

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2018:85

Leva med svårläkta bensår,  
en känsla av ofullkomlighet och en längtan efter frihet.

Lisen Dahlén  
Ingela Hjortman



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Leva med svårläkta bensår, en känsla av ofullkomlighet och en längtan efter frihet.
Författare:	Lisen Dahlén och Ingela Hjortman
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska.
Handledare:	Annika Billhult Karlsson
Examinator:	Lise-Lotte Jonasson

## Sammanfattning

Att leva med svårläkta bensår påverkar patienter på flera sätt. Bensår kräver ofta en långvarig kostsam behandling vilket innebär att vården av patienter med svårläkta bensår är resurskrävande för sjukvården och samhället. Studier visar att livskvaliteten försämras för dessa patienter. Genom att förstå patienternas upplevelse av att leva med svårläkta bensår, kan distriktssköterskor ge stöd och en bättre omvårdnad. Syftet med arbetet var att beskriva patienters upplevelser av hur vardagsaktiviteter påverkas av svårläkta bensår. En kvalitativ intervjustudie genomfördes, där åtta patienter med erfarenhet av svårläkta bensår intervjuades. Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkom två kategorier, känsla av ofullkomlighet och längtan efter frihet. Resultatet beskriver hur upplevelsen av vardagsaktiviteter påverkas på olika sätt. Vardagsaktiviteterna begränsas och förhindras ibland helt. Rädsla för att aktiviteter ska försämra sårerna och sorg över att vardagsaktiviteterna förändras framkommer, en känsla av ofullkomlighet blir tydlig. Patienterna upplever sig bundna då de inte kan utföra aktiviteter de själva önskar. Acceptera sin situation, då det inte finns något val är det flera som uttrycker. Då patienterna inte klarar av vardagsaktiviteter blir de beroende av andra och självkänslan påverkas, en längtan efter frihet beskrivs. Patienterna blir ofta fysiskt inaktiva då vardagsaktiviteterna blir svårare att utföra. Då de undviker att ta sig ut är risken för social isolering stor, vilket kan leda till nedstämdhet och depression. Distriktssköterskan har en viktig roll i mötet med patienten, att se till helheten. Distriktssköterskan kan genom samtal med patienten ge stöd och uppmuntran, för att stärka de egna resurserna så att livssituationen blir så bra som möjligt.

Nyckelord: bensår, upplevelse, vardagsaktiviteter, patient, distriktssköterska,

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Definition av svårläkta bensår	1
Svårläkta bensår sett ur ett samhälls- samt hållbarhetsperspektiv	1
Patienten med svårläkta bensår sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv	2
Vardagsaktiviteter och vardagen	3
Distriktssköterskans profession	3
Tidigare forskning	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Ansats	5
Deltagare	5
Datainsamling	5
Förförståelse	6
Dataanalys	6
Etiska överväganden	7
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
<b>Känsla av ofullkomlighet</b>	<b>8</b>
Begränsning av aktivitet	9
Förlust av aktivitet	9
Rädsla	9
Sorg	10
<b>Längtan efter frihet</b>	<b>10</b>
Bundenhet	10
Acceptans	11
Beroende av andra	11
Förlust av identitet	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Känsla av ofullkomlighet	14
Längtan efter frihet	15
Hållbar utveckling	17
Slutsatser och kliniska implikationer	17
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>

*Bilagor: 1, 2, 3*

# INLEDNING

På en vårdcentral möter distriktssköterskor patienter som har långvariga besvär med svårläkta bensår. Det är en resurskrävande vård, då de ofta behöver hjälp med omläggningar under en längre tid. Genom att få kännedom om deras upplevelser av att leva med svårläkta bensår, kan förståelsen för dessa patienter öka. I vårt examensarbete har vi valt att intervjua patienter om deras upplevelser av att leva med svårläkta bensår och hur detta påverkar deras vardagsaktiviteter.

# BAKGRUND

I bakgrunden definieras svårläkta bensår. Svårläkta bensår beskrivs ur ett samhälls- och hållbarhetsperspektiv. Hur patienten med svårläkta bensår upplever vardagen och hur livskvalitén påverkas, vårdvetenskapliga begrepp som livslidande, livsvärlden beskrivs. Vidare redogörs för vardagsaktiviteter, distriktssköterskans profession samt tidigare forskning.

## Definition av svårläkta bensår

Begreppet svårläkta sår innefattar bensår, fotsår hos diabetiker samt trycksår som har en läkningstid längre än sex veckor (Bjellerup, Lindholm & Frank Öien 2015). Sår som är lokaliserat mellan malleoler och knä, oberoende av orsak definieras som ett bensår. Tidigare användes uttrycket kroniska sår, numera används benämningen svårläkta sår (Lindholm 2012, s. 29). Fotsår inkluderas ofta i begreppet bensår, vilket vi valt att göra i detta arbete.

## Svårläkta bensår sett ur ett samhälls- samt hållbarhetsperspektiv

SBU (2014, ss. 13-14) beskriver i sin rapport om sjukvårdens höga kostnader och resurskrävande behandling av svårläkta bensår. Två till fyra procent av hela hälso- och sjukvårdsbudgeten i Sverige är sårrelaterade kostnadsposter. Hur många individer som har svårläkta bensår är svårt att veta, då det inte finns någon fullständig rikstäckande mätning gjord. Lindholm (2012, s. 85) nämner studier från 1990-talet som visar att ungefär 50 000 personer i Sverige har ett svårläkt bensår. Vidare beskrivs att äldre oftare drabbas av bensår. Många lever med bensår under lång tid, upp till decennier och recidiv är vanligt. Kostnaderna för hälso- och sjukvården kommer att öka i takt med att populationen blir äldre och de äldre med svårläkta sår är redan en grupp som utgör en hög kostnad för sjukvården (SBU 2014, ss. 21-22).

Enligt Pellmer, Wramner & Wramner (2012, s. 224-225) är helhetssynen på hållbar utveckling uppdelat i tre dimensioner, ett samspel mellan miljö, ekonomi och den sociala dimensionen. Antibiotikaanvändningen kan påverka utvecklingen av en hållbar miljö. Lindholm (2012, s. 287) beskriver att behandling av sårinfektioner har i alla tider varit en diskussionsfråga. Då antibiotika kom på marknaden gav den stor framgång vad gäller behandling av infektioner. På grund av den generösa antibiotikaanvändningen har flera bakterier utvecklat resistens. Vidare påpekar Lindholm (2012, s. 287) att alla sår innehåller bakterier men långt ifrån alla sår är infekterade. Folkhälsomyndigheten (2013)

beskriver behandlingsrekommendationer för infekterade bensår. Där påtalas vikten av att endast sätta in antibiotika då det är indicerat.

Leva med bensår kan påverka en hållbar ekonomi för den enskilda individen, på grund av sjukskrivning och minskad inkomst. Cunha, Campos & Cabete (2017) beskriver att personer i arbetsför ålder med svårläkta bensår ofta blir sjukskrivna, går i pension tidigare eller väljer att sluta sitt arbete.

Ur ett socialt hållbarhetsperspektiv kan patienter med svårläkta bensår påverkas på flera sätt, vilket i sin tur kan skapa konsekvenser för samhället i stort. Bjellerup, Lindholm & Frank Öien (2015) belyser att livskvaliteten hos patienter med bensår minskas på flera sätt, bland annat genom social isolering. Lindholm (2012, s. 430) beskriver att de sociala kontakterna har inverkan på sårhäkningsprocessen. Patienter som har få sociala kontakter har dessutom lättare att få recidiverande bensår. Personer som lever under sämre sociala förhållanden kan ha svårare att sköta sin personliga hygien och fullfölja en sårbehandling vilket kan försämra sårhäkningsprocessen.

## **Patienten med svårläkta bensår sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv**

Begreppet patient har många olika benämningar, till exempel kund, fall, klient menar Kasén (2012, ss. 101-104). Dessa benämningar ger olika slags betydelse för begreppet. Inom vårdvetenskapen beskrivs patienten som en person som får vård, fokus ligger på att få möjlighet som patient i vården att uttrycka lidande.

Arman (2016, ss. 42-43) beskriver livslidande som ett lidande människan erfar i relation till sitt liv och förändrade liv. Livslidandet berör människans självuppfattning och självaktning. Den hör även samman med människans önskan om att prestera något i livet. Tillhöra ett sammanhang och känna meningsfullhet är betydelsefullt för hälsan. Då livet påverkas, till exempel genom förändring i det sociala livet eller genom oförmåga att arbeta ses det som ett livslidande.

Lindholm (2018) belyser att det är en påfrestning för patienten att ha sår och vardagen påverkas. Vidare beskrivs flera faktorer vilka kan hämma läkningsprocessen som är viktiga att beakta. Minskad rörlighet, depression och social isolering är några faktorer som visat sig påverka sårhäkningsprocessen negativt. Bjellerup, Lindholm & Frank Öien (2015) menar att livskvaliteten ofta försämras för patienter med bensår genom bundenhet till omläggningar, smärtor, oro för lukt och nedsatt fysisk rörlighet. Patienterna i Lernevall, Fogh, Nielsen, Dam & Dreyer (2017) studie beskriver en konstant smärta, utan möjlighet till lättnad som skapar sömnbesvär, svårigheter att gå och sitta still under längre stunder. De för en evig kamp mot bensåret för att överleva och upplever en oro för amputation. De kastar mellan hopp och förtvivlan och deras dagliga liv påverkas då det blir svårt att duscha, klä på sig och handla. De kan inte utöva sin hobby som de vill och genom det blir de inaktiva, tappat kondition och rörlighet vilket har en negativ inverkan på patientens livssituation. Lernevall et. al. (2017) menar att sjukvården behöver ge patienter med svårläkta sår en mer holistisk behandling, en individuell vård som tar hänsyn till det fysiska, psykiska, sociala och det existentiella tillståndet.

Dahlberg & Segesten (2010, ss. 130-133) beskriver livsvärlden som personlig och unik samtidigt som den delas med andra och präglas av sammanhang och mening. Människan är en fysisk kropp med erfarenheter, upplevelser, känslor och tankar, en levd kropp. Då en person blir sjuk påverkas inte enbart den fysiska kroppen, hela existensen och tillgången till livet berörs. Vidare belyser Dahlberg & Segesten (2010, s. 137) att ohälsa och sjukdom påverkar identitet och självkänsla. Ekebergh (2016, s. 19) påpekar för att vårda med livsvärlden som grund förutsätter det att sjuksköterskan ser personen och det individuella i vårdandet. Patienten ses som den som kan mest om sin situation, lidande och sjukdom. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är öppen och tar del av patientens individuella erfarenheter och upplevelser och hur det påverkar patientens liv och vardag då livsvärlden är unik för var och en.

## **Vardagsaktiviteter och vardagen**

Dagliga aktiviteter är de aktiviteter som utförs regelbundet i vardagen och är gemensamma för alla individer för att kunna leva ett självständigt liv. De innefattar personliga aktiviteter som till exempel äta, sköta personlig hygien och förflytta sig och instrumentella aktiviteter som att sköta hushållssysslor, handla, resor med mera (Vårdguiden 1177 2016). Vardagsaktiviteter är en del av de fysiska aktiviteterna i en persons dagliga liv. Fysisk aktivitet innefattar all kroppsrörelse där energiförbrukningen ökar och skelettmuskulaturen dras samman. Livskvalitén kan förbättras av en ökad fysisk aktivitet (Statens folkhälsoinstitut 2011). Varje individ hör till ett sammanhang, vilket påverkar individens hälsa. Att ha fokus på vardagen är att ha fokus på livsvärlden. Vardagen är det som kännetecknar människan, som finns där med en självklarhet, den är välbekant för oss. Vardagen är något vi tar för givet och inte funderar så mycket över tills något ovanligt inträffar. En förutsättning för att en person ska uppleva välbefinnande trots ohälsa och sjukdom är att vardagslivet fungerar. Att ha vardagsvärlden i fokus är betydelsefullt i vården av patienten. Detta kan ske genom att se och ta hänsyn till hela patientens livssituation (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 140-141). Det dagliga livet påverkas för patienter som lever med svårläkta bensår. Vardagens aktiviteter förändras och begränsas på ett betydande sätt belyser Cunha, Campos & Cabete (2017).

## **Distriktssköterskans profession**

Distriktssköterskan ska i sin profession ha ett reflekterande förhållningsätt och arbeta evidensbaserat. Distriktssköterskan ska med livsvärlden i fokus och respekt för individen bistå patienten att klara det dagliga livet. Det är betydelsefullt att distriktssköterskan har kännedom om hur hälsan påverkas av de psykosociala förhållandena och det sociala sammanhanget. Att undervisa, vägleda och föra samtal med patienten är en viktig uppgift i distriktssköterskeprofessionen. Förmåga att bedöma den enskilda individens utbildningsbehov är betydelsefullt, därför krävs goda kunskaper i kommunikation och pedagogik. Distriktssköterskan ska dessutom vidta åtgärder för att lindra och behandla symtom och sjukdom, för detta krävs fördjupade kunskaper inom det medicinska området (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2008, ss.7-11).

## **Tidigare forskning**

Hellström, Nilsson, Nilsson och Fagerström (2016) visar i sin studie att majoriteten av de som har svårläkta bensår är äldre och har ofta en försämrad rörlighet, hälsoproblem med smärta och sömnproblem som påverkar deras mående och läkeprocess. De anser att det behövs nationella riktlinjer för att optimera vården av bensår och att svårläkta bensårs påverkan på livskvalitet och välbefinnande behöver utforskas mer. Cunha, Campos & Cabete (2017) beskriver att ständigt ha benen bandagerade, smärta och den obehagliga lukten är fysiska stressfaktorer som påverkar patienten. Livet förändras då en person får bensår. Känsla av att vara beroende av andra människor förekommer. En förändring i familjesituationen och det dagliga livet är också något som framkommer, då de dagliga och sociala aktiviteterna påverkas. En del patienter upplever känslan av sorg, medan andra vill dölja sina känslor. Det finns hopp att såret ska läka hos de som har haft såret en kortare tid. Leva med bensår skapar en förändring i livet, påverkar både patientens psykiska, sociala och fysiska förmåga. Sorg, depression, ilska och ensamhet är några av känslorna som framkommer. Enligt Hopman, VanDenKerkhof, Carley, Kuhnke & Harrison (2014) påverkas livskvalitén vid bensår av smärta, storlek på såret, hur länge patienten haft såret samt åldern. Vidare beskrivs att begränsningar i de vardagliga aktiviteterna skapar sämre livskvalité. Van Hecke et. al. (2013) menar att när ett sår på benet kommer för första gången kan det upplevas som en bagatell. Först då det inte läker, när smärtan tilltar, de dagliga aktiviteterna påverkas, sömnsvårigheter och de sociala kontakterna påverkas söker patienterna vård. Patienterna intar en passiv roll och upplever att de inte kan påverka hur såret ska läkas. Däremot upplever flera patienter att bensåret blir en central del i livet och att de får leva resten av livet med bensår.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Runt 50 000 personer i Sverige har någon gång haft bensår och problemet ökar med stigande ålder. Allt fler personer lever längre, vilket innebär att fler kommer att drabbas av kroniska sjukdomar och risken för svårläkta bensår i samband med detta kommer att öka. Kostnaderna för samhället är stora, det är resurskrävande för sjukvården och den enskilda individen påverkas negativt av bensår. Många faktorer påverkar sårhäkningsprocessen, bland annat patientens livssituation. Tidigare studier visar att livskvaliteten påverkas på olika sätt. För att distriktssköterskor ska kunna ge en bättre omvårdnad är det viktigt att få kännedom om hur patienten upplever och påverkas i sin vardag av att ha bensår. Få studier är gjorda med intervju som datainsamlingsmetod. Dessutom är det ett fåtal studier gjorda i Sverige, som undersökt patienters upplevelser av hur vardagsaktiviteter påverkas av svårläkta bensår. För att bidra till att fylla kunskapsluckan kommer detta arbete att belysa hur vardagsaktiviteter påverkas och upplevs av patienter med svårläkta bensår under svenska förhållanden.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av hur vardagsaktiviteter påverkas av svårläkta bensår.

# METOD

## Ansats

En intervjustudie med kvalitativ innehållsanalys och en induktiv ansats såsom beskriven av Graneheim & Lundman (2003) valdes då människors upplevelser i samband med bensår skulle studeras. Enligt Bengtsson (2016); Lundman & Hällgren-Graneheim (2012, ss. 187-188) används kvalitativ innehållsanalys för att tolka och analysera texter. Induktiv ansats innebär en förutsättningslös tolkning av text baserad på människors berättelser om deras upplevelser av ett fenomen. Forskaren deltar i forskningsprocessen genom att pendla mellan distans och närhet. Dahlberg (2014, s. 87) belyser att intervjuer ger möjlighet att komma närmare fenomenet som studeras. Graneheim, Lindgren & Lundman (2017) menar att innehållsanalys bygger på en beskrivning av det manifesta innehållet, som ligger nära texten. Därefter sker en tolkning av det latent innehåll i texten, det som ligger dolt. Det krävs en tolkning både av det manifesta och det latent innehåll men tolkningen skiljer sig i abstraktionsnivå och djup.

## Deltagare

Deltagarna var patienter som vårdas för bensår på två olika vårdcentraler i Västra Götalandsregionen, varav den ena är belägen på landsbygden och den andra i stadsmiljö. Enligt Dahlberg (2014, s. 79) sker urvalet utifrån studiens syfte. Vidare beskriver Dahlberg (2014, s. 80) att då människors upplevelser ska undersökas är det betydelsefullt att söka efter personer som har erfarenheter av fenomenet som ska studeras. Inklusionskriterier var att personen ska ha haft besvär med bensår under mer än sex veckor och får vård via vårdcentralen. Nio deltagare tillfrågades och en föll bort på grund av försämrad hälsa. Totalt åtta deltagare intervjuades, varav tre män och fem kvinnor i åldrarna 57 - 79 år. Personerna hade haft besvär med bensår från 6 månader - 47 år. Dahlberg (2014, s. 81) menar att urvalets storlek beror på fenomenets komplexitet, då ett okomplikerat fenomen står i fokus kan det vara lämpligt med fem till tio intervjuer.

## Datainsamling

Kontakt togs med verksamhetschefen på respektive vårdcentral, först muntlig och sedan genom skriftlig information för godkännande av datainsamling, se bilaga 1. Därefter kontaktades distriktssköterskor på respektive vårdcentral som tillfrågades om hjälp att finna lämpliga deltagare till studien. Deltagarna tillfrågades först muntligen av distriktssköterskorna och fick sedan skriftlig information via informationsbrev, se bilaga 2. De som accepterade medverkan i studien fick signera en samtyckesblankett, se bilaga 3. Därefter fick författarna namn och telefonnummer på de som tackat ja att delta. Sedan tog författarna telefonkontakt med deltagarna för att boka in en tid för intervju. Deltagarna fick välja plats för intervjun där de kände sig bekväma. En valde att bli intervjuad på sin arbetsplats, tre valde egna hemmet och övriga valde att intervjuas i samband med omläggning på respektive vårdcentral. Kvale & Brinkmann (2014, ss. 136-137) menar att rummet och icke mänskliga faktorer har betydelse för intervjun. Om informanten känner sig obekväma i situationen påverkas intervjun av detta. Före intervjun informerades om frivilligt deltagande, anonymitet och att intervjun kommer att spelas in. Intervjun inleddes med demografiska frågor angående ålder, kön samt hur lång tid patienten haft besvär med



bensår. Därefter ställdes ingångs-frågan “Kan du beskriva hur dina aktiviteter i vardagen påverkas av att ha bensår?”. Under intervjun ställdes följdfrågor utifrån syftet med studien. Dahlberg (2014, s. 89) beskriver att i en intervju med livsvärlden som fokus är det viktigt med en tydlig och enkel ingångs-fråga. Uppföljande frågor ställdes kontinuerligt under intervjun för att få en bättre förståelse för berättelsen och dess betydelse. Ibland ställdes riktade frågor för att få informanten tillbaka till fenomenet.

Intervjuerna gjordes enskilt och författarna utförde fyra stycken var. Intervjuaren var inte tidigare känd av informanten. Intervjuerna spelades in med diktafon och privat mobiltelefon och varade mellan 19 - 30 minuter. Därefter transkriberades intervjuerna ordagrant av den som utfört intervjun. Transkriptionen utfördes i nära anslutning till intervjun för att inte missa uttryck och kroppsrörelser som framkom under intervjun. Icke verbala uttryck, som till exempel suckar och kroppsrörelser dokumenterades. Enligt Dahlberg (2014, ss. 107-108) ska inspelade intervjuer skrivas ner för att bli mer lättöverskådliga. De ska skrivas ned ordagrant, allt som sägs och även icke-verbala uttryck då de kan påverka analysen.

## **Förförståelse**

Bengtsson (2016) belyser att i all kvalitativ forskning är forskarens självreflektion över fenomenet som ska studeras väsentlig. Tidigare erfarenheter måste identifieras och reflekteras över för att minimera påverkan av forskaren. I början av arbetet dokumenterade författarna sina erfarenheter och upplevelser av patienter med bensår. Dessa diskuterades och reflekterades kring sedan tillsammans. En av författarna har arbetat med patienter med bensår under flera år, medan den andra författaren endast mött patienter med bensår under utbildningen. Kvale & Brinkmann (2014, s. 85) påtalar att intervjuaren behöver kunskap och erfarenhet av ämnet för att kunna ställa relevanta följdfrågor under intervjun. Inför varje intervju lästes förförståelsen igenom för att vara öppen och följsam under intervjun. Inför analysarbetet diskuterades förförståelsen på nytt för att medvetandegöra den och på så sätt skapa möjlighet att sätta den åt sidan. Dahlberg (2014, ss. 70-74) menar att förförståelse är en förutsättning för att kunna sätta sig in i och förstå det man möter. Tidigare erfarenheter berikar, men påverkar och kan hindra öppenheten. Öppenhet och följsamhet under hela arbetet innebär att inte förstå för snabbt, utan ha en tyglad hållning. Vidare påpekar Dahlberg (2014, ss. 70-74) att undersökningar med livsvärlden som grund kräver förståelse för de egna erfarenheternas betydelse.

## **Dataanalys**

Då intervjuerna var transkriberade, avidentifierades de. Båda författarna läste sedan igenom allt material flera gånger för att få en uppfattning om helheten, hela analysenheten. Meningsbärande enheter markerades därefter utifrån syftet. Därefter gjordes en jämförelse av vad författarna kommit fram till, för att inte missa något i texten som helhet. Innehållsanalys beskriver Graneheim & Lundman (2003) som en fortlöpande process mellan delarna och helheten av texten och under analysarbetet krävs både närhet och distans till texten. Genom att läsa hela analysenheten skapas en känsla av helheten. Texten som helhet delades sedan upp i meningsbärande enheter, ord och meningar som är relaterade till varandra och syftet. Dessa kondenserades för att bli mera hanterbara,

men kärnan av innehållet fanns kvar. Analysen fortsatte sedan genom att de kondenserade meningsenheterna började koda. Koderna jämfördes med avseende på skillnader och likheter. Därefter påbörjades skapandet av kategorier och underkategorier med hjälp av färgmarkeringar för att få en överblick och beskriva innehållet i texten. Denna del av analysarbetet utfördes gemensamt. Graneheim & Lundman (2003) beskriver att kodandet och skapandet av kategorier är en tolkning på en högre abstraktionsnivå. Graneheim, Lindgren & Lundman (2016) menar att koder av samma karaktär bildar en gemensam kategori som beskriver innehållet i texten på en manifest nivå. Exempel på analysarbetet framgår av Tabell 1.

**Tabell 1.** Dataanalys.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Men jag kunde om jag ville möjligheten är nu borta och det har dels med såren att göra	Kunde om jag ville möjligheten är borta	Valmöjligheten borta	Förlust av aktivitet	Känsla av ofullkomlighet
När man duschar och allting, det är ju lite jobbigare nu men... det får man ju göra så gott det går	Jobbigare duscha, göra så gott det går	Svårighet att klara det dagliga	Begränsning	

## Etiska överväganden

Formell etisk prövning krävs inte för denna studie (SFS 2003:460), däremot gäller etikprövningslagens regler för information och samtycke. Verksamhetschefer och informanter har fått både muntlig och skriftlig information om studiens syfte, att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas närsomhelst, att allt material hanteras så ingen obehörig kommer åt det. Därefter har samtycke fått ges skriftligt, se bilaga 3. Kopia har lämnats till alla deltagare. Kvale & Brinkmann (2014, ss. 107-109) beskriver att informerat samtycke innebär att deltagarna i studien får information om studiens syfte, att deltagandet är frivilligt och att de närsomhelst kan dra sig ur utan att deras vård påverkas på något sätt. Konfidentialiteten består i att skydda intervjupersonernas integritet. Detta gjordes genom att namn och personuppgifter inte spelades in. Då intervjuerna transkriberats fick de en färgkod, inga personuppgifter framkom i materialet. Endast författarna har kännedom om vilka informanterna är. Dahlberg (2014, s. 87) påtalar att intervjua patienter om deras upplevelser kan väcka känslor och tankar hos patienten som kan vara svåra att hantera. Under själva intervjun fanns en lyhördhet hos intervjuaren om någon fråga blev för svår och känslösam att prata om. God tid avsattes vid varje intervjutillfälle för att kunna möta eventuella frågor och tankar efter att intervjun

avslutats. Då arbetet är klart och godkänt kommer alla intervjuer och det transkriberade materialet att raderas och kasseras.

## RESULTAT

Syftet med arbetet var att beskriva patienters upplevelser av hur vardagsaktiviteter påverkas av svårläkta bensår. Under analysarbetet framkom två huvudkategorier, känsla av ofullkomlighet och längtan efter frihet. Dessa innehåller flera underkategorier vilka presenteras i Tabell 2.

**Tabell 2.** Kategorier.

Underkategori	Huvudkategori
Begränsning av aktivitet	Känsla av ofullkomlighet
Förlust av aktivitet	
Rädsla	
Sorg	
Bundenhet	Längtan efter frihet
Acceptans	
Beroende av andra	
Förlust av identitet	

### Känsla av ofullkomlighet

Bensår påverkade vardagsaktiviteterna på flera sätt och upplevelsen beskrevs som frustrerande att inte kunna utföra, delta och få begränsa sig på flera sätt. Upplevelsen av ofullkomlighet och otillräcklighet var tydlig.

## **Begränsning av aktivitet**

Informanterna upplevde att flera av vardagsaktiviteterna blev begränsande, bland annat på grund av smärta från sårerna. Svårigheter att hitta fungerande skor ledde många gånger till en inskränkning av aktiviteter. Problem att gå längre sträckor gjorde att informanterna fick begränsa sina aktiviteter, som till exempel promenader. Livet och vardagen blev hämmad och för att hantera detta begränsade sig en del och fokuserade bara på det de klarade av.

*“Allt det som jag kunnat förut om man säger som jag inte kan längre föser jag åt sidan och sen liksom inskränker jag mig ju då, att det klarar jag.” (IP 1)*

Flera av informanterna beskrev besvär med att klara de vardagliga hushållssysslorna. Några var tvungna att använda kryckor vilket försvårade att till exempel laga mat, bära och gå i trappor samtidigt. Några av informanterna som bodde i hus upplevde det svårt att klara av skötsel av trädgård och hus. Känsla av att inte räkna till fanns.

Då bandagen inte fick bli blöta blev det svårt att klara den personliga hygien. Detta gjorde det omständigt att duscha och samtidigt skydda ben och fot. Vardagsaktiviteterna blev besvärligare och tog längre tid än vad de gjort före sårerna uppkom.

*“När man duschar och allting, det är ju lite jobbigare nu men... det får man ju göra så gott det går.” (IP 6)*

## **Förlust av aktivitet**

Flera av informanterna beskrev att de fick avstå helt från vissa aktiviteter som de tidigare kunnat utföra. Förlusten bestod många gånger av fysisk aktivitet såsom att motionera, bada, dansa och vara ute i skog och mark.

*“Man kan inte gå och simma heller... man är ju borta från allt sånt, träning och såna aktiviteter, det är svårt att få den dagliga motionen som man borde.” (IP 5)*

Genom att få avstå helt från vissa aktiviteter blev det också en förlust av social samvaro. De kände en saknad av att inte kunna vara med som de önskade.

*“Ja det jag har fått avstå det är ju att bada... med barna.” (IP 2)*

En frustration fanns bland informanterna för att ha fått avstå från aktiviteter som de tidigare gjort och uppskattat. Förlust av aktiviteter gav känslan av otillräcklighet.

## **Rädsla**

Upplevelsen av rädsla var något som framkom hos flera av informanterna. Rädslan bestod av att olika aktiviteter skulle riskera att förvärra läkningen av såret.

*“Jag saknar det här att bara trä på sig något och ut i skog och mark och det här lite att bara va och inte behöva vara orolig för stötar och så.” (IP 4)*

Farhågor fanns för att nya sår skulle uppkomma om informanterna stötte i benet eller foten. Flertalet hade levt med bensår i många år och var väl medvetna om hur lång tid det kan ta att få ett sår läkt. En liten stöt kunde räcka för att ett nytt sår skulle uppkomma. Informanterna anpassade sina vardagliga aktiviteter med hänsyn till att inte försämra såren eller skapa nya sår. Oron att skada sig var påtaglig.

*“Ja tänk om de måste ta av benet eller nånting... då klarar man ju sig inte själv hemma... nä. Det är ju min största fasa.” (IP 8)*

## **Sorg**

Sorgen var tydlig då informanterna beskrev aktiviteter som de tidigare haft ett stort intresse av som nu inte alls gick att utföra.

*“Jobba i skogen är inte lönt att tänka på längre.” (IP 5)*

Sorgen över att vardagens aktiviteter inte var som tidigare blev överhängande. Dels handlade det om hur olika aktiviteter påverkades och dessutom sorg över att detta många gånger ledde till avsaknad av gemenskap med andra. Vardagsaktiviteterna skapade en gemenskap mellan människor och saknaden av denna gemenskap var tydlig på flera sätt. Genom att inte kunna delta förändrades umgänget med vänner, barn, barnbarn och partners.

*“Det är ju det som många gånger är det tunga att det aldrig tar slut.” (IP 5)*

Sorgen var något överhängande och de beskrev känslan av att det aldrig tar slut, det pågår ständigt. Då ett sår läkte dröjde det inte länge innan ett nytt uppkom. Det fanns en sorg över att inte kunna leva sitt liv fullt ut utan att det kändes halvt och ofullständigt.

## **Längtan efter frihet**

Upplevelsen av att inte kunna påverka sin situation, att inte kunna göra som man vill utan alltid ta hänsyn till såret i första hand framkom. Flera av informanterna uttryckte en längtan efter frihet, vara oberoende och få göra som man vill.

*“Tänk att få uppleva att såret läker och slippa gå till vårdcentralen två gånger i veckan för omläggning och kunna duscha naken det skulle va stort för mig.” (IP 2)*

## **Bundenhet**

Vara bunden till tider för omläggningar varje vecka medförde att andra aktiviteter påverkades. Ju fler omläggningstider på en vecka desto mer låsta blev informanterna i sin vardag.

*“Det påverkade hela mitt liv, jag var precis inrutad på att åka till läkarstationen det var det som styrde mitt liv.” (IP 7)*

När såren var som värst var det flera som upplevde att de var fångna i sitt hem. De hade ingen möjlighet att ta sig ut. Andra beskrev känslan av att vara fången i sin kropp. Det var benet som styrde och de fick rätta sig efter det. En del informanter kände en längtan efter att få röra sig mera fritt, för att kunna delta i resor och andra aktiviteter.

### **Acceptans**

Flera av informanterna beskrev upplevelsen av att lära sig leva med sina bensår. Aktiviteterna påverkades och de fick acceptera situationen såsom den var. Det fanns många aktiviteter och situationer som patienterna inte kunde klara av att utföra längre. Längtan efter att det skulle vara som förut fanns. Längtan efter att få bestämma och välja själva och en längtan efter frihet uttrycktes. Informanterna beskrev att de hade inget val, de fick acceptera sin situation.

*“Klart det är jobbigt, men det är ju bara att kämpa på, så är det ju, man måste ju, man måste ju gå ut...” (IP 3)*

Att lära sig acceptera sin situation, att se möjligheter och finna nya lösningar för att klara sina vardagsaktiviteter var det flera informanter som uttryckte. Det fanns många aktiviteter som inte fungerade i vardagen. Genom att finna nya aktiviteter och hitta andra lösningar skapades nya möjligheter. Smärtan påverkade många och flera valde att göra aktiviteter trots att det gjorde ont. Informanterna gjorde val och tog konsekvenserna av det.

*“Sen om det gör ont det är en sak, men det är, har man roligt så får man stå ut med det...” (IP 2)*

### **Beroende av andra**

Informanterna beskrev att de behövde hjälp av andra för att klara vardagens aktiviteter. De upplevde det svårt att be om hjälp och vara beroende av andra. Önskan om att klara sig själv och inte behöva be om hjälp var stor. Deras bensår gjorde att de fick lära sig be om hjälp.

*“Jag har väldigt svårt för att be om hjälp på det viset. Men nu har jag fått lära mig det, det går inte.” (IP 4)*

Det fanns också en tacksamhet över att få hjälp av andra. Att ha goda relationer med vänner och närstående och att tillsammans med en partner klara vardagens bestyr var betydelsefullt.

*“Jag klarar ju inte av... liksom... men då har jag ju jätte fina kompisar som hjälper mig handla och ja...” (IP 8)*

Känslan av att vara en belastning för övriga familjen blev tydlig då aktiviteterna inte klarades av att utföras på egen hand. Längtan efter att kunna klara sig själv och vara oberoende framkom i intervjuerna.

## **Förlust av identitet**

Leva med bensår påverkade upplevelsen av den egna identiteten och bristen på självkänsla hämmade aktiviteter. Känslan av att känna sig nöjd med sitt utseende begränsades. Att kunna klä sig som man ville och få vara sig själv var betydelsefullt. Förlusten av identitet skapade en isolering och informanterna valde många gånger att vara hemma istället för att gå ut med andra.

*“Jag går inte ut i kjol... när man har tjocka fula stödstrumpor.” (IP 2)*

En informant valde att dölja bandage och stödstrumpor för andra då hen var trött på alla frågor om såret. En del informanter kände sig främmande för sin egen kropp när såren fanns. De längtade efter att bli hela igen och återfå sin självkänsla.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av hur vardagsaktiviteter påverkas av svårläkta bensår, då det är viktigt för distriktssköterskor att ta del av deras vardag för att främja sårhäkning och kunna stödja dem till ett drägligare liv. För att undersöka patienters upplevelser av hur vardagsaktiviteter påverkas av svårläkta bensår genomförde vi en kvalitativ intervjustudie. Dahlberg (2014, s. 20) menar att en kvalitativ metod är att föredra då patienters upplevelser ska undersökas.

En induktiv ansats valdes dels för att skapa en öppenhet under intervjusituationen mellan informant och intervjuare för att komma närmare fenomenet, dels för att göra en förutsättningslös analys av intervjuer på patienters upplevelser av svårläkta bensår (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s. 188).

Grunden för en innehållsanalys är att identifiera variationer i texten, som sedan beskrivs i kategorier och teman, beskriver Graneheim & Lundman (2003). Vidare menar Lundman & Hällgren Graneheim (2012, s. 189) att det finns ett manifest och ett latent innehåll i texten. Det manifesta innehållet är det textnära innehållet och beskrivs ofta i kategorier. Textens dolda innehåll, det bakomliggande framställs som det latent innehåll vilket tolkas och kan uttryckas i form av teman. Under analysarbetet då det kodade materialet skulle kategoriseras, fanns svårigheter att dela in dessa då de ibland kunde gå in i varandra. Lundman & Hällgren Graneheim (2012, s. 191) påtalar att ingen data ska kunna passa in i flera kategorier. När ett material handlar om upplevelser kan detta vara svårt då människors erfarenheter ofta flätas samman och kan då passa in i flera kategorier. Då vissa koder möjligen kunde passa in i mer än en kategori, diskuterade vi detta fram och tillbaka och lät informanternas kroppsspråk och betoningar samt känslan under intervjun vägleda oss för att till sist landa i en kategori.

Graneheim & Lundman (2003) belyser att trovärdigheten förstärks genom att ha så stor variation som möjligt i datainsamlingen samt att ingen data relaterat till syftet utesluts under analysarbetet. En spridning i ålder och kön ger en rikare variation av fenomenet som studeras. Analysarbetet utförde vi gemensamt då vi upplevde det som en styrka att diskutera vad vi såg i texten tillsammans. Likheter och skillnader i texten jämfördes och diskuterades som till slut mynnade ut i två huvudkategorier med åtta underkategorier. Vår analys stannade vid det manifesta innehållet. Graneheim, Lindgren & Lundman (2017) påpekar för att förstärka pålitligheten av en studie är det en styrka att vara mer än en

person vid analysarbetet. Genom att noggrant beskriva metoden och själva analysarbetet steg för steg stärks trovärdigheten för arbetet. Vidare påtalar Graneheim & Lundman (2003) för att främja överförbarheten är det viktigt att ge en tydlig bild av deltagarna, datainsamlingen och analysprocessen. Varje patient har sin unika upplevelse av hur vardagsaktiviteter påverkas av sårsläkta bensår. Alla har sin egen berättelse, men det framkom likheter i upplevelsorna. Vi anser att resultatet från vårt arbete kan användas i vården av patienter med svårsläkta bensår, för att få en ökad förståelse av hur deras vardagsaktiviteter påverkas. I slutändan är det dock upp till läsaren att avgöra trovärdighet och överförbarhet i resultatet.

Vi tog kontakt med två vårdcentraler från olika kommuner, som representerar både landsbygd och stad för att få så stor variation som möjligt. Både män och kvinnor får bensår i alla åldrar, de äldre är dock överrepresenterade. Målet var att få spridning i ålder samt att både män och kvinnor representerades. I arbetet ingick fem kvinnor och tre män med en spridning i ålder från 57 år upp till 79 år, med en erfarenhet av bensår i medeltal på 14 år. Graneheim, Lindgren & Lundman (2017) menar att trovärdighet skapas genom att finna deltagare som har erfarenhet av fenomenet som ska studeras. Materialet bör vara tillräckligt stort för att innehålla så rika variationer som möjligt. I arbetet ingick åtta deltagare vilket bedömdes vara ett lämpligt antal informanter för denna typ av arbete. Dahlberg (2014, s. 81) menar att komplexiteten av det som ska undersökas påverkar urvalets storlek. Då ett mindre ämne ska studeras kan det vara lämpligt med fem till tio intervjuer.

Vi hade olika erfarenhet av att vårda patienter med bensår vilket var en styrka när vi reflekterade och diskuterade tillsammans och då kunde se olika perspektiv. Då en av oss hade längre erfarenhet av patienter med bensår, fanns en risk under intervjusituationen att förstå för tidigt och därmed missa att ställa följdfrågor. Under hela arbetet har vi försökt vara öppna, följsamma och problematiserat vår förförståelse. De flesta av informanterna uppskattade att få prata om sin upplevelse av att ha bensår. Många gav detaljerade berättelser och svävade gärna ut, vilket gjorde det svårt för intervjuaren att hålla sig till syftet. Under intervjuerna fick vi flera gånger styra informanterna tillbaka mot syftet. Bengtsson (2016) belyser vikten av att forskaren problematiserar sina egna erfarenheter och sin förförståelse för att kunna vara så objektiv som möjligt under hela studien. Resultatet kan ha påverkats av vår tidigare kunskap, erfarenhet och förförståelse, samt att vi var oerfarna intervjuare.

Individer som deltar i en forskningsstudie bör i möjligaste mån skyddas från kränkning och skada enligt individskyddskravet (Vetenskapsrådet 2017, s. 13). Deltagarna i vårt arbete har frivilligt deltagit. De har fått muntlig samt skriftlig information om arbetets syfte, anonymitet samt att de närsomhelst fick avbryta deltagandet, utan att deras fortsatta vård på något sätt påverkades. Då vi hade kännedom om vårdcentralerna som ingick i arbetet, valde vi att ta hjälp av distriktssköterskorna som arbetade på respektive vårdcentral för att finna deltagare till arbetet. Vi var inte inblandade i vården av de patienter som intervjuades. Genom att engagera distriktssköterskorna i valet av informanter blev det lättare att få deltagare till studien då de hade en personlig kännedom om patienterna och vilka som kunde vara lämpliga att intervjua. Det var viktigt att informanterna kände att det var frivilligt att delta. Vi som författare var noga med att inte ha personlig kännedom om de som intervjuades.



## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av hur vardagsaktiviteter påverkas av svårläkta bensår. Resultatet visar att vardagsaktiviteterna påverkas på många olika sätt. Patienterna uttrycker att aktiviteterna blir begränsade och ibland får de helt enkelt avstå från vissa aktiviteter på grund av såren. Rädsla över att såren ska förvärras och sorgen över att aktiviteterna påverkas är andra upplevelser som beskrivs. Det framkommer vidare en känsla av bundenhet och att vara beroende av andra. Självkänslan påverkas och de känner sig låsta av bensåren. Patienterna beskriver att de får lära sig leva med bensåren, acceptera situationen. De upplever att det inte finns något val och måste finna lösningar för att klara av sina vardagsaktiviteter. De två huvudkategorierna, känsla av ofullkomlighet och längtan efter frihet kommer vidare att diskuteras nedan.

### Känsla av ofullkomlighet

I resultatet beskriver patienterna att de blir begränsade i sina vardagsaktiviteter. Smärtan påverkar patienterna mycket, då de inte klarar att gå längre sträckor och det är svårt att hitta fungerande skor. Det leder till att patienterna inte klarar att röra sig som de vill och får avstå till exempel promenader. De upplever svårigheter att klara av hushållssysslor och sköta den personliga hygien, allt blir krångligare och tar längre tid, vilket påverkar deras mående. Smärta och nedsatt rörlighet är något som påverkar patientens vardag, vilket även McCaughan, Cullum & Dumville (2013) beskriver i sin studie. Vidare belyser Lindholm (2018) vikten av rörelse för att skapa en god sårhäkning. Att stödja patienten till ett så aktivt liv som möjligt är betydelsefullt. Genom att patienten får kunskap om sårhäkningsprocessen och en god smärtlindring, kan bättre förutsättningar skapas för att leva ett mera aktivt vardagsliv.

Att avstå från aktiviteter ger en frustrerande känsla då patienterna inte kan göra sådant som de uppskattar och tycker om och som tidigare klarats av. Flera av patienterna beskriver framför allt bad, dans, vara ute i skog och mark som något de saknar mycket. Det blir en isolering då de inte kan delta som tidigare, vilket skapar en förlust av social samvaro. Detta är i likhet med Wellborn & Mocerri (2014) som beskriver i sin studie att vardagsaktiviteterna störs av att ha bensår. Deltagarna beskriver en frustrerande känsla av att inte kunna bada och sköta sin dagliga hygien. Även McCaughan, Cullum & Dumville (2013) påtalar i sin studie att en minskning av sociala aktiviteter och begränsning av relationer har en negativ inverkan i patientens liv.

En deltagare i studien beskriver att hen lever ett halvt liv då hen blir begränsad och får avstå flera aktiviteter som hen tidigare deltagit i. Känslan av ofullkomlighet blir tydlig i hens berättelse. Vardagen påverkas på flera sätt då aktiviteterna inte kan utföras som tidigare. Dahlberg & Segesten (2010, s. 140) belyser att vardagen är basen för individens livsprojekt och ger en känsla av sammanhang. Vardagen är något bekant och tryggt och en fungerande vardag skapar välbefinnande. Då distriktssköterskor möter patienter är det betydelsefullt att se till hela livssituationen och hur vardagen fungerar för den enskilda individen, för att kunna ge stöd till ett så fungerande liv som möjligt. Om en person till exempel inte klarar av att sköta den personliga hygien kan det bli aktuellt att initiera kontakt med arbetsterapeut för hjälpmedel eller hemtjänst.

Flera av patienterna uttrycker rädsla för att såren inte skall läka eller att nya sår ska uppkomma. De är oroliga för att utföra aktiviteter som kan leda till att såren förvärras eller att det uppkommer nya sår. Oro över att såren ska bli infekterade och då läka sämre beskrivs av informanterna. Likaså rädslan att det till slut ska gå så långt att amputation är enda alternativet. Rädslan kan leda till inaktivitet och isolering och livet blir inte som förut. Då rädsla och oro tar överhanden kan det finnas en ökad risk att bli nedstämd och deprimerad. Liknande resultat framkommer i Green, Jester, McKinley & Pooler (2018) studie, som beskriver patienters frustration och oro när såren återkom och smärtan påverkar deras liv och begränsar dem. Likaså beskriver Salomé et. al. (2013) i sin studie att patienter med bensår upplever rädsla, en känsla av förlust och maktlöshet, vilket är viktigt att ta hänsyn till. Vidare menar Salomé et. al. (2013) att känslan av maktlöshet ökar då såren försämras.

Flera av patienterna upplever en sorg över att aktiviteter och vardagslivet förändras genom att ha bensår. Känslan av sorg blir tydlig då patienterna beskriver att de inte kan delta i aktiviteter och därmed förändras även det sociala umgänget. De beskriver en känsla av att det ständigt pågår och aldrig tar slut, en känsla av hopplöshet. Även känslan av sorg och hopplöshet kan leda till nedstämdhet och depression. Detta är i likhet med Green, Jester, McKinley & Pooler (2013) som visar i sin studie att leva med svårläkta bensår kan ge en känsla av nedstämdhet och även tankar om självmord finns beskrivet. Att ha svårläkta bensår förändrar patientens vardagsliv och det invanda livet rubbas. Eriksson (2018, s. 394-395) beskriver att vid sjukdom och ohälsa påverkas hela patientens livssituation och det blir ett livslidande. Livslidandet kan inte tas bort, men kan lindras. Genom att få patienten att känna sig sedd och respekterad kan ett livslidande lindras. Samtalet med patienten under ett besök är betydelsefullt, att lyssna på patientens upplevelser och våga ställa frågor kring hur patienten mår kan vara ett sätt att få patienten att känna sig sedd.

### **Längtan efter frihet**

Flera av patienterna uttryckte en känsla av bundenhet. Vardagen styrs mycket av att behöva anpassa sig till tider för omläggning, framför allt om de behöver gå flera gånger i veckan. Det var flera som uttryckte en känsla av att vara fången i sitt hem och att inte kunna ta sig ut när de önskar. Många avstår från resor och andra aktiviteter. Detta beskrivs även i Green et. al. (2013) studie där deltagarna beskriver att de avstår aktiviteter och stannar hemma för att allt blivit besvärligare på grund av bensåren. Patienterna uttrycker en längtan efter att få röra sig fritt, välja själva, känna sig oberoende och slippa ta hänsyn till såren. Andra uppger att de känner sig bundna i sin kropp och att det är såren som styr deras vardag. Bundenheten kan skapa en isolering till hemmet, vilket kan leda till en känsla av ensamhet. Distriktssköterskan kan genom att planera såromläggningarna bidra till att patientens vardagsaktiviteter blir så lite påverkade som möjligt, samt att uppmuntra till sociala kontakter. En god smärtlindring till de patienter som har smärtsamma sår kan bidra till att minska isoleringen.

Att lära sig leva med svårläkta bensår påtalar flera av patienterna blir en del i att få vardagen att fungera. Att acceptera sin situation uttryckts på olika sätt. En del finner olika lösningar så att de klarar av sin vardag och försöker se nya möjligheter. Andra inskränker sig och blir mera passiva. Några väljer att inte bry sig om såren alls, de utsätter sig för

situationer som riskerar att göra bensåren sämre och att nya uppkommer. Hur patienterna väljer att acceptera och anpassa sig till livet med bensår påverkar hur vardagsaktiviteterna utformas. Wellborn & Mocerri (2014) visar i sin studie att patienterna önskar mera kunskap om sårläggningen för att kunna förebygga och påskynda läkningsförloppet för att få en bättre fungerande vardag. Distriktssköterskor kan genom information om sårläggningen och vilka faktorer som påverkar sårläggningen stödja patienter till bra val i vardagslivet. Till exempel att få patienten förstå vikten av att använda stödstrumpor, äta näringsrik kost och försöka aktivera sig utifrån patientens egna förutsättningar.

Flera av patienterna uttrycker att de måste lära sig acceptera att såren finns, livet och vardagsaktiviteterna blir inte som de förväntat sig. Det finns inget val, längtan efter att få leva normalt och själv välja blir tydlig. Många av patienterna uppger att de lärt sig leva med och acceptera såren, vilket även Price & Harding (2000) påvisar i sin studie som är en jämförelse mellan patienter som har akuta sår och de med långvariga sår. Det finns en skillnad i hur patienterna skattar sin livskvalité. Patienterna med långvariga sår skattar sig högre i livskvalité än de med akuta sår. Skillnaden kan bero på att de som levt längre tid med sina sår har accepterat och lärt sig leva med sin situation.

Bensår skapar problem i vardagsaktiviteter då det är flera saker som patienterna inte längre klarar på egen hand. Patienterna beskriver att de behöver hjälp av andra och beroendet av andra skapar en känsla av frustration. De har svårt att be om hjälp och längtan efter att vara självständig är stor. Detta är i likhet med Green et. al. (2013) som beskriver att patienten blir beroende av anhöriga för att klara av vardagsaktiviteterna. Vidare menar Green et. al. (2013) att patienternas relation till närstående förändras då de närstående blir mera vårdare än anhörig. Att leva med bensår är en påfrestning för den enskilda individen men också för relationen med närstående. Patienten blir i en beroendeställning till de nära och som anhörig stå vid sidan om en person med svårårläta bensår kan också vara svårt. Anhörigas vardagsaktiviteter kan påverkas genom att de behöver hjälpa sin närstående med olika saker och då få försaka egna aktiviteter.

Flera av patienterna beskriver känslan av att inte kunna vara sig själva längre, då de inte kan klä sig som de önskar. Vissa beskriver att det är svårt att uttrycka sin egen identitet då de måste ha funktionella kläder och skor. Framför allt var det kvinnorna som beskrev känslan av att inte kunna klä sig snyggt och få känna sig fina. Bandage och stödstrumpor gör att flera väljer bort att klä sig i kjol. Detta leder till en isolering och en brist på självkänsla samt minskar de sociala kontakterna. Patienterna behöver stöd för att stärka sin självkänsla och stimulera de sociala kontakterna. Även Green et. al. (2018) beskriver att flera patienter väljer att avstå sociala kontakter. De vätskande och illaluktande såren skapar stress, skam och förlägenhet. Patienterna upplever att det dagliga livet är satt på paus på grund av såren. De känner sig mindre självständiga och mer beroende av anhöriga. Det är viktigt att patienten får möjlighet att prata om sina upplevelser och känslor, här har distriktssköterskan en viktig roll att stödja och lyssna. Det finns inte alltid lösningar på allt, men att våga och ta sig tid att lyssna och bekräfta känslorna är betydelsefullt.

## **Hållbar utveckling**

Världens länder har åtagit sig att jobba med Agenda 2030 som har 17 olika mål för att nå ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet. Mål nummer 3 handlar om alla människors rätt till välbefinnande och god hälsa i alla åldrar (Regeringskansliet 2017).

En utmaning för framtiden när det gäller svårläkta bensår är resistensutvecklingen och användandet av antibiotika. Pellmer, Wramner & Wramner (2012, s. 253) påpekar att det behövs bättre rutiner och utbildning om antibiotika och resistensutveckling både till sjukvårdspersonal och allmänhet.

Patienter med svårläkta bensår riskerar att bli socialt isolerade och hamna i ett utanförskap. Det är betydelsefullt att se och stödja den enskilda patientens resurser för att främja en god hälsa och välbefinnande. Vidare påpekar Pellmer, Wramner & Wramner (2012, s. 255) för att skapa en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen krävs det att vi skapar hälsofrämjande livsmiljöer och goda levnadsvanor.

Kostnaderna för samhället och för den enskilda individen kan bli stora vid svårläkta bensår och därför är det viktigt för hållbarheten att ge ett så bra omhändertagande som möjligt för att minska kostnaderna. Distriktssköterskan har här en viktig roll i omvårdnaden av patienter med svårläkta bensår.

## **Slutsatser och kliniska implikationer**

Resultatet i detta arbete visar att patienter som lever med svårläkta bensår påverkas i sin vardag på flera sätt. Vardagsaktiviteterna begränsas, förändras och vissa aktiviteter får helt enkelt uteslutas. Rädsla över att sårerna aldrig ska läka eller bli sämre beskrivs. Sorgen över att livet och vardagsaktiviteter förändras framkommer. Det blir en känsla av ofullkomlighet. Vara bunden på olika sätt, till sårerna och till sitt hem är något som lyfts fram. Då livet förändras finns olika sätt att hantera detta. Genom att acceptera situationen kan livet på något vis fortsätta, det finns inget val som flera beskriver. Då vardagsaktiviteter påverkas behövs hjälp från andra, det blir ett beroende av de nära runt omkring. Då vardagsaktiviteter och livet förändras påverkas även självkänslan och identiteten, vilket påverkar de sociala kontakterna. Patienterna beskriver en längtan efter att få bestämma över sitt liv igen, en längtan efter frihet.

Distriktssköterskans uppgift på en vårdcentral är bland annat sårömläggningar. God kunskap om sårhelingsförloppet och teknisk skicklighet vad gäller sårömläggningar krävs. Den viktigaste och mest utmanande uppgiften är dock mötet med patienten som har svårläkta bensår. Det är en individ med sår som ska behandlas, inte bara ett svårläkt sår. Detta kräver stort engagemang, tålamod och lyhördhet för att stödja patienten genom denna många gånger långa resa. Varje patient och deras vardagsliv är unikt. Utmaningen ligger i att se till varje patients förutsättningar och hela livssituationen för att kunna ge stöd på rätt sätt. Genom att få kännedom hur patienter med svårläkta sår upplever sin situation kan distriktssköterskor ge en bättre omvårdnad. Information och kunskap till patienter kan göra att sårhelingsprocessen förkortas och förhindra att nya sår uppkommer. Distriktssköterskor kan stödja patienter att hitta meningsfulla aktiviteter som fungerar i vardagen. De kan boka tider för ömläggning så att vardagens aktiviteter påverkas så lite som möjligt. Samtalet som sker mellan distriktssköterskor och patienter vid ömläggningen är betydelsefull. Att våga möta patienters frågor och oro i samtal kan leda till att nedstämdhet och depression minskas. Kontinuitet vid besöken kan skapa förutsättningar för det goda samtalet. Slutligen är det viktigt att distriktssköterskan skapar

en god relation med patienten och ger stöd samt uppmuntran så att patientens egna resurser förstärks så att vardagslivet blir så bra som möjligt.

Patienternas upplevelser av svårläkta bensår är ett relativt outforskat område. Vidare forskning behövs för att få mera kännedom om patienternas upplevelser av att leva med svårläkta bensår, vilket kan göras genom att utföra fler kvalitativa intervjustudier.

## REFERENSER

- Arman, M. (2016). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38-60.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, ss. 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Bjellerup, M., Lindholm, C. & Frank Öien, R. (2015). *Bensår, fotsår hos diabetiker och trycksår*.  
[https://lakemedelsboken.se/kapitel/hud/bensar\\_fotsar\\_hos\\_diabetiker\\_och\\_trycksar.html](https://lakemedelsboken.se/kapitel/hud/bensar_fotsar_hos_diabetiker_och_trycksar.html)  
[2018-09-19]
- Cunha, N., Campos, S. & Cabete, J. (2017). Chronic leg ulcers disrupt patient's lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life. *Clinical focus*, 22(9), ss. 30-37. DOI: 10.12968/bjcn.2017.22.Sup9.S30
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*.  
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterska.kompbeskr.webb.pdf> [2019-01-11]
- Ekeberg, M. (2016). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 16-24.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap Vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2013). *Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/behandlingsrekommendationer-for-vanliga-infektioner-i-oppenvard/> [2018-11-30]
- Graneheim, U.-H., Lindgren, B.-M & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 56, ss. 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim, U.-H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, ss. 105-112. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Green, J., Jester, R., McKinley, R. & Pooler, A. (2013). Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of wound care*. 22(2), ss. 58-66. DOI: [10.12968/jowc.2013.22.2.58](https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.2.58)

- Green, J., Jester, R., McKinley, R. & Pooler, A. (2018). Chronic venous leg ulcer care. Putting the patient at the heart of leg ulcer care. Part 1: exploring the consultation. *Community Wound Care*, 2(23), ss. 30-38. DOI: 10.12968/bjcn.2018.23.S30.
- Hellström, A., Nilsson, C., Nilsson, A. & Fagerström, C. (2016). Leg ulcers in older people: a national study addressing variation in diagnosis, pain and sleep disturbance. *BMC Geriatrics*, 16(25). DOI 10.1186/s12877-016-0198-1
- Hopman, W.-M., VanDenKerkhof, E.-G., Carley, M.-E., Kuhnke, J.-L. & Harrison, M.-B. (2014). Factors associated with health-related quality of life in chronic leg ulceration. *Quality of Life Research*, 23(6), ss. 1833-1840. DOI: 10.1007/s11136-014-0626-7
- Kasén, A. (2012). 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 99-113.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Lernevall, L., Fogh, K., Nielsen, C., Dam, W. & Dreyer, P. (2017). Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell. *EWMA Journal* 17(1), ss. 15-21.
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, C. (2018). *Vårdhandboken Översikt sårbehandling*. <http://www.vardhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Oversikt/> [2018-11-15]
- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 187-201.
- McCaughan, D., Cullum, N. & Dumville, J. (2013). Patients' perceptions and experiences of venous leg ulceration and their attitudes to larval therapy: an in-depth qualitative study. *Health Expectations*, 18(4), ss. 527-541. DOI:10.1111/hex.12053
- Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber
- Price, P.-E. & Harding, K.-G. (2000). Acute and chronic wounds: differences in self-reported health-related quality of life. *Journal of wound care*, 9(2), ss. 93-95. DOI: 193.010.166.079
- Regeringskansliet. (2017). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/> [2018-12-04]
- Salomé, G.-M., Openheimer, D.-G., de Almeida, S.-A., Bueno, M.-L.-G.-B., Dutra, R.-A.-A. & Ferreira, L.-M. (2013). Feelings of powerlessness in patients with venous leg ulcers. *Journal of wound care*, 22(11), ss. 628-634. DOI: 10.12968/jowc.2013.22.11.628

SBU. (2014). *Svårsläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport nr 226). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

[https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta\\_sar\\_aldre\\_2014.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf) [2018-09-17]

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Statens folkhälsoinstitut (2011). *FaR Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c6e2c1cae187431c86c397ba1beff6f0/r-2011-30-far-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf> [2019-01-11]

Van Hecke, A., Beeckman, D., Grypdonck, M., Meuleneire, F., Hermie, L. & Verhaeghe, S. (2013). Knowledge deficits and information- seeking behavior in leg ulcer patients. *Journal Wound Ostomy Continence Nurse*, 40(4), ss.381-387. DOI: 10.1097/WON.0b13e31829a2f4d

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet  
[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf) [2018-11-23]

Vårdguiden 1177 (2016). *Aktiviteter i det dagliga livet*. <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/Tema/Ryggmargsskada/Fa-det-dagliga-livet-att-fungera/Aktiviteter-i-det-dagliga-livet/> [2019-01-11]

Wellborn, J. & Mocerri, J.-T. (2014). The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *Wound Ostomy Continence Nurse*. 41(2), ss. 122-126. DOI: 10.1097/WON.0000000000000010





## HÖGSKOLAN I BORÅS

### **Till verksamhetschef för godkännande datainsamling**

Vi är två sjuksköterskor, Ingela Hjortman och Lisen Dahlén, som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssjuksköterska vid Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Syftet med examensarbetet är att erhålla fördjupade kunskaper inom ett område som distriktssköterskan kommer i kontakt med i sitt arbete. Vi avser undersöka patientens upplevelse av hur vardagsaktiviteterna påverkas av svårläkta bensår. Vi skulle uppskatta din hjälp att hitta intresserade patienter till vår studie. Förhoppningen är att hitta åtta patienter totalt sett.

I vår magisteruppsats har vi valt att undersöka patientens upplevelse av hur vardagsaktiviteterna påverkas av svårläkta bensår. Svårläkta bensår kostar samhället mycket och kräver mycket resurser av sjukvården samt skapar ett lidande hos den enskilda individen. Genom att få kännedom om upplevelsen av att leva med svårläkta bensår kan distriktssköterskor ge en bättre omvårdnad till den enskilda patienten.

Metoden i examensarbetet kommer att vara kvalitativ innehållsanalys baserad på intervjuer. Datainsamling kommer att ske genom bandade intervjuer med patienter inom primärvården. Vi vänder oss till patienter med svårläkta bensår. Intervjuerna kommer att ske hösten 2018 på en plats enligt överenskommelse med patienten. Tidsåtgången beräknar vi till ca 30 minuter. Att medverka i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Allt material hanteras konfidentiellt och kan inte spåras till deltagarna vid publiceringen.

För att underlätta för oss att komma igång med våra intervjuer uppskattar vi svar om deltagande så snart som möjligt. Bifogat formulär om godkännande skickas till angiven adress så snart som möjligt.

Vid frågor eller eventuella funderingar är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare

Hälsningar

Ingela Hjortman

Lisen Dahlén

Handledare

Annika Billhult Karlsson, Universitetslektor  
Sektionen för vårdvetenskap  
Högskolan i Borås

**Godkännande**

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att **Ingela Hjortman** och **Lisen Dahlén** genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Datum

---

Namn

Titel/Verksamhet/Ort



## HÖGSKOLAN I BORÅS

### **Informationsbrev**

Vi vänder oss till dig som har ett eller flera svårläkta bensår och får hjälp med omläggning på vårdcentralen. Vi är två sjuksköterskor, Ingela Hjortman och Lisen Dahlén, som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssjuksköterska vid Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Syftet med examensarbetet är att erhålla fördjupade kunskaper om hur personers vardagsaktiviteter påverkas av att leva med bensår. För att få kunskap om denna upplevelse kommer vi utföra en intervjustudie.

Intervjun kommer att ske på valfri plats där du finner dig bekväm. Intervjun tar ca 30 minuter och kommer att ljud-inspelas. Inga personuppgifter om dig kommer spelas in. Under arbetet förvaras materialet säkert och ingen obehörig kommer ha åtkomst till det. Inspelningen kommer raderas då vårt arbete är klart.

Du deltar helt frivilligt och kan när som helst avbryta din medverkan utan att någon förklaring behövs. Inga namn kommer att kunna identifieras i slutresultatet och allt arbete sker anonymt. Slutresultatet kommer sedan att presenteras i en magisteruppsats vid Högskolan i Borås.

Vid frågor eller eventuella funderingar är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Hälsningar

Ingela Hjortman

Lisen Dahlén

Handledare

Annika Billhult Karlsson Universitetslektor  
Sektionen för vårdvetenskap  
Högskolan i Borås

## Samtyckesformulär

Härmed godkänner jag att delta i examensarbetet ”Påverkan på vardagsaktiviteter vid bensår”.

- Jag har fått muntlig och skriftlig information om vad arbetet handlar om.
- Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta deltagandet utan att ange orsak. Mina framtida hälso- och sjukvårdskontakter kommer inte att påverkas av detta.
- Jag har fått en kopia av Informationsbrev och detta formulär.

Ort      Datum

---

Namnunderskrift

---

Namnförtydligande