

92-02-20 ean16028@student.mdh.se

81-07-27 mgn16010@student.mdh.se



Akademien för hälsa, vård och välfärd

EN BEGRÄNSAD VARDAG

En allmän litteraturöversikt om erfarenheter av att leva med diabetesfotsår.

EMMELIE ACKESTEN

MARIE GUSTAFSSON

*Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Kandidat
Högskolepoäng: 15hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete
Kurskod: VAE211*

*Handledare: Dara Rasoal, Therese Lindberg
Examinator: Lena-Karin Gustafsson*

*Seminariedatum: 2019-01-17
Betygsdatum: 2019-02-18*

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Diabetes mellitus är idag en av Sveriges största folksjukdomar, där diabetesfotsår är en av de vanligaste komplikationerna. Att leva med ett diabetesfotsår kan påverka livskvaliteten för patienterna. **Problem:** Sjuksköterskans arbete grundas i ett personcentrerat förhållningssätt för att stärka patientens autonomi. Det är viktigt att identifiera hur livskvaliteten påverkas hos patienter med diabetesfotsår för att därigenom utforma en anpassad omvårdnad och stötta patienterna där behovet är som störst. **Syfte:** Syftet är att skapa en översikt av patienters livskvalité relaterat till diabetesfotsår. **Metod:** En allmän litteraturöversikt, som omfattar sju kvantitativa artiklar och tre kvalitativa artiklar. **Resultat:** Två tydliga teman framkom, fysiska begränsningar och psykiska och sociala begränsningar samt hur livskvaliteten påverkades. Smärta, begränsningar i mobilitet, rädsla, oro och ångest påverkade livskvaliteten hos patienterna. Resultatet visade också vad som påverkade livskvaliteten mest. **Slutsats:** Att leva med diabetesfotsår påverkar patienterna på flera plan, både fysiskt och psykiskt. Det är viktigt att sjuksköterskan förstår hur och varför diabetesfotsåret påverkar patienters livskvalité.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, diabetes mellitus, erfarenheter, fotsår, livskvalité, patient.

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is one of the largest public diseases in Sweden, where diabetes foot ulcers are one common complication. Living with a diabetic foot ulcer affects the quality of life of the individuals. **Problem:** The nurse's work is based on a person-centered approach to strengthen the patient's autonomy. It is important to identify how the quality of life is affected in patients with diabetic foot ulcers, in order to thereby design an adapted nursing and support the patients where the need is greatest. **Aim:** The aim is to get an overview of people's quality of life related to diabetic foot ulcers. **Method:** A general literature review, which comprises seven quantitative articles and three qualitative articles. **Findings:** Two themes emerged, physical limitations and mental/ social limitations and how they affected the quality of life. Specific factors such as pain, daily limitations, anxiety and fear were identified in the results as important factors affecting the quality of life. **Conclusion:** Living with a diabetic foot ulcer affects the individuals on several levels, both physically and mentally. It is important that the nurse understands how the diabetic foot ulcer affects the quality of life and which influencing factors are.

Keywords: Diabetes mellitus, experience, foot ulcer, general literature review, patient, quality of life.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Diabetes mellitus	1
2.2	Diabetesfotsår	2
2.3	Livskvalité	3
2.4	Sjuksköterskans ansvarsområde	3
2.5	Tidigare forskning	4
2.5.1	<i>Sjuksköterskans perspektiv</i>	<i>4</i>
2.5.2	<i>Anhörigas perspektiv</i>	<i>5</i>
2.6	Vårdvetenskapligt perspektiv	6
2.6.1	<i>Hälsa som begrepp</i>	<i>6</i>
2.6.2	<i>Lidande som begrepp</i>	<i>7</i>
2.7	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Dataanalys	10
4.3	Etiska överväganden	11
5	RESULTAT	11
5.1	Skillnader och likheter i syften	11
5.2	Skillnader och likheter i metod	12
5.3	Skillnader och likheter i resultat	13
5.3.1	<i>Fysiska begränsningar</i>	<i>13</i>
5.3.2	<i>Psykiska och sociala begränsningar</i>	<i>14</i>
6	DISKUSSION	16

6.1	Metoddiskussion	16
6.2	Etisk diskussion	18
6.3	Resultatdiskussion.....	19
6.3.1	<i>Artiklarnas syfte och metoder.....</i>	<i>19</i>
6.3.2	<i>Artiklarnas resultat</i>	<i>21</i>
7	SLUTSATS.....	23
7.1	Förslag till vidare forskning.....	24
	REFERENSLISTA	25
	BILAGA A: SÖKMATRIS	
	BILAGA B: ARTIKELMATRIS	
	BILAGA C: KVALITETSGRANSKNING	

1 INLEDNING

Diabetes mellitus är idag en av de största folksjukdomarna i Sverige och prevalensen ökar. Till följd av sjukdomen finns det en rad komplikationer där diabetesfotsår är en av de vanligaste. Idén till det valda intresseområdet har sin grund i en intresselista av forskning från Mälardalens högskola inom akademien för hälsa, vård och välfärd. Av egna erfarenheter har vi upplevt hur smärtsamt det kan vara att ha långvariga skavsår som inte läker. Vi uppmärksammade en patientgrupp som ständigt lever med svårålkta diabetesfotsår. Vi har därför valt att titta närmare på hur patienter med diabetesfotsår uppfattar sin livskvalité relaterat till diabetesfotsåren. Det är känt sedan tidigare att livskvalité är en viktig del i bedömningen av hälsa, då god livskvalité stärker välbefinnandet. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal inkluderar patienters livskvalité i bedömningen av hälsa för att kunna ge personcentrerad omvårdnad. Förhoppningen med examensarbetet är att kunna bidra med mer kunskap om hur patienter med diabetesfotsår uppfattar sin livskvalité, för att därigenom kunna använda kunskapen till att utveckla omvårdnaden för dessa patienter i framtiden.

2 BAKGRUND

Här presenteras sjukdomen Diabetes mellitus, diabetesfotsår, tidigare forskning inom området, sjuksköterskans ansvarsområde, följt av vårdteoretiskt perspektiv och till sist problemformulering.

2.1 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus är en kronisk sjukdom och enligt Nationella diabetesregistret fanns 455 410 registrerade patienter med diabetes år 2017 i Sverige (Diabetesförbundet, 2017).

Diabetes mellitus är ett samlingsnamn för flera olika rubbningar i kroppens glukosomsättning med förhöjt blodsocker som gemensam nämnare. I normala fall regleras blodsockret mycket noggrant av kroppen (Frid & Annersten Gershter, 2016). Insulin är ett hormon vars funktion är att bryta ner glukosmolekyler till mindre enheter så att cellerna i kroppen därefter kan ta upp glukos och utvinna energi. Kroniskt förhöjt blodsocker till följd av insulinbrist i kroppen är något som uppkommer vid sjukdomen diabetes mellitus och ger på lång sikt skada och dysfunktion på flera organ, bland annat ögon, njurar, nerver, hjärta och blodkärl (Inzucchi, Bergensal, Fonseca, Gregg, Mayer- Davis, Spollett, & Wender, 2010). Diabetes mellitus delas in i två grupper: Typ 1 och typ 2. Vid diabetes typ 1

orsakas tillståndet av att kroppens eget immunförsvar angriper betaceller i bukspottkörteln vilket leder till insulinbrist, diabetes typ 1 är därför en autoimmun sjukdom. Orsaken till diabetes typ 2 skiljer sig till viss del från diabetes typ 1. Betaceller har till en början normal, ibland ökad produktion av insulin, men förlorar vid typ 2 diabetes gradvis sin förmåga att frisätta insulinet vilket leder till förhöjt blodsocker (Inzucchi et al., 2010; Frid & Annersten Gershater, 2016). Världshälsoorganisationen (2016) anger att 2014 levde cirka 422 miljoner vuxna med diabetes mellitus runt om i världen, jämfört med 108 miljoner år 1980, vilket innebär att cirka 8,5% av världsbefolkningen lever med diabetes mellitus. Enligt Singh, Armstrong och Lipsy, (2005), Boulton, Vileikyte, Ragnarson-Tennvall och Apelqvist, (2005) kommer 25% av alla patienter med diabetes mellitus någon gång under livet utveckla diabetesfotsår.

2.2 Diabetesfotsår

Både typ 1 och typ 2 diabetes kan medföra följsjukdomar oavsett om sjukdomen debuterar i ung ålder eller på äldre dagar. Generellt uppkommer komplikationer först efter flera års sjukdom (Alvarson, et al., 2013). Diabetesfotsår är en komplikation till diabetes mellitus, och orsakas av försämrad blodcirkulation och/eller nervskador. Diabetesfotsår kan i värsta fall leda till amputation av en fot eller ett ben (Frid & Annersten Gershater, 2016; Skafjeld & Graue, 2013). Försämrad blodcirkulation är den viktigaste komponenten vid uppkomsten av nästan alla diabetesfotsår. Nervskadan som ger upphov till fotsår kan vara av olika karaktär, antingen på grund av känselbortfall och nedsatt vibrationssinne, eller på grund av nedsatt smärt- och temperaturkänslighet vilket kan leda till att patienten inte uppfattar till exempel främmande föremål i skon, vilket i sin tur kan orsaka skador på foten.

Nervskadan kan ge ändrade tryckförhållanden under foten och leda till hårdnad hud och eventuellt sår på fotens tryckpunkter. Det leder därefter till små förtviningar av musklerna i foten vilket kan bidra till generell svaghet i foten. Patienten får därmed lättare skador med försvagad fotmuskulatur. Svett- och talproduktionen kan också påverkas vid nervskador och på sikt leda till torr och sprucken hud (Alavi et al., 2014; Attevall, 2013; Frid & Annersten Gershater, 2016; Vårdhandboken, 2018; Skafjeld & Graue, 2013). Hos patienter med diabetes mellitus är nedsatt blodcirkulation i perifera blodkärl vanligare än hos den övriga befolkningen. Cirkulationsnedsättningen beror på att dåligt reglerat blodsocker orsakar åderförkalkning i blodkärlen samt att de små blodkärlen i fötterna förstörs (Frid & Annersten Gershater, 2016). Patienter med diabetes mellitus får även försämrad sårhäkning och har därför ökad risk av sårinfektioner. Den försämrade blodcirkulationen i foten kan på sikt leda till att delar av fotens vävnad dör (Lindholm, 2014). Studier visar att upp emot 25 procent av alla patienter med diabetes mellitus kan få fotsår någon gång i livet (Singh, Armstrong & Lipsy, 2005; Boulton, Vileikyte, Ragnarson-Tennvall & Apelqvist, 2005). Fotkomplikationer är en vanlig orsak till att bli inlagd på sjukhus för patienter med diabetes mellitus och dessa komplikationer leder inte sällan till amputationer (Skafjeld & Graue, 2013). Cirka 40–60% av alla amputationer i nedre extremiteterna är relaterade till diabetes mellitus (Apelqvist & Larsson, 2000). Den vanligaste orsaken till

underbensamputationer och fördröjd läkning av diabetesfotsår är kopplat den försämrade blodcirkulationen (Alavi et al., 2014; Attvall, 2013).

2.3 Livskvalité

Begreppet livskvalité innefattar fysisk, emotionell och social funktion (Wilson, Dowling, Abdolell & Tannock, 2000). Wilson et al. (2000) berättar vidare att livskvalitén kan påverkas när hälsoproblem uppstår. Det som påverkar delarna kan vara smärta, svårigheter med vardagsaktiviteter, känslan av att vara beroende av andra, emotionella upplevelser och självständighet. Världshälsoorganisationen (2018) säger att livskvalité är viktigt i bedömningen av hälsa eftersom god livskvalité stärker välbefinnandet. Därför är det av vikt att hälso- och sjukvårdspersonal i omvårdnaden beaktar och uppmärksammar patientens livskvalité. Dahlberg och Segesten (2010) nämner vikten av att som vårdpersonal få förståelse för de patienter som söker vård genom att intressera sig för dennes livsvärld. Livsvärlden innefattar patientens egna uppfattningar och erfarenheter i livet. Det krävs kunskap kring sjukdomstillstånd och hur de på olika sätt påverkar patientens vardag och sammanhang för att kunna göra patienten delaktig i sin vård. Genom att vårda utifrån patientens livsvärld skapas vård som inriktar sig på den enskilda patientens syn på hälsa och sjukdom med mål att stödja hälsoprocessen och därigenom uppnå bättre livskvalité.

2.4 Sjuksköterskans ansvarsområde

Enligt ICN:s etiska kod för legitimerad sjuksköterska beskrivs fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskor; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att sjuksköterskan ska möjliggöra för patienten att leva det liv patienten vill leva, trots sjukdom och ohälsa. Patienten ska ges möjlighet att delta i meningsfull gemenskap samt genomföra det patienten vill genomföra. Förståelse för och kunskap om lidande är grunden i vårdande och centralt i sjuksköterskans profession (Arman, 2017). För sjuksköterskor som träffar patienter som har ett lidande kan det handla om att stödja och hjälpa patienten att acceptera och hantera den förändring som sjukdom och lidande kan innebära. Det ingår även i sjuksköterskeprofessionen att ha kompetens att kunna bemöta patienten med respekt och tilltro samt att kunna hjälpa patienten att själv bli delaktig i lidandeprocessen (Eriksson, 2014). Socialstyrelsen (2015) skriver i nationella riktlinjer för diabetesvård att vård ska ges med respekt för patientens specifika behov, förväntningar och integritet. Därmed ges patienten möjlighet att vara delaktig i behandlingen av sin sjukdom och vården blir personcentrerad. Ett sätt att tillämpa delaktighet i vården är att sjuksköterskan utbildar och förmedlar kunskap om sjukdomen och om egenvård till patienten med diabetes mellitus. Utbildning i egenvård spelar en central roll i omvårdnaden då målet är att patienter med diabetes mellitus ska få överblick av vilka riskfaktorer för ohälsa som finns, samt möjlighet till bibehållen livskvalité (Socialstyrelsen, 2015). Förutom att öka patientens delaktighet och

kunskap om sjukdomen och dess komplikationer är det sjuksköterskans ansvar att även förmedla strategier som syftar till att stärka självkänslan och självförtroendet hos dessa patienter, samt att hjälpa till att hantera psykiska och sociala konsekvenser av sjukdomen som kan uppkomma (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2017; svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.5 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning som handlar om sjuksköterskans erfarenheter av patienter med diabetesfotsår samt anhörigas erfarenheter av att leva med patienter med diabetesfotsår.

2.5.1 Sjuksköterskans perspektiv

En artikel från USA undersöker hur sjuksköterskor bemöter och vårdar patienter med diabetesfotsår på en akutmottagning och i hemsjukvården. Studien visar att sjuksköterskor som jobbar i hemsjukvården erfar att de kan bemöta och ge patienter med diabetesfotsår god omvårdnad, undervisning om omvårdnad av fotsår samt stöttning i vardagen.

Sjuksköterskorna som jobbar på akutmottagningen uppger hur de känner att patienterna de möter med diabetesfotsår inte är sjuksköterskornas ansvar vad gäller att utbilda och stötta, utan istället genomförs bristande och minsta möjliga omvårdnad av dessa patienter (Flood, 2009). Eskilssons (2008) artikel visar att sjuksköterskor berörs av och känner stort ansvar i att lindra lidandet hos patienter med svåra sår som upplever smärta. Sjuksköterskorna berörs så pass mycket att de själva upplever smärta vilket manar sjuksköterskorna ännu mer till att lindra patienternas lidande. Sjuksköterskorna i studien nämner att de ser lindrandet av smärtan som högsta prioritet i arbetet vilket innebär att när patienter med smärta lindras och sårsläkningen främjas känner även sjuksköterskorna tillfredsställelse i vårdandet.

Sjuksköterskorna i artikeln uppger en känsla av samhörighet med patienterna och att vården känns positiv och meningsfull när lidandet kan lindras och patienterna upplever god hälsa och välbefinnande. En studie från England visar att sjuksköterskor som dagligen träffar patienter med fotsår är medvetna om effekten av fotsår på patienternas livskvalité vad gäller både socialt välmående och mobilitet. Sjuksköterskorna påtalar att de saknar kunskap om hur de ska hantera patienternas fotsår och uttrycker en önskan om att kunna utforma anpassade vårdplaner för att kunna vårda patienterna på bästa sätt. Sjuksköterskorna uttrycker även en vilja att kunna förbättra patienternas levnadsstandard och önskar mer utbildning i omvårdnaden av fotsår (Chamanga, Christie & McKeown, 2014).

En studie från Iran menar att det är tydligt att med den ökande förekomsten av diabetes och dess komplikationer så ökar även behovet av att utbilda sjuksköterskor inom området.

Studien visar också att sjuksköterskor upplever ansvar att se att patienter som uppsöker sjukvården får fysiska, psykiska, sociala och emotionella behov tillgodosedda.

Sjuksköterskorna upplever att i mötet med patienter som har diabetes har sjuksköterskor en viktig roll i att förebygga diabetesfotsår genom utbildning för patienterna i att ta hand om

diabetesfotsåren. Sjuksköterskorna kan i utbildningen av patienterna visa och vägleda i hur daglig fotvård utförs och samtidigt uppmuntra patienterna till att följa råd för att förhindra uppkommandet av framtida diabetesfotsår. En annan viktig aspekt är att sjuksköterskorna känner ansvar att hjälpa patienter med diabetesfotsår att använda hjälpmedel vid exempelvis gångsvårigheter på grund av fotsåret (Aalaa, Tabatabaei Malazy, Sanjari, Peimani & Mohajeri-Tehrani, 2012). Sriyani, Priyadarshika och Sudharshani, (2017); Bilal et al, (2018) visar i sina studier att sjuksköterskor som arbetar med patienter som har diabetes mellitus, känner ansvar i att utbilda och undervisa diabetespatienter hur förebyggande omvårdnad kan minska uppkomsten av diabetesfotsår. Studierna visar även att sjuksköterskorna har positiva attityder och gott bemötande till att jobba med patienter med diabetesfotsår. Enligt Bilal et al., (2018) studie visar det sig att yngre sjuksköterskor har bättre attityder och bemötande till omvårdnaden av patienter med diabetesfotsår. Studien av Sriyani et al., (2017) visar att sjuksköterskornas ålder inte har någon betydelse i attityder och bemötande av patienterna. Inte heller graden av kunskap påverkar hur sjuksköterskorna bemöter och vårdar patienterna med diabetesfotsår.

Studien av Morgan och Moffatt (2008) visar att sjuksköterskor som vårdar patienter med svårläkta bensår uttrycker att en bra vårdrelation mellan sjuksköterskor och patienter är viktigt. En vårdrelation där sjuksköterskor inte dömer patienterna när sårsläkningen misslyckades ser sjuksköterskorna som svårt att uppnå. Sjuksköterskorna uttrycker att de ibland skyller den fördröjda sårsläkningen på patienterna. Det finns förväntningar från sjuksköterskorna om att patienterna ska följa anvisningar och vara positiva och delaktiga i omvårdnaden, även om framsteg inte uppnås. Sjuksköterskorna i studien säger sig uppleva smärtsamma känslor, rädsla och ångest då de ser att patienterna lider av sina sår. Samtidigt upplever sjuksköterskorna att de gör sitt bästa för att göra situationen så bra som möjligt för patienterna. Sjuksköterskorna uppger att de försöker distansera sig från dessa känslor för att själva orka med den psykiska påfrestningen som upplevs i mötet med patienterna. En studie från Canada visar att sjuksköterskor som vårdar patienter med trycksår tydligt uttrycker att strävan efter att göra skillnad och bry sig om patienterna är centralt i omvårdnaden. Att identifiera patienternas specifika behov uttrycks av sjuksköterskorna som bidragande orsak till att kunna skapa ett starkt band i vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska. Att känna att patienterna uppskattar den omvårdnad som ges är något som alla sjuksköterskor i studien uttrycker som upplyftande och viktigt i arbetet. Tidigare erfarenheter av svårläkta sår och vetskapen om det lidande som patienterna riskerade att utsättas för om såret förvärrades påverkar sjuksköterskorna till att omsorgsfullt och brådskande fokusera på att lindra lidandet hos patienterna och förebygga försämring av såren (Varga & Holloway, 2016).

2.5.2 Anhörigas perspektiv

En studie från USA har valt att undersöka livskvalitén hos anhöriga som lever tillsammans med patienter med diabetesfotsår. De anhörigas erfarenheter visar att arbetsbelastningen i hemmet blir tyngre i och med att partnern har begränsad möjlighet till att hjälpa till eller är

helt oförmögen att hjälpa till med hushållssysslor. Den begränsade mobiliteten hos patienterna med diabetesfotsår innebär också att anhöriga får mindre tid utanför hemmet för fritidsintressen och socialt umgänge. De anhöriga uttrycker att de ofta känner skuld och skam för att behöva lämna sin partner hemma. De anhöriga upplever också ständig stress och spänning i relationen med sin partner. Även ilska och frustration förekommer hos de anhöriga, speciellt i samband med att ingen förbättring av sårets läkning sågs (Brod, 1998). En studie från Canada visar att ångest och depression är vanligt förekommande hos anhöriga som lever tillsammans med en partner med diabetesfotsår. Då de anhöriga kontinuerligt utsätts för fysiska och känslomässiga svårigheter i samband med patientens diabetesfotsår. Studien visar också att de anhöriga upplever hög grad av stress och vårdbörd i samband med patientens minskade mobilitet (Hoban, Sareen, Henriksen, Kuzyk, Embil & Trepman, 2014). En holländsk studie visar att anhöriga till patienter med diabetesfotsår upplever känslomässiga svårigheter. Flera omständigheter påverkar de anhörigas livskvalité som till exempel omläggning och hantering av fotsåret på partnern eller familjemedlemmen, begränsad mobilitet för partnern, kontinuerliga sjukhusbesök och rädsla för amputation. Studien visar också att anhöriga samtidigt upplever lättnad när de kan se framsteg i sår-läkningen av partnerns diabetesfotsår (Nabuurs-Franssen, Huijberts, Nieuwenhuijzen Kruseman, Willems & Schaper, 2005).

2.6 Vårdvetenskapligt perspektiv

Erikssons (2014) vårdteoretiska perspektiv har belysts med fokus på hälsa och lidande. Erikssons (2014) teori om vårdande fokuserar på att se hela människan som en enhet av kropp, själ och ande, där sjuksköterskan vårdar utifrån patientens livsvärld där vård som inriktar sig på den enskilda patientens syn på hälsa och sjukdom skapas. Sjuksköterskans ansvar är att stödja patienten i hälsoprocessen för att minska lidandet och främja hälsa. Författarna anser att Erikssons (2014) teori passar bra in på patienter med diabetesfotsår då dessa patienter ständigt lever med sin diabetes mellitus och många även med komplikationer som diabetesfotsår. Där fyller sjuksköterskan en viktig funktion i att stötta och förmedla kunskap i syfte till att stödja hälsoprocessen i lidandet som diabetesfotsår kan medföra för patienten.

2.6.1 Hälsa som begrepp

Hälsa enligt Eriksson (2014) beskrivs som mer än bara frånvaro av sjukdom. Hälsa är ett mångdimensionellt och dynamiskt tillstånd inom människan, som därigenom upplever sig som hel till kropp, själ och ande. Eriksson (2000) beskriver hälsa som ett enhetligt tillstånd av sundhet, friskhet och känsla av välbefinnande, vilket kan upplevas trots sjukdom. Samspelet av de olika delarna förutsätter en funktionell helhet tillsammans men inte nödvändigtvis att delarna ska fullkomliga. Av hälsans samspelade delar symboliserar sundhet och friskhet de objektiva delarna, medan välbefinnande symboliserar hälsans subjektiva del. Sundhet beskrivs som psykologisk hälsa, friskhet beskrivs som biologisk hälsa.

Välbefinnande innebär patientens upplevda hälsa. Människan har hälsoresurser som ger kraft till patienten och stödjer hälsoprocessen genom att hantera lidandet och bidra till att känna helhet. Det finns både inre och yttre hälsoresurser. De inre hälsoresurserna fokuserar på att känna hopp och tro, att ha inre styrka eller att vara tålmodig. De yttre hälsoresurserna kan bland annat vara att ha socialt skyddsnät, familj, vänner och ett arbete eller sysselsättning att återgå till (Eriksson, 2000). Eriksson (2014) nämner att faktorer som kan leda till ohälsa kallas hälsohinder. Hälsohinder motverkar hälsoprocessen och motarbetar patienten från att uppleva hälsa. Vidare kan hälsohinder få patienten att känna sig mindre hel och ovärdig som människa, något som kan manifestera som en ovilja att delta i sociala aktiviteter. Hälsohinder kan leda till allt mer nedsatt förmåga och kraft hos patienten. Där kan sjuksköterskan hjälpa patienten att hitta hälsoresurser, acceptera lidandet och därigenom lindra lidandet (Eriksson, 2014). Eriksson (1995) beskriver att hälsa innefattar tre dimensioner *görande*, *varande* och *vardande*. Hälsa som *görande* kännetecknas av att ha hälsa utifrån yttre faktorer. *Görande* omfattar till exempel tänkande och handlande och innefattar viljan att leva hälsosamt och undvika sjukdom. Hälsa som *varande* kännetecknas av strävan efter välbefinnande och balans mellan psykiska och fysiska faktorer, vilket Eriksson beskriver som balans av kropp och själ. Hälsa som *vardande* kännetecknas av människans vilja och ständiga process att uppleva hälsa. De tre dimensionerna kompletterar varandra för att ge ökad medvetenhet och möjliggöra förhöjd hälsopotential.

2.6.2 Lidande som begrepp

Eriksson (2015) betonar värdet av att tillåta lidande patienter att ha sitt lidande och att hitta förmågan att genomleva lidandet för att åter kunna hitta känsla av hopp att fylla livet med igen. Att leva med lidande på grund av sjukdom gör att den individen behöver hitta nya vägar för att känna sig delaktig i livet och samhället igen. Kropp, själ och ande skapar tillsammans en identitet hos patienten vilket gör att den egna självbilden behöver omarbetas eller omvärderas. Erikssons (2015) teori innebär att man ur ett vårdteoretiskt perspektiv kan dela in lidandet i tre olika sorts lidande; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande beskrivs som det lidande som orsakas av sjukdom. Smärta är en vanlig orsak till sjukdomslidande och något som ofta fokuseras till en specifik del av kroppen. Lidandet fångar hela människans uppmärksamhet och hämmar patientens möjlighet att bemästra sitt lidande. Vårdlidande är lidande som orsakas av felaktig, otillräcklig och/eller utebliven vård. Vårdlidande kan visa sig i olika former men varje människa som utsätts för lidande orsakat av vård eller avsaknaden av vård upplever det på sitt sätt. Olika typer av orsaker till vårdlidande som nämns är kränkning av värdighet, maktutövning och utebliven vård. Eriksson (2015) skriver att livslidande är det lidande som innefattar hela livssituationen. Det självklara i livet rubbas och lidandet berör hela människan. Sjukdom eller plötslig ofrivillig förändring i livssituationen kan framkalla livslidande som begränsar tillvaron i livet och patienten behöver ges tid för att hitta mening igen.

2.7 Problemformulering

Diabetes mellitus är idag en av Sveriges största folkhälsosjukdomar och antalet patienter som får sjukdomen ökar varje år. Diabetes mellitus innebär att kroppens eget immunförsvar angriper bukspottkörteln som får minskad eller förlorad förmåga att producera hormonet insulin. Till följd av sjukdomen finns komplikationer där diabetesfotsår är vanligt förekommande. Patienter med diabetesfotsår påverkar sjukvården i form av ökat kostnads- och omvårdnadsarbete. Cirka 25% av patienterna med diabetes mellitus utvecklar senare diabetesfotsår. För den enskilde patienten är denna komplikation både tidskrävande och påfrestande då patientens egen delaktighet är centralt i behandlingen av diabetesfotsår. För att på bästa möjliga sätt kunna ge dessa patienter god omvårdnad krävs förståelse för patientens livsvärld och hur det är att leva med diabetesfotsår. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor som möter patienter med diabetesfotsår upplever otillräcklighet och frustration över bristande kunskap och resurser kring patienter med diabetesfotsår. Eriksson (2014) menar att genom att skapa förståelse för patientens livsvärld och att ge god omvårdnad kan sjuksköterskan anpassa omvårdnaden efter patientens unika behov och förmedla kunskap om sjukdomen och betydelsen av den egna delaktigheten vilket är centralt i förebyggandet av nya diabetesfotsår. Sjuksköterskan behöver i mötet med patienten se till hela livsvärlden och se hen som en helhet av kropp, själ och ande. För att sjuksköterskan på bästa sätt ska kunna göra detta krävs kunskap om hur patienter med diabetesfotsår upplever sin livskvalité relaterat till diabetesfotsåret.

3 SYFTE

Syftet är att skapa en översikt över patienters erfarenheter av livskvalité relaterat till diabetesfotsår.

4 METOD

I kommande avsnitt beskrivs datainsamling och urval för vald metod, samt hur analys av data har genomförts. En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) valdes för att skapa överblick över patienters livskvalité relaterat till diabetesfotsår. Metod valdes för att skapa en bredare förståelse och möjliggöra både djupgående beskrivningar av erfarenheter hos patienter samt erfarenheter från större grupper av patienter med diabetesfotsår. Denna metod enligt Friberg (2017) innebär systematiskt urval av artiklar som var av relevans för syftet. I en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) används både kvalitativt och

kvantitativt bearbetat material. Materialet analyserades och låg till grund för översikten av syftet.

4.1 Datainsamling och urval

Urval och datainsamling genomfördes enligt Friberg (2017). Området som valdes att studeras avgränsades och en litteratursökning genomfördes av relevant litteratur. En överblick av forskningsområdet skapades, där sammanfattningar av litteratursökningens resultat lästes. Därefter genomfördes urval av materialet enligt valda exklusions- och inklusionskriterier samt en kvalitetsgranskning av studierna.

Datainsamlingen genomfördes i sökmotorerna CINAHL Plus och MEDLINE mellan den 22 november och den 7 december 2018. Valet av databaser baserades på vilket ämnesområde som söktes, där relevant forskning inom vårdvetenskap med inriktning på patienters erfarenheter var av intresse. Inklusionskriterier till artiklarna som skulle användas var att deltagarna i studierna skulle vara över 18 år, artiklarna skulle vara publicerade på engelska, ha ett tillgängligt abstrakt, vara kritiskt granskade med peer-review samt ha utgångspunkt ur patientperspektivet. Sökorden som användes var *diabetic foot ulcer*, *diabetic foot*, *patient*, *experience* och *quality of life* i olika sökkombinationer, se bilaga A för sökmatris. Sökorden hittades genom att med hjälp av Svensk MeSH översätta relevanta ord från svenska till engelska för att undvika tolkningsfel. För att beskriva patienters erfarenheter av livskvalité användes MeSH-termen "quality of life" (Svensk MeSH, 2018). I databasen CINAHL Plus användes förutom CINAHL HEADINGS även MeSH-termer för att ytterligare öka träffsäkerheten i sökningarna. När sökord inte hittades med CINAHL HEADINGS eller MeSH-term läste författarna andra studiers titlar för att inspireras och identifiera vanligt förekommande termer som passade syftet. För att precisera sökningarna till de mest relevanta användes sökorden i kombination med den booleska sökoperatören AND som fungerar avgränsande och kombinerar valda sökord för att få fram mer specifika träffar. Flertalet av artiklarna som användes förekom flera gånger under olika sökkombinationer. Exklusionskriterier som användes var artiklar där titeln innehöll kostnader, medicinsk behandling eller amputation, artiklar äldre än tio år exkluderades. Abstrakt lästes i de relevanta träffarna och ytterligare exkluderingar gjordes. I CINAHL Plus utfördes följande sökningar: *Quality of life AND Diabetic foot ulcer AND patient*, *Quality of life AND Diabetic foot ulcer AND experience AND patient*, *Quality of life AND Diabetic foot AND experience*, *Quality of life AND Diabetic foot AND patient*, *Diabetic foot AND experience*. I MEDLINE utfördes följande sökningar: *Patient AND quality of life AND Diabetic foot ulcer*, *Quality of life AND diabetic foot ulcer and experience AND patient*.

Sökningarna genomfördes enskilt och resulterade i totalt 672 träffar, 672 titlar lästes. Därefter reducerades antalet artiklar till 124 abstrakt utifrån exklusionskriterierna. Från dessa abstrakt resulterade det slutligen i 31 artiklar som lästes i sin helhet av båda författarna för att inte riskera att utelämnat viktiga detaljer. Detta för att minska risken för tolkningsfel. Tio artiklar valdes ut av dessa 31, tre kvalitativa och sju kvantitativa artiklar. De artiklar som

valdes hade efter kvalitetsgranskningen hög kvalitet. Artiklar som inte uppnått tillräckligt hög kvalitet efter kvalitetsgranskningen exkluderades, även artiklar som saknade etisk granskning exkluderades. Artiklar vars resultat inte stämde överrens med det valda syftet valdes bort. De artiklar som slutligen inkluderades kan ses i bilaga B. Artiklar som tydligt svarade på studiens syfte till att beskriva patienters erfarenheter av att leva med diabetesfotsår kvalitetsgranskades med inspiration av Fribergs (2017) formulär för kvalitetsgranskning se bilaga C. Artikelgranskningen innehöll 13 för kvantitativa artiklar och 14 granskningsfrågor för kvalitativa artiklar. Kvalitén delades in i nivåer enligt samma poängkrav för både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Tio eller fler uppfyllda kvalitetskriterier innebar hög kvalitet, sex till nio uppfyllda kvalitetskriterier innebar medelkvalitet. Fem eller färre uppfyllda kvalitetskriterier innebar låg kvalitet av artikeln. De tio valda artiklarna till resultatet hade alla hög kvalitet. Kvalitetsgranskningen genomfördes för att säkerställa att artiklarna som valts höll hög kvalitet. Artiklarna granskades först individuellt, därefter diskuterades artiklarna emellan författarna för att få en helhetsbild om kvalitén. De artiklar som användes i resultatet saknade vårdvetenskaplig teoretisk utgångspunkt. Samtliga artiklar som användes i resultatet hade högt resultat på kvalitetsgranskningen. De flesta hade 11 av 12 men två av artiklarna hade 10 av 12 i kvalitetsgranskningen.

4.2 Dataanalys

Efter att litteraturöversiktens artiklar valts genomfördes en dataanalys enligt Friberg (2017). Analysen genomfördes i tre steg, i första steget läses de valda artiklarna flertal gånger för att skapa förståelse för artiklarnas helhet. I steg två skapades en översiktstabell för att ge överskådlighet som grund för den fortsatta analysen. I det tredje och sista steget identifierades likheter och skillnader, därefter genomfördes slutligen presenteras likheter och skillnader av den allmänna litteraturöversiktens resultat (Friberg, 2017).

Dataanalysen inleddes med att alla tio artiklar lästes individuellt. Därefter studerades artiklarna ytterligare och fynd i varje artikel markerades med överstrykningspenna i utskrivna kopior. Därefter genomfördes individuella sammanfattningar av varje artikel med fynd som inkluderade syfte, metod och resultat. Syftet markerades och följdes genom hela analysen, därefter återkopplades artiklarnas innehåll tillbaka till syftet. Metoden analyserades och bröts ner till mindre delar; vilka deltagare som ingick i studierna, val av metod och vilken analysmetod som använts. Därefter analyserades artiklarnas resultat, där likheter och skillnader av patienters erfarenheter av att leva med diabetesfotsår identifierades och sammanställdes. Kvalitativa och kvantitativa artiklar analyserades för sig och sammanställdes därefter i artikelmatrisen, se bilaga B för att skapa en tydlig överblick av skillnader och likheter. Artiklarna sammanställdes och diskuterades gemensamt utifrån de fynd som hittats. Fynd från syfte, metod och resultat jämfördes med varandra för att tolka likheter och skillnader och sattes sedan ihop till en ny helhet. Fynden i artiklarnas resultat sammanställdes och bildade två teman som beskrev patienters erfarenheter av att leva med diabetesfotsår.

4.3 Etiska överväganden

Examensarbetet strävar efter att uppfylla kraven för god forskningsetik. Forskningsetik omfattar frågor om relationen mellan forskning och etik, etiska krav på forskningen samt etiska krav på forskningens inriktning och genomförande (Vetenskapsrådet, 2017). Examensarbetet har genomförts på ett sätt att oredlighet inte medvetet förekommer. Oredlighet innebär att plagierad text, förvrängda eller ändringar i metoder och resultat inte ska förekomma (Kjellström, 2017). Referering enligt APA-systemet har tillämpats för att tydligt återge källor. För att undvika och minimera tolkningsfel av artiklarna har ordlexikon använts. Vetenskapsrådet (2017) skriver att det är viktigt som författare att reflektera och vara självkritisk till det egna arbetet och kontinuerligt under processen göra kritiska bedömningar. Det är inte ovanligt att egna tankar och förutfattade meningar påverkar genomförandet. Därför är det av vikt att förförståelse och förutfattade meningar är i åtanke under skrivandet och analyserandet för att ge ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Ett examensarbete bör genomföras med målet att resultatet ska ha hög validitet och reliabilitet för att på så sätt bibehålla allmänhetens förtroende för forskning och tilltron till forskningsresultat (Polit och Beck, 2012). Ett etiskt godkännande för den allmänna litteraturoversikten var ej relevant då artiklar som användes redan var peer-reviewed.

5 RESULTAT

I kommande avsnitt redovisas resultatet. Likheter och skillnader mellan artiklarnas syfte, metoder och resultat presenteras. Likheter och skillnader i resultat presenteras i två teman: *Fysiska begränsningar* och *Psykiska och sociala begränsningar*.

5.1 Skillnader och likheter i syften

I analysen av de tio artiklarna framkom det att två av artiklarnas syften var att identifiera upplevelser kopplat till diabetesfotsår och livskvalité. (Khunkaew, Tungpunkom, Sim & Fernandes, 2012; Beattie, Campbell & Vedhara, 2012). I studien av Khunkaew et al., (2012) undersöktes erfarenheter hos thailändska patienter med diabetesfotsår medan Beattie et al., (2012) valt att undersöka patienters känslomässiga erfarenheter av att leva med risk för återkommande diabetesfotsår. I sex av de valda artiklarna undersöktes vilken påverkan diabetesfotsåret hade på livskvalitén (de Menesses, Blanes, Francescato Veiga, Carvalho Gomes & Masako Ferreira, 2011; Jelsness, Ribu, Bernklev & Moum, 2010; Nemcová till Balogh et al., 2016; Sanjari, Safari, Shokoohi, Safizadeh, Rashidinezhad, Mashrouteh, & Alavi, 2011; Siersma et al., 2013; Sonal Sekhar, Raymol thomas, Unnikrishnan, Vijayanarayana & Sunil Rodrigues, 2015). Sanjari et al., (2011) och Jelsness et al., (2010) undersökte vilken inverkan diabetesfotsår hade på livskvalitén. Något som skiljde artiklarna

åt var att två (Sanjari et al., 2011; Siersma et al., 2013) undersökte vad som påverkade livskvalitén hos patienter med diabetesfotsår. Nemocová till Balogh et al., (2016) hade även med i syftet att jämföra skillnader av hur patienter med diabetesfotsår upplevde livskvalitén i fyra olika östeuropeiska länder. Sothorwit, Srisawasdi, Suwannakin och Sriwijitkamol (2018) var ensam om att ha som syfte att jämföra livskvalité mellan grupper med olika komplikationer till följd av diabetes mellitus samt en kontrollgrupp, vilket skiljde sig från övriga artiklar som inte valt att inkludera andra komplikationer av diabetes mellitus i sin analys. Endast en artikel som valdes till resultatet hade till syfte att undersöka smärta och smärtans specifika påverkan på livskvalitén hos patienter med diabetesfotsår (Bradbury & Price 2011).

5.2 Skillnader och likheter i metod

I tre av de valda artiklarna användes kvalitativ forskningsmetod med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Alla tre kvalitativa artiklar undersökte erfarenheter kopplat till diabetesfotsår och känslor som uppstod i samband med att ha diabetesfotsår. Ytterligare en gemensam nämnare för de tre kvalitativa artiklarna var att intervjuerna ägde rum i patienternas egna hem (Beattie et al., 2012; Bradbury & Price, 2011; Khunkaew et al., 2018). Dock genomförde Beattie et al., (2012) några intervjuer även på universitetet där den aktuella studien genomfördes. Skillnader som kunde identifieras mellan de kvalitativa artiklarna var att tiden för datainsamlingen varierade. Intervjuerna i Beattie et al., (2012) studie pågick under åtta månader. Bradbury och Price, (2011) utförde intervjuer under sex månader och Khunkaew et al., (2018) genomförde intervjuerna under tre månader. Intervjuerna varade under olika långa perioder då de genomfördes tills tillräckligt med data för att genomföra en analys fanns. Samtliga kvalitativa artiklar använde tematisk innehållsanalys som analysmetod. Rekrytering av deltagare skiljde sig mellan artiklarna. Beattie et al., (2012); Khunkaew et al., (2018) rekryterade sina deltagare via öppenvårds-kliniker och Bradbury och Price, (2011) rekryterade deltagare via specialist-kliniker för patienter med diabetesfotsår. Antalet deltagare varierade också mellan artiklarna. Beattie et al., (2012) hade 15 deltagare. Bradbury och Price, (2011) hade endast tre deltagare, och Khunkaew et al., (2018) intervjuade 13 patienter.

I sju av artiklarna användes kvantitativ forskningsmetod. Gemensamt för de kvantitativa artiklarna var att skapa överblick över hur patienters erfarenheter av diabetesfotsår påverkade livskvalitén. Alla kvantitativa artiklar samlade in data via olika enkäter med självskattningsformulär som gemensam nämnare. Data om patienternas erfarenheter av livskvalité samt vad som påverkade livskvalitén relaterat till diabetesfotsåren identifierades. Utöver detta användes olika mätmetoder i artiklarna. Tre (Sanjari et al., 2011; Jelness et al., 2010; de Meneses et al., (2011) valde att använda sig av självskattningsformuläret Short Form Health Survey (SF-36). SF-36 är ett instrument för att mäta livskvalité hos patienter oavsett sjukdomstillstånd eller behandling. SF-36 mäter psykisk och fysisk hälsa i åtta teman. Övriga kvantitativa artiklar använde andra varianter av självskattningsformulär. Artikeln av Sonal Sekhar et al., (2015) använde liknande självskattnings formulär som SF-36.

Självskattningsformuläret som används är RAND-36 vilket är utformat på samma sätt som SF-36. En skillnad är att artikeln använde sig av två självskattningsformulär. Utöver RAND-36 användes också DSF- SF, ett instrument som är specifikt utformat för patienter med diabetesfotsår för att mäta vad som påverkar livskvalitén. Ingen av de övriga artiklarna använde självskattningsformulär specifikt framtaget för patienter med diabetesfotsår. Två kvantitativa artiklar (Sothorwit et al., 2018; Siersma et al., 2013) använde sig av Euro Quality of Life Survey i två olika versioner (EQ-5D-3L och EQ-5D-5L). Självskattningsformulären baseras på samma frågor i samma teman och mäter psykisk och fysisk hälsa kopplat till upplevd livskvalité. Däremot skiljer de sig åt vad gäller hur frågorna besvaras. EQ-5D-5L har ordinalskala med fem svarsalternativ från "inga problem" till "extrema problem". EQ-5D-3L använder sig av tre svarsalternativ, "inga problem", "måttliga problem", "svåra problem". Artikeln av Siersma et al., (2013) mätte förutom livskvalitén hos patienterna med diabetesfotsår även deltagarnas självförtroende, något som inte övriga artiklar tog upp. Nemcová et al., (2016) samlade in data via World Health Organisations Quality of Life-enkät (WHOQOL). WHOQOL skiljer sig från övriga enkäter då den endast berör fyra olika teman relaterat till livskvalité. En likhet hos de kvantitativa artiklarna var att samtliga använde samma analysmetod, insamlade data analyserades i programmet SPSS. Utifrån analysen sågs ytterligare en skillnad då fem kvantitativa artiklar presenterade data i procentsatser och p-värden (de Meneses et al., 2011; Jelsness et al., 2010; Nemcová et al., 2016; Sanjari et al., 2011; Sonal Sekhar et al., 2015), övriga kvantitativa artiklar presenterade data i form av procentsatser och nyttjandevärden (Siersma et al., 2013; Sothorwit et al., 2018).

5.3 Skillnader och likheter i resultat

Här presenteras artiklarnas resultat i två övergripande teman som identifierades: *fysiska begränsningar* och *psykisk och sociala begränsningar*.

5.3.1 Fysiska begränsningar

Artiklarnas resultat visade att smärta påverkade patienternas fysiska hälsa. Patienter med diabetesfotsår uppgav att de erfor sämre livskvalité ($p < 0.01$) på grund av kronisk smärta jämfört med patienter utan smärta (Bradbury & Price, 2011; Nemcová et al., 2016; Khunkaew et al., 2018). Siersma et al., (2013) resultat visade att 84,5% av patienterna med diabetesfotsår erfor sämre livskvalité på grund av smärta. Det framkom att smärtan påverkade patienterna genom svårigheter att röra sig vilket i sin tur gav patienterna en känsla av osjälvständighet. Patienterna berättade om sömnsvårigheter som konsekvens av smärtan, vilket i sin tur bidrog till trötthet och utmattning som påverkade patienternas livskvalité negativt. Sömnbristen gav sig till uttryck genom trötthet och humörsvängningar som påverkade mobiliteten hos dessa patienter. Patienterna erfor detta som en ond cirkel då den ena konsekvensen ledde till den andra. Mer uttalad trötthet bidrog till minskad mobilitet, vilket gav ännu mer uttalad trötthet då patienterna kände sig ensamma, isolerade och saknade energi, motivation och livskraft (Beattie et al., 2014; Bradbury & Price, 2011;

Khunkaew et al., 2018). Nedsatt mobilitet på grund av diabetesfotsåret påverkade patienternas förmåga att röra sig fritt och därmed begränsades möjligheten att utföra dagliga aktiviteter och vardagssysslor. Patienterna berättade att de kände en begränsad självständighet som påverkade livskvaliteten negativt (Bradbury & Price, 2011; Khunkaew et al., 2018). I en annan artikel uppgav patienterna med diabetesfotsår att den begränsade mobiliteten uppträdde i form av svårigheter med att gå. Endast 30% av patienterna uppgav att de kunde gå helt självständigt, 50 % av deltagarna behövde hjälpmedel för att kunna gå och 20 % uppgav sig helt oförmögna att gå. Livskvaliteten negativt hos patienter med diabetesfotsår jämfört Dock visade inte resultatet att begränsad mobilitet och begränsad möjlighet till att gå på grund av smärta påverkade med patienter som inte utvecklat diabetesfotsår ($p=0,754$) (Sothornwit et al., 2018). Artikel av Sanjari et al., (2011) visade att patienter med diabetesfotsår erfor sämre livskvalité än patienter utan diabetesfotsår ($p < 0,01$). Detta på grund av försämrad fysisk funktion hos patienterna med diabetesfotsår då smärtan begränsade patienternas mobilitet. Resultatet redovisade även stor skillnad i upplevd smärta mellan patienter med och utan diabetesfotsår, dock låg p-värdet på gränsen till signifikans ($p=0,059$).

Ett annat resultat visade att 32,2 % av patienterna med diabetesfotsår upplevde god livskvalité trots diabetesfotsår. 41,5 % av patienterna uppgav att de hade en livskvalité som varken var bra eller dålig. 21,1 % av patienterna med diabetesfotsår uppgav sämre livskvalité jämfört med tiden innan diabetesfotsåret uppkom. Patienter med återkommande diabetesfotsår uppgav sämre livskvalité med större begränsning av fysisk funktion ($p < 0,01$) än patienter som hade ett första diabetesfotsår och erfor mindre begränsad fysisk funktion och därmed bättre livskvalité (Nemcová et al., 2016).

Ett samband kunde ses då patienter med diabetesfotsår erfor sämre livskvalité jämfört med patienter utan diabetesfotsår ($p < 0,05$). Det som påverkade livskvaliteten var fysisk funktion och fysiska begränsningar. 43,8 % av patienterna med diabetesfotsår erfor försämrad livskvalité orsakat av försämrad fysisk funktion och 64,5 % erfor försämrad livskvalité på grund av fysiska begränsningar till följd av diabetesfotsåret (Sonal Sekhar et al., 2015). Liknande resultat presenterades av de Meneses et al., (2011), Jelness et al., (2010) och Siersma et al. (2013) där patienter med diabetesfotsår erfor sämre livskvalité än patienter utan diabetesfotsår ($p < 0,05$). Resultaten från artiklarna visade att patienter med diabetesfotsår erfor sämre livskvalité på grund av begränsad fysisk funktion, fysiska begränsningar eller smärta ($p < 0,01$) jämfört med patienter utan diabetesfotsår som erfor opåverkad livskvalité. Det som påverkade patienterna i största grad var oförmåga till att stå och gå självständigt. 68,1% av patienterna med diabetesfotsår erfor sämre livskvalité på grund av fysiska begränsningar i vardagen (Siersma et al., 2013).

5.3.2 Psykiska och sociala begränsningar

Två artiklars resultat visade att patienterna erfor känslor av isolering och förlorad självständighet. Patienterna berättade om hur smärtan från diabetesfotsåren tog kontroll över livet och begränsade dem i vardagen. Smärtan kunde också orsaka aptitlöshet hos

patienterna och påverkade patienterna psykiskt genom känslor av ångest och depression. Patienter berättade om hur strategier hjälpte dem att hantera smärtan genom positivt tänkande för att undvika nedstämdhet och ångest (Bradbury & Price, 2011; Khunkaew et al., 2018). Enligt Bradbury och Price, (2011) och Khunkaew et al. (2018) erfor patienterna att genom hjälp och stöd av familj, vänner och sjukvårdspersonal underlättades hanteringen av smärtan, samtidigt som patienterna uppgav att de kände sig som en belastning för familj och partner. I samband med smärtan från diabetesfotsåren erfor patienterna fysisk begränsning, vilket kunde påverka relationen till familj och barnbarn då patienterna kände sig oförmögna till att leka och umgås på ett önskvärt sätt. Patienterna berättade om ångest i samband med uppkomsten av nya diabetesfotsår, de beskrev rädsla för att eventuellt behöva amputera en fot eller ett ben. Rädslan kunde härledas till att patienterna erfor långa perioder i livet av nedstämdhet och ångest.

Patienterna berättade om den skam som kunde förekomma i samband med diabetesfotsåren, vilket resulterade i att patienterna valde att isolera sig från social samvaro och tillställningar. Patienterna berättade också att vistas på offentliga platser och i sociala sammanhang kunde orsaka obehag, patienterna valde därför att stanna hemma istället (Khunkaew et al., 2018).

I Beattie et. al. (2012) resultat beskrev patienterna hur en sämre förmåga att förebygga uppkomsten av nya diabetesfotsår resulterade i känslor av oro, ångslan samt ständig rädsla för att utveckla nya diabetesfotsår eller att eventuellt behöva amputera ett ben eller en fot. Patienterna beskrev känslor av hopplöshet i förebyggandet av diabetesfotsåren, trots adekvat behandling och omläggning uppkom nya diabetesfotsår. Patienterna berättade att livskvaliteten påverkades negativt på grund av att ständigt oroa sig för nya diabetesfotsår eller försämring av redan uppkomna sår. Resultatet i artikeln beskrev också hur patienter med diabetesfotsår uttryckte oro över hur personer i omgivningen skulle uppleva dem, patienterna berättade om rädsla att upplevas som äcklig av omgivningen på grund av diabetesfotsårens karaktär och lukt. Rädsla för att inte bli betrodd förekom hos patienterna, som på grund av detta valde att inte dela med sig av känslor till andra. Patienterna i två artiklar berättade om hur de hittat strategier för att hantera rädsla, ångest och oro (Bradbury & Price, 2011 & Khunkaew et al., 2018)

I artikeln av Siersma et al. (2013) uppgav 41,2% av patienterna ångest eller depression i samband med diabetesfotsåret. Känslorna uppkom på grund av smärtan och obehaget diabetesfotsåret kunde ge samt den begränsade mobiliteten till följd av diabetesfotsåret. Däremot visade resultatet att majoriteten av patienterna med diabetesfotsår (58,9 %) inte uppgav någon ångest och depression relaterat till diabetesfotsåret. Resultatet av Sanjari et al. (2011) visade däremot att det inte förelåg någon skillnad av ångest och depression när det kom till påverkan på livskvaliteten mellan patienter med och utan diabetesfotsår ($p=0,46$). Patienter med återkommande diabetesfotsår eller ett mer komplicerat diabetesfotsår upplevde sämre livskvalité med mer oro och ångest än patienter med ett mindre komplicerat diabetesfotsår ($p < 0.01$) (Nemcová et al., 2016). I likhet med artiklarna av Sonal Sekhar et al., (2015) och Jelsness et al. (2010) påverkades livskvaliteten negativt hos patienter med diabetesfotsår jämfört med patienter utan diabetesfotsår ($p < 0.05$). 60,1% av patienterna med diabetesfotsår uppgav att livskvaliteten påverkades på grund av låga energinivåer och

utmattning samt negativa känslor som oro och ångest. Sociala relationer påverkade livskvalitén då patienterna med diabetesfotsår erfor begränsad förmåga till att umgås med andra. Däremot visade resultatet i de Meneses et al. (2011) artikel att det inte förelåg någon skillnad i livskvalité hos patienter med och utan diabetesfotsår ($p=0,263$).

6 DISKUSSION

I det här avsnittet följer diskussion om metod och resultat. Styrkor och svagheter i metoden lyfts fram och diskuteras. Resultatet diskuteras mot tidigare forskning och det vårdvetenskapliga perspektivet.

6.1 Metoddiskussion

Metoden som valdes för examensarbetet var en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017). En allmän litteraturöversikt används för att skapa en sammanställning av ett område, metodvalet var därför lämpligt eftersom syftet var att skapa en översikt över patienters erfarenheter av livskvalité relaterat till diabetesfotsår. Genom att en allmän litteraturöversikt genomfördes kunde både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderas. Kvalitativdata bygger på människors subjektiva erfarenheter och kvantitativdata samlas in genom mätningar och analyseras statistisk. Kvalitativdata kan användas och beskriva kvantitativa resultat. Däremot är kvantitativa metoder bäst på att dra slutsatser om förhållanden och attityder i stora grupper (Eliasson, 2013). Kombinationen av kvalitativ och kvantitativdata beskrivs kunna komplettera varandra genom att kvalitativa data kan användas och förklara kvantitativa resultat (Polit & Beck, 2012). Några av de valda artiklarna svarade på ett bredare syfte än det syftet som efterfrågades. Artiklarna undersökte också andra aspekter som inte var relevant. Därför har endast relevanta delar i dessa artiklar använts till denna allmänna litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) är en allmän litteraturöversikt inte är lika omfattande som en systematisk litteraturstudie eftersom den inte innehåller metaanalys eller metasyntes. Därmed passar metoden bra för examensarbete på kandidatnivå.

Datainsamlingen genomfördes i två databaser CINAHL Plus och MEDLINE, valet av databaser baserades på ämnesområde för vetenskapliga artiklar, då examensarbetet sökte artiklar med inriktning mot vårdvetenskap. Valet av att söka artiklar i två databaser stärkte trovärdighet. För att få ökad pålitlighet och bättre kvalitet kan begrepp som trovärdighet, giltighet och överförbarhet användas. Pålitlighet kan i ett examensarbete påvisas genom att författarnas förförståelse är tydligt beskriven. Även tidigare erfarenheter hos författarna kan påverka datainsamling och analys och bör därför belysas. Begreppet *trovärdighet* innebär att data som presenteras är relevant och sanningsenlig, samt erhåller god vetenskaplig kvalitet. Om hög trovärdighet ska erhållas bör analysprocessen vara tydligt och noggrant beskriven.

Författarna har strävat efter hög trovärdighet genom att beskriva metod och analysprocessen tydligt. Trovärdighet är ett begrepp som beskriver forskningsdatas stabilitet över tid och förhållande. Vid upprepning av undersökningar med liknande kontext och deltagare ska resultatet bli desamma (Polit & Beck, 2012). Människor erfarenheter påverkas av många aspekter i livet och i de sammanhang de lever i. Därmed kan studiens resultat påverkas av flera aspekter. Det är i princip omöjligt att uppnå samma resultat vid upprepade tillfällen. *Giltighet* innebär att resultatet kan styrkas samt är opartiskt och svarar an på syftet som efterfrågas (Mårtensson & Fridlund, 2017). Giltigheten har säkerställts genom att författarna genomförde individuella sökningar av artiklar. Sedan analyserades artiklarna individuellt, för att slutligen analyseras tillsammans. Fynd i syfte, metod och resultat diskuterades för att likheter och skillnader skulle kunna verifieras. Detta medförde att egna feltolkningar minimerades samt att gemensamma fynd inkluderades eller exkluderades i resultatet. Författarna har haft den egna förförståelsen i åtanke, för att minska personliga tolkningar och värderingar i resultatet.Handledningsträffarna sågs som en tillgång för trovärdigheten, då analysen av resultatet diskuterades i grupp. Oberoende parter bidrog med synpunkter som låg till grund för förändringar och därmed blev examensarbetet tydligare, då författarnas egna formuleringar och beskrivningar blev lättare att förstå. Enligt Henricson (2017) är det fördelaktigt att utomstående parter läser examensarbetet för att hållas och skrivas så neutralt som möjligt utan författarnas personliga tolkningar. För att stärka giltigheten ytterligare har endast artiklar som är peer-review och etiskt granskade valts ut. Alla valda artiklar har publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

Överförbarhet innebär i vilken grad examensarbetets resultat kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer. För att bedöma resultatets överförbarhet krävs det att resultatet är tydligt beskrivet (Polit & Beck, 2012). Examensarbetet har begränsad överförbarhet då det skrevs under begränsad tid och med begränsade kunskaper. Resultatet är specifikt för en grupp patienter och kan därmed inte appliceras på andra grupper vilket är en svaghet. Däremot kan resultatet användas i flera verksamheter då patienter med diabetesfotsår förekommer på flera vårdinstanser. En svaghet är att erfarenheter är subjektiva vilket gör att resultatets överförbarhet minskar då alla människor är unika med egna upplevelser och erfarenheter. En svaghet med den valda metoden var att antalet deltagare i artiklarna varierade från 3 - 1232. Överförbarheten varierade eftersom fler deltagare krävs för att ge ett mer trovärdigt resultat som är överförbart.

En styrka i examensarbetet var att ett inklusionskriterie som användes innebar att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Då det engelska språket behärskas i större utsträckning än svenska. En svaghet med att endast inkludera artiklarna på engelska är att det kan förekomma tolkningsfel av författarna vilket sänker trovärdigheten på arbetet. Artiklar som var äldre än tio år exkluderades. Det kan ses som en svaghet då examensarbetet utesluter artiklar som fortfarande kan vara relevanta, då upplevelser hos patienter inte förändras över tid. En styrka med att begränsa artiklarnas publiceringsdatum är att ta del av den senaste forskningen inom området vilket ökar trovärdigheten. Ytterligare en svaghet som kan ses är begränsat antalet artiklar som analyserats. Genom att endast inkludera tio artiklar i resultatet fick examensarbetet en begränsad överblick av området. Om fler artiklar

inkluderats hade resultatet blivit mer omfattande vilket hade ökat arbetets trovärdighet. Däremot hade examensarbetet blivit för omfattande för en grundläggande nivå. De artiklarna som valdes till resultatet inkluderade både män och kvinnor och representerade många nationaliteter. Det gav en tydligare uppfattning om patienters erfarenheter av att leva med diabetesfotsår i hela världen, vilket ökade trovärdigheten.

En svaghet som kunde ses i examensarbetet är att var att författarna valde att inte inkludera samtliga frågor av Fribergs (2017) kvalitetsgranskning för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Examensarbetet skrivs på grundläggande nivå och författarna ansåg att vissa frågor var för avancerade för arbetet, där av valdes de bort. Istället valdes lämpliga frågor från både kvalitativ och kvantitativ kvalitetsgranskning som sedan omformulerades för att passa båda varianterna av artiklar. Det sänker då trovärdigheten eftersom vissa frågor inte inkluderades. Artiklarna som inkluderades i resultatet ansågs ha hög kvalitet och kunde därför användas. Ytterligare en svaghet i analysen av artiklarna var förmågan att tolka och förstå det engelska språket, samt författarnas metodologiska kunskaper. Detta kan sänka trovärdigheten i resultatet av artiklarna, då data och variabler kan misstolkas och felbedömas vilket kan leda till ett felaktigt eller ofullständigt resultat. Kjellström (2017) menar att det är viktigt att beakta den egna metodologiska och engelska kunskapen när man skriver ett examensarbete. Författarnas förmåga att förstå det engelska språket i text kan ha påverkat tolkningen av artiklarna i dataanalysen. Detta kan också bidra till att trovärdigheten sänks. Om författarna endast hade använd sig av svenska artiklar hade förmodligen inte trovärdigheten påverkats i samma omfattning av eventuell feltolkning.

6.2 Etisk diskussion

Examensarbetet stävar efter att uppfylla kraven för god forskningsetik och vetenskapliga krav (Vetenskapsrådet, 2017). Etisk prövning har inte behövt genomföras då examensarbetet har byggts på redan bearbetat material. Författarna bör fundera över vilken ny kunskap som kan genereras med detta examensarbete. Avsikten är en översikt av patienters erfarenheter av att leva med diabetesfotsår, för att kunna bidra med mer kunskap till sjuksköterskeprofessionen samt till den generella befolkningen. Enligt CODEX (2018) är det författarnas ansvar att det material som inkluderas i examensarbetet håller hög kvalitet. De artiklar som valdes har varit av vårdvetenskaplig karaktär och publicerats i vårdvetenskapliga tidskrifter. Artiklarna har genomgått kvalitetsgranskning i enlighet med Friberg (2017), kvalitetsgranskningen innehöll 13 respektive 14 frågor för både kvalitativa och kvantitativa studier. De artiklar som valdes till resultatet var även avgränsade med peer- review för att säkerställa hög kvalitet. Författarna använde sig av svenskt-engelskt ordlexikon för att behålla texten så sanningsnära som möjligt samt för att undvika förvrängning. I vissa fall var det svårt att hitta synonyma översättningar till svenska och engelska ord och uttryck. Referering av källor och tidigare forskning har genomförts med hjälp av APA- manualen för att läsaren lätt ska hitta ursprungskällan. Författarna till examensarbetet har vid upprepade tillfällen kritiskt granskat de resultat som presenterats, samt haft ett kritiskt synsätt genom hela skrivprocessen. Författarna har haft den egna förförståelsen i åtanke, för att minska

personliga tolkningar och värderingar i resultatet. Med hjälp av oberoende parter vid handledningstillfällen har en objektiv uppfattning utvärderat resultatet för att säkerställa att författarnas egna åsikter och värderingar uteblir ur examensarbetet.

6.3 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras resultatet i två avsnitt beträffande syften och metod, samt resultat.

6.3.1 *Artiklarnas syfte och metoder*

Beattie et al. (2012) och Khunkaew et al. (2018) undersökte vilka upplevelser patienterna erfor kopplat till diabetesfotsåret samt hur erfarenheterna påverkade livskvalitén hos patienterna. Målet var att skapa förståelse för hur ett diabetesfotsår upplevs, samt hur erfarenheter av diabetesfotsår påverkar livskvalitén. Bradbury och Price, (2011) undersökte specifikt hur smärta från ett diabetesfotsår påverkade livskvalitén hos patienterna. Syftet var att visa hur stor påverkan smärta kan ha på livskvalitén, samt hur smärta kan påverka andra delar av livet. De första två artiklarna (Beattie et al., 2012; Khunkaew et al., 2018) hade fokus på generella upplevelser och ger bredare perspektiv än Bradbury och Price, (2011) som endast belyser smärta och hur smärta påverkade livet och livskvalitén för patienterna. Genom att undersöka specifika erfarenheter kring diabetesfotsåret blir resultatet mer begränsat till skillnad från övriga artiklar som undersöker hur livskvalité påverkas generellt antingen positivt eller negativt. Samt ge överblick över vilka de största faktorerna är som påverkar livskvalitén för patienter med diabetesfotsår. I sex artiklar var syftet att undersöka vilken påverkan diabetesfotsåret har på livskvalitén (de Menesses et al., 2011; Jelsness et al., 2010; Nemcová till Balogh et al., 2016; Sanjari et al., 2011; Siersma et al., 2013; Sonal Sekhar et al., 2015). Sothorwit et al. (2018) var ensam om att ha som syfte att jämföra livskvalité mellan grupper med olika komplikationer av diabetes mellitus samt en kontrollgrupp, vilket skiljer sig från övriga artiklar som inte valde att inkludera andra komplikationer av diabetes mellitus i sin analys. Däremot var det inte av intresse för examensarbetets syfte att jämföra erfarenheter av livskvalité mellan olika grupper med komplikationer. Endast data som identifierade patienter med diabetesfotsår och deras erfarenheter av livskvalité jämfört med patienter utan diabetesfotsår användes. Dessa sju artiklar undersökte vad som påverkar livskvalitén generellt. Inga specifika upplevelser identifieras utan istället identifieras vad som patienterna uppger påverkar livskvalitén till det sämre. Därmed bidrog dessa artiklar till ett mer mångsidigt och djupgående resultat. Där faktorerna som identifieras från de kvantitativa artiklarna beskrivs av upplevelser från de kvalitativa artiklarna. Begränsningar av resultatet blir genom att endast tre kvalitativa artiklar inkluderades. Därmed får resultatet lite data om patienters specifika erfarenheter som annars hade varit önskvärt att ha mer information om.

Semistrukturerade intervjuer av patienter genomfördes av samtliga kvalitativa artiklar (Bradbury & Price, 2011; Beattie et al., 2012; Khunkaew et al., 2018). Polit och Beck (2012) förklarar att fördelen med att använda sig av semistrukturerade intervjuer som metod är att alla frågor som ställs av forskarna kommer att besvaras. Forskarna som genomför intervjun

använder sig av ett frågemanus där deltagarnas varierar beroende på vilken beskrivning som ges, det vill säga att vissa svar kan beskriva ytliga upplevelser och känslor och andra kan ge svar som är mer djupgående om specifika upplevelser och känslor av att leva med diabetesfotsår. Polit och Beck (2012) beskriver vidare att det är viktigt att ta hänsyn till deltagarna som bör känna sig trygga och bekväma med intervjuaren. Detta är viktigt för att ha möjlighet att ta del av information så som deltagarnas erfarenheter och upplevelser. Forskarna har möjlighet i denna metod att ställa följdfrågor och har även möjlighet att förklara en fråga om missförstånd uppstår. De kvalitativa artiklarna fångar upp specifika erfarenheter och känslor och ses därför som en styrka i resultatet. Alla kvalitativa studier använde tematisk innehållsanalys. Att genomföra tematisk innehållsanalys innebär att det ges mindre utrymme till tolkning av vad som sägs i empirin men är mer lämplig för att enbart beskriva vad som sägs. En fördel är dock att resultatet är ofta enkla att förmedla och förstå (Braun & Clarke, 2016). Samtliga artiklar använde utomstående forskare för att verifiera transkriberingen av insamlade data, och därmed säkerställa att den blev korrekt återgiven. En fördel med att låta oberoende forskare verifiera transkriberingen är att säkerställa innehållet överensstämmer med insamlade rådata. En fördel är att personliga åsikter och värderingar uteblir, vilket annars är lätt sker. Vilket enligt Henricson (2017) ses som en fördel för att studien ska skrivas så neutralt som möjligt utan forskarnas personliga tolkningar.

Samtliga kvantitativa artiklar använde sig av enkäter med självskattningsformulär som metod (de Menesses et al., 2011; Jelsness et al., 2010; Nemcová till Balogh et al., 2016; Sanjari et al., 2011; Siersma et al., 2013; Sonal Sekhar et al., 2015; Sothornwit et al., 2018). Att använda sig av enkätmetod är ett kostnads- och tidseffektivt sätt att samla in data på, då deltagarna svarar på enkäten självständigt. Fördelen med denna metod är att insamlad data blir lätt att analysera för forskaren. Nackdelen med standardiserade frågeformulär är att endast generaliserade slutsatser går att dra utifrån ett resultat baserat på frågorna som ställts. Inga specifika känslor, erfarenheter eller upplevelser går att identifiera på samma sätt som vid intervju och innehållsanalys. En fördel med färdigstrukturerade enkäter är att de tidigare testats i studier för att säkerställa att risken för missuppfattning är minimal och att de mäter det som är bestämt att mätas. Färdigstrukturerade enkäter har under lång tid gått igenom flera steg för att säkerställa att den ska vara meningsfull och förståelig. Nackdelen med den här typen av enkäter kan vara att endast direkta svar på de färdiga frågorna fångas upp (Danielsson, 2017).

Samtliga kvantitativa artiklar analyserade data i programmet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) i olika versioner. SPSS är ett dataprogram som behandlar och analyserar insamlade statistiska data.

Alla 10 artiklar som användes i examensarbetet använde sig av selektivt urval genom att man ville undersöka en specifik målgrupp, det vill säga har deltagarna erfarenhet av det fenomen som är i fokus för den aktuella studien. Det är en förutsättning för att kunna dela och berätta om egna erfarenheter och upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). Artiklarna som används i studien undersökte alla patienters erfarenheter av att leva med diabetesfotsår. Dessa

deltagare valdes ut från olika vårdinrättningar, där ibland öppenvårds kliniker som är specialiserade på diabetes och andra specialiserade på fotsår.

6.3.2 Articklarnas resultat

I resultatet framgick det att patienter med diabetesfotsår erfor sämre livskvalité än patienter utan diabetesfotsår. Teman som hade negativ inverkan på livskvalitén var smärta och konsekvenser av smärta, begränsad mobilitet och trötthet. Känslor som oro, rädsla och ångest var vanligt förekommande hos patienterna. Även rädsla för sociala sammanhang och interaktioner med andra människor. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2016) ska sjuksköterskan genomföra personcentrerad vård. Det innebär att patientens alla behov, andliga, existentiella, psykiska och sociala behov prioriteras lika mycket som patientens fysiska behov. Resultatet visade att patienterna erfor sämre livskvalité på grund av både fysisk och psykisk inverkan från diabetesfotsåren. Smärta visade sig i resultatet vara något som påverkade livskvalitén både fysiskt och psykiskt (Beattie et al., 2012; Bradbury & Price, 2011; Khunkaew et al., 2018; Nemcová till Balogh et al., 2016; Siersma et al., 2013). Konsekvenserna av att gå med konstant smärta gav följder som orkeslöshet och problem med mobilitet, i sin tur gav det påföljder som minskad självständighet, aptitlöshet och social isolering vilket påverkade livskvalitén negativt hos patienterna med diabetesfotsår (Beattie et al., 2014; Bradbury & Price, 2011; Khunkaew et al., 2018).

Efter smärta var den begränsade mobiliteten framträdande och något som påverkade livskvalitén negativt hos patienterna med diabetesfotsår (Bradbury & Price, 2011; Khunkaew et al., 2018; Sanjari et al. 2011; Sothornwit et al., 2018; Sonal Sekhar et al., 2015; Jelsness et al., 2010). Resultatet visade att diabetesfotsår påverkade livet både psykiskt och fysiskt. Tidigare forskning från Wilson et al. (2000) säger att livskvalitén påverkas när hälsoproblem uppstår. Det som kan påverka livskvalitén kan vara smärta, svårigheter med vardagsaktiviteter, känslan av att vara beroende av andra, emotionella upplevelser, självständighet vilket överensstämmer med resultatet. En tidigare studie från England beskriver hur sjuksköterskorna var medvetna om hur fotsår påverkade patienternas välmående och mobilitet. Sjuksköterskorna önskade mer kunskap om hur diabetesfotsåren påverkade patienterna så att sjuksköterskorna därmed kunde utforma bättre anpassade omvårdnadsplaner för att behandla och bemöta patienternas behov på bästa möjliga sätt (Chamanga et al., 2014). Eriksson (2015) berättar att lidande på grund av sjukdom påverkar patienten på flera plan. Genom att leva med lidande påverkas människan i flera dimensioner och skapar en ny identitet som patienten behöver förhålla sig till. För att hitta en känsla av hopp i livet igen behöver patienten tillåtas ha sitt lidande och få hjälp och stöd att genomleva lidandet för att återfå hälsa. Där har sjuksköterskan ansvar mot patienten att stötta och lindra lidande samt anpassa omvårdnaden efter patientens behov av stöd. Sjuksköterskans stöd att innebära både psykiska och fysiska behov tillgodoses hos patienten. Därför är det viktigt med personcentrerad och anpassad omvårdnad efter varje enskild patients behov. Eskilsson (2008) visar att sjuksköterskor berörs av och känner ansvar i att lindra lidandet hos patienter. Sjuksköterskorna uppgav också att de prioriterade att lindrade lidandet hos

patienterna och när lidandet kunde lindras och patienten upplevde bättre hälsa så kände sjuksköterskorna meningsfullhet och tillfredsställelse med vårdandet.

Eriksson (2000) beskriver hälsa som ett tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande som trots sjukdom kan upplevas. Sundhet beskrivs som psykisk hälsa. Detta kan i resultatet kopplas samman med hur patienterna beskrev känslor som oro och ångest, samt ständig rädsla för att utveckla nya diabetesfotsår eller att eventuellt behöva amputera ett ben eller fot (Bradbury & Price, 2011 & Khunkaew et al., 2018). Eriksson (2000) beskriver friskhet som den del av hälsa som kan kopplas till det biologiska. Resultatet visade att patienterna i flera studier erfor begränsad förmåga till mobilitet på grund av diabetesfotsåret, vilket påverkade patienternas livskvalité till det sämre (Bradbury & Price, 2011; Khunkaew et al., 2018; Sanjari et al. 2011; Sothornwit et al., 2018; Sonal Sekhar et al., 2015; Jelsness et al., 2010). Välbefinnande beskrivs av Eriksson (2000) som individens upplevda hälsa. I två artiklar uppgav patienterna att de erfor generellt försämrad livskvalité på grund av flera omständigheter relaterat till diabetesfotsåret.

Patienterna berättade i resultatet att genom hjälp och stöd av familj, vänner och sjukvårdspersonal underlättades hanteringen av smärtan, samtidigt som patienterna kände sig som en belastning för familj och partner. I samband med smärtan från diabetesfotsåren erfor patienterna fysisk begränsning, vilket kunde påverka relationen till familj och barnbarn då patienterna kände sig oförmögna till att leka och umgås på ett önskvärt sätt. Patienterna berättade om ångest i samband med uppkomsten av nya diabetesfotsår, de beskrev rädsla för att eventuellt behöva amputera en fot eller ett ben. Rädslan kunde härledas till att patienterna erfor långa perioder i livet av nedstämdhet och ångest (Bradbury & Price, 2011 & Khunkaew et al., 2018). Patienternas erfarenheter av att känna sig som en börda för anhöriga bekräftas av tidigare forskning. Då tidigare forskning visar att anhöriga till patienter med diabetesfotsår också påverkas negativt till följd av diabetesfotsåret. Anhöriga upplever att deras arbetsbelastning i hemmet blir tyngre då patienten med diabetesfotsår hade begränsad möjlighet att hjälpa till med hushållsarbete eller var helt oförmögen att hjälpa till och avlasta sin anhörig. Stress och spänning uppstod i relationen (Brod, 1998). Tidigare forskning visar att även anhöriga upplever ständig oro och rädsla över att det ska utvecklas nya diabetesfotsår eller att diabetesfotsåren ska förvärras och eventuellt leda till en amputation (Nabuurs- Franssen et al., 2005). Denna oro och rädsla kunde även ses hos sjuksköterskor som vårdade patienter med diabetesfotsår. Sjuksköterskorna uttryckte att det var smärtsamt att se hur patienterna led av sina sår, samtidigt som sjuksköterskorna upplevde oro för att sår läkningen inte gick som planerat och att patienterna riskerade att behöva amputera (Morgan & Moffatt, 2008). Därför är det viktigt för sjuksköterskan att uppmuntra patienten och anhöriga i att delta i förebyggande omvårdnad av diabetesfotsår för att minska risken för att livskvalitén ska försämrans. Tidigare forskning av Sriyani et al. (2017); Bilal et al. (2018) visar att sjuksköterskor föredrar att jobba preventivt och känner ansvar i att utbilda och undervisa patienter med diabetesfotsår i egenvård. Genom att arbeta förebyggande med patienter som har diabetes mellitus och informera om risker och vanligt förekommande komplikationer, samt uppmuntra och undervisa i egenvård kan antalet komplikationer minskas (Aalaa et al., 2012). För att på sikt undvika sämre livskvalité som ett eventuellt

diabetesfotsår skulle innebära. Vid redan uppkomna diabetesfotsår syftar sjuksköterskans arbete till att stödja och hjälpa patienten att acceptera och hantera den förändringen som diabetesfotsåret kan innebära (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Socialstyrelsen, 2015). Med hjälp av patientens hälsoresurser kan lidandet på grund av diabetesfotsåret lindras. Genom att använda hälsoresurserna kan sjuksköterskan tillsammans med patienten hitta metoder att hantera de hälsohinder som motverkar patientens förutsättningar av att känna sig hel och värdig. För att genom god omvårdnad bidra till att patienter med diabetesfotsår upplever bättre livskvalité (Eriksson, 2014).

Eriksson (1995) menar att på görandets nivå ligger fokus på yttre omständigheter och kan kopplas till de fysiska begränsningarna patienterna erfor (Bradbury & Price, 2011; Khunkaew et al., 2018; Sanjari et al. 2011; Sothornwit et al., 2018; Sonal Sekhar et al., 2015; Jelsness et al., 2010). Varandets nivå innebär enligt Eriksson (1995) en längtan efter välbefinnande och inre balans mellan kropp och själ. Det kan kopplas till samtliga artiklar i resultatet som indikerar att patienterna erfar både psykiska och fysiska konsekvenser relaterat till diabetesfotsåret (Beattie et al., 2012; Bradbury & Price, 2011; de Menesses et al., 2011; Jelsness et al., 2010; Khunkaew et al., 2018; Nemcová till Balogh et al., 2016; Sanjari et al., 2011; Siersma et al., 2013; Sonal Sekhar et al., 2015; Sothornwit et al., 2018). Ett exempel var att i samband med smärtan från diabetesfotsåren erfor patienterna fysisk begränsning, vilket kunde påverka relationen till familj och barnbarn då patienterna kände sig oförmögna till att leka och umgås på ett önskvärt sätt. Patienterna berättade också hur det upplevde sig som en börda och belastning för familj och anhöriga. Denna orsakande nedstämdhet och ångest hos patienterna. Det bidrog till svårigheter för patienterna att uppleva inre balans och känna välbefinnande. Erikssons (1995) beskrivning om varandets nivå innebär en ständig process mot att försonas med livets omständigheter. Det kan härledas till två studiers resultat där patienterna berättade hur de utvecklat strategier för att hantera den rädsla, ångest och oro som uppkom i samband med diabetesfotsåret och dess komplikationer. (Bradbury & Price, 2011 & Khunkaew et al., 2018). Genom att utveckla strategier för att hantera svårigheter finns möjligheter att se mening med livet igen och försonas med livets omständigheter.

7 SLUTSATS

Syftet för examensarbetet var att beskriva hur patienter erfar sin livskvalité relaterat till diabetesfotsår. Det författarna till examensarbete har kommit fram till med detta arbete är att smärta, rädsla, oro, ångest samt begränsad mobilitet har betydande inverkan på hur patienter med diabetesfotsår upplever sin livskvalité. Smärta påverkade dessa patienter både fysisk och psykiskt då deltagarna upplevde svårighet med sömn vilket bidrog till att patienterna erfor trötthet och humörsvängningar som följd vilket påverkade livskvalitén negativt. Den begränsade mobiliteten var en konsekvens av smärtan och påverkade deltagarnas förmåga till att utföra dagliga aktiviteter. Både rädsla och oro för hur

omgivningen ska uppfatta en samt begränsningar i att utföra dagliga aktiviteter påverkade livskvalitén avsevärt. Vardagsaktiviteter och hushållssysslor som kan ses som självklara blev till stora hinder för dessa patienter, bara att gå till affären eller att vistas i offentliga sammanhang blev ett stort projekt eller undveks helt. Genom att ta del av hur patienter med diabetesfotsår uppfattar sin livskvalité samt vad som påverkar den kan sjuksköterskan i sitt arbete använda denna kunskap till att utveckla omvårdanden och hitta strategier för att stötta dessa patienter där behovet är som störst. Oavsett om det handlar om att lägga om diabetesfotsåret eller att ge stöd och hitta lösningar i att hantera dagliga aktiviteter och sociala sammanhang så fyller sjuksköterskan en viktig roll, då det är sjuksköterskans ansvar att lindra lidande och främja hälsa och genom att bemöta dessa patienter personcentrerat och anpassa omvårdnaden efter patienternas olika behov.

7.1 Förslag till vidare forskning

Forskning om hur sjuksköterskor upplever att arbeta kring dessa patienter med diabetesfotsår är något som efterfrågas, även forskning om hur anhörigas upplevelser av att leva kring patienter med diabetesfotsår. Författarna till examensarbetet ser en kunskapslucka som är av vikt att fylla ut. När patienter med diabetes mellitus får ett diabetesfotsår så påverkas även familj och närstående. Dessa patienter har även regelbunden kontakt med sjukvården och sjuksköterskor och det skulle därför vara intressant att förstå sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta kring dessa patienter. Kvalitativ forskning om patienters upplevelser av diabetesfotsår var underrepresenterade bland publicerade artiklar. Författarna önskar därför mer kvalitativ forskning då de ger fördjupad förståelse för patientens specifika upplevelser av att leva med diabetesfotsår.

REFERENSLISTA

*Artiklar som ingår i resultatet.

Ahmad, J. (2016). The diabetic foot. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 10, 48-60. doi: 10.1016/j.dsx.2015.04.002

Alavi, A., Sibbald, G., Mayer, D., Goodman, L., Botros, M., Armstrong, D., ... Kirsner, R. (2014). Diabetic foot ulcers, Part 1. Pathophysiology and prevention. *JAM ACAD Dermatol*, 70(1). doi: 10.1016/j.aad.2013.06.055

Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Wolk, A., Örtqvist, E., & Östenson, C-G. (2013). *Diabetes*. Stockholm: Karolinska institutet.

Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Attevall, S. (2013). Diabetesfoten- hur förebygga fotsår och få dessa att läka. Hämtad 14 november, 2018 från: <https://www.netdoktorpro.se/diabetes/medicinska-oversikter/diabetesfoten/>

*Beattie, A. M., Campbell, R., & Vedhara, K. (2014). Whatever I do it's a lost cause. The emotional and behavioral experiences of individuals who are ulcer free living with the threat of developing further diabetic foot ulcers: a qualitative interview study. *Health Expectations*, 17, 429-439. doi: 10.1111/j.1369-7625.2012.00768.x

Bilal, M., Haseeb, A., Rehman, A., Hussham Arshad, M., Aslam, A., Godil, S., ... Ahmad, H. (2018). Knowledge, attitudes, and practice among nurses in Pakistan towards diabetic foot. *Cureus*. 10(7), 1-13. doi: 10.7759/cureus.3001

Boulton, AM., Vilikyte, L., Ragnarson- Tennvall, G., Apelqvist, J. (2005). The global burden of diabetic foot disease. *Department of Medicine*. 366(1), 1719-24. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67698-2

*Bradbury, S. E., & Price, P. (2011). Diabetic foot ulcer pain: The hidden burden (Part two). *EMWA Journal*, 11(2), 25-37. Tillgänglig: ewma.org/fileadmin/user.../EWMA_Journal_Vol_11_No_2.pdf

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2) 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp0630a
- Brod, M. (1998). Quality of life issues in patients with diabetes and lower extremity ulcers: patients and care givers. *Quality of life research*, 7 (4). 365-372. doi: 10.1023/A:1024994232353
- Brod, M., Pohlman, B., Blum, S.I., Ramasamy, A., & Carson, R. (2014). Burden of Illness of Diabetic Peripheral Neuropathic Pain: A qualitative study. *The Patient-centered Outcomes Research*, 8(4), 339-348. doi: 10.1007/s4027
- Chamanga, E., Christie, J., McKeown, E. (2014). Community nurses' experiences of treating patients with leg ulcers. *Journal of community nursing*, 28(6), 27-34. Tillgänglig: <https://jcn.co.uk/files/downloads/articles/12-2014-community-nurses-experiences-of-treating-patients-with-leg-ulcers.pdf>
- CODEX. (2017). Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad från: <http://www.codex.vr.se/Datamaterial.shtml>
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I A. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.
- *de Menezes, L C., Blanes, L., Francescato Veiga, D., Carvalho Gomes, H. & Masako Ferreira, L. (2011). Health-Related quality of life and Self-Esteem in Patients with Diabetic Foot Ulcers: Results of a Cross-sectional Comparative study. *Ostomy wound management*. 57(3). Tillgänglig: <https://www.o-wm.com/content/health-related-quality-life-and-self-esteem-patients-diabetic-foot-ulcers-results-cross-sect>
- Diabetesförbundet. (2017). Diabetes i siffror. Hämtad 1 januari, 2019 från: <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.

- Eskilsson, C. (2008). *Berikande och betungande. En fenomenologisk studie av att vårda patienter med svårläkta sår i hemsjukvården*. (Magisteruppsats, Högskolan i Borås, institutionen för Vårdvetenskap, Borås). Hämtad från: http://bada.hb.se/bitstream/2320/3686/1/M2008_3.pdf
- Flood, L. S. (2009). Nurse- Patient Interactions related to diabetes foot care. *MEDSURG Nursing*. 18(6). Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=79314a46-b43a-4081-9f2a-7e6bb98a6dc9%40sessionmgr4007>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.
- Frid, A., Annersten Gershter, M. (2016). *Diabetes Mellitus*. I A. Ekwall, & A M. Jansson (Red.) *Omvårdnad & medicin*. Lund: Studentlitteratur AB.
- García-Morales, E., Lázaro-Martínez, J.L., Martínez-Hernández, D., Aragón-Sánchez, J., Beneit-Montesinos, J.V., & González-Jurado, M.A. (2011). Impact of Diabetic Foot Related Complications on the Health Related Quality of Life (HRQoL) of Patients - A Regional Study in Spain. *The international Journal of Lower Extremity Wounds*, 10(1). 6-11. doi: 10.1177/1534734611400257
- Henricson, M., Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Herber, O., Schnepf, W., & Rieger, M. (2007). A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health and quality of life Outcomes*. 5(44), 1-12. doi: 10.1186/1477-7525-5-44.
- Hoban, C., Sareen, J., Henriksen, C.A., Kuzyk, L., Embil, J.M., & Trepman, E. (2014). Mental health issues associated with foot complications of diabetes mellitus. *Foot and ankle surgery*, 21(1), 49-55. doi: 10.1016/j.fas.2014.09.007
- Inzucchi, S., Bergensal, R., Fonseca, V., Gregg, E., Mayer-Davis, B., Spollett, G., & Wender, R. (2010). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 37(1), 81-90. doi: 10.2337/dc10-S062
- *Jelsness-Jørgensen, L-P., Ribu, L., Bernklev, T., & Moum, A. (2011). Measuring health-related quality of life in non-complicated diabetes patients may be an effective parameter to assess patients at risk of a more serious disease course: a cross-sectional study of two diabetes outpatient groups. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1255-1263. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03554.x

- Kerr, M., Rayman, G., & Jeffcoate, WJ. (2014). Cost of diabetic foot disease to the National Health service in England. *Diabetic medicine*, 38(12), 1498-1504. doi: 10.1111/dme.12545
- *Khunkaew, S., Tungpunkom, P., Sim, J., & Fernandez, R. (2018). The Experiences of people in Northern Thailand living with Diabetic Foot Ulcers: A descriptive qualitative study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(4), 304-318. Tillgänglig: <https://ro.uow.edu.au/smhpapers1/260>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lavery, L. A., Lavery, D. C., Quebedeaux-Farnham, T. L. (1995). Increased foot pressures after great toe amputation in diabetes. *Diabetes care*, 18(11), 1460-1462. doi: 10.2337/diacare.18.11.1460
- Lavery, L. A., Armstrong, D. G., Vela, S. A., Quebedeaux, T. L., Fleischli, J. G. (1998). Practical criteria for screening patients at high risk for diabetic foot ulceration. *American Medical Association*, 158, 157-162. doi: 10.1001/archinte.158.2.157
- Lindahl, E., Norberg, A., & Söderberg, A. (2007). The meaning of living with malodorous exuding ulcers. *J Clin Nurs*, 16(3a), 68-75. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01550.x
- Lindholm, C. (2014). Omvårdnad vid sår. I A. Edberg, & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. (2. uppl., s. 495-523). Lund: Studentlitteratur AB.
- Medibas. (2016). Diabetesfotsår. Hämtad 14 november, 2018 från <https://medibas.se/handboken/kliniska-kapitel/endokrinologi/patientinformation/diabetes-allmant/diabetesfotsar/>
- Morgan, P. A., & Moffatt, C. J. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse's perspective. *International Wound Journal*, 2008(5), 332-339. doi: <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1742-481X.2007.00372.x>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 420-438). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nabuurs-Franssen, M.H., Huijberts, M. S. P., Nieuwenhuijzen Kruseman, A. C., Willems, J. & Schaper, N. C. (2005). Health-related quality of life of diabetic foot ulcer patients and their caregivers. *Diabetologia*, 48 (9), 1906-1910. doi: 10.1007/s00125-005-1856-6

- *Nemocvá, J., Hlinková, E., Farský, I., Ziaková, K., Jarosová, D., Seleníková, R., ... Balogh, Z. (2016). Quality of life in patients with diabetic foot ulcer in Visegrad countries. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1245-1256. doi: 10.1111/jocn.13508
- Raspovic, K. M., & Wukich, D. K. (2014). Self-Reported Quality of Life and Diabetic Foot Infections. *Foot & ankle surgery*, 53(2014), 716-719. doi: <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2014.06.011>
- Reiber, G. E., Lipsky, B. A., & Gibbons, G. W. (1998). The burden of diabetic foot ulcer. *The American Journal of Surgery*, 176(2), 5-10. doi: 10.1016/S0002-9610(98)00181-0
- Rice Bradford, J., Desai, U., Cummings, A. K., Birnbaum, H. G., Skornicki, M., & Parsons, N. B. (2014). Burden of Diabetic Foot Ulcers for medicare and private insurers. *Diabetes Care*, 37(3), 651-658. doi: <https://doi.org/10.2337/dc13-2176>
- Rinkel, D. W., Luiten, J., Van Dongen, J., Kuppens, B., Van Neck, W. J., Poliner, S., ... Coert, H. J. (2017). In-hospital costs of diabetic foot disease treated by a multidisciplinary foot team. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 132, 68-78. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.07.029>
- *Sanjari, M., Safari, S., Shokoohi, M., Safizadeh, H., Rashidinezhad, H., Mashrouteh, M., & Alavi, A. (2011). A Cross-Sectional Study in Kerman, Iran, on the Effect of Diabetic Foot Ulcer on Health-Related Quality of Life. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 10(4), 200-206. doi: 10.1177/1534734611428728
- *Siersma, V., Thorsten, H., Holstein, P. E., Kars, M., Apelqvist, J., Jude, E. B., ... Schaper, N. C. (2013). Short Report: Importance of factors determining the low health-related quality of life in people presenting with a diabetic foot ulcer: the Eurodiale study. *Diabetic medicine*, 30(11). doi: 10.1111/dme.12254
- Singh, N., Armstrong, D. G., Lipsky, B. A. (2005). Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *American Diabetes association*, 293(2), 217-228. doi: 10.1001/jama.293.2.217
- *Sonal Sekhar, M., Roy Raymond Thomas, Unnikrishnan, M.K., Vijayanarayana, K., & Sunil Rodrigues, G. (2015). Impact of diabetic foot ulcer on health-related quality of life: A cross-sectional study. *Seminars in Vascular Surgery*, 28(2015), 165-171. doi: <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2015.12.001>
- *Sothornwit, J., Srisawasdi, G., Suwannakin, A., & Sriwijitkamol, A. (2018). Decreased health-related quality of life in patients with diabetic foot problems. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2018(11), 35-43. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/DMSO.S154304>

- Sriyani, A., Priyadarshika, H., & Sudharshani, W. (2017). Nurses' knowledge on diabetic foot ulcer disease and their attitudes towards patients affected: A cross-sectional institution-based study. *Journal of Clinical Nursing*, 2018(27), 203-212. doi: 10.1111/jocn.13917
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2017). Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. (SBU-rapport 260). Hämtad 27 december, 2018 från: https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf
- Svensk MeSH (2018). Livskvalitet. Hämtad 5 februari, 2019 från: <https://mesh.kib.ki.se/term/DO11788/quality-of-life>
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). Personcentrerad vård. Hämtad 1 februari, 2019 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf?fbclid=IwAR2oUoiTR-cFKr6bmHDJxE3b-8AlFzIc1CcKhk-bintG_e8Hk77tQGorAU
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN's etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 16 november, 2018 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Varga, MA., & Holloway, SL. (2016). The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. *International Wound Journal*, 2016(13), 243-251. doi: 10.1111/iwj.12279
- Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed. Hämtad 27 december, 2018 från: https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Vårdhandboken. (2016). Fotsår hos personer med diabetes. Hämtad 14 november, 2018 från: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Fotsar-hos-personer-med-diabetes/>
- Walsh, J.W., Hoffstad, O.J., Sullivan, M.O., & Margolis, D.J. (2016). Association of diabetic foot ulcer and death in a population-based cohort from the United Kingdom. *Diabetic Medicine*, 33(11), 1493-1498. doi: <https://doi.org/10.1111/dme.13054>
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A. Edberg, & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Wilson, K. A., Dowling, A. J., Abdoell, M. & Tannock, I. F. (2000). Perception of quality of life by patient, partners and treating physicians. *Quality of life Research*, 9(9), 1041-1052. doi: <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1023/A:1016647407161>

World Health Organisation. (2016). Global report on diabetes. Hämtad 1 januari, 2019 från: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=F5FFC7CB244EoCBF33D07DD1151CD67C?sequence=1

BILAGA A: SÖKMATRIS

Tabell 1 över sökförförande i CINAHL PLUS från 181122- 181207

Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar från abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
181122	1. Quality of life	154042	0	0	0	0	0
181122	2. Diabetic foot ulcer	3879	0	0	0	0	0
181122	3. Diabetic foot	9513	0	0	0	0	0
181122	4. Experience	273773	0	0	0	0	0
181122	5. Patient	1640053	0	0	0	0	0
181123-181126	1 AND 2 AND 5	142	142	22	8	8	1
181127	1 AND 2 AND 4 AND 5	12	12	10	2	2	1
181127	1 AND 3 AND 4	18	18	4	1	1	1
181127	1 AND 3 AND 5	248	248	28	5	5	2
181227	2 AND 4	84	84	2	2	2	1

Tabell 1 över sökförförande i MEDLINE från 181122-181207

Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar från abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
181122	1. Quality of life	346110	0	0	0	0	0
181122	2. Diabetic foot ulcer	6029	0	0	0	0	0
181122	3. Diabetic foot	13975	0	0	0	0	0
181122	4. Experience	725222	0	0	0	0	0
181122	5. Patient	6359200	0	0	0	0	0
181123-181126	5 AND 1 AND 2	227	227	42	4	4	1
181127	1 AND 2 AND 4 AND 5	25	25	16	10	10	3

BILAGA B: ARTIKELMATRIS

Författare/titel/ tidskrift/ årtal/ land	Syfte	Metod/ Design	Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Beattie, A M., Campbell, R. & Vedhara, K.</p> <p>Health expectations. "What ever I do is a lost cause." The emotional and behavioral experiences of individuals who are ulcer free living with the threat of developing further diabetic foot ulcers: a qualitative interview study.</p> <p><i>Health expectations.</i></p> <p>2012</p> <p>England.</p>	<p>Utforska känslomässiga och beteendemässiga konsekvenser av att leva med en ökad risk att utveckla nya diabetesfotsår.</p>	<p>Kvalitativ metod baserad på 15 semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>n= 15 patienter.</p> <p>Analysmetod: Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Tre teman identifierades hos patienterna: minskad förmåga att förebygga nya diabetesfotsår, negativa känslor, begränsad vardag.</p>	<p>Hög.</p>

<p>Bradbury, E. S. & Price, E. P.</p> <p>Diabetic foot ulcer pain: The hidden burden (part two).</p> <p><i>EWMA Journal.</i></p> <p>2011</p> <p>England.</p>	<p>Undersöka hur smärta från diabetesfotsår påverkar livskvalitén ur patienters perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie baserat på semistrukturerade intervjuer som genomfördes hemifrån.</p> <p>n= 3 patienter</p> <p>Analysmetod: Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Artikeln identifierade hur smärta påverkade patienternas vardag. Tydligt framträdande begränsad mobilitet, social begränsning, behov av stöd, samt hur smärtan påverkade patienternas välmående.</p>	<p>Hög.</p>
<p>de Meneses, L C., Blanes, L., Francescato Veiga, D., Carvalho Gomes, H. & Masako Ferreira, L.</p> <p>Health-Related quality of life and Self-Esteem in Patients with Diabetic Foot Ulcers: Results of a Cross-sectional</p>	<p>Jämföra livskvalité och självkänsla hos patienter med och utan diabetesfotsår i primärvården.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie utförd med självskattningsformulär.</p> <p>n= 15 patienter.</p>	<p>Ingen skillnad i en försämrad livskvalité sågs hos patienter med eller utan diabetesfotsår (p=0,263).</p>	<p>Hög.</p>

<p>Comparative study.</p> <p><i>Ostomy Wound Management.</i></p> <p>2011</p> <p>Polen.</p>				
<p>Jelsness, L-P., Ribu, L., Bernklev, T. & Moum, B A.</p> <p>Measuring health-related quality of life in non-complicated diabetes patients may be an effective parameter to assess patients at risk of a more serious disease course: a cross-sectional study of two diabetes outpatient groups.</p>	<p>Beskriva livskvalité hos diabetespatienter och undersöka vilken påverkan diabetesfotsår har genom att jämföra två patientgrupper med och utan fotkomplikationer.</p>	<p>Kvantitativ studie baserad på självskattningsformuläret SF-36 som utfördes av deltagarna i hemmet och sedan återlämnades.</p> <p>n= 257 patienter.</p>	<p>Patienter med diabetesfotsår erfor sämre livskvalité än patienter utan diabetesfotsår i åtta olika teman kopplat till livskvalité ($p < 0.02$).</p>	<p>Hög.</p>

<p><i>Journal of Clinical Nursing.</i></p> <p>2010</p> <p>Norge.</p>				
<p>Khunkaew, S., Tungpunkom, P., Sim, J. & Fernandes, R. S.</p> <p>The experiences of people in northern Thailand living with diabetic foot ulcers: A descriptive qualitative study.</p> <p><i>Faculty of Science, Medicine and Health.</i></p> <p>2018</p>	<p>Identifiera erfarenheter hos thailändska patienter med diabetesfotsår.</p>	<p>Kvalitativ studie baserat på semi-strukturerade intervjuer som genomfördes hemifrån på deltagarna hemspråk.</p> <p>n= 13 patienter</p> <p>Analysmetod: Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Temat identifierades som påverkade patienternas livskvalité negativt: fysisk begränsning, smärta, negativa känslor (oro, ångest, nedstämdhet).</p>	<p>Hög.</p>

Thailand.				
<p>Nemocová, J., Hlinková, E., Farský, I., Ziaková, K., Jarosová, D., Seleníková, R., Buzgová, R., Janíková, A., Zdzieblo, K., Wiraszka, G., Stepies, R., Nowak-Stars, G., Csernus, M. & Balogh, Z.</p> <p>Quality of life in patients with diabetic foot ulcer in Visegrad countries.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing.</i></p> <p>2016</p> <p>Polen Slovakien Tjeckien Ungern</p>	<p>Identifiera livskvalitén hos patienter med diabetesfotsår i Polen, Tjeckien, Slovakien och Ungern.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie baserad på frågeformuläret "WHOQOL-BREF" översatt till deltagarnas modersmål.</p> <p>n= 525 patienter</p>	<p>Patienterna erfor sämre livskvalité vid återkommande diabetesfotsår (p=0,022) än patienter med ett första diabetesfotsår eller utan diabetesfotsår. Smärta var ett tema som påverkade livskvalitén negativt för patienter med diabetesfotsår jämfört med patienter utan diabetesfotsår (p=0,027).</p>	Hög.

<p>Sanjari, M., Safari, S., Shokoochi, M., Safizadeh, H., Rashidinezhad, H., Mashrouteh, M. & Alavi, A.</p> <p>A cross-sectional study in Kerman, Iran, on the effect of diabetic foot ulcer on health-related quality of life.</p> <p><i>The International Journal of Lower Extremity Wounds.</i></p> <p>2011</p> <p>Iran</p>	<p>Beskriva diabetesfotsårens inverkan på livskvalité.</p>	<p>Kvantitativ studie baserat på självskattningsformuläret SF-36 som utfördes av deltagarna på klinikerna.</p> <p>n= 132 patienter.</p>	<p>Åtta teman som påverkade livskvalitén identifierades. Resultatet visade att i samtliga teman erfor patienter med diabetesfotsår en sämre livskvalité jämför med patienter utan diabetesfotsår ($p < 0.01$).</p>	<p>Hög.</p>
<p>Siersma, V., Thorsen, H., Holstein, E. P., Kars, M.,</p>	<p>Identifiera vad som påverkar den</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie baserat</p>	<p>Resultatet visar att patienterna hade en generellt lägre</p>	<p>Hög.</p>

<p>Apelqvist, J., Jude, B. E., ... Schaper, N. C.</p> <p>Short Report:</p> <p>Importance of factors determining the low health-related quality of life in people presenting with a diabetic foot ulcer: the Eurodiale study.</p> <p><i>Diabetic Medicine</i></p> <p>2013</p> <p>England</p>	<p>försämrade livskvalitén i samband med diabetesfotsår samt den relativa betydelsen av dessa faktorer.</p>	<p>på frågeformuläret Euro-Qol-5D (EQ-5D) frågeformulär.</p> <p>n= 1232 patienter.</p>	<p>livskvalité jämfört med patienter utan diabetesfotsår (p= 0,33). Studien visade att 68,1% upplevde en begränsad rörlighet, 84,5% upplevde obehag och/eller smärta, 41,2% hade ångest eller depression.</p>	
<p>Sonal Sekhar, M., Raymol Thomas, R., Unnikrishnan, M.K., Vijayanarayana, K. &</p>	<p>Undersöka diabetesfotsårs påverkan på</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie baserad på frågeformulären</p>	<p>Resultatet av studien visade att livskvalitén var signifikant lägre (p<0,05) hos patienterna med</p>	<p>Hög.</p>

<p>Sunil Rodrigues, G.</p> <p>Impact of diabetic foot ulcer on health-related quality of life: A cross-sectional study.</p> <p><i>Seminars in Vascular Surgery.</i></p> <p>2015</p> <p>Indien</p>	<p>livskvalité hos patienter med diabetes.</p>	<p>RAND-36 och DSF-SF.</p> <p>n= 400 patienter.</p>	<p>diabetesfotsår jämfört med patienterna utan diabetesfotsår i åtta olika teman. Störst skillnad sågs i de begränsad mobilitet.</p>	
<p>Sothornwit, J., Srisawasdi, G., Suwannakin, A. & Sriwijitkamol, A.</p> <p>Decreased health-related quality of life in patients with diabetic foot problems.</p> <p><i>Diabetes, Metabolic syndrome and obesity:</i></p>	<p>Undersöka livskvalitén hos patienter med olika diabetesfotproblem och jämföra dessa patienters upplevelser av livskvalité med varandra.</p>	<p>Kvantitativ studie där patienterna svarade på ett frågeformulär om livskvalité.</p> <p>n= 254 patienter.</p>	<p>Patienter med diabetesfotsår upplevde en sämre hälsa i fyra av fem teman jämfört med patienter utan diabetesfotsår. Den generella livskvalitén var sämre hos patienter med diabetesfotsår jämfört med patienter utan diabetesfotsår ($p<0.01$).</p>	<p>Hög.</p>

<i>Targets and therapy.</i>				
2018				
Thailand				

BILAGA C: KVALITETSGRANSKNING

Granskningsfrågor för kvalitativa artiklar.

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden? Till exempel vårdvetenskapliga antaganden.

Granskningsfrågor för kvantitativa artiklar.

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts? (t.ex. antal personer, ålder, inklusion- respektive exklusionskriterier?)
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

