



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Upplevelsen av att leva med venösa bensår

En litteraturöversikt

Författare: Alexander Jannesson Prytz & Oskar Mikaelsson
Nilsson

Handledare: Sofia Hemle Jerntorp

Kandidatuppsats

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Upplevelsen av att leva med venösa bensår

En litteraturöversikt

The experience of living with venous leg ulcers

A literature review

Författare: Alexander Jannesson Prytz & Oskar Mikaelsson Nilsson

Handledare: Sofia Hemle Jerntorp

Kandidatuppsats

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: De individer som drabbas av ett venöst bensår kommer troligen att leva med det under en lång tid. Det är även ett välkänt problem att dessa individer upplever svårigheter i sin vardag samt det är ett komplext problem som inte endast kan lösas genom såromläggningar. **Syfte:** Att beskriva personers upplevelser av att leva med ett venöst bensår. **Metod:** 12 kvalitativa studier valdes ut och en litteraturstudie med en integrerad analys utfördes. **Resultat:** Det framkom fyra teman, upplevelsen av smärta beskrivs som det mest framträdande symtomet och det upplevs på flera olika sätt. Psykiska påfrestningar var förekommande och det uttrycktes i form av rädsla, oro, skam, nedstämdhet och självmordstankar. Denna patientgrupp uttryckte flertalet begränsningar i vardagen exempelvis svårigheter att utföra basala hygienrutiner samt att de undviker sociala situationer. En stor del av deras liv består av att vårda det venösa bensåret vilket gör att betydelsen av vården är central, där omläggningen, tidsaspekten, vårdpersonalens betydelse samt kunskapsförhållandet belyses. **Slutsats:** Patienter kan leva med venösa bensår under en lång tid och upplevelsen av att leva med venösa bensår beskrivs i den fysiska, psykiska, sociala och vårdens sfär. Fortsatt forskning bör fokusera på att öka följsamheten kring patientens analgetika behandling samt om utbildningsmaterial kan öka kunskapen hos vårdare, patienter och anhöriga

Nyckelord

Venösa bensår, leva, patientupplevelser, lidande

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	6
Dataanalys	8
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	9
Upplevelsen av smärta	10
Psykiska påfrestningar	12
Begränsningar i vardagen	14
Vårdens betydelse	17
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
Smärtproblematiken	22
Skam och oro	24
Vårdrelationen, kontinuitet och kunskap	25
Slutsats och kliniska implikationer	26
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27

Introduktion

Problemområde

Av världens befolkning drabbas cirka 1% av venösa bensår och i Europa drabbas uppskattningsvis 0,1% till 0,3 % (Phillips, Lumley, Duncan, Aber, Woods, Jones, & Michaels, 2018). Venösa bensår beror på dåligt venöst återflöde och existerar ofta under långa perioder (Lindholm, 2018). Medianen för hur länge en patient har ett sår är mellan fyra till sex månader, men att variationsbredden ligger mellan fyra veckor till 72 år (Briggs & Flemming, 2007) och om det venösa bensåret läker, är risken för återkomst 45% (Philips et al., 2018). Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärderings granskning (SBU, 2014b) så medför denna grupp av människor stora kostnader för hälso- och sjukvården. Kapp, Simpson och Santamaria (2014) beskriver att det är ett välkänt problem att patienter med venösa bensår upplever svårigheter i sin vardag och det är ett komplext problem som inte endast kan lösas genom olika typer av såromläggningar. Vid behandling av venösa bensår är det viktigt att tänka på vilken inverkan symtomen har på patientens livskvalitet (Phillips et al., 2018) och SBU (2014b) påtalar att patienternas upplevelse av minskad livskvalitet är jämförbar med patienter som lider av svåra sjukdomar såsom kronisk hjärtsvikt eller kronisk lungsjukdom. Trots detta lägger sjuksköterskan mycket fokus på såromläggningen, men utelämnar ofta patientens upplevelse av hur venösa bensår påverkar dem i det dagliga livet (Isaac & Watson, 2016). Briggs & Flemming (2007) påpekar även risken med att personer med venösa bensår kan betraktas som ett sår istället för en person. Det är därför betydelsefullt att inhämta kunskap om hur personer med venösa bensår upplever sin vardag för att kunna bidra till en mer personcentrerad vård inom hälso- och sjukvården (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016a).

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Uppsatsen har haft sin utgångspunkt i ett humanistiskt perspektiv, vilket betyder att människan betraktas som en del av någonting större utifrån människans skapande och aktiva deltagande (Wärnå-Furu, 2017). Den här uppsatsen utgår från Katie Erikssons omvårdnadsteori och den kategoriseras som en filosofi med ett humanistiskt synsätt (Wiklund

Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Eriksson (2014) har varje människa olika behov, problem och begär och dessa begrepp är väsentliga och relaterar till varandra, men begreppet problem är av intresse för denna studie. Ett problem är något som människan inte bemästrar att lösa, men det kan lösas i samråd med andra. De problem som uppstår i människors dagliga liv utgör ett hinder för människan och om vårdaren tar reda på dessa problem så kan vårdaren hjälpa människan. Om vårdaren ska lösa problemet krävs en förståelse för problemets kärna, därför är det av vikt att utforska vad människan känner (ibid.).

Erikssons (2014) teori baseras på fem konsensusbegrepp: människan, hälsa, lidande, vårdande och vårdkultur. De flesta konsensusbegrepp sammanvävs med varandra, men den mest framträdande kombinationen av Erikssons begrepp är människa, hälsa och lidande. Människan definieras som en omätbar enhet och individen är unik. Människan är i en ständig kamp mot livet och livet förändras från var dag som går. Sjukdom kan förändra livet och på så sätt måste människan kunna anpassa sig, men det är upp till var och en att finna en mening med det som sker. Enligt Eriksson betyder hälsa helhet och helighet. Där hälsa beskrivs vara mångdimensionellt, vilket innebär att människan måste uppleva sig hel till kropp, själ och ande. Även om människan är sjuk så kan människan uppleva hälsa och upplevelsen av hälsa kan också variera över tid (ibid.).

Syftet med vården är enligt Eriksson (2015) att lindra lidandet. Lidandet finns hos alla människor och alla vill undkomma lidandet. Det utgör därför en kamp mellan liv och död, hopp och hopplöshet. Lidandet är meningslöst och det finns inget gott med att lida, men människan kan ge det en mening. Hur hemskt än lidandet kan vara så borde människan ändå kunna få bevara sin värdighet. Det finns tre olika former av lidande i vården. Dessa är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidandet beror på sjukdomen och de behandlingar som utförs. Det sker mestadels genom att patienten upplever smärta och på så sätt lider patienten. Om smärta minskas så minskas även lidandet. Eriksson beskriver också att det finns ett själsligt och andligt lidande. Detta lidande uppstår i samband med vården genom att människan utsätts för skam, skuld och förnedring. Vårdlidande är det lidande som uppstår i samband med en vårdssituation mellan vårdare och patient. De kategorier som innefattas i vårdlidande är, utebliven vård, maktutövning, kränkning av patientens värdighet samt fördömlse och straff. Livslidande innefattar hela människans livssituation. Det är sjukdom, ohälsa och även situationen att vara patient. När en människa blir sjuk så blir det självklara inte längre självklart och därför skapas en obalans och den obalansen skapar ett

lidande hos patienten. Det lidandet kan vara en känsla av att hen kommer att förgöras och den känslan skapar både förtvivlan, men också kamplust (ibid.).

Vårdpersonal ska sträva efter att lindra lidande och därför är det viktigt att ta del av och utgå från patientens behov och funderingar. Patientens tankar kretsar för det mesta inte om hans sjukdom eller behandlingen utan de är mest rädda för att inte bli sedda och att bli ensamma. Patienten vill egentligen att vårdpersonal ska möta hans lidande genom att visa kärlek och tillit (Eriksson, 2015). Om vårdpersonalen väljer att lyssna på det patienten har att säga så kan vårdpersonalen få en ökad förståelse för patientens situation. Om en ökad förståelse uppnås och patientens upplevelser bekräftas kan vårdpersonalen anpassa omvårdnaden för att främja upplevelser av hälsa och patientens situation (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016a).

Lidandet är beroende på varje persons upplevelse av sin situation, vilket innebär att lidandet är något som är unikt för varje människa. Allt lidande går inte att lindra, men det är viktigt att lindra lidandet i omvårdnaden av patienten. Lidande kan förutom att härstamma från ohälsa eller biverkningar från behandlingar, också härstamma från en persons totala livssituation eller orsakas av vården (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016b).

Venösa bensår

Av Sveriges befolkning är det cirka 2% som antingen haft eller har bensår och utav dem är det 1 % som har venösa bensår. Kostnaden för patienter med venösa bensår uppgår till cirka 1% av den totala kostnaden i hälso- och sjukvården (SBU, 2014b). Andelen insjuknande med bensår ökar markant efter 65 års ålder, och andelen kvinnor med venösa bensår ökar även i förhållande till männen efter denna ålder. Den vanligaste orsaken till venös insufficiens och efterföljande sår i underbenen är åderbräck (Ebbeskog, Lindholm & Öhman 1996). Åderbräck innebär att vener blir utvidgade på grund av försämrad funktion hos venklaffarna. Detta kan leda till ökat venöst bakåtförlöde och ökat tryck i venerna (Lindholm, 2018). Venösa bensår definieras som bensår där såret är beläget under knäet och där venös dysfunktion kan påvisas genom objektiv metodik. Av alla bensår är cirka hälften orsakade av venös insufficiens och cirka 70% av såren ovanför fotknölnarna är venösa bensår. Andra primära orsaker såsom arteriell insufficiens, diabetes, vaskulit eller malignitet måste uteslutas innan såret diagnostiseras som ett venöst bensår. 40% av alla bensår beräknas kunna botas via kirurgisk behandling (Nelzén, Bergqvist & Lindhagen, 1991). Den första bedömningen sker genom en

anamnes, klinisk bedömning samt objektiv undersökning med ultraljudsdoppler, men för att sätta en korrekt diagnos samt ge rätt behandling krävs kärlkirurgisk, dermatologisk och kanske även infektionsbedömning (Lindholm, 2018).

Ödem är svullnad på grund av vätskeansamling i kroppen och anses vara den mest troliga faktorn som hämmar sårhäkning vid venösa bensår. För att behandla ödem finns det olika kompressionsbehandlingar såsom lindning, pumpstövel eller kompressionsstrumpa vid mer läkta bensår. Kompressionsbehandlingens huvudsakliga syfte är att minska ödem i benet och underlätta för vadmuskelns pumpfunktion. Behandling av venösa bensår kan även ske genom kirurgi och hudtransplantation. (Lindholm, 2018).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan och läkaren har ett gemensamt ansvar för patienten och de ska samarbeta och komplettera varandra genom att ansvara för de olika delarna i patientens vård. Läkaren har det medicinska ansvaret som innefattar exempelvis ordination av läkemedel, behandling, diagnostisering och utredningar. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden, vilket innefattar; sårbehandlingen, val av förband, kompressionbehandlingar, förebygga att nya sår uppstår samt sårkomplikationer (Lindholm, 2018). Hur omvårdnaden av bensår utförs i Sverige varierar mellan varje region. Detta beror framförallt på de olika regionala upphandlingarna av omläggingsmaterial, men styrs även av lokala traditioner, utbildning, kompetens och erfarenhet. Dessutom saknar många omläggingsmaterial vetenskapliga belägg då det inte finns tillräckligt med tillförlitliga studier som stärker dess evidens (SBU, 2014b) Tidigare forskning pekar på att det finns ett kunskapsbehov hos många sjuksköterskor då de ofta har bristande kunskap om fysiologin, läkningsprocessen, sårvtätningen, olika omläggingsmaterial och kompressionbehandlingar (Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi & Suhonen, 2013).

Patienter med venösa bensår besväras av symtom såsom smärta, sårvätska, lukt och sömnbesvär (Isaac & Watson, 2016). Enligt Philips et al. (2018) är smärta är ett utav de allvarligaste symtomen, då den dels påverkar den fysiska aktiviteten, dels sömnen, men också den psykiska hälsa, vilket upplevs vara både plågsamt och invalidiserande. Det venösa bensåret påverkar således patientens livskvalitet negativt och patienten blir lidande. Symtomen affekterar många aspekterna av det vardagliga livet, exempelvis rörlighet, självkänslan, relationer och sömnen (ibid.). Genom att undersöka patientens perspektiv och

beskrivna erfarenheter kring hur det är att leva med venösa bensår kan sjukvårdspersonalen få en djupare förståelse för hur det är att leva med detta ofta kroniska tillstånd (Kapp, Simonsson & Santamaria, 2014). De sjuksköterskor som kommer i kontakt med patienter med venösa bensår har ofta svårt att uppfylla de komplexa behov som denna patientgrupp upplever (Isaac & Watson, 2016). Det är en utmaning för vårdpersonalen, då fokus inte endast ska vara på såret utan måste riktas om till att fokusera på de behov och hinder som varje individ har i kontext till det dagliga livet (Ebbeskog & Ekman, 2002).

Syfte

Syftet är att beskriva personers upplevelser av att leva med venösa bensår.

Metod

Litteraturstudien har genomförts som en icke-systematisk litteraturöversikt med en induktiv ansats. Vilket innebär att alla studier inom ett sökt område inte inkluderas, och kraven för en systematisk översikt har då inte uppfyllts. Denna litteraturstudie har dock skett med en systematisk struktur, vilket en icke-systematisk översikt kan använda sig av (Kristensson, 2014). En induktiv ansats innebär att forskaren arbetar teori- och förutsättningslöst i analysen (Polit & Beck, 2017).

Urval

Urvalet innefattade 12 vetenskapliga studier. Inklusionskriterierna var studier skrivna på engelska, inte äldre än 15 år och samtliga deltagare var över 18 år. Av de inkluderade studierna har endast studier med en kvalitativ design inkluderats och studier som inte berör venösa bensår har exkluderats.

Datainsamling

Data har samlats in två olika databaser: PubMed och CINAHL. PubMed är den största databasen för vetenskaplig litteratur främst inom de medicinska vetenskaperna. CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature) är en omfattande databas främst inom det vårdvetenskapliga området som berör till exempel omvårdnad, tandvård och

nutrition (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). I de två databaserna användes samma sökord. Sökorden som använts är “Quality of Life”, “Venous Leg Ulcer”, “Living” och “Experience” och samtliga indextermer har sökts som fritext. Den Booleska operanden “AND” har nyttjats mellan sökorden “Quality of Life” och “Venous Leg Ulcer”, “Venous Leg Ulcer” och “Living” samt “Venous Leg Ulcer” och “Experience”.

Inledningsvis skedde en gallring av de vetenskapliga studierna som sökts fram genom att läsa titlarna (n=1042). Därefter lästes artiklarnas abstrakt (n=118) var för sig. Därpå skedde ytterligare en gallring genom att läsa de kvarvarande studierna i fulltext (n=86). De studier som svarade på föreliggande litteraturstudies syfte (n=15, inkluderat dubletter) inkluderades. I den sista fasen granskades studierna med hjälp av kvalitetsgranskningsmallar från SBU (2014a) och Joanna Briggs Institute (2017). För att kunna tyda vilken kvalitet studierna innehar, har antalet frågor som besvarats ja i de två granskningsmallarna räknats om i procent. 60–80% ansågs som medelhög kvalitet och 80% som hög kvalitet. Studier som haft minst medelhög kvalitet inkluderades (n=12, varav fem ansågs ha medelhög kvalitet och sju ansågs ha hög kvalitet).

Tabell 1

Sökdatum: 20/12–19

Databas: CINAHL	Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa i Fulltext	Granskade Artiklar	Inkluderade i resultatet
#1	Quality of Life (fritext) (English, 15 years)	152,701				
#2	Venous Leg Ulcer (fritext) (English, 15 Years)	1,603				
#3	Living (fritext) (English, 15 years)	107,025				
#4	Experience (fritext) (English, 15 years)	252,476				
#5	#1 AND #2	258	48	28	7	6
#6	2# AND #3	63	20	13	3*	3
#7	2# AND #4	109	22	17	1*	1

*= Dubletter från sökning #4 borträknade i “Granskade” och “Inkluderade i resultatet”

Tabell 2

Sökdatum 20/12–19

Databas: PubMed	Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Inkluderade i resultatet
#1	Quality of Life (fritext) (English, 15 years)	288,431				
#2	Venous Leg Ulcer (Fritext) (English, 15 Years)	2,541				
#3	Living (Fritext) (English, 15 years)	255,067				
#4	Experience (fritext) (English, 15 years)	379, 555				
#5	#1 AND #2	380	28	11	3**	1
#6	#2 AND #3	109	19	12	1**	1
#7	#2 AND #4	123	10	5	0**	0

**= Dubletter från CINAHL ej inräknade i “Granskade” och “Inkluderade i resultatet”

Dataanalys

Föreliggande litteraturstudie har utgått från en integrerad analys som genomförts enligt Fribergs (2017) tre steg. I den första av tre faser så lästes de utvalda studierna igenom ytterligare en gång för att förstå helheten. I den andra fasen dokumenterades de utvalda studierna i en översiktstabell där till exempel syfte, metod och resultat fördes in i tabellen. I den tredje fasen jämfördes de studier som behandlar samma område genom att likheter och skillnader identifierades. Dessa skillnader och likheter resulterade sedan i olika teman utifrån upplevelsen av att leva med venösa bensår.

Forskningsetiska avvägningar

Studien har inkluderat studier som har fört ett tydligt etiskt resonemang eller studier som har granskats och godkänts av en etisk kommitté. I enlighet med Helsingforsdeklaration (World Medical Association [WMA], 2013) är det främsta syftet inom forskning att hitta ny kunskap, men målet kommer aldrig att förhindra de som deltar i studien dess rättigheter och intressen. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) beskriver att sjuksköterskan skall jobba för en etisk organisationskultur och hen skall ta ställning mot oetiska metoder och förhållanden.

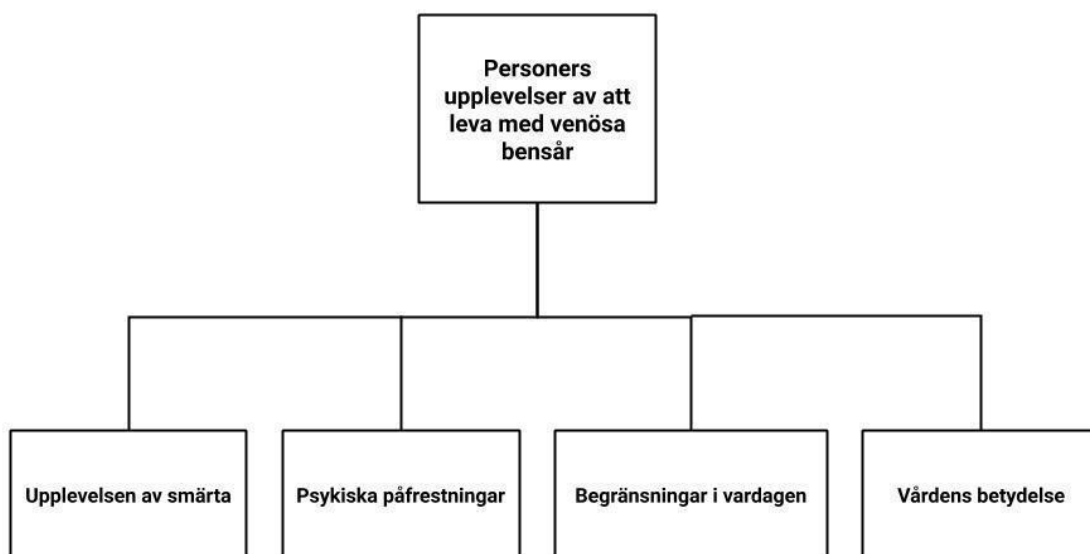
Det finns fyra etiska principer att förhålla sig till inom forskning och granskning av vetenskapliga studier. Dessa fyra är autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepprincipen (Beauchamp & Childress, 2001). Dessa principer kommer finnas i åtanke då respektive studie granskas. Autonomiprincipen sätter de deltagande individernas självbestämmande i centrum och detta innebär till exempel att de är med frivilligt och får all relevant information gällande deras deltagande. Nyttoprincipen innebär att forskningen som genomförs skall vara övervägd på så sätt att nyttan för forskningen är större än risken för skada eller obehag för deltagarna. Inte skada-principen syftar till att risken att skada deltagarna, vare sig det är fysiskt eller psykiskt minimeras. Detta innefattar också att följa lagstiftningar gällande sekretess och datahantering. Relevanta tillstånd för studien och en etisk granskning innan studien startar innefattas också av inte skada-principen. Rättvisepprincipen innebär att alla deltagare skall behandlas på ett rättvist sätt och att alla deltagare är med på lika villkor (ibid.).

Resultat

I föreliggande litteraturstudie inkluderades 12 studier. Studierna var publicerade mellan 2004 och 2019, varav sju var genomförda i Storbritannien och en vardera från Australien, Brasilien, Irland, Sverige och USA. Elva utav studierna var kvalitativa (Brown, 2010; Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green, Jester & Pooler, 2013; Hopkins, 2004; Joaquim, Silva, Pereira, Garcia-Caro & Cruz-Quintana, 2018; Kesterton, Crank, Tew, Michaels, Gumber, McIntosh, King & Klonizakis, 2019; Mudge, Holloway, Simmonds & Price, 2006; Palfreyman, Tod, King, Tomlinson, Brazier & Michaels, 2007; Tollow & Ogden, 2018; Wellborn & Moceri, 2014) och en var mixed-method (Jones, Robinson, Barr & Carlisle,

2008). De kvalitativa studierna var antingen, semistrukturerade eller ostrukturerade intervjustudier, varav tre använde sig av fokusgrupper (Brown, 2010; Wellborn & Mocerri, 2014; Mudge et al., 2006) och en hade både fokusgrupper och individuella intervjuer (Wellborn & Mocerri, 2014). I mixed-method studien deltog 196 personer och 20 av dessa deltog i den kvalitativa delen. I de kvalitativa studierna deltog totalt 187 personer.

Under analysen framkom fyra teman (*figur 1*) och dessa var: *Upplevelsen av smärta*, *Psykologiska påfrestningar*, *Begränsningar i vardagen* och *Vårdens betydelse*.



Figur 1. Resultatets fyra teman

Upplevelsen av smärta

Smärta var ett utav de mest framträdande symtomen hos personer med venösa bensår och nämndes i nio av de 12 utvalda studierna (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Joaquim et al., 2018; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Palfreyman et al., 2007; Wellborn & Mocerri, 2014). De olika studierna berörde hur smärtan kunde yttra sig samt hur den kunde ändra form och intensitet (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013; Joaquim et al., 2018; Wellborn & Mocerri, 2014). Det förekom att smärtan uthärdades (Green et al., 2013; Mudge et al., 2006; Palfreyman et al., 2007) och att sårbehandlingen kunde vara en orsak till smärta (Mudge et al., 2006; Wellborn & Mocerri, 2014).

I studien av Kesterton et al. (2019) beskrev hälften av de 16 deltagande att smärtan var något som innebar en betydande funktionsnedsättning. Smärta och kliande beskrevs som intensiv och konstant närvarande (Green et al., 2013; Wellborn & Mocerri, 2014). I Byrne och Kelly (2010) nämndes kliandet av nästan hälften av deltagarna som ett besvärande symtom och kliandet låg till grund för mycket irritation. I Joaquim et al. (2018) nämndes också kliandet och smärtan som en påfrestande kombination. I Green et al (2013) och Byrne och Kelly (2010) beskrev deltagarna i studierna smärtan snarlikt. Deltagarna beskrev smärtan som ett föränderligt tillstånd där smärtan upplevdes som huggande, brännande, strålande och det kunde kännas som att någon gnuggade såret konstant. Flera deltagare i Green et al. (2013) hade en blandad relation till smärtstillande läkemedel då smärtbehandlingen oftast inte var tillräcklig eller att de inte ville ta mer smärtstillande läkemedel. En anledning till att de inte ville ta mer smärtstillande läkemedel var att deltagarna inte sällan också led av andra sjukdomar, vilket innebar att de även hade andra typer av läkemedel. Att uthärda smärtan ansågs därför av vissa vara det naturliga steget då smärtlindringen inte hjälpte. Även i Mudge et al. (2006) beskrev deltagarna att smärtan var något de uthärdade då de försökte acceptera att smärtan var en del av vardagen. Palfreyman et al. (2007) utförde en studie med 19 patienter där de undersökte hur ett venöst bensår påverkade patienternas hälsorelaterade livskvalitet. Alla deltagare hade haft eller hade ett venöst bensår och de jämförde två grupper. En grupp hade fått venösa bensår på grund av naturliga orsaker och den andra gruppen hade fått venösa bensår på grund av drogmissbruk. De som inte missbrukade ville försöka behärska och uthärda smärtan, medan de som missbrukade hanterade smärtan genom att ta mer droger. I Hopkins (2004) beskrev en deltagare att denne kunde acceptera såret, men att smärtan påverkade levernet rätt mycket. Smärtan kunde även vara en orsak till stress (ibid.) och en möjlig orsak till illamående (Green et al., 2013). Det beskrevs i Hopkins (2004) att smärtan kunde komma och gå, och vissa deltagare kände stunder av välmående trots smärtpåverkan.

I tre av studierna nämndes behandlingen av de venösa bensåren som en källa till smärta och obehag (Ebbeskog & Emami, 2005; Mudge et al., 2006; Wellborn & Mocerri, 2014). I Mudge et al. (2006) beskrevs det hur smärta kunde uppstå under såromläggningen. Förutom att det kunde göra ont i samband med såromläggningen kunde bandagen göra ont tills nästa gång såren lades om igen. Detta kunde bero på de venösa bensårens karaktär, på sjukvårdspersonalens kunskap och färdigheter, eller en kombination av de båda (ibid.). I Wellborn och Mocerri (2014) beskrev deltagarna att smärta, obehag och irritation främst kom

från kompressionsbehandlingen, och vissa tyckte att kompressionstrumpor kunde vara så smärtsamma att de måste ta av sig dem. En annan deltagare i studien upplevde å andra sidan att stödstrumporna numera främjade välmåendet i benen, efter att initialt ha känt smärta och obehag i början.

Psykiska påfrestningar

Att leva med venösa bensår kunde innebära psykiska påfrestningar för de drabbade och att ha venösa bensår orsakade ett stort lidande (Brown, 2010; Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Palfreyman et al., 2007, Tollow & Ogden, 2018; Wellborn & Mocerri, 2014). Nedstämdhet var vanligt hos många patienter (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Jones et al., 2008; Palfreyman et al., 2007; Tollow & Ogden, 2018; Wellborn & Mocerri, 2014). Det fanns även de som hade självmordstankar på grund av sina venösa bensår (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013; Tollow & Ogden, 2018) samt de som upplevde skam och oro, vilket ofta härstammade från sårvätskningen och den lukt som förekom vid sårvätskningen (Byrne & Kelly, 2010; Hopkins, 2004; Green et al., 2013, Jones et al., 2008; Palfreyman et al., 2007). Att uppleva psykiska påfrestningar innebar även att de drabbade individerna försökte hantera sin situation. Ibland lyckades de hantera situationen, och ibland orsakade försöken till utökad kontroll ytterligare påfrestningar (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013).

Det var vanligt att individer med venösa bensår kände rädsla och oro (Brown, 2010; Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Palfreyman et al., 2007, Tollow & Ogden, 2018; Wellborn & Mocerri, 2014). I en intervjustudie av Green et al. (2013) där syftet var att försöka förstå hur ett venöst bensår påverkar en individ deltog nio personer, fyra män och fem kvinnor. Det framkom att deltagarna upplevde flertalet känslor i relation till såret. Utöver rädsla och oro hade flera även dålig självkänsla på grund av sitt sår (ibid.). Rädslan kunde grunda sig i att de inte ville skada sig, och om de skadade sig kunde såret bli värre, komma tillbaka eller uppstå ett nytt sår (Brown, 2010; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Jones et al., 2008; Mudge et al., 2006; Tollow & Ogden, 2018). I en annan studie framkom det att en patient upplevde rädsla för att behöva amputera sitt skadade ben (Hopkins, 2004). Det var också vanligt att patienterna upplevde oro angående sår läkningen och om deras tillstånd var kroniskt.

Ovissheten hos patienterna gjorde att de ofta var trötta på sitt tillstånd (Kesterton et al., 2019; Tollow & Ogden, 2018). Att känna oro även efter att såret var läkt framkom i en studie, och denna oro beskrevs ofta som en enda lång väntan på att såret ska komma tillbaka (Tollow & Ogden, 2018).

En annan orsak till oro var att de venösa bensåren ofta vätskar och luktar. Lukten och sårvätskningen kunde orsaka skam hos de drabbade individerna och de kände ofta att de var besvär för sin omgivning (Byrne & Kelly, 2010; Hopkins, 2004; Green et al., 2013; Jones et al., 2008; Palfreyman et al., 2007). Lukten beskrevs som väldigt angripande och beskrevs lukta som ruttet kött (Green et al., 2013; Palfreyman et al., 2007). Det fanns ett samband mellan lukten och mängden sårvätska, och när det läckte sårvätska från bandaget orsakade det ofta skam och stress hos de drabbade (Byrne & Kelly, 2010). Det framkom i Palfreyman et al. (2007) att ett välfungerande socialt nätverk verkar vara en fördel när det kommer till hur lukten påverkar deras liv.

Nedstämdhet var vanligt förekommande hos individer med venösa bensår (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Jones et al., 2008; Palfreyman et al., 2007; Tollow & Ogden, 2018; Wellborn & Mocerri, 2014). Känslan av att inte ha kontroll beskrevs i Wellborn och Mocerri (2014) där 6 av 10 studiedeltagare rapporterade att de kände sig antingen mildt eller svårt nedstämda. En studiedeltagare upplevde sig själv som ett tomt skal, då tillvaron var glädjelös och såret hindrade honom från att vara sig själv. Tillvaron beskrevs även av många som svår att hinna med eller att deras situation var ohanterlig (ibid.). Ibland räckte det med att vara på en vårdcentral eller att befinna sig på sjukhus för att framkalla känslor av nedstämdhet hos personer med venösa bensår (Ebbeskog & Emami, 2005). Individer med självmordstankar eller antydningar till självmordstankar återfanns i tre studier (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013; Tollow & Ogden, 2018). Användning av antidepressiva läkemedel förekom i två studier (Green et al., 2013; Palfreyman et al., 2007). En av deltagarna beskrev att det fanns risk att han skulle ta sitt liv om han inte tog sina antidepressiva läkemedel (Green et al., 2013).

I en studie med 11 deltagare, där samtliga hade genomgått ytlig venös kirurgi, beskrev deltagarna vilken inverkan ett venöst bensår hade på deras liv innan samt efter operation (Tollow & Ogden, 2018). Det fanns de som upplevde att det blev omfattande att leva med sitt sår. En av deltagarna beskrev hur hon låg i sängen hela julen för att få vara ensam och

undvika det glädjesamma med julen. Detta resulterade i att hon och hennes familj sökte efter ett ytterligare alternativ till kompressionsbehandlingen (ibid.).

Även om det var flera deltagare som kände sig nedstämda, uttryckte rädsla, hade dålig självkänsla samt var oroliga fanns det också de som försökte hantera alla dessa känslor. De deltagare som försökte hantera de negativa känslorna beskrev det som att inte ge upp (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013). Detta uttrycktes genom att människan fann kraft och viljestyrka i att fortsätta leva ett normalt och fullständigt liv. Det fanns de som kände hopp inför framtiden och inte såg en mening med att låta sjukdomen ta över deras liv (Byrne & Kelly, 2010). En deltagare nämnde att denne har haft venösa bensår till och från i över 14 år, men att deltagaren ändå kände sig tillfreds i livet (Green et al., 2013).

Begränsningar i vardagen

En stor begränsning för personer med venösa bensår var att de ofta undvek sociala aktiviteter på grund av deras symtom (Brown, 2010; Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Joaquim et al., 2018; Jones et al., 2008; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Palfreyman et al., 2007; Tollow & Ogden, 2018; Wellborn & Mocerri, 2014). Att bada och duscha var något som upplevdes som svårt i flera studier (Byrne & Kelly, 2010; Joaquim et al., 2018; Jones et al., 2008; Palfreyman et al., 2007). Sömnproblem var också vanligt förekommande hos personer med venösa bensår (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Joaquim et al., 2018; Mudge et al., 2006; Wellborn & Mocerri, 2014). Fysisk aktivitet upplevdes i flera studier som en begränsning på grund av olika anledningar (Brown, 2010; Byrne & Kelly, 2010; Green et al. 2013; Hopkins, 2004; Kesterton et al., 2019; Joaquim et al. 2018; Mudge et al. 2006; Palfreyman et al., 2007; Wellborn & Mocerri, 2014), men att i en studie upplevdes fysisk träning bidragande till deltagarnas välmående (Kesterton et al., 2019).

Patienter med venösa bensår drog sig ofta undan från sociala aktiviteter och det var vanligt att de kände sig ensamma (Brown, 2010; Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Joaquim et al., 2018; Jones et al., 2008; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Palfreyman et al., 2007; Tollow & Ogden, 2018; Wellborn & Mocerri, 2014). Exempel på varför de drog sig undan beror dels på att de var rädda för att gå in i en folkmassa där de

kunde skada benen eller att barn kunde råka springa in deras ben och orsaka skador (Brown, 2010; Mudge et al., 2006). Det fanns också de som hanterade denna rädsla genom att exempelvis använda sig av ett sportbensskydd (Brown, 2010). Rädslan att föra över sin sjukdom till sitt barn framkom även i en intervjustudie. Detta resulterade i att det alltid var städat på toaletten samt att de använde sig av olika handdukar (Hopkins, 2004).

På grund av de symtom som uppstår vid ett venöst bensår så upplevde denna patientgrupp att det var en utmaning samt en begränsning i det dagliga livet. De undvek att träffa andra och de kunde inte utföra sina dagliga aktiviteter (Brown, 2010; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Joaquim et al., 2018; Jones et al., 2008; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Tollow & Ogden, 2018; Wellborn & Mocerri, 2014). De venösa bensåren innebar att olika möjligheter försvann för många, exempelvis möjligheten att kunna jobba på grund av sårets olika komplikationer (Joaquim et al., 2018; Wellborn & Mocerri, 2014). Detta kunde leda till finansiella svårigheter, och läkemedlen beskrevs även som dyra (Joaquim et al., 2018).

Det uttrycktes att det fanns de som känner svårigheter i att åka och handla, vilket berodde på att de inte ville att andra skulle känna lukten från deras sår (Jones et al., 2008). När bandaget började läcka kunde en mycket skarp doft uppstå som fick andra personer i den drabbades omgivning att dra sig undan. Detta kunde skapa känslor av hopplöshet hos den drabbade då lukten påverkade förmågan att interagera socialt (Byrne & Kelly, 2010; Palfreyman et al., 2007). Personer med venösa bensår undvek ofta att visa upp sig offentligt, då de ej ville bli tillfrågade om sina sår (Joaquim et al., 2018; Palfreyman et al., 2007). Lukten var ofta en anledning till att de drabbade blev tillfrågade om sina sår (Palfreyman et al., 2007). Lukten minskade patientens självkänsla, självförtroende och bidrog till att de drabbade kunde dra sig undan för att inte störa familjemedlemmar, vänner eller obekanta med odören (Byrne & Kelly, 2010).

Att duscha och bada var ofta svårt på grund av sårvård och kompressionsbehandlingar (Green et al., 2013; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Wellborn & Mocerri, 2014). Att ha kompressionsstrumpor innebar för vissa en svårighet att tvätta sig, då det fanns de som behövde hjälp med av- och påtagning av kompressionsstrumporna (Kesterton et al., 2019). Den personliga hygienens beskrevs som viktig men svår att bibehålla (Green et al., 2013). Många kände även frustration i samband med bad och hygien (Wellborn & Mocerri, 2014). I

Mudge et al. (2006) beskrevs badning som ett stort problem, och det var vanligt att försöka hitta olika strategier att kunna duscha och bada, men oftast med dåligt resultat.

Sömnproblematik var vanligt förekommande hos många individer och detta berodde oftast på grund av den smärta som orsakades av såren (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Joaquim et al., 2018; Mudge et al., 2006; Wellborn & Mocerri, 2014). Sömnproblematiken innebar ofta att de dagliga bestyren försvårades för de drabbade och detta ledde ofta till att det sociala livet blev lidande (Green et al., 2013; Hopkins, 2004). Om personer med venösa bensår vaknade på natten var det vanligt att de hade svårigheter med att somna om. Utöver detta var det vissa som bara lyckades somna efter att de hade blivit utmattade av sitt tillstånd. Sömnproblemen beskrevs som ett hinder när det kommer till att kunna klara av påfrestningarna av sina venösa bensår (Wellborn & Mocerri, 2014). Sömnbesvären kunde orsaka förtvivlan och påverka det både det fysiska och psykologiska välmåendet (Byrne & Kelly., 2010).

Patienter med venösa bensår upplevde ofta att det var svårt att röra sig på grund av smärta eller sårbehandling (Brown, 2010; Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Kesterton et al., 2019; Joaquim et al., 2018; Mudge et al., 2006; Palfreyman et al., 2007; Wellborn & Mocerri, 2014). Smärtan beskrevs så stark att det fanns de som blev stillasittande hela dagen (Kesterton et al., 2019). Det var vanligt att patienterna upplevde att mobiliteten var begränsad på grund av de venösa bensåren. De fanns de som upplevde sorg när de inte längre kunde njuta av ett fullständigt och aktivt liv när de förlorade möjligheten att kunna gå ut (Byrne & Kelly, 2010). Om benen hade blivit uppsvällda kunde det vara mycket svårt att röra benen och resulterade ofta i att de drabbade var tvungna att sitta ner (Joaquim et al., 2018). Ett annat exempel på vissa patienters svårigheter i att förflytta sig fanns i Brown (2010) där en deltagare beskrev hur förflyttningen i trappor var extra påfrestande på grund av att deltagaren var tvungen att gå sidledes i trappan, ett steg i taget. På grund av patienternas bandage tenderade skorna bli obekväma (Mudge et al., 2006). Komfort var därför ett stort fokus för patienterna för att försöka främja mobiliteten.

Patienter med venösa bensår blev ofta uppmuntrade av sjuksköterskorna att vara försiktiga. De blev uppmuntrade att skydda benen från barn, hundar och insekter och generellt ha en ökad medvetenhet till sin omgivning. Detta orsakade att deltagarna levde väldigt försiktiga liv och undvek fysisk aktivitet, vilket kunde orsaka ångest (Kesterton et al., 2019). Samtidigt var

ett utav de mest framträdande budskapen från sjukvårdspersonalen de olika fördelarna med fysisk träning (Mudge et al., 2006). Förvirring angående hur mycket patienterna skulle vila och träna kunde också orsaka att patienterna undvek fysisk aktivitet (Kesterton et al., 2019). Patienter upplevde dock att fysisk träning bidrog till minskad utmattning, främjad viktminskning och ork att gå längre och snabbare. Fysisk aktivitet upplevdes främja minskning av vätskeupbyggnad i såren, bidra till starkare ben och snabbare sårhäkning (ibid.).

Vårdens betydelse

Vårdens betydelse och påverkan på vardagen hos personer med venösa bensår framkom i en majoritet av de inkluderade studierna (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Wellborn & Moreci, 2014). Betydelsen av sårtvätt och bandagering nämns i några studier (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog et al., 2005; Green et al., 2013). Tidsåtgången som krävdes för att genomgå sårbehandling beskrevs som stor (Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Wellborn & Moreci, 2014). Vikten av att ha samma sjuksköterska framkom också i flera studier (Brown, 2019; Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Hopkins, 2004). Samtidigt upplevde vissa att det var svårt att få den vård som patienterna behövde (Brown, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Mudge et al., 2006; Wellborn & Moreci, 2014). Och i vissa studier återfanns upplevelser av kunskapsbrist hos både sjuksköterska och patient (Brown, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Mudge et al., 2006; Wellborn & Moreci, 2014).

I tre studier framkommer betydelsen av att tvätta och bandagera om såret (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013). Att få såren tvättade mellan såromläggningar upplevdes som viktigt och det förekom besvikelse hos patienterna när detta inte gjordes, då detta bland annat skapar upplevelser av orenhet (Green et al., 2013). Det förekom också de som kände sig bekymrade över tvätten och bandageringen då det kunde orsaka obehag (Ebbeskog & Emami, 2005).

Att ha venösa bensår innebar ofta att patienterna behövde resa till diverse vårdgivare för att få sårvård och kompressionsbehandling, och detta skedde vanligtvis två till tre gånger i veckan (Kesterton et al., 2019). Att undergå sårbehandling och resa till och från de olika vårdgivarna

ansågs vara väldigt tidskrävande för patienterna (Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Kesterton et al., 2019; Mudge et al., 2006; Wellborn & Moreci, 2014). Tidsåtgången kunde exempelvis bero på smärta, bandaget eller vårdpersonalen (Green et al., 2013). Patienterna upplevde att tidsåtgången för de kliniska besöken ledde till frustration då de sociala aktiviteterna ofta blev lidande på grund av väntetiden som orsakades av vårdpersonalen (Mudge et al., 2006). I vissa fall kunde svårigheterna att ta sig till klinikerna vara så påtagliga att vårdpersonalen var tvungen att åka ut till patienterna (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013; Hopkins, 2004). Det fanns även de som valde att få sårbehandlingen på kliniken istället för i hemmet för att försöka behålla kontrollen över deras situation (Green et al., 2013). Dock fanns det patienter som tyckte att behandlingen förändrat deras dagliga liv då de var bundna till att boka in en tid för behandlingen (Ebbeskog & Emami, 2005). De patienter som besöktes i hemmet av distriktssjuksköterskor två till tre gånger i veckan upplevde ovisshet när vårdpersonalen skulle komma, vilket kunde leda till att patienterna var tvungna att vara hemma och vänta på att de skulle ringa. Att patienterna behövde vänta hemma beskrevs som bortkastade dagar, vilket innebar att de inte kunde delta i olika aktiviteter. Detta innebar att deras sociala situation ofta blev lidande (Hopkins, 2004).

I flera studier framkom vikten av att ha samma sjuksköterska eller vårdteam. Detta grundades i att studiedeltagarna ville lära känna och skapa tillit till sin vårdpersonal och få en tydlig kontinuerlig omvårdnad (Brown, 2019; Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Hopkins, 2004). Att behöva berätta sin historia gång på gång upplevdes påfrestande av flera patienter (Ebbeskog & Emami, 2005). Dock varierade kvaliteten på omvårdnaden av venösa bensår mellan olika sjuksköterskor och den sociala delen i vårdrelationen upplevdes som lidande av patienterna om det var för stor variation på vårdpersonalen (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013; Hopkins, 2004). Vissa patienter nämnde att de upplevde en skillnad när sjuksköterskan bara gjorde sitt jobb och när hen var genuint intresserad, vilket i sin tur kunde frambringa känslor av ledsamhet om patienterna blev ignorerade (Ebbeskog & Emami, 2005). Relationen mellan patient och vårdtagare beskrevs i flera studier som viktig (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami 2005; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Wellborn & Moreci, 2014). Sjuksköterskor identifierades ofta som vänner av patienterna och vårdrelationen beskrevs som extremt betydelsefull (Green et al., 2013). Vårdrelationen kunde även bli ansträngd om patienten inte hade samma syn som vårdgivaren angående vad som var bäst för patienten (ibid.).

Patienterna upplevde det som viktigt att få stöd från sjukvården samt familjemedlemmar (Wellborn & Moreci, 2014). När de fick stöd kände deltagarna att de lättare kunde hantera sin sjukdom. Deltagarna beskrev förhållandet med sjuksköterskorna som vänskapliga förhållanden där de var artiga och varma i sitt uppträdande. Detta gjorde att patienten vågade ställa frågor, kände sig välkommen och bekväm med sin vårdgivare. De olika former av stöd som deltagarna identifierade hos vårdpersonalen var att de lyssnade, assisterade i det dagliga livet, hjälpte till med transport till och från klinikerna samt bekräftade deras känslor (ibid.). Som tidigare nämnt beskrevs vissa dagar som bortkastade, men deltagarna var ofta positivt inställda till mötet med sjuksköterskan (Hopkins, 2004). Detta berodde på den långvariga relationen mellan sjuksköterska och patient. Patienterna uppskattade att sjuksköterskorna gjorde mer än vad som krävdes i deras arbete, att de exempelvis tog ut soporna eller hämtade tidningen. Det fanns också deltagare som uppskattade att de kunde skratta tillsammans. Även i Byrne och Kelly (2010) framkom det att studiedeltagarna upplevde tacksamhet för kontinuiteten, renligheten och det goda förhållandet med sjuksköterskan när det kom till att få vård i hemmet. Att sätta upp mål med behandlingen tillsammans med vårdpersonalen upplevdes som viktigt (Brown, 2010). Målet med sårbehandlingen var sårsläkning (Green et al., 2013). Att ha ett mål i behandlingen ökade ofta motivationen hos många patienter (Brown, 2010). Efter lyckad sårbehandling var det ofta en utmaning att bibehålla benen sår fria (Green et al. 2013).

Upplevelser över att det kunde vara svårt att få den sjukvård som de behövde fanns hos flera personer med venösa bensår (Brown, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Jones et al., 2008). Detta kunde bero på ointresse från läkare och att sjuksköterskor inte lyssnade på patienternas upplevelser. Detta gjorde att flera patienter blev mer bestämda gentemot vårdpersonal angående behandling. Detta innebar också att de började ta mer ansvar för sin egen behandling, till exempel genom att införskaffa läkemedel som skulle främja läkningen (Brown, 2010). Om patienterna upplevde misstro mot sjukvårdspersonalen eller om patienterna hade andra förväntningar på behandlingen så var det vanligt att skuld riktades mot sjukvårdspersonalen om såret blev värre (Mudge et al., 2006). Däremot upplevde en del patienter att det kunde vara svårt att ifrågasätta den vård som de fick från vårdpersonalen (Jones et al., 2008). Det var också de som upplevde sig kontrollerade samt sårbara av de rutiner som fanns på vårdcentraler. Och vid ett vårdcentralbyte fanns det en risk att patienterna skulle känna sig osäkra samt otillfredsställda för att de visste att det omlägningsmaterial som rekommenderats av specialistsjuksköterskorna eventuellt inte

skulle vara tillgängligt (Ebbeskog & Emami, 2005). Venösa bensår sågs av vissa drabbade individer som akuta sår och att de därför skulle behöva akut behandling. De ansåg att kirurgipersonalen var bättre på att bemöta patienten jämförelsevis med den vårdpersonal som erbjöd kompressionsbehandling. Anledningen till detta var för att de bekräftade sjukdomsbilden och deltagarnas syn på behandlingen av sjukdomstillståndet. Upplevelsen av att bensårbehandlingen var marginaliserad och inte tillräckligt prioriterad gjorde att vissa kände sig till besvär hos vårdgivarna. Allt detta bidrog till att deltagarna sökte alternativa behandlingar (Tollow & Ogden, 2018).

Upplevelsen av kunskapsbrister angående venösa bensår var förekommande i flera studier hos både patienter och sjukvårdspersonal (Brown, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Mudge et al., 2006; Wellborn & Moreci, 2014). En del patienter beskrev att de förlitade sig på sjuksköterskan eftersom de själva inte hade kunskap om venösa bensår. Det fanns också patienter som inte förstod varför de skulle ha kompressionsbehandling. Att sjuksköterskorna hade bristande kunskaper angående venösa bensår och behandling identifierades även hos flera patienter. Patienterna upplevde därav ett behov av att öka sin egen kunskap om deras tillstånd och behandling. Kunskapsbristerna hos sjuksköterskorna upplevdes som främst förekommande på de kliniker som inte var specialiserade på deras tillstånd. De mindre specialiserade sjukvårdsklinikerna tenderade att generalisera behandlingen för de venösa bensåren. Att generalisera sårbehandlingen innebar svårigheter att skapa tilltro till sjuksköterskornas kapacitet och orsakade missnöje hos vårdsökarna. Dålig sårbehandling orsakade också frustration hos patienterna (Mudge et al., 2006). Patienterna kunde ofta identifiera de sjuksköterskorna med goda färdigheter inom bandagering. Att vara bra på bandagering skapade tillit hos patienterna och dessa sjuksköterskor var oftast specialiserade på bensår (Brown, 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

Denna studie genomfördes som en litteraturstudie och syftet med en litteraturstudie är inte endast att sammanställa befintlig forskning utan också frambringa nya idéer för vidare forskning (Polit & Beck, 2017). Denna studie är inte en systematisk litteraturstudie, men

studien har haft en systematisk struktur. Detta gör att författarna har haft mer frihet i att tolka resultatet samt att alla studier inte behövts inkluderas (Friberg, 2017).

I urvalet valdes att ta med studier från och med år 2004. Tanken var att ta med studier från de senaste tio åren för att sammanställa den senaste kunskapsbilden inom området. Detta visade sig svårt då för få studier svarade på syftet eller inte hade tillräckligt hög kvalitet. Utav de 12 (n=12) studierna var det sju (n=7) som var från och med år 2009. Å andra sidan var resultatet samstämmigt och det kan betyda att upplevelsen av att leva med venösa bensår inte är något som förändrats över tid.

De studier som hittades återfanns i två databaser, vilket var CINAHL och PubMed. Dessa databaser kompletterar varandra då CINAHL fokuserar mer på omvårdnad medan PubMed är mer inriktat på medicin. Genom att söka i två olika databaser minskas risken för misstolkning i resultatet (Willman et al., 2011). Dock återfinns nästan samtliga studier i båda sökningarna, vilket skulle kunna tolkas som dålig transparens och om sökningen hade gjorts i ytterligare databaser så skulle säkerligen resultatet förändras. Sökningarna skedde helt genom fritext. Detta berodde på att indextermen *Venous Leg Ulcer* genererade få träffar.

De studier som inkluderades i resultatet var endast kvalitativa, varav en av dem Jones et al (2008) var mixed method. Den bestod i en kvalitativ och kvantitativa del och det är endast resultatet från den kvalitativa delen som analyserats. Att bara ha med kvalitativa studier anses ge lägre evidensgrad (Willman et al., 2011). Dock var syftet att ta reda på upplevelsen av att leva med venösa bensår, vilket är en subjektiv känsla, där det är av vikt att ta reda på hur individen tolkar och formar hens egen verklighet. Därför finns det svårigheter att beskriva detta ur en objektiv synvinkel (Backman, 2016).

Både urvalsprocessen och kvalitetsgranskningen utfördes först enskilt för att få en så förutsättningslös analys som möjligt, och efter detta sammanslogs författarnas analys för att på sådant sätt diskutera fram de studier som lämpade sig väl för studien. Detta kallas triangulering, vilket ökar trovärdigheten (Polit & Beck, 2017). Det fanns också en gräns för vilka studier som inkluderades i studien, vilket antingen var medelhög eller hög kvalitet. Att ha en gräns för kvalitetsgranskning ökar också trovärdigheten i studien (Willman et al., 2011).

De fanns ingen avgränsning i vilka länder som fick vara med i studien då venösa bensår i sig inte anses variera beroende på vilket land patienten lever i. De studier som inkluderades var antingen från Europa, Nordamerika eller Sydamerika. Studiens resultat kan vara svårt att applicera nationellt i Sverige då endast en studie härstammar från Sverige. Dock är nio utav resultatets studier från Europa vilket innebär att viss överförbarhet skulle kunna finnas mellan personers upplevelser av sina venösa bensår.

Många studier valdes bort på titelnivå på grund av att det finns ett stort antal studier som fokuserar på olika behandlingar samt flertalet kvantitativa studier som inte relaterade till syftet. Tre studier exkluderades efter kvalitetsgranskning varav en var kvalitativ och två var kvantitativa. Den kvalitativa studien uppnådde inte medelhög kvalitet och de kvantitativa studierna ansågs inte relatera till föreliggande litteraturstudies syfte.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva personers upplevelser av att leva med venösa bensår. Med detta syfte i åtanke identifierades tre aspekter, *Smärtproblematiken*, *skam och oro* och slutligen *vårdrelationen relaterad till kontinuitet och kunskap*. Resultatet diskuteras i förhållande till den forskning som finns om ämnet samt knyts an till Katie Erikssons omvårdnadsteorier om *Vårdprocessen* (Eriksson, 2014) och *Den lidanden människan* (Eriksson, 2015).

Smärtproblematiken

Resultatet visade att smärta var det mest framträdande symtomet hos individer med venösa bensår. Smärtan innebar för många en betydande funktionsnedsättning i form av sömnproblem, nedsatt rörlighet, nedsatt förmåga att klara det dagliga livet och att delta i sociala sammanhang (Green et al., 2013).

Det uttrycks hos individer med venösa bensår att de ogärna tar smärtstillande läkemedel och istället uthärdar smärtan (Green et al., 2013; Mudge et al., 2006). Tidigare forskning visar på att det finns en skillnad i följsamheten mellan att ta smärtstillande läkemedel och andra förskrivna läkemedel. Anledningen till att patienter är mindre följsamma med att ta smärtstillande läkemedel, kan bero på en rädsla för att bli beroende, otillräcklig smärtlindring eller för att de vill försöka höja sin smärtröskel (Broekmans, Dobbels, Milisen, Morlion &

Vanderschueren, 2012). Annan forskning beskriver att det finns en rädsla för att smärtstillande läkemedel kan ge obehagliga biverkningar (Molin, 2014). Dessa rädslor sammanfaller till mestadels med denna studies resultat (Green et al., 2013; Mudge et al., 2006; Palfreyman et al., 2007).

Utöver framkommer det i föreliggande studies resultat att patienter inte vill ta analgetika för att de har för mycket läkemedel (Green et al., 2013). Forskning har visat att polyfarmaci kan utgöra ett hinder för patienten i följsamheten av sin analgetikabehandling, vilket kan beror på att patienten inte anser att det är lika väsentligt att ta sin analgetika som att ta de andra förskrivna läkemedlen (Broekmans et al., 2012). Det kan också bero på åldern då patienter oftast får mer läkemedel desto äldre de blir. Det är även vanligt att patienter med kronisk icke cancerrelaterad smärta inte är följsamma med sin analgetika samt att det finns en kunskapsbrist hos patienten angående förskrivningen (Timmerman et al., 2014). Dessutom beskriver Sveriges Kommuner och Landstings [SKL] (2016) att det saknas övergripande vårdprogram för långvarig smärta i drygt hälften av Sveriges regioner och inom primärvården är uppfattningen att handläggningen av patienter med långvarig smärta är ostrukturerad.

Enligt Eriksson (2015) är relationen mellan smärta och lidande centralt. Obehandlad smärta är ett lidande och det kan betraktas som ett sjukdomslidande och/eller ett vårdlidande. Att lindra lidandet är det främsta syftet med vården och vårdlidande bör elimineras med alla möjliga medel. Frånvaro av reflektion eller bristande kunskap om mänskligt lidande kan därför leda till vårdlidande. En patient med stort kroppsligt lidande koncentrerar en stor del av sin uppmärksamhet på lidandet. Smärtan brukar oftast kretsa kring en specifik del av kroppen, och genom att fokusera på en specifik del går patienten miste om hela sin potential för att bemästra lidandet. Genom att ta del av patientens tankar och behov kan vårdaren bättre förstå hur patientens lidande skall lindras (ibid.). Det är väl dokumenterat att patienter är underbehandlade mot smärta speciellt i den äldre populationen. Om patienten inte tar den smärtstillande medicinen, finns det risk att patienterna exempelvis blir mer isolerade, vilket i sin tur leder till mer nedstämdhet, nedsatt rörlighet och sömnsvårigheter (Molin, 2014). Det krävs därför mer forskning och kunskap om hur patienten ska bli mer följsam i sin analgetikabehandling. Detta skulle kunna ske genom att förstärka kunskapen om analgetikabehandlingen hos patienten och se om det ökar följsamheten (Timmerman et al., 2014).

Skam och oro

Många patienter med venösa bensår upplever skam och oro i samband med att deras bensår vätskar och sårvätskningen skapar ofta obehag i form av lukt och våta bandage (Jones et al., 2008). Att sårvätskningen och lukten kunde orsaka hopplöshet framkom också i resultatet (Byrne & Kelly, 2010; Palfreyman et al., 2007). Hopplösheten uppstod oftast då patienterna inte kunde delta i sociala sammanhang på grund av lukt och vätskning.

Att känna skam och/eller skuld i relation till sin sjukdom eller sin behandling är enligt Eriksson (2015) ett själsligt och andligt lidande och faller i sin tur under sjukdomslidandet. En fördömande attityd från vårdpersonalen eller det sociala sammanhanget kan ligga till grund för de skam- och/eller skuldkänslor som patienten kan uppleva (ibid.). Patienter med venösa bensår kan känna skam i olika sammanhang såsom i kyrkan eller bingo på grund av sårvätskningen, och flera patienter undviker därför sociala situationer (Byrne & Kelly, 2010). Enligt Eriksson (2015) ligger det själsliga och andliga lidandet nära vårdlidandet. En kategori av vårdlidandet är att kränka patientens värdighet. Detta kan ske genom direkta åtgärder eller genom mera abstrakta handlingar. Exempel på vad en abstrakt handling kan vara att vårdpersonalen har en bristande etisk hållning eller att patienten inte ges plats (ibid.). Med tanke på att patienterna får såren omlagda flera gånger i veckan (Jones et al., 2008) så skulle det kunna ses som en abstrakt handling att inte planera såromläggningarna utifrån patienternas planer och behov, och på så sätt kränka patientens värdighet.

Enligt tidigare forskning finns det olika omläggingsmaterial att ha i åtanke när planeringen av såromläggning sker. Om vårdpersonalen förstår sårvätskningen och den underliggande sårutvecklingen kan vårdpersonalen ta bättre beslut i förhållande till patientens behov. Det finns till exempel förband som är gjorda för att absorbera mycket vätska eller förband som är antibakteriella. En dålig hantering av sårvätska kan även innebära att sår läkningen försämras, riskerna för infektion ökar och i slutändan försämra patientens livskvalitet (Vowden & Vowden, 2003). Att inte förhindra lidande i samband med behandling innebär att patienten erfar vårdlidande (Eriksson, 2015). Det är en utmaning att anpassa sår läkningen efter patientens behov och hinder, men i slutändan så kretsar det kring hela individen och dennes upplevelser av det dagliga livet (Ebbeskog & Ekman, 2002).

Om patienten saknar värde eller uppgift i livet finns det risk att patienten inte längre orkar kämpa. Människan är rädd för att bli hånad, ensam, övergiven och att inte får respons från

andra. Enligt Eriksson är det viktigt att lyssna på vad patienten verkligen vill och att vårdpersonalen ger kärlek och tillit till patienten. Att uppleva hopplöshet i vardagen kan skapa lidande hos patienten och att inte hopp till patienten kan därför lindra detta lidande (Eriksson, 2015).

Vårdrelationen, kontinuitet och kunskap

Att ha betydande vårdrelationer beskrivs i resultatet som underlättande för patienterna då de upplevde stöd från vårdpersonalen (Wellborn & Moreci, 2014). Att ha samma vårdteam var också viktigt för patienterna, då tillit skapades gentemot vårdpersonalen över tid. Det var även påfrestande för patienterna att berätta sin historia gång på gång till nya vårdgivare (Ebbeskog & Emami, 2005).

Eriksson (2014) beskriver att vårdrelationen är en viktig del i vårdandet av patienten och om det inte skapas en relation mellan patient och vårdare så blir det svårt att utföra vårdprocessen. Även om en vårdrelation kan variera i tid, är kontinuitet alltid viktig oberoende av den aktuella vårdtiden. Om kontinuitet uppstår finns det möjlighet för patienten att uppnå optimal hälsa (ibid). Tidigare forskning tyder på att ett multidisciplinärt team (MDT) är fördelaktigt för att skapa kontinuitet i vården för patienter med venösa bensår. Då MDT skapar bättre förutsättningar för att såret ska läka samt MDT minskar risken för återkomst av såret (Wounds UK, 2015). Dock syns det i föreliggande studies resultat att det är svårt för patienterna att transportera sig till de olika klinikerna, vilket skulle kunna utgöra ett hinder att möta flera olika professioner (Kersterton et al., 2019).

I resultatet framkom det att många patienter upplevde att de själva hade kunskapsbrister och ibland också att sjukvårdspersonalen hade det (Brown, 2010; Wellborn & Moreci, 2014). Tidigare forskning visar på att det finns kunskapsbrister hos sjuksköterskan om exempelvis fysiologin och läkningsprocessen (Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi & Suhonen, 2013). För att öka kunskapen hos sjuksköterskan pekar forskningen på att samverkan i team är ett sätt att öka kunskapen kring venösa bensår. Förslagsvis är det viktigt att sjuksköterskan involverar läkaren i ett tidigt stadium samt under hela vårdtiden (Friman, 2017). Det finns också forskning som visar på att utbildning behövs angående sårprevention, sårbedömning och sårbehandling hos vårdare, patienter och närstående. Vidare forskning skulle därför kunna

fokusera på utbildningsmaterial som kan hjälpa sjukvårdspersonalen att utbilda vårdare, patienter och närstående (Kuhnke, Keast, Rosenthal, Jones-Evans, 2019).

Slutsats och kliniska implikationer

Att leva med venösa bensår kan innebära att patienterna måste leva med sjukdomen under en lång tid. Det förekommer ofta att de venösa bensåren återkommer efter att de har läkt. Upplevelsen av att leva med venösa bensår beskrivs i den fysiska, psykiska, sociala och vårdens sfär. Det mest framträdande i den fysiska sfären var smärta och vårdpersonalen behöver jobba mot att minska det onödiga lidandet. Därför krävs det mer forskning om hur patientens följsamhet angående smärtbehandling kan ökas. Att känna skam och oro över sårvätskningen kan leda till ett vårdlidande och kan undvikas eller mildras av att vårdpersonalen använder sig av rätt omläggingsmaterial och att behandlingen anpassas efter patientens behov, förutsättningar eller hinder.

Patienter med venösa bensår upplevde att en kontinuitet i deras vård var av stor betydelse. Att samma vårdpersonal vårdar samma patient upplevs som viktigt för många och detta innebär att dagens hälso- och sjukvård bör arbeta mer med MDT för att öka kontinuiteten. Patienterna upplever också att det finns kunskapsbrister hos vårdpersonalen, och denna brist kan minskas genom att involvera läkarna så tidigt som möjligt. Patienterna upplever även brister när det kommer till den egna kunskapen om deras tillstånd och behandling. Ökad kunskap hos vårdpersonalen kan därför innebära att patientens samt anhörigas kunskap ökar. Därför behövs mer forskning, utbildningsmaterial och riktlinjer för att öka kunskapen, förbättra omhändertagandet och behandlingen av patienter med venösa bensår.

Författarnas arbetsfördelning

Med detta intygas att båda författare har bidragit lika mycket i arbetet. Båda två har varit delaktiga och en diskussion kring samtliga delar i arbetet har genomförts. Arbetet har delats upp vid vissa tillfällen, men då har arbetsbördan varit jämbördig.

Referenser

Backman, J. (2016) *Rapporter och uppsatser* (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur

Briggs, M., & Flemming, K. (2007). Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 319-328. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04348.x

Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of biomedical Ethics* (5 uppl.). New york: Oxford University Press.

*Brown, A. (2010). Managing chronic venous leg ulcers part 2: time for a new pragmatic approach? *Journal of wound care*, 19(3), 85–94.

Broekmans, S., Dobbels, F., Milisen, K., Morlion, B. & Vanderschueren, S. (2012). Medication adherence in patients with chronic non-malignant pain: Is there a problem? *European Journal of Pain*, 13(2), 115-123.

*Byrne, O., & Kelly, M. (2010) Living with a chronic leg ulcer. *Journal of Community Nursing*, 24(5), 46-54.

*Ebbeskog, B. & Emami, A (2005). Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *Journal of clinical Nursing*, 14(10), 1223-1231

Ebbeskog, B. & Ekman, S.-L. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(3), 235-243. Doi:10.1046/j.1471-6712.2001.00018.x

Ebbeskog, B., Lindholm, C., & Öhman, S. (1996). Leg and foot ulcer patients: Epidemiology and nursing care in an urban population in South Stockholm, Sweden., *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 14:4, 238-243. Doi:10.3109/02813439608997091

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (Andra upplagan). Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (Andra upplagan). Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151) (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur

Friman, A. (2017) *Samverkan och lärande kring sårbehandling – erfarenheter från olika professionsperspektiv i primärvård och utbildning* (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, institutionen för lärande, informatik, management och etik)

*Green, J., Jester, R., & Pooler, A. (2013). Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of Wound Care*, 22(2), 58–66.

*Hopkins, A. (2004). Disrupted lives: investigating coping strategies for non healing leg ulcers. *British Journal of Nursing*, 13(19), 556–563.

Isaac, A., & Watson, C. (2016). How venous leg ulcer affects quality of life. *Primary health care*, 26(3), 18-23. doi: 10.7748/phc.26.3.18.s30

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbetet publicerat 2012) Från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Joanna Briggs Institute. (2017). *Critical Appraisal Checklist for Analytic Cross Sectional Studies*. The University of Adelaide: Joanna Briggs Institute. Från <https://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>

*Joaquim Lopes, F., Costa Rosa Andrade Silva, R. M., Ramos Pereira, E., Garcia-Caro, M. P., & Cruz-Quintana, F. (2018). Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2469–2476. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0542>

*Jones, J, E., Robinson, J., Barr, W., & Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*, 22(45), 53-58.

Kapp, S., Simpson, K., & Santamaria N. (2014). Perspectives on living with and self-treating venous leg ulcer: A person's story and a healthcare perspective. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, 22(2), 98-101. doi: 10.12968/jowc.2013.22.2.58

*Kesterton, S., Crank, H. J., Tew, G. A., Michaels, J., Gumber, A., McIntosh, E., King, B., & Klonziakis, M. (2019). Participant experiences in a feasibility trial of supervised exercise training in adults with venous leg ulcers: A qualitative study. *Int Wound J*, 16(6), 1559-1569. doi: 10.1111/iwj.13252

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kuhnke, J., L., Keast, D., Rosenthal, S., & Jones-Evans, R. (2019). Health professionals' perspectives on delivering patient-focused wound management: a qualitative study. *Journal of Wound Care*. 28(7), 4-13. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/jowc.2019.28.Sup7.S4>

Lindholm, C. (2018). *Sår*. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

*Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. (2006). Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *British Journal of Nursing*, 15(21), 1166–1171. doi: 10.12968/bjon.2006.15.21.22374

Nelzén, O., Bergqvist, D., & Lindhagen, A. (1991). Leg ulcer etiology- A cross sectional population study. *Journal of Vascular Surgery*. 14:4, 557-564. Doi:10.1016/0741-5214(91)90251-O

*Palfreyman, S. J., Tod, A. M., King, B., Tomlinson, D., Brazier, J. E., & Michaels, J. A. (2007). Impact of intravenous drug use on quality of life for patients with venous ulcers. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 458-467. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04251.x

Phillips, P., Lumley, E., Duncan, R., Aber, A., Woods, H. B., Jones, G. L. & Michaels, J. (2018). A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 550-563. doi:10.1111/jan.13465

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). *Fetma - problem och åtgärder: En systematisk litteraturöversikt (SBU-rapport, nr 160)*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014a). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser reviderad 2014*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014b). *Svårläkta sår hos äldre: Prevention och behandling: En systematisk litteraturöversikt (SBU-rapport, nr 226)*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016a). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Värdegrund för omvårdnad: Reviderad 2016*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). Nationellt uppdrag: *Smärta PÅ UPPDRAG AV NATIONELL SAMVERKANSGRUPP FÖR KUNSKAPSSTYRNING (NSK) 2016* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-444-1.pdf>

Timmerman, L., Stellema, R., Stronks, D. L. & Groeneweg, G. (2014). Adherence to Pharmacological Pain Therapy in Patients with NonMalignant Pain: The Role of Patients' Knowledge of Pain Medication. *Pain Practice* 14(8), 701-708. doi. 10.1111/papr.12139

*Tollow, P., & Ogden, J. (2018). Surgical management for venous leg ulcers: The role of

hope, investment and agency. *Journal of Health Psychology*, 23(8), 1075–1084. doi: 10.1177/1359105316643380

Vowden, K., & Vowden, P. (2003). Understanding Exudate management and the role of exudate in the healing process. *British Journal of Community Nursing*, 4-13.

*Wellborn, J., & Mocerri, J. T. (2014). The Lived Experiences of Persons With Chronic Venous Insufficiency and Lower Extremity Ulcers. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 41(2), 122–126. doi:10.1097/WON.0000000000000010

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

Wounds UK (2015) *Best Practice Statement: Compression Hosiery* (andra upplagan). London: Wounds UK. Från: <https://www.wounds-uk.com/resources/details/compression-hosiery-second-edition>

World Medical Association. (2013). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. u.o. Från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

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

Wärnå-Furu, C. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin. & I. Bergbom. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Andra upplagan). (s. 157–172). Lund: Studentlitteratur AB.

Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2013). Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *International Nursing Review* 61(2), 194–202

* Studier som inkluderades i resultatet

