



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Strategier för att bemästra livssituationen efter amputation av en nedre extremitet

Författare: Elin Fors och Lydia Sjöberg

Handledare: Eva Drevenhorn

Kandidatuppsats

Maj 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Strategier för att bemästra livssituationen efter amputation av en nedre extremitet

Författare: Elin Fors och Lydia Sjöberg

Handledare: Eva Drevenhorn

Kandidatuppsats

Maj 2015

Abstrakt

Personer som genomgått amputation av en nedre extremitet kan använda sig av en mängd olika strategier för att hantera sin nya livssituation. I tidigare forskning har strategier inte fått något större fokus utan den har inriktat sig på den fysiska återhämtningen. Syftet var att beskriva vilka strategier vuxna personer som amputerat en nedre extremitet kan använda för att bemästra sin nya livssituation. En litteraturstudie genomfördes med ett hermeneutiskt perspektiv som kopplats till omvårdnadsteoretikern Jean Watson. Genom en integrerad analys av nio studier framkom fem kategorier med sammanlagt elva strategier: att använda jämförelse, att ha ett mål, att finna mening med amputationen, att söka stöd och ta emot hjälp och att avleda. Strategierna som presenteras kan användas som ett underlag för sjuksköterskan i arbetet med personer som genomgått amputation av en nedre extremitet, både i det akuta skedet och med tiden.

Nyckelord

Amputation, amputation av nedre extremitet, anpassning, bemästrande, förändrad livssituation, strategier, vuxna.

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	2
Teoretisk referensram	2
Sjuksköterskans roll och ansvarsområden	3
Amputation	4
Den förändrade livssituationen	4
Syfte	6
Metod	6
Urval av databaser	7
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Genomförande av datainsamling	8
Genomförande av databearbetning	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Att använda jämförelse som strategi	12
Positiv jämförelse	12
Jämförelse med dem som har det värre	13
Att ha ett mål	14
Målsättning och målsträvan	14
Målanpassning	15
Att finna mening med amputationen	16
Positivt synsätt och fördelar	16
Andlighet	17
Att söka stöd och ta emot hjälp	17
Praktiskt stöd	17
Känslomässigt och socialt stöd	18
Att avleda	19
Att undvika och fokusera på annat	19
Att förneka osäkerheten	19
Humor	20
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	22
Slutsats	27
Kliniska implikationer	28
Författarnas arbetsfördelning	28
Referenser	30
Bilaga 1 (1) Litteratormatris	33

Problembeskrivning

Att amputera en nedre extremitet, som ett ben eller en fot, innebär en stor omställning för en person (Ostler, Ellis-Hill & Donovan-Hall, 2014). Det kan skapa en förändrad livssituation och en ny syn på sig själv samt sin identitet. Beroende på tidigare erfarenheter, socialt sammanhang, individuella behov och intressen så behöver personen i fråga lära sig att hantera och acceptera den nya situationen som hen ställs inför (ibid.). Det kan innebära en stor förlust att amputera en nedre extremitet och den nya situationen kan kännas som ett oöverkomligt hinder för personen. Hen förlorar någonting essentiellt och många aspekter av livet som tagits för givet kan förändras drastiskt. Förlusten kan föra in personen i ett sorgearbete och en lång process för att anpassa sig till sina nya förutsättningar (Livingstone, Mortel, & Taylor, 2011).

Personer kan använda sig av olika strategier för att bemästra och hantera nya situationer (Horgan & MacLachlan, 2004). De strategier som finns kan vårdpersonalen ta till vara för att ge en god omvårdnad utifrån enskilda förutsättningar. En person som genomgått en amputation kommer kanske aldrig att kunna acceptera sin nya livssituation. Men, genom stöd i de strategier som personen själv väljer och använder sig av, kan sjuksköterskan vara behjälplig genom processen att anpassa sig till den nya livssituationen. För att det ska vara genomförligt krävs det att sjuksköterskan har kunskap om vilka strategier som kan användas efter en amputation av en nedre extremitet för att hantera de utmaningar som uppkommer (Sjödahl, Gard & Jarnlo, 2008).

Bakgrund

Teoretisk referensram

World health organization (WHO, 1948) beskriver hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom eller funktionshinder. Hälsa innebär ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (ibid.). Det är även denna syn på hälsa som anammats inom omvårdnadsvetenskapen som utgår ifrån en holistisk ontologi där personen är unik och själv definierar vad hälsa innebär (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2008).

Denna studie bottnar i ett hermeneutiskt perspektiv som kopplas till omvårdnadsteoretikern Jean Watson. Watson (1993) menar att "Hälsa innebär andlig, kroppslig och själslig enhet och harmoni. Hälsa hänger också samman med graden av överensstämmelse mellan självet som det uppfattas och självet som det upplevs" (s. 65).

Omvårdnad är, enligt Watson (1993), en humanistisk och interpersonlig process och är även en social, moralisk och vetenskaplig verksamhet, som riktar sig till samhället och enskilda personer. Om personen står inför en förändring, konflikt eller förlust, såsom en amputation, upplever hen stress. Finns det en självinsikt och självförståelse hos personen underlättar det processen mot en ny livssituation, dock krävs det i många fall hjälp från vårdpersonal. Sjuksköterskan måste ha kunskap om vem personen är och den process hen går igenom för att kunna ge ökad kunskap, hjälpa till i beslutsfattande, klargöra situationer och bedöma olika handlingsalternativ. Samtidigt måste personen själv medverka på ett aktivt och ansvarsfullt sätt genom att samtala med sjuksköterskan om vilka strategier hen anser vara mest lämpliga. På så sätt kan en mellanmänsklig relation mellan person och sjuksköterska skapas och detta resulterar i omvårdnadens mål att främja hälsa samt att inre harmoni uppnås.

Sjuksköterskans roll och ansvarsområden

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) fastställer att målet med omvårdnad är att främja god hälsa och ge vård på lika villkor för alla personer med respekt för allas lika värde. Vårdpersonalen ska arbeta för en god kontakt mellan person och vård samt ge en god, kontinuerlig och saklig information utifrån enskilda behov.

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs de fyra grundläggande ansvarsområden som sjuksköterskan har i sitt arbete. Dessa områden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande (SSF, 2007). Omvårdnad ska ges utifrån ett humanistiskt och holistiskt synsätt där personen står i centrum. Personens sammanhang och syn på hälsa måste förstås av sjuksköterskan för att bästa möjliga vård ska kunna ges. Vårdsituationen kan innebära att sjuksköterskan kommer i en maktposition i relation till den vårdsökande, därför är respekt för den enskilde personens situation och värderingar grundläggande (ibid.). Det är viktigt att sjuksköterskan beaktar personens individuella perspektiv och självbild för att kunna ge personcentrerad vård. I värdegrunden för omvårdnad (Jacobsson, Palm, Willman, & Nordström Torpenberg, 2010) beskrivs det att respekt gentemot personens sårbarhet, värdighet, integritet samt självbestämmande är fundamentalt

för hans upplevelse av tillit, hopp och mening. Genom att jämna ut kunskapsklyftor mellan person och sjuksköterska, där sjuksköterskan utgår från den enskilde personens val av strategier och stödjer dessa, kan sjuksköterskan lära sig av personen och en personcentrerad vård kan ges där autonomi bevaras och välbefinnande uppnås.

Amputation

I Sverige sker cirka 2900 amputationer av nedre extremiteter varje år (Socialstyrelsen, u.å.). De främsta orsakerna till att en person behöver genomgå en amputation av en nedre extremitet är på grund av kärlsjukdomar, cirkulationsrubbingar och diabetes. Både arterioskleros och diabetes kan leda till kraftiga cirkulationsstörningar som leder till gangrän och nekrosbildning av vävnaden på de nedre extremiteterna. Andra orsaker till amputation kan vara olycksfall, tumörsjukdomar eller medfödda missbildningar (Lindgren, Svensson & Alfredson, 2007).

Var på underbenet en amputation ska ske bestäms oftast utifrån om en protes ska användas eller inte och i så fall vilken protes som passar personen. Amputationsnivån beror även på eventuella sår och hur dessa ser ut. Dessutom måste det klargöras var den kvarliggande cirkulationen finns (Larsson, 2013). Detta visar sig i en klinisk bedömning av perifer genomblödning och pulspalpation. Bedömningen brukar utföras genom en dopplermätning. Hos personer med diabetes försämras cirkulationen först i tårna, undersökning och bedömning av den kvarstående cirkulationen kan därför resultera i att endast delar av foten eller benet behöver amputeras (Lindgren, Svensson, & Alfredson, 2007).

En amputation blir aktuell då det inte går att rädda den befintliga kroppsdelens funktion eller för att den inte längre kan utföra sin funktion. Beslutet fattas av ansvarig läkare, men det måste alltid ske tillsammans med den drabbade personen. På de nedre extremiteterna kan amputationen ske nästan var som helst men ska undvikas där det finns mest mjukdelar eftersom den kvarvarande delen av extremiteten ska anpassas till en eventuell protes. Mjukdelarna finns främst ovanför fotleden och upp till mitten av underbenet (Larsson, 2013).

Den förändrade livssituationen

Tidigare forskning kring upplevelsen av den förändrade livssituationen har undersökt de barriärer och problemområden som kan uppkomma efter amputation. En faktor som beskrivs är att personen kan bli fysiskt begränsad och inte längre utföra dagliga aktiviteter som tidigare har utförts, t.ex. att sköta sin basala hygien utan stöd av andra eller att inte längre kunna utföra

sitt arbete (Livingstone, et al., 2011). Dessa begränsningar kan leda till ekonomiska bekymmer och ökade kostnader, av t.ex. bandage, hjälpmedel och ombyggnationer av hemmet.

Sjödahl et al. (2008) menar att återkomsten till hemmet är en faktor som måste beaktas i vården av personer som genomgått amputation av en nedre extremitet. Vid hemkomst från sjukhus blir behovet av stöd från omgivningen tydligt och insikten kan många gånger chockera personen. I sjukhusmiljön hade personer som genomgått amputation av nedre extremitet inte alltid reflekterat över den hjälp som getts vid vardagliga aktiviteter och därför heller inte funderat över hur den nya situationen kan påverka livet i hemmet (ibid.). Detta nya beroende av stöd från omgivningen kan leda till förändringar i personens relationer och de roller som tidigare existerat kan skifta kraftigt (Livingstone et al., 2011). Ansvar som personen tidigare haft, t.ex. trädgårdsskötsel och inköp av mat kan hen behöva lämna ifrån sig vilket många gånger kan vara svårt att acceptera.

Horgan och MacLachlan (2004) beskriver problematiken kring personens kroppsuppfattning. Personer som genomgått amputation av en nedre extremitet kan ha stora svårigheter att identifiera sig med sin nya kropp och vill inte se sig själva som funktionsnedsatta. Att genomgå en amputation kan påverka hela personens liv och processen innebär anpassning till en ny livssituation och för vissa att skapa en ny identitet. Personer kan uppleva en stor ångest när de ska anpassa sig till nya förutsättningarna. Denna ångest kan uppkomma på grund av den förändrade kroppsuppfattningen och processen att skapa sig en ny identitet.

Efter hemkomsten från sjukhuset finns ibland en problematik att inte längre kunna medverka i sociala aktiviteter som tidigare, vilket kan leda till en social isolering (Senra, Oliveira, Leal, & Vieira, 2012). Personer som genomgått en amputation kan i sociala sammanhang uppleva känslor av utanförskap och underlägsenhet. Omgivningen kan ha svårt att förstå den process personen går igenom vilket gör att hen kan hamna utanför i samhället. Det kan även skapa en rädsla hos den drabbade för omgivningens reaktioner på hens nya situation (Liu, Williams, Liu, & Chien, 2010). Personens egna förutfattade meningar om funktionsnedsatta kunde även spela en stor roll i dessa sammanhang. Samhällets förväntningar på personen som genomgått en amputation och den stigmatisering som finns kring funktionsnedsättning kan skapa en skamkänsla hos personen (Livingstone et al., 2011).

Sjödahl et al. (2008) beskriver kommunikationen inom vården som ytterligare en betydelsefull faktor för personens anpassning till den nya livssituationen. De fastställer att en av de största bristerna i vården handlar om kommunikationen och informationen som förmedlas till en person som genomgått en amputation. Deltagarna i nämnd studie uttryckte att de varken fått tillräcklig eller korrekt information angående sin vårdprocess. Vidare beskrivs att kommunikationen präglades av medicinsk jargong, brist på empati och känslomässigt stöd från personal samt avsaknad av personcentrerad vård. Ett flertal personer som genomgått amputation upplevde att de förlorat sin autonomi i beslutsfattandet kring sin vård och fått felaktig information kring vad de kunde förvänta sig i framtiden. Detta kopplar Sjödahl et al. (2008) till en undermålig kunskap hos vårdpersonalen om de behov som finns och den process personen går igenom efter en amputation.

För att kunna stödja personer som genomgår en amputation måste sjuksköterskan ha kunskap om de faktorer som nämnts ovan samt vilka strategier personen använder sig av för att anpassa sig till den nya livssituationen på bästa möjliga sätt. Detta stämmer väl överens med sjuksköterskans grundläggande arbetsuppgifter att främja samt återställa hälsa och förebygga lidande (SSF, 2007).

Syfte

Syftet var att beskriva vilka strategier vuxna personer som amputerat en nedre extremitet kan använda för att bemästra sin nya livssituation.

Metod

Då det sedan tidigare finns forskning kring det valda problemområdet genomfördes denna studie i form av en litteraturstudie. En litteraturstudie ger forskaren möjlighet att sammanställa tidigare kunskap inom ett ämnesområde (Kristensson, 2014). Syftet med en litteraturstudie är att den ska ge en översikt av relevanta forskningsresultat inom det valda området. Resultaten kan sedan ge underlag för att skapa riktlinjer och förslag på hur de kan införas i praktiken. Den utvalda litteraturen analyserades med metoden integrerad analys.

Urval av databaser

För att hitta relevant litteratur för studien genomfördes informationssökning i databaserna CINAHL, PubMed och PsychINFO. CINAHL innehåller främst artiklar med omvårdnadsvetenskaplig grund och PubMed har både omvårdnadsvetenskaplig och medicinsk forskning i sin samling. Databaserna ansågs relevanta då syftet med studien var att få fram existerande kunskap inom omvårdnadsforskningen kring vilka strategier personer som genomgått amputation av nedre extremitet använder sig av för att bemästra sin nya livssituation.

I PsychINFO finns artiklar från både omvårdnads- och medicinsk forskning, dock med utgångspunkt i psykologin. Denna databas var relevant då psykosociala faktorer och psykisk hälsa tagits upp i tidigare forskning kring upplevelser hos personer som genomgått amputation.

Inklusions- och exklusionskriterier

Endast studier på svenska och engelska inkluderades i studien på grund av författarnas begränsade språkkunskaper. Studier som inte fanns tillgängliga eller behövde beställas uteslöts då antalet relevanta artiklar bedömdes som tillräckligt under granskning. Både kvalitativa och kvantitativa studier granskades och togs med. Studier som gjorts kring amputationer som följd av krigsskador uteslöts på grund av att dessa personers upplevelser kan tänkas bli påverkade av trauman och upplevelser från kriget, utöver själva amputationen.

Endast studier som behandlar amputationer av nedre extremiteter hos vuxna inkluderades. Dock togs en studie av Hamill, Carson & Dorahy (2010) med i analysen trots att den även innehöll en deltagare som genomgått amputation av en övre extremitet. Studien togs med eftersom det tydligt gick att urskilja vem den deltagaren var och det resultat som berörde amputation av den övre extremiteten inkluderades inte.

Det sista exklusionskriteriet berör åldern på deltagarna i studierna. Studier som berörde personer under 18 uteslöts då endast vuxna var ämnade att studeras. En artikel med deltagare från 16 år (Sjödahl, Gard & Jarnlo, 2004) inkluderades ändå, då resultatet i nämnd studie helt motsvarade syftet för denna litteraturstudie.

Genomförande av datainsamling

Sökningar gjordes individuellt av författarna i databaserna CINAHL, PubMed och PsychINFO med samma sammansättningar av sökord. En av sökningarna i PubMed gjordes med hjälp av en MeSH-term, "*Adaptation, psychosocial*", men fritextsökningen, "*psychosocial adjustment*" gav ett mer givande resultat. Sökorden valdes utifrån de nyckelbegrepp som finns i syftet. Som utgångspunkt användes två fritextsökord för att precisera populationen; "*amputees*" och "*lower limb amputation*". Dessa sökord kombinerades var för sig med sökorden "*coping*", "*adaptation*" och "*psychosocial adjustment*". Även söktermen "*psychosocial*" kombinerades med "*amputees*".

Utifrån varje sökningsresultat granskades samtliga träffar. De titlar som var relevanta för syftet och motsvarade inklusions- och exklusionskriterierna valdes ut för vidare granskning av abstrakt. Fanns inget abstrakt tillgängligt uteslöts studien. Efter att alla studiers abstrakt lästs uteslöts de studier som inte svarade på denna studies syfte.

En jämförelse av utvalda artiklar gjordes mellan författarna och sammanfattningarna lästes igenom ytterligare en gång på sammanlagt 73 studier. Efter denna granskning kunde ett flertal artiklar uteslutas och 18 stycken gick vidare till fulltextgranskning. Fulltextgranskningen gjordes individuellt och efter diskussion av denna granskning befanns nio av studierna relevanta och motsvarade syftet. Nedan presenteras sökschema för sökningar gjorda i CINAHL (tabell 1) respektive PubMed (tabell 2). Sökningarna i PsychINFO resulterade inte i några nya studier, utan gav samma resultat som vid sökningar i CINAHL och PubMed och redovisas därmed inte.

Av de utvalda artiklarna var två kvantitativa och kvalitetsgranskades med hjälp av en granskningsmall utformad för kvantitativa studier av Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011. De resterande sju studierna granskades med en mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik från SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014). Tanken var från början att använda endast granskningsmallar från SBU, dock fann författarna till studien ingen passande mall för kvalitetsgranskning av kvantitativa studier hos SBU. Anledningen till detta är att författarnas kunskaper för kvalitetsgranskning är begränsade. För att poängsätta och rangordna kvalitén på de olika studierna har varje punkt i både granskningsmallen för kvantitativa respektive kvalitativa studier getts en poäng; 1 poäng = ja,

Tabell 1. Litteratursökningar gjorda i CINAHL

CINAHL	Sökord	Antal träffar	Antal valda utifrån titel, abstrakt och resultat	Antal valda för vidare granskning	Till resultat
#1	Coping AND Amputees	67	28	2	1
#2	Amputees AND adaptation	191	0	0	0
#3	Amputees AND adaptation*	66	8	2	1
#4	Amputees AND psychosocial adjustment	23	0	0	0
#5	Lower limb amputation AND coping	17	3	3	2
#6	Lower limb amputation AND adaptation	65	6	5	2
#7	Lower limb amputation AND psychosocial adjustment	29	2	1	1
#8	Amputees AND psychosocial	522	0	0	0
#9	Amputees AND psychosocial*	169	4	1	0
Sammanlagt			51	14	7

*begränsningar – Språk: engelska, svenska; Åldersgrupper: alla vuxna

Tabell 2. Litteratursökningar gjorda i PubMed

PubMed	Sökord	Antal träffar	Antal valda utifrån titel, abstrakt och resultat	Antal valda för vidare granskning	Till resultat
#1	Coping AND amputees	123	5	0	0
#2	Amputees AND adaptation	221	8	1	0
#3	Amputees AND "Adaptation, psychosocial" [Mesh]	70	0	0	0
#4	Amputees AND psychosocial adjustment	22	3	0	0
#5	Lower limb amputation AND coping	107	5	2	1
#6	Lower limb amputation AND adaptation	173	0	0	0
#7	Lower limb amputation AND psychosocial adjustment	24	1	1	1
Sammanlagt			22	4	2

respektive 0 poäng = nej/oklart. De punkter som inte gick att besvara på grund av att författarnas kunskaper inte räckte till uteslöts. Således var högsta möjliga poäng för varje artikel individuell.

För att kunna jämföra studiernas kvalitet efter granskningen, trots olika maxpoäng, räknades en procentsats ut utifrån poängen. Låg kvalitet bedömdes som 0-59 %, 60-79 % bedömdes som medelgod kvalitet och 80-100 % bedömdes som hög kvalitet (Willman et al., 2011). Utifrån de nio artiklarna som kvalitetsgranskades hade tre stycken en kvalitet på 89 %, två

stycken 84 %, två stycken 80 % samt en med 64 % och en med 63 %. Detta resulterade i sju artiklar med hög kvalitet samt två artiklar med medelgod kvalitet. Alla artiklarna togs efter kvalitetsgranskningen med i denna studies resultat.

Genomförande av databearbetning

Databearbetningen har gjorts genom en integrerad analys (Kristensson, 2014). Den integrerade analysen gör det möjligt för forskaren att sammanställa resultaten från flera studier och jämföra dem för att finna likheter och skillnader.

Genom att först läsa igenom alla artiklar i fulltext kunde en översikt av de olika strategier som personer med en nedre amputerad extremitet använder sig av utläsas. De olika strategier som utlästes ur en artikel kunde sedan jämföras med strategier från de andra artiklarna. Efter att ha jämfört alla strategier i de olika artiklarna kunde likheter och skillnader identifieras.

I nästa steg av analysen kunde strategierna, utifrån likheter och skillnader, tilldelas olika etiketter och på så sätt bilda ett antal kategorier. Varje kategori innehåller ett flertal strategier som används av personer efter amputation av en nedre extremitet. I varje kategori kunde underrubriker bildas som det sista steget av analysen för att tydliggöra i vilka situationer strategierna användes och varför.

Forskningsetiska avvägningar

Granskningen av den valda litteraturen gjordes utifrån ett etiskt perspektiv. De studier som analyserades är godkända av en etisk kommitté eller liknande i enlighet med rådande riktlinjer (Forsberg & Wengström, 2013). Forskarna i de valda studierna har presenterat etiska övervägningar och följt de grundläggande etiska principerna i artiklarna. De grundläggande etiska principer som omvårdnadsforskning grundas i berör autonomi, att göra gott, att inte skada samt rättvisa. För forskarna innebär detta att deltagarna i studierna ska få utförlig information om sina rättigheter. Studiernas genomförande ska heller inte på något sätt kunna skada de berörda parterna och studiens betydelse har grundats i att bidra till en god

omvårdnad samt till att alla människors värde och integritet behålls (Sjuksköterskornas samarbete i Norden, 1995).

Resultat

Analysen av de nio granskade studierna resulterade i fem kategorier av strategier vuxna personer använder sig av för att hantera sin nya livssituation efter amputation av en nedre extremitet. Dessa fem kategorier innehöll sammanlagt elva strategier med gemensamma nämnare och de olika strategierna bildar underrubriker i varje kategori.

De fem kategorierna som framkom i analysen och deras underrubriker var: att använda jämförelse som strategi (positiv jämförelse; jämförelse med de som har det värre), att ha ett mål (målsättning och målsträvan; målanpassning), att finna mening med amputationen (positivt synsätt och fördelar; andlighet), att söka stöd och ta emot hjälp (praktiskt stöd; känslomässigt och socialt stöd) och att avleda (att undvika och fokusera på annat; att förneka osäkerheten; humor).

Att använda jämförelse som strategi

Positiv jämförelse

Dunne et al. (2014) gjorde en studie där 30 personer deltog i semistrukturerade intervjuer för att undersöka de målrelaterade strategier som personer med en nedre amputerad extremitet använder sig av. En strategi som kom fram i studien var positiv jämförelse, som anammats hos tre av deltagarna. Det innebar att få inspiration från andra som befann sig i en liknande process som de själva men som kommit längre i återhämtningen. Det kunde t.ex. vara att möta personer som blivit inskrivna tidigare på rehabiliteringen och följa eller se deras utveckling. Detta kunde få personen som genomgått en amputation att känna hopp och motivation för att fortsätta kämpa samt se de möjligheter som fanns trots amputationen.

Även i en studie gjord av Sjö Dahl et al. (2004) togs detta upp. Sexton deltagare intervjuades angående sina upplevelser kring amputationen och vilka copingstrategier de anammat därefter. Författarna kom fram till att deltagarna kunde jämföra sin egen situation med andra

som bemästrade sin nya livssituation väl, vilket gav dem en positiv bild av framtiden och livet.

I en annan studie (Hamill et al., 2010) intervjuades åtta personer på en rehabiliteringsklinik om sina upplevelser av den psykosociala anpassningen efter att ha fått amputera en nedre extremitet. Här tog deltagarna också upp denna sorts jämförelse som en positiv upplevelse och ett sätt att finna uppmuntran och trygghet i att se andra som genomgått en amputation men som hade kommit längre i rehabiliteringsprogrammet.

Jämförelse med dem som har det värre

Oaksford et al. (2005) gjorde en tvärsnittsstudie med semistrukturerade intervjuer och psykometriska mätningar på tolv personer som genomgått en amputation av en nedre extremitet. Syftet var att studera hur de hanterade amputationen samt hur positiv coping och stressrelaterad psykologisk utveckling influerade anpassningen till amputationen. Författarna fann att copingstrategin som främst användes av deltagarna var att se sig själva som lyckligt lottade jämfört med andra som varit med om en liknande situation.

Jämförelse med de som har det värre tar flera andra studier upp och beskriver strategin som ytterst vanlig hos deltagarna (Dunne et al., 2014; Hamill et al., 2010; Sjö Dahl et al., 2004). Bland deltagarna i studien av Sjö Dahl et al. (2004) hade sex deltagare blivit amputerade som en följd av cancer. Deltagare använde jämförelsen då de såg tillbaka på andra de känt med en cancerdiagnos men som avlidit medan de själva överlevt tack vare amputationen.

Hamill et al. (2010) har som exempel på denna strategi en deltagare som kände att hon inte längre kunde tycka synd om sig själv då hon såg en pojke på 16 år som amputerat sitt ena ben och samtidigt hade problem med benet som inte var amputerat. Genom att jämföra sig själv med honom såg hon sina egna problem som mindre betydelsefulla och kunde se sin egen situation i ett mer positivt ljus. I nämnd studie togs det även upp att deltagarna kunde jämföra sig med personer som varit tvungna att amputera en extremitet förr i tiden, då tekniken och sjukvården inte var lika utvecklad som idag. Jämförelsen kunde ge dem en positiv bild på sin situation då de menade att de fått en bättre hjälp och därmed kunde hantera sin nya livssituation bättre än de som amputerats förr i tiden.

Dunne et al. (2014) beskriver att strategin att jämföra sig med de som hade det värre var ett sätt för deltagarna att sätta sin egen situation och sina problem i ett annat perspektiv. Detta resulterade i att de lättare kunde acceptera sin nya livssituation och hantera de hinder som uppkommit efter amputationen.

Att ha ett mål

Målsättning och målsträvan

Norlyk et al. (2013) intervjuade tolv deltagare efter utskrivning från sjukhus om upplevelsen av att förlora ett ben. I studien blev det tydligt att personerna efter amputationen behövde sätta upp mål att sträva efter för att kunna hantera sin förändrade livssituation. Genom att hela tiden arbeta mot ett mål, oavsett om det gick att uppnå eller inte, menade deltagarna att de fann ork att fortsätta leva trots amputationen. Varje mål som kunde uppfyllas gav motivation och kraft för att utmana sig själv på nytt och övervinna hinder som amputationen skapat. Det innebar att återfå en känsla av att vara kvar i sin tidigare identitet samt att acceptera den nya. Målen var viktiga för att kunna ha en känsla av normalitet i livet. En deltagare uttryckte att hen utan mål lika gärna kunde ge upp.

Behovet av att sätta upp mål återfanns också i ett flertal andra studier (Dunne et al., 2014; Hamill et al., 2010; Oaksford et al., 2005; Sjö Dahl et al., 2004). Målen handlade om att kunna återfå så mycket som möjligt av sina fysiska förmågor och att klara av en specifik aktivitet; både aktiviteter de klarat av innan amputationen, så väl som nya aktiviteter som gav mening i livet (Dunne et al., 2014; Norlyk et al., 2013; Sjö Dahl et al., 2004).

För att uppnå målen och ha orken att sträva efter dem innebär det att ha en stark beslutsamhet vilket Dunne et al. (2014), Norlyk et al. (2013), Oaksford et al. (2005) och Sjö Dahl et al. (2004) beskriver.

Även Baldacchino et al. (2013) tar upp målrelaterad beslutsamhet i sin studie. Studien gjordes för att undersöka de andliga dimensionerna av copingstrategier som användes av personer med sju olika kroniska sjukdomar/tillstånd. Detta studerades i en jämförande tvärsnittsstudie med 60 deltagare från Norge och Malta med insamling av data från sju fokusgrupper. Av alla deltagare var det tio personer som hade fått en nedre extremitet amputerad. En av deltagarna

uttalade sin beslutsamhet kring att kunna köra sin bil igen. Detta mål var av största vikt för hen och genom sin beslutsamhet kunde hen uppfylla sitt mål, vilket skapade en känsla av att kunna klara av vad som helst.

Två studier gjorda av Coffey et al. (2014a; 2014b) tog specifikt upp hur målsträvan påverkade återhämtningen hos personer som genomgått en amputation av nedre extremitet. Den ena studien (Coffey et al., 2014a) var en tvärsnittsstudie som gjordes för att undersöka relationerna mellan målsträvan, målanpassning och känslomässigt välbefinnande hos 98 personer som genomgått en amputation av en nedre extremitet. I resultatet konstateras att deltagare med starka tendenser för målsträvan hade signifikant högre känslomässigt välbefinnande än de med låga tendenser för målsträvan. Även i den andra studien (Coffey et al., 2014b) framkom att starka tendenser för målsträvan var relaterat till högre känslomässigt välbefinnande samt att dessa tendenser skyddade mot minskande nivåer av positiva känslor med tiden. Studien var en prospektiv kohortstudie där 48 personer med en nedre amputerad extremitet deltog. Syftet var att undersöka negativa förändringar i känslomässigt välbefinnande, generell anpassning och självrapporterad funktionsnedsättning.

Målanpassning

Trots vikten av att sätta upp mål och att sträva efter att uppnå dem tar sju studier upp målanpassning som en ytterst betydelsefull strategi i bemätrandet av den förändrade livssituationen. Det innebär att kunna anpassa sina mål efter de nya förutsättningarna och acceptera att det finns gränser som inte går att kringgå (Coffey et al., 2014a, 2014b; Dunne et al., 2014; Hamill et al., 2010; Norlyk et al., 2013; Oaksford et al., 2005; Sjö Dahl et al., 2004). Dunne et al. (2014) beskriver att deltagarna behövde acceptera gränser, anpassa mål efter hinder och omprioritera sina mål. Deltagarna i studien förklarade att det inte handlade om att ge upp, utan att istället finna sig i att vissa saker inte gick att genomföra efter amputationen. För att kunna hantera detta faktum, som i många fall kunde kännas som ett nederlag, behövdes flexibilitet i målsättningen och genom omprioriteringar kunde andra mål utformas, vilket kunde skapa en ny livsmening.

I Norlyks et al. (2013) studie beskriver deltagarna däremot att det snarare handlade om att tolerera att målen var ouppnåeliga. För att gå vidare med livet var personerna tvungna att ge upp och erkänna sitt nederlag, men trots detta kunde de finna att livet var värt att leva. I studierna gjorda av Coffey et al. (2014a; 2014b) visade resultaten att starka

målanpassningstendenser påverkade deltagarnas känslomässiga välbefinnande både positivt och negativt. Att anpassa sina mål gjorde att de negativa känslorna minskade (Coffey et al., 2014a) och även att den generella anpassningen till amputationen förbättrades med tiden. (Coffey et al., 2014b). Coffey et al. (2014a) fann även att personer som inte fäst sig vid att uppfylla ett specifikt mål och snarare använde målet som en strategi för motivation, hade lättare för att anpassa målen och på så sätt kunde de acceptera sin nya livssituation bättre.

Att finna mening med amputationen

Positivt synsätt och fördelar

Gallagher och MacLachlan (2000) gjorde en studie med 104 personer som genomgått en amputation av en nedre extremitet. Studien var kombinerad kvalitativ och kvantitativ och ämnade undersöka om och hur personer med en nedre amputerad extremitet tänkte kring sin amputation och om de såg att något positivt hänt på grund av amputationen. Av deltagarna i studien ansåg 46 % att amputationen medfört något positivt. Det handlade främst om att återfå sin självständighet då de innan amputationen inte kunnat utföra vissa aktiviteter eller röra sig som de önskade t.ex. på grund av kraftiga smärtor eller nekrosbildning. Andra fördelar var att ha fått en förändrad attityd till livet, starkare karaktär, förbättrade copingförmågor, finansiella förmåner, eliminerad smärta och bättre livssituation, vilket sammantaget skapat möjligheter att träffa nya människor.

Oaksford et al. (2005), Norlyk et al. (2013) och Dunne et al. (2014) har även de i sina studier hittat positiva synsätt som strategier hos deltagarna för att bemästra den förändrade livssituationen. Att från början ha ett positivt synsätt på livet hjälpte en deltagare att trots amputationen kunna se det goda i varje situation och förhindrade hen att ge upp sitt liv (Dunne et al., 2014). Innan amputationen kunde vissa deltagare inte göra mycket själva på grund av sitt sjukdomstillstånd, men efter att amputationen genomförts kunde livet återfå mening och uppskattas igen. Norlyk et al. (2013) tar också upp detta i sin studie där deltagarna uttryckte att de genom amputationen återfick hopp om ett fortsatt liv. En av deltagarna beskrev att smärtan hen hade i sin extremitet innan amputationen var en mardröm, som gjort att personen inte kunnat gå på över två år. Amputationen blev för den här personen en räddning och välkomnades med öppna armar. Amputationen hade fört med sig osäkerhet

och rädsla hos deltagarna, men genom att sträva efter ett positivt synsätt kunde dessa känslor övervinnas.

Andlighet

Även religiositet och andlighet kunde ge personer, som genomgått amputation av en nedre extremitet ett positivt synsätt på amputationen. Baldacchino et al. (2013) beskriver att deltagarna i sin tro kunde hitta en mening med amputationen, exempelvis att det var Guds vilja och något som var menat att hända. På så sätt kunde amputationen accepteras bättre. Denna syn på amputationen som en del av personens öde återfinns även i studien gjord av Oaksford et al. (2005) där fyra deltagare menade att deras fatalistiska filosofi spelat in på deras anpassning till den nya livssituationen efter amputationen.

Att söka stöd och ta emot hjälp

Praktiskt stöd

För personen som genomgått en amputation av en nedre extremitet förändrades förutsättningarna för att kunna uppnå sina mål och för att kunna återgå till ett så normalt liv som möjligt. För att bemästra den nya livssituationen krävdes det alltid praktiskt stöd i form av t.ex. hjälpmedel som rullstol eller rullator, färdtjänst, ombyggnationer i hemmet m.m. (Hamill et al., 2010; Oaksford et al., 2005). Deltagarna talade om viljan att själva kunna köra sin bil och att återfå sin förmåga att gå. Av den anledningen spelade rehabilitering och träning en stor roll för motivationen (Oaksford et al., 2005). Att använda rullstol för att öka sin självständighet var också betydelsefullt (Hamill et al., 2010).

Praktiskt stöd sågs som mycket betydelsefullt då det öppnade upp gamla så väl som nya möjligheter och skapade självständighet (Dunne et al., 2014). Personerna bemästrade situationer med hjälp av olika hjälpmedel och taktiker beroende på sina egna förutsättningar. Det innebar att ha en klar syn på vad personen själv kände var nödvändigt för att utföra olika aktiviteter. Exempelvis var det en viktig aspekt att kunna köra bil självständigt för vissa av deltagarna och därför kunde den privata bilen anpassas för detta. Det var även viktigt att i förväg hitta information om omständigheter i miljön t.ex. trappor, parkeringsmöjligheter, tillgänglighet till toalett och sittplatser vid behov.

Anpassning i hemmet var av yttersta vikt innan hemkomst från sjukhuset (Norlyk et al., 2013). För att kunna känna sig hemma i sitt eget hus krävdes det att personen hade möjlighet att ta sig runt fritt i hemmet oavsett om hen satt i rullstol eller gick med kryckor. Att kunna ta sig ut och in i hemmet utan hjälp från andra sågs som en viktig del i att återfå sin självständighet och känna sig normal. Deltagare som använde protes eller skulle få en protes inom en snar framtid såg protesen som ett outhärligt hjälpmedel som skulle stötta dem till att återfå sin förmåga att gå och återgå till ett aktivt liv. En deltagare beskrev också att de minsta hjälpmedlen kan vara av största betydelse för en person. Att en vän byggt ett litet trappsteg underlättade för hen att ta sig ut och in ur deras husbil på en semester, vilket var mycket värdefullt.

Känslomässigt och socialt stöd

Att vara en del i ett socialt sammanhang efter amputationen var viktigt och kunde ge känslomässigt stöd (Hamill et al., 2010). En deltagare berättade om hur hen varje morgon på rehabiliteringskliniken gått ner till rökrutan endast för att känna sig mindre ensam och få ett socialt utbyte. Det största känslomässiga stödet hittade deltagarna i samtal med andra personer som genomgått en amputation. Genom att dela sina erfarenheter kunde de känna sig mindre ensamma i sin process och acceptera situationen bättre. Strategin att söka stöd från andra användes även i relationen med vårdpersonalen på rehabiliteringen. En deltagare beskrev, att det faktum att hans fysioterapeut hade stor kunskap om processen som personer går igenom vid amputation gjorde att han kunde öppna upp sig och berätta om sina känslor kring amputationen.

Strategin att söka stöd hos andra som genomgått amputation återfanns även i studien av Dunne et al. (2014). Deltagarna kände ett större stöd från andra personer som genomgått amputation än från vårdpersonal och det beskrivs i nämnd studie som att söka empati från andra i liknande situation. Anledningen var att deltagarna, trots vårdpersonalens kunskap, kände att vårdpersonalen inte kunde ge tillräckligt stöd då de inte genomgått samma process eller varit i samma situation som de själva. Känslomässigt stöd från vänner och familj var en strategi som användes i större utsträckning av deltagarna (ibid). Att använda stödet från familj och vänner som en strategi gjorde även flera av deltagarna i studien av Oaksford et al. (2005). Att närstående var omtänksamma och frågade hur personen mårde var ett stort stöd. Personen fick då ta del av ett socialt sammanhang som värderades högt och gav motivation.

Vidare fann Oaksford et al. (2005) att stöd från religion var en copingstrategi. Även Baldacchino et al. (2013) skriver om detta i form av att ha en personlig relation till Gud där Gud ses som en fader samt att bönen gav kraft. Att vara andlig som person gav stöd för anpassningen till amputationen och för att skapa självständighet.

Att avleda

Att undvika och fokusera på annat

Genom att undvika och inte tänka på amputationen kunde personer som amputerat en nedre extremitet gå vidare med livet (Dunne et al, 2014). Att hitta saker att göra och hålla sig själv sysselsatt var ett exempel på detta. I studien av Oaksford et al. (2005) var det vanligt förekommande hos deltagarna att använda rökning som en undvikande strategi. En deltagare beskriver att hen utan cigaretter och nikotin inte skulle orka med sin nya livssituation. För hen var rökningen ett sätt att känna lugn och ge hen möjlighet att slappna av. Förutom rökning använde sig deltagarna av litteratur, trädgårdsarbete, konst och musik för att komma bort och undvika verklighetens påfrestningar en stund.

En annan situation där undvikande användes som strategi för att orka med vardagen efter amputationen återfinns i två studier (Hamill et al., 2010; Sjö Dahl et al., 2004). Då rädslan för att bli stigmatiserad av samhället fanns hos flera deltagare valde de att undvika att utmärka sig genom att de försökte göra allt för att passa in i sociala sammanhang. De kunde även välja att helt avstå från sociala interaktioner och istället sysselsätta sig med aktiviteter i hemmet (Sjö Dahl et al., 2004). Dessutom var undvikande vanligt hos deltagarna i det första skedet efter amputationen innan acceptans infunnit sig. Att se sig själv i spegeln utan protes eller att röra vid den amputerade extremiteten var smärtsamt och genom att undvika sådana situationer kunde dem ta sig igenom den akuta fasen.

Att förneka osäkerheten

Att känna självförtroende efter amputationen ansåg deltagarna i studien gjord av Sjö Dahl et al. (2004) vara mycket viktigt. Dock var det svårt då de utan sin amputerade extremitet inte kände sig hela och heller inte vågade utmana sig själva av rädsla att bli uttittade eller att misslyckas. Därför uttryckte flera att de försökte dölja sin osäkerhet i största möjliga mån,

både för sig själva och för andra. Genom att intala sig själv att självförtroendet fanns där kunde osäkerheten behärskas.

Rädslan för omgivningens tankar kunde även trigga personer att bevisa sina förmågor, vilket i sin tur ökade deras självförtroende (Sjödahl et al., 2004). Att bevisa sin förmåga för omgivningen gjorde även deltagarna i studien gjord av Norlyk et al. (2013). En deltagare beskriver hur hen i en livsmedelsbutik inte nådde upp till en hylla från sin rullstol. För att undvika känslan av att vara underlägsen valde hen att förneka sin osäkerhet och reste sig upp från rullstolen. På så sätt bevisade hen för omgivningen att även en amputerad individ kan vara självständig och inte är helt oförmögen att utföra en aktivitet eller till att hantera sin livssituation.

Humor

Deltagarna i studierna av Dunne et al. (2014) och Oaksford et al. (2005) tog upp humor som en strategi för att hantera sin förändrade livssituation. I synnerhet deltagarna i Oaksford et al. (2005) där tio av tolv deltagare använde humor och såg den som nödvändig för att kunna gå vidare med livet efter amputationen. För deltagarna var humor ett sätt att kunna minska det allvarsamma i en svår situation. Amputationen var ett faktum de inte kunde fly ifrån och därför var det enklare att acceptera den genom att skämta om sin funktionsnedsättning.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Denna studie utfördes som en litteraturstudie då det redan fanns relevant forskning kring det valda ämnesområdet (Kristensson, 2014). Både kvalitativa och kvantitativa studier togs med och i efterhand kan författarna se att de kvantitativa studierna inte resulterade i någon ytterligare kunskap utöver de kvalitativa studiernas resultat, utan endast stärkte dessa. Då studien ämnade beskriva personers strategier som de själva anammat efter amputation av en nedre extremitet motsvarade de kvalitativa studiernas resultat syftet i större utsträckning än de kvantitativa studierna. Detta märktes även under sökningarna och granskningen av utvalda

artiklar då endast två av de nio studierna som togs med i resultatet var kvantitativa i sin design.

Studier som berörde amputationer av övre extremiteter, personer under 18 år samt amputationer till följd av krigsskador valdes bort under sökningen. Om dessa exklusionskriterier inte funnits hade sökningarna blivit större i omfång och en begränsning ansågs behövas. Enligt vår bedömning har yngre personer andra förutsättningar för att anpassa sig till en amputation, likväl som att personer som blivit amputerade efter ett krig kan ha med sig andra trauman som spelar in i deras återhämtningsprocess. Dock är det möjligt att dessa antaganden inte stämmer och i sådana fall kunde de studier som uteslutits i detta resultat kunnat bidra med en djupare kunskap och större förståelse.

Exklusionskriteriet gällande amputationer av övre extremiteter togs med då det var amputationer av nedre extremiteter som var av störst intresse på grund av att båda författarna har tidigare erfarenheter av möten med personer som genomgått amputation av nedre extremiteter. Enligt författarna till denna studie är det allmänt känt att den fysiologiska återhämtningsprocessen efter en amputation av en nedre extremitet är en annan än vid övre extremitetsamputationer. Det är dock oklart om det är lika stora skillnader i den psykologiska återhämtningen mellan personer med övre respektive nedre amputerade extremiteter. Under sökningens gång upptäcktes att de flesta studierna gjorda kring ämnet berörde just personer som genomgått amputation av nedre extremitet. Men ett antal studier beskrev dock strategier som även anammats av personer med en övre amputerad extremitet. En studie togs trots exklusionskriterierna med i analysen, i denna studie fanns en deltagare med en amputerad arm. Personen kunde lätt urskiljas och uteslutas i analysen av resultatet. Studien togs med på grund av att resultatet starkt motsvarade studiens syfte och medförde kunskap om strategier vid amputation av en nedre extremitet, därmed ansågs studien vara viktig att ha med i studien.

I litteratursökningarna gjorda i databaserna CINAHL och PubMed användes endast fritextsökord, förutom i en sökning. CINAHL-headings och MeSH-termer är hjälpmedel för forskarna att kunna göra en mer specifik sökning och begränsa antalet studier (Kristensson, 2014). Dessa kunde ha använts i sökningarna, dock var antalen studier i resultatlistorna vid varje sökning så pass få att en ytterligare begränsning inte kändes relevant.

Sökordet ” *coping* ” kan ifrågasättas då detta är ett begrepp och fenomen som beskrivs inom den psykologiska forskningen. Dock är detta ett begrepp som används genomgående i studier gjorda kring personers bemästrande av livssituationen efter amputation. Eftersom det var strategier för bemästrande som ämnade undersökas i denna studie identifierades ” *coping* ” som ett viktigt nyckelbegrepp (Kristensson, 2014).

Diskussion av framtaget resultat

Att förlora t.ex. ett ben kan påverka en persons innersta väsen och bilden av sig själv kan förändras drastiskt både fysiskt och psykiskt. Detta innebär att rehabiliteringen består av fler hinder än att återfå den fysiska förmågan, t.ex. att gå. (Horgan et al., 2004; Livingstone et al., 2011; Ostler et al., 2014; Sjødahl et al., 2008). I analysen av de nio utvalda artiklarna uppkom fem kategorier med sammanlagt elva strategier som personer som genomgått en amputation av nedre extremitet kan använda för att ta sig igenom processen. Kategorierna med underrubriker är: att använda jämförelse som strategi (positiv jämförelse; jämförelse med de som har det värre), att ha ett mål (målsättning och målsträvan; målanpassning), att finna mening med amputationen (positivt synsätt och fördelar; andlighet), att söka stöd och ta emot hjälp (praktiskt stöd; känslomässigt och socialt stöd) och att avleda (att undvika och fokusera på annat; att förneka osäkerheten; humor).

Att ha en god hälsa definieras WHO (1948) som något mer än frånvaro av sjukdom eller funktionshinder. Det är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Trots detta har tidigare forskning främst fokuserat på den fysiska rehabiliteringen och anpassning till proteser. Av den orsaken var syftet med denna studie att få kunskap kring vilka strategier en person använder sig av för att hantera sin nya livssituation, som inkluderar alla aspekterna av välbefinnande efter amputation av en nedre extremitet.

De studier som analyserats och presenterats i resultatdelen visar tydligt att de främsta strategierna som användes berörde den psykiska delen av återhämtningen. Bland de strategier som framkom i denna studie var det de i kategorin ”att ha ett mål” som var mest etablerade. Av nio granskade studier tog åtta upp dessa strategier (Baldacchino et al., 2013; Coffey et al., 2014a, 2014b; Dunne et al., 2014; Hamill et al., 2010; Norlyk et al., 2013; Oaksford et al., 2005; Sjødahl et al., 2004). Strategierna handlade om att ha kvar sina gamla mål och drömmar

såväl som att sätta upp nya. En viktig del var dock acceptansen av att alla mål inte längre var möjliga att uppnå utan att justera dem efter personens nya förutsättningar (ibid). Något som utmärkte sig var att själva måluppfyllelsen inte alltid var det som motiverade personen utan istället själva tanken på att ha ett mål. Att kunna anpassa sina mål och acceptera sina gränser kunde i många fall ge lika mycket självförtroende som att uppnå ett specifikt mål (Coffey et al., 2014a). Att anpassa sina förmågor efter nya förutsättningar är något som även tagits upp i annan forskning. McSorley et al. (2013) beskriver vad män med prostatacancer kan göra för att acceptera sin nya livssituation. I nämnd artikel menar forskarna att diagnosen för in personen i en svår process där förmågan att rationalisera och anpassa sig till sina nya förutsättningar är viktiga aspekter för att uppnå acceptans.

Att kunna anpassa sina mål efter sina nya förutsättningar är en strategi som även kan kopplas till Watsons (1993) teori vilken är teoretisk utgångspunkt i denna studie. Watson beskriver att människans syn på hälsa handlar om en överensstämmelse mellan hur personen uppfattar och upplever sig själv. Överensstämmelsen kan komma i stor obalans hos en person som genomgått en drastisk förändring, såsom amputation, då upplevelsen av den gamla identiteten och bilden av jaget finns kvar samtidigt som uppfattningen av kroppen och livssituationen plötsligt är förändrad (ibid.). Om synen på hälsan ska kunna komma i balans kan det tänkas att strategier behövs för att på ett nytt sätt tänka om och uppleva sig själv. Genom att acceptera att vissa handlingar och aktiviteter inte längre går att genomföra förändras tankegången och uppfattningen om sig själv vilket kan skapa känslor av nederlag hos personen. För att kunna återfå balansen och återfå sin hälsa används då målanpassning för att hitta nya vägar att utföra t.ex. dagliga aktiviteter (Dunne et al., 2014).

Norlyk et al. (2013) beskrev i sin studie att deltagarna genom mål kunde hitta ny livskraft och livsmening, där varje måluppfyllelse gav motivation och ett positivt synsätt hos personen. Det positiva synsättet återfanns även i tre andra studier som analyserats. Livingstone et al. (2011) skrev att förlusten av en nedre extremitet för in personen i ett sorgearbete och en process som är lång samt krävande. Genom att från början ha ett positivt synsätt menar Dunne et al. (2014) att denna process kan underlättas. Även McSorley et al. (2013) tar upp vikten av att ha ett positivt synsätt i sin studie där deltagarna som inte såg sin nya livssituation och diagnos som något livshotande hade lättare för att ta sig igenom processen och hantera sin nya livssituation.

Positivt synsätt kan också finnas genom att personen tack vare amputationen slapp långvariga smärtor eller att personen efter amputationen kunde återfå den självständighet som den bakomliggande sjukdomen tagit ifrån dem (Norlyk et al., 2013). På så sätt kunde personen finna mening med amputationen, vilket ansågs som viktigt för den psykiska återhämtningen i tre studier (Dunne et al., 2014; Gallagher & MacLachlan, 2000; Oaksford et al., 2005). Även Scrignaro, Barni och Magrin (2011) beskriver hur personer med cancer behöver hitta kraft hos sig själva och självständigt kunna sträva efter att förändra en oönskad situation, för att utvecklas och hitta en ny mening i livet. Forskarna i nämnd studie uttrycker dock att det krävs socialt stöd från vänner, familj och omgivning för att detta ska vara tillämpligt (ibid.). Det bör tas i beaktande att personer som varit tvungna att genomgå amputation av en nedre extremitet på grund av trauma antagligen inte har lika lätt att finna denna mening. En person som under längre tid lidit av smärtor som följd av fotsår, tumörer m.m. kan finna förlusten av det drabbade benet som en räddning, medan en person som aldrig upplevt något negativt med den amputerade extremiteten snarare kan uppleva det som meningslöst och orättvist. Detta menar författarna till denna studie kan vara anledningen till att 46 % av deltagarna i Gallagher och MacLachlans (2000) studie ansåg att amputationen medfört något positivt. Resterande 54 % upplevde uppenbarligen inte detta, vilket är viktigt för sjukvårdspersonalen att beakta. Sjuksköterskan har enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor fyra grundläggande ansvarsområden i sitt arbete att: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande (SSF, 2007). Kunskap om strategierna kan hjälpa sjuksköterskan att arbeta utifrån de ansvarsområden som finns, dock måste vården anpassas efter personen, situationen hen befinner sig i samt de behov som den enskilde har.

Horgan och MacLachlan (2004) menade att personer efter en amputation kan ha svårt med sin kroppsuppfattning och självbild. Att se sig själv i spegeln och inte känna igen sig själv eller anse att synen av sig själv är fränstötande skapade stor ångest, likaså att vara tvungen att omvärdera sin identitet och sin roll i samhället. Denna studie visade att användande av jämförelse som strategi var vanligt för att bemästra negativa känslor och ångesten (Dunne et al., 2014; Hamill et al., 2010; Sjö Dahl et al., 2004). Att träffa andra i en liknande situation men som kommit längre i behandlingen eller klarat av processen på ett bra sätt gav hopp och motivation, vilket beskrevs som en positiv jämförelse (ibid.). Dock var strategin ”jämförelse med de som har det värre” mer etablerad. Att träffa och se andra som inte klarat sig lika bra, hade ett värre sjukdomstillstånd eller som i värsta fall avlidit gav deltagarna ett perspektiv på sitt eget lidande. Strategin kunde ge stöd till att fortsätta kämpa för att hantera livet och se

ljusare på framtiden (Dunne et al., 2014; Hamill et al., 2010; Oaksford et al., 2005; Sjö Dahl et al., 2004). Augutis & Anderson (2012) undersökte vilka copingstrategier som unga vuxna använt sig av efter att de fått en ryggmärgsskada i tonåren. Även här kom jämförelse fram som en strategi bland deltagarna. Av 24 deltagare var det nio som använde sig av jämförelse med de som hade det värre. Detta en ny strategi som forskarna till studien inte träffat på förut. Deltagarna uttryckte att för att hantera sin situation hjälpte det att se andra, eller bara tänka på att det alltid fanns personer som hade det värre än de själva.

De sociala hinder som kan uppkomma efter en amputation beskrev Senra et al. (2012) som social isolering till följd av att inte kunna delta i aktiviteter som tidigare. Detta skapade utanförskap och underlägsenhet i samhället. Liu et al. (2010) och Livingstone et al. (2011) beskrev omgivningens oförmåga att förstå personens process efter amputationen, samt hur personen själv kunde vara rädd för omgivningens reaktioner och på så sätt rättfärdiga stigmatisering. Amputationen kunde skapa skamkänslor hos personen, och därmed förvärra den sociala isoleringen och stigmatiseringen. Ostler et al. (2014) beskriver den förändrade livssituationen som något personen måste acceptera och lära sig hantera. Mycket av hanteringen gäller att kunna använda sig av praktiska hjälpmedel såsom rullstol, protes eller färdtjänst. Sjö Dahl et al. (2008) beskriver att detta blev särskilt påtagligt och ofta ansträngande för personen vid hemkomst från sjukhuset. Hjälpmedlen som personen blivit beroende av i sjukhusmiljön hade där en självklar plats, medan de i hemmet kunde vara otympliga, främmande och ångestframkallande. Att söka stöd och ta emot hjälp kunde under analysprocessen utläsas som en viktig kategori för att hantera problemen i fem av nio studier (Baldacchino et al., 2013; Dunne et al., 2014; Hamill et al., 2010; Norlyk et al., 2013; Oaksford et al., 2005). I denna kategori identifierades två strategier; ”praktiskt stöd” samt ”känslomässigt och socialt stöd”.

Norlyk et al (2013) beskriver att anpassning av hemmet är av stor vikt för återhämtningen. Genom att kunna acceptera och använda sig av praktiskt stöd kan personen återfå självständighet trots amputation. Dunne et al. (2014) beskriver vikten av att hitta stöd hos andra för att komma ifrån ångesten. Stödet kunde komma från andra personer som genomgått en amputation, vårdpersonal med erfarenhet av processen efter en amputation, men främst ifrån vänner och familj. I en annan studie gjord av Nordin, Andersson och Nordin (2010) undersöktes hur personer med kronisk kemisk intolerans använde sig av socialt stöd för att hantera sin livssituation. Deltagarna i studien upplevde att de fick mer stöd genom familj,

partner och vänner än genom praktiskt och informativt stöd. Stödet gjorde att deltagarna lättare kunde hantera sin situation bättre samt att de själva och deras närstående fick en bättre förståelse för situationen (ibid.). Det kan antas att personer genom stöd från familj och vänner har lättare för att delta i sociala aktiviteter och sammanhang. Att de närstående inte stigmatiserar eller får personen att känna sig underlägsen kan ses som en lättnad och få hen att släppa på sina egna förutfattade meningar om funktionshindrade, ändra uppfattningen av sin nya identitet, samt stärka självbilden.

En strategi som kan ses som mer destruktiv i återhämtningen handlar om att undvika och fokusera på annat (Dunne et al., 2014; Hamill et al., 2010; Oaksford et al., 2005; Sjö Dahl et al., 2004). Strategin användes både för att slippa den sociala ångesten så väl som att slippa ta sig an den nya livssituationen. Genom att avstå från att träffa andra personer kunde de gömma sig från andras och sina egna fördomar. Istället fann personerna nya aktiviteter att sysselsätta sig med och det var aktiviteter som gick att utföra i hemmet avskilt från omvärlden.

Undvikandestrategier kunde även yttra sig genom att försöka smälta in i mängden och inte utmärka sig (ibid.). Även Nordin et al. (2010) kom fram till att de mest användbara strategierna hos personer med kronisk tillstånd av kemisk intolerans var undvikande och acceptans. Deltagarna använde avledande strategier både genom att undvika miljöer med mycket kemiska ämnen eller att inte tänka på sina problem.

Frågan kring strategin att undvika och fokusera på annat är hur pass väl fungerande den är i längden. I en studie av Kortte, Veiel, Batten och Wegener (2009) beskrivs att personer som använde avledande strategier fann det svårare att återgå till sin sociala roll efter utskrivning, och även svårare i allmänhet att delta i sociala sammanhang. Forskarna i studien menar att de personer som använde avledande strategier behöver fångas upp av sjukvårdspersonalen för att kunna få stöd i att minska dessa strategier och på så sätt även få hjälp att hitta tillbaka till sitt sociala sammanhang. I den akuta fasen kan undvikande vara den enda lösningen för att hantera stressen och sorgen. Dock anser författarna till denna studie att ansträngningar bör läggas på att hjälpa personen att finna acceptans och ett positivt synsätt så snart som möjligt, då detta med högsta sannolikhet kan skapa en bättre grund för återhämtning med tiden, jämfört med undvikande. Acceptans är enligt författarnas mening något som går hand i hand med alla strategier som beskrivits i denna studie. Det krävs en viss acceptans hos personen för att kunna anamma strategier likväl som strategierna i sig är hjälpmedel för att finna acceptans.

En annan undvikande strategi med motsatt effekt kunde även användas som handlade om att förneka osäkerheten som amputationen fört med sig. Genom att intala sig själv att amputationen inte var ett hinder eller att stigmatiseringen inte påverkade dem kunde de bevisa för andra att de klarade sig bra trots sin funktionsnedsättning (Norlyk et al., 2013; Sjö Dahl et al., 2004). Denna strategi verkade inte användas alls i lika stor utsträckning som den mer destruktiva formen av undvikande. Vem som anammar denna strategi går inte att utläsa i studierna, dock är en teori hos författarna till denna studie att det är beroende av personlighetsdrag. Utifrån studierna gjorda av Coffey et al. (2014a; b) som visade att personer med högre tendenser till målanpassning hade minskade nivåer av negativa känslor kan ett antagande vara att personer med större tendenser till målsträvan lättare kan sätta sig emot känslor av osäkerhet och på så sätt ha en större förmåga att våga bevisa för andra att de kan klara av saker själva.

Ytterligare strategier som framkom i analysen berörde andlighet och humor. Dessa berördes endast i tre studier (Baldacchino et al., 2013; Dunne et al., 2014; Oaksford et al., 2005) och var inte speciellt etablerade i dessa. Dock anser författarna till studien att humor som strategi har starka kopplingar till strategin gällande positivt synsätt. Humor är allmänt känt som en strategi för att ta sig igenom svåra stunder i livet och har studerats i bl.a. populationer med cancer där det ansetts kunna öka livskvaliteten hos dessa (Christie & Moore, 2004). Trots att andlighet och humor inte fått någon större plats i forskningen kring anpassningen till livssituationen hos vuxna efter amputation av en nedre extremitet är strategierna viktiga för sjuksköterskan att ha kännedom om och använda i omvårdnadsarbetet.

Slutsats

Personer som genomgått amputation av nedre extremitet kan använda sig av en mängd olika strategier för att hantera sin nya livssituation. Forskningen kring dessa strategier är mycket sparsam då fokus främst legat på den fysiska återhämtningen. I denna studie har fem kategorier med sammanlagt elva strategier kommit fram i analys från nio studier, dessa kategorier är: att använda jämförelse som strategi att ha ett mål, att finna mening med amputationen, att söka stöd och ta emot hjälp och att avleda. Strategierna används i olika omfattning och i olika kombinationer av personer beroende på vilka hinder och problem hen stöter på i sin återhämtningsprocess. De vanligaste strategierna som uppkom i analysen

berörde personens individuella mål, hur strävan efter målen såg ut samt hur väl personen kan anpassa sina mål efter sina nya förutsättningar. Detta tyder på att en viktig uppgift för vårdpersonal i mötet med en person både innan och efter amputation är att ta fasta på vilka mål som är mest essentiella för personen. Även att förbereda personen på vad som kan förväntas gällande måluppfyllelse i framtiden, vilket kan göras både innan och efter amputationen.

Varje person är unik och ska även ses som unik i vården. Det är av yttersta vikt att varje enskild person är delaktig i sin egen vård samt att känslor och ageranden respekteras. Alla strategier som presenteras under resultatet i denna studie bör uppmärksammas av vården och ligga som grund i förståelsen och kommunikationen mellan personen som ska genomgå amputation, sjukvårdspersonal och närstående

Kliniska implikationer

Denna studie kan bidra till en ökad kunskap för sjuksköterskeprofessionen och fungera som en möjlig vägledning i omvårdnaden enligt vårdprocessen av personer som genomgått amputation av en nedre extremitet. Sjuksköterskan ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) arbeta mot en god omvårdnad, främja god hälsa och ge vård på lika villkor för alla personer. Strategierna som har presenterats i denna studie kan användas som ett underlag för sjuksköterskan i arbetet med personer som genomgått en amputation, både i det akuta skedet och efter tid. Att ge personcentrerad vård, inge trygghet och tillit samt visa en kunskap om processen personen står inför i det akuta skedet kan hjälpa hen att anamma strategier för återhämtningen efter en amputation. Likväl att en person som levt utan sin amputerade kroppsdel under en längre tid och anpassat sig bra till livssituationen kan uppleva det som en bättre vård om sjuksköterskan har kunskap om vad personen tagit sig igenom och hur.

Författarnas arbetsfördelning

Litteratursökning och granskning av studier har gjorts individuellt av författarna. Därefter har kvalitetsgranskning gjort gemensamt och tillsammans beslutade författarna vilka studier som var mest relevanta för analysen. Hela arbetet har skrivits med båda författarna närvarande.

Författarna intygar att arbetsfördelningen och ansvaret varit jämnt fördelat under hela processen.

Referenser

- Augutis, M. & Anderson, C. J. (2012). Coping strategies recalled by young adults who sustained a spinal cord injury during adolescence. *Spinal Cord*, 50, 213-219.
- Baldacchino, D., Torskenaes, K., Kalfoss, M., Borg, J., Tonna, A., Debattista, C., Decelis, N. & Mifsud, R. (2013). Spiritual coping in rehabilitation– a comparative study: part 2. *British Journal of Nursing*, 22(7), 402-408.
- Bradway, J. K., Malone, J. M., Racy, J., Leal, J., & Poole, J. (1984). Psychological adaptation to amputation: An overview. *Orthotics and Prosthetics*, 38(3), 46-50.
- Coffey, L., Gallagher, P., Desmond, D. & Ryall, N. (2014a). Goal pursuit, goal adjustment, and affective well-being following lower limb amputation. *British Journal of Health Psychology*, 19, 409-424.
- Coffey, L., Gallagher, P., Desmond, D., Ryall, N. & Wegener, S. T. (2014b). Goal Management Tendencies Predict Trajectories of Adjustment to Lower Limb Amputation Up to 15 Months Post Rehabilitation Discharge. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95, 1895-1902.
- Christie, W. & Moore, C. (2004). The Impact of Humor on Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(2), 211-218.
- Dunne, S., Coffey, L., Gallagher, P. & Desmond, D. (2014). ‘‘If I can do it I will do it, if I can’t, I can’t’’: a study of adaptive self-regulatory strategies following lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 36(23), 1990-1997.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl. ed.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Gallagher, P. & MacLachlan, M. (2000). Positive meaning in amputation and thoughts about the amputated limb. *Prosthetics and Orthotics International* 24, 196-204.
- Hamill, R., Carson, S., & Dorahy, M. (2010). Experiences of psychosocial adjustment within 18 months of amputation: An interpretative phenomenological analysis. *Disability & Rehabilitation*, 32(9), 729-740.
- Horgan, O., & MacLachlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disability & Rehabilitation*, 26(14), 837-850.
- Jacobsson, C., Palm, C. A., Willman, A., & Nordström Torpenberg, I. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

- Kortte, K. B., Veiel, L., Batten, S. V. & Wegener, S. T. (2009) Measuring Avoidance in Medical Rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 91-98.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1. utg. ed.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Larsson, B. (2013). Amputationer. A. Hommel & C. Bååth (Red.), *Ortopedisk vård och rehabilitering* (1. Uppl.), (s. 279-294). Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, U., Svensson, O., & Alfredson, H. (2007). *Ortopedi* (3., [utök. och uppdaterade] uppl. ed.). Stockholm: Liber.
- Liu, F., Williams, R. M., Liu, H., & Chien, N. (2010). The lived experience of persons with lower extremity amputation. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2152-2161.
- Livingstone, W., Mortel, V. D., & Taylor, B. (2011). A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 39(1), 20-30.
- McSorley, O., McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., Bunting, B. & O'Sullivan, J. (2013). A longitudinal study of coping strategies in men receiving radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer: a quantitative and qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 625-638.
- Nordin, M., Andersson, L. & Nordin, S. (2010). Coping strategies, social support and responsibility in chemical intolerance. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2162-2173.
- Norlyk, A., Martinsen, B. & Kjaer-Petersen, K. (2013). Living with clipped wings – Patients' experience of losing a leg. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 8, 1-9.
- Oaksford, K., Frude, N. & Cuddihy, R. (2005). Positive Coping and Stress-Related Psychological Growth Following Lower Limb Amputation. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 266-277.
- Ostler, C., Ellis-Hill, C. & Donovan-Hall, M. (2014). Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 36(14), 1169-1175.
- Scrignaro, M., Barni, S. & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-Oncology*, 20, 823-831.
- Senra, H., Oliveira, R., Aragão, Leal, I., & Vieira, C. (2012). Beyond the body image: A qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, 26(2), 180-191.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Sjödahl, C., Gard, G. & Jarnlo, G. B. (2004). Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour—a phenomenological approach. *Disability and Rehabilitation*, 26(14-15), 851-861.

Sjödahl, C., Gard, G., & Jarnlo, G. (2008). Transfemoral amputees' experiences of the first meeting and subsequent interactions with hospital staff. *Disability & Rehabilitation*, 30(16), 1192-1203.

Sjuksköterskornas samarbete i Norden. (1995). *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries* (Rev. tryckning ed.).

Socialstyrelsen. (u.å.) *Amputation och protesregistret*. Hämtad 24 april, 2015, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/register/registerservice/nationellakvalitetsregister/amputationochprotesregistret>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014) *Vår Metod: Granskningsmallar*. Hämtad 13 april, 2015, från Statens beredning för medicinsk utvärdering, http://www.sbu.se/sv/var_metod/Granskningsmallar/

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskefören.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (1948). *WHO definition of health*. Hämtad 22 november, 2014, från World Health Organization, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Bilaga 1 (1) Litteraturmatris

Författare, (År), Land, Titel	Syfte	Deltagare	Metod	Resultat	Kvalitet
Baldacchino, D., Torskenaes, K., Kalfoss, M., Borg, J., Tonna, A., Debattista, C., Decelis, N. & Mifsud, R., (2013), Norge och Malta. <i>Spiritual coping in rehabilitation– a comparative study: part 2</i>	Undersöka de spirituella dimensionerna av copingstrategier som används av personer med sju olika kroniska sjukdomar/tillstånd. Även att jämföra olikheter i spirituell coping mellan grupper i Norge och Malta.	44 patienter varav 10 med amputation av nedre extremitet rekryterades från ett rehabiliteringscenter i Malta, och 16 patienter rekryterades från rehabiliteringscenter i Norge.	Del 2 av en jämförande tvärsnittsstudie med insamling kvalitativ data i form av sju fokusgrupper.	Vid analys av data uppkom ett huvudtema av spirituella copingstrategier med tre subteman: ta hjälp av religiösa copingstrategier; relationen med gud; samt tid för reflektion och räkna sina välsignelser.	Medelgod 63 %
Coffey, L., Gallagher, P., Desmond, D. & Ryall, N., (2014), Irland. <i>Goal pursuit, goal adjustment, and affective well-being following lower limb amputation</i>	Undersöka relationerna mellan strävan efter måluppfyllelse, målanpassning och affektivt välmående hos personer som genomgått en amputation av en nedre extremitet.	98 patienter över 18 år från två rehabiliteringsprogram. 79 män och 19 kvinnor. Orsak till amputation var kronisk sjukdom, trauma eller akut orsak som djup ventrombos.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med mätinstrumenten: Brief Pain Inventory; Positive and Negative Affect Schedule; Tenacious Goal Pursuit; och Flexible Goal Adjustment scales.	Både strävan efter måluppfyllelse och målanpassning påverkade nivåerna av negativa och positiva affekter. Strävan efter måluppfyllelse var signifikant positivt associerad med positiva affekter, målanpassning var signifikant negativt associerad med negativa affekter.	Hög 80 %

<p>Coffey, L., Gallagher, P., Desmond, D., Ryall, N. & Wegener, S. T., (2014), Irland.</p> <p><i>Goal Management Tendencies Predict Trajectories of Adjustment to Lower Limb Amputation Up to 15 Months Post Rehabilitation Discharge</i></p>	<p>Undersöka negativa förändringar i positiva affekter, generell anpassning och självrapporterad funktionsnedsättning hos människor som fått en nedre extremitet amputerad, vid inskrivning till och med 15 månader efter utskrivning på rehab. Även undersöka huruvida strävan efter måluppfyllelse och målanpassnings- tendenser kan förutspå antingen initial status eller förändringar i resultatet efter amputation.</p>	<p>48 patienter över 18 år som genomgått amputation av en nedre extremitet rekryterades från två rehabiliteringsprogram. 28 män och 20 kvinnor deltog. Anledning till amputation var vaskulär sjukdom, diabetes, cancer, olycka och annan orsak.</p>	<p>Prospektiv, kohortstudie med 4 datainsamlings- tillfällen. Mätinstrumenten som användes var: Positive and Negative Affect Schedule; Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales-Revised; World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0; Brief Pain Inventory; samt Tenacious Goal Pursuit; och Flexible Goal Adjustment scales.</p>	<p>Positiva affekter minskade med tiden medan generell anpassning till amputation ökade i allmänhet. Självrapporterad funktionsnedsättning var stabilt under hela perioden. Starka tendenser för strävan efter måluppfyllelse var relaterat till mer positiva affekter och skyddade även mot minskande nivåer av positiva affekter med tiden.</p>	<p>Hög 80 %</p>
<p>Dunne, S., Coffey, L., Gallagher, P. & Desmond, D., (2014), Irland.</p> <p><i>‘‘If I can do it I will do it, if I can’t, I can’t’’: a study of adaptive self-regulatory strategies following lower limb amputation</i></p>	<p>Undersöka de målrelaterade strategier som människor med amputerade nedre extremiteter använder sig av.</p>	<p>30 individer med en nedre amputerad extremitet, 38-86 år, 26 män och 4 kvinnor. Orsak till amputation var vaskulär sjukdom, diabetes, trauma eller annan orsak.</p>	<p>Kvalitativ studie i med semistrukturerade intervjuer via telefon eller fysiskt möte. Intervjuerna varade i upp till 40 minuter. Svaren analyserades induktivt enligt en teoretisk tematisk analysprocess.</p>	<p>Fyra breda strategier för att sträva efter måluppfyllelse samt tre breda kategorier av målanpassningsstrategier analyserades: användning av interna resurser; planering; användande av teknologisk utrustning; samt hjälpsökande, resp. intrapersonlig anpassning; klara av hinder; och att skapa mening.</p>	<p>Hög 89 %</p>

<p>Gallagher, P. & Maclachlan, M., (2000), Irland.</p> <p><i>Positive meaning in amputation and thoughts about the amputated limb</i></p>	<p>Undersöka om och hur personer med en nedre amputerad extremitet tänker kring sin amputation och om de ser att något positiv hänt på grund av amputationen.</p>	<p>140 personer på en proesklirik, 78 män och 26 kvinnor, 18-84 år. Orsak till amputation var medfödd sjukdom, trauma, cancer eller annan orsak.</p>	<p>Kombinerad kvalitativ och kvantitativ studie där ett formulär skickades ut till deltagarna. Formuläret bestod av ”Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales samt två öppna frågor.</p>	<p>56 % av deltagarna tänkte på sin amputerade extremitet. 48 % kom fram till att något bra hänt som resultat av amputationen. Personer som hittat en positiv mening hade signifikant bättre fysiska förmågor och hälsa.</p>	<p>Medelgod 64 %</p>
<p>Hamill, R., Carson, S. & Dorahy, M., (2010), Storbritannien.</p> <p><i>Experiences of psychosocial adjustment within 18 months of amputation: an interpretative phenomenological analysis</i></p>	<p>Undersöka människors upplevelser av den psykosociala anpassningen under 18 månader efter en amputation.</p>	<p>8 patienter över 18 år från ett rehabiliteringscenter. Amputationerna hade genomförts på grund av trauma, vaskulär sjukdom och synovial kondromatos.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, ca 1 timme, analyserades med en fenomenologisk metod.</p>	<p>Tre teman uppkom vid analysen, beslutsfattande och kontroll innan amputation, förhandlande av identiteten och kampen för acceptans av det nya ”handikappade” jaget resp. anpassning som en social process.</p>	<p>Hög 84 %</p>
<p>Norlyk, A., Martinsen, B. & Kjaer-Petersen, K., (2013), Danmark.</p> <p><i>Living with clipped wings – Patients’ experience of losing a leg</i></p>	<p>Undersöka upplevelsen av att förlora ett ben hos individer med en nedre amputerad extremitet efter utskrivning från sjukhus.</p>	<p>12 deltagare, 33-87 år gamla deltog i studien, åtta män och fyra kvinnor. Orsaken till amputationen var olika, dock inte på grund av cancer.</p>	<p>Kvalitativ studie med en fenomenologisk utgångspunkt som kallas ”Reflective Lifeworld Research”. Två intervjuer gjordes med alla deltagare.</p>	<p>Sex beståndsdelar av upplevelsen analyserades: hemmet som en begränsad plats; underhåll av symmetri och värdighet i sociala relationer; återupptagande av kroppsligt självförtroende; hopp och viljestyrka som drivande krafter; att skapa en meningsfull roll i livet; och beroende av vård och rehabiliterings initiativ.</p>	<p>Hög 84 %</p>

<p>Oaksford, K., Frude, N. & Cuddihy, R., (2005), Storbritannien.</p> <p><i>Positive Coping and Stress-Related Psychological Growth Following Lower Limb Amputation</i></p>	<p>Att studera hur individer hanterat en amputation av nedre extremitet. Samt influenserna av positiv coping och stressrelaterad psykologisk utveckling på anpassningen till amputationen.</p>	<p>12 deltagare, 51-83 år, 2 kvinnor samt 10 män. Orsak till amputation var vaskulära sjukdomar, diabetes samt trauma.</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsstudie med semistrukturerade intervjuer och psykometriska mätningar. Mätinstrument: "Hospital Anxiety and Depression Scale" och "Rosenberg Self-Esteem Scale". Intervjuerna analyserades med utgångspunkt i "Grounded Theory"</p>	<p>Det fanns inget bevis för psykisk stress hos deltagarna i studien. Den kvalitativa analysen fick fram fem kategorier av coping och en teoretisk modell om positiv coping efter en amputation av nedre extremitet formades.</p>	<p>Hög 89 %</p>
<p>Sjödahl, C., Gard, G. & Jarnlo, G. B., (2004), Sverige.</p> <p><i>Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour—a phenomenological approach</i></p>	<p>Beskriva hur relativt unga människor som genomgått en transfemoral amputation upplevt sin amputation samt deras copingstrategier i den akuta fasen och en tid därefter.</p>	<p>11 personer som amputerats till följd av tumör eller trauma, 16-51 år, rekryterades från en gå-skola. 5 kvinnor och 6 män.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk utgångspunkt. Semistrukturerade intervjuer, 60-90 minuter.</p>	<p>Två teman med underkategorier i form av copingstrategier analyserades. Det första temat var upplevelser av amputationen och det andra temat beskrev copingstrategier för att relatera till en ny norm.</p>	<p>Hög 89 %</p>

