

# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp



## En lättnad eller en saknad?

Patienters upplevelse av att ha genomgått en benamputation orsakad av diabetes.

## Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2019-12-13

Lina Berg och Johanna Johansson

## **En lättnad eller en saknad?**

- Patienters upplevelse av att ha genomgått en benamputation orsakad av diabetes.

Författare: **Lina Berg**  
**Johanna Johansson**

Ämne **Omvårdnad**  
Högskolepoäng **15hp**  
Stad och datum **Halmstad 2019-12-13**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Titel</b>      | En lättnad eller en saknad?<br>Patienters upplevelse av att ha genomgått en benamputation orsakad av diabetes. |
| <b>Författare</b> | Lina Berg och Johanna Johansson  |
| <b>Sektion</b>    | Akademin för hälsa och välfärd   |
| <b>Handledare</b> | Jeanette Källstrand, Universitetslektor i omvårdnad, Med. Dr.  |
| <b>Examinator</b> | Elenita Forsberg, Universitetslektor i omvårdnad, Med. Dr.   |
| <b>Tid</b>        | Höstterminen 2019  |
| <b>Sidantal</b>   | 19   |
| <b>Nyckelord</b>  | Amputation, diabetes, patienters upplevelser.  |

## Sammanfattning

Diabetes progredierar mot ett folkhälsoproblem, vilket innebär att prevalensen av sjukdomen ökar drastiskt i hela världen. Sjukdomen medför en rad komplikationer, varav benamputation är en av de mer livsomvälvande komplikationerna. Patienternas upplevelse av benamputation är av intresse att undersöka då sjuksköterskans förståelse och kunskap om patientens situation ökar och kan bidra till utförandet av god omvårdnad. Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelse av benamputation orsakad av diabetes. Studiens metod utfördes som en allmän litteraturstudie med induktiv ansats. Nio artiklar som svarade till studiens syfte granskades och sammanställdes. Tre huvudkategorier framkom; *brist på information*, *betydelsen av stöd* samt *emotionell berg- och dalbana*. Patienterna beskriver en brist på information, om livet efter amputationen och processen tillbaka till ett självständigt liv. Familj och vänner beskrivs som ett stort stöd för vissa patienter medan andra finner ett likvärdigt stöd i professionell personal. Den emotionella berg- och dalbanan beskrivs som känslor som pendlar mellan orättvisa, lättnad, panik och tacksamhet efter amputationen. Sjuksköterskor rekommenderas att använda standardiserade och individuella vårdplaner som ett hjälpmedel i det dagliga arbetet med patienten för att säkerställa god och personcentrerad omvårdnad.

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Title</b>      | A relief or a loss?<br>Patients' experiences of having undergone a lower limb amputation caused by diabetes. |
| <b>Author</b>     | Lina Berg and Johanna Johansson  |
| <b>Department</b> | School of Health and Welfare   |
| <b>Supervisor</b> | Jeanette Källstrand, Senior Lecturer in Nursing, PhD.  |
| <b>Examiner</b>   | Elenita Forsberg, Senior Lecturer in Nursing, PhD.   |
| <b>Period</b>     | Autumn 2019  |
| <b>Pages</b>      | 19   |
| <b>Key words</b>  | Amputation, diabetes, patients' experiences  |

## Abstract

Diabetes progresses towards a public health issue worldwide and the prevalence increases. The illness causes several complications, which lower limb amputation is one of the more lifechanging complications. Patients' experience of lower limb amputation is of interest to identify, which could increase nurses understanding and knowledge about the patients' situation and the nurse's ability to perform a safe and loving care. The aim of this study was to describe patients experience of undergoing a lower limb amputation caused by diabetes. The study was conducted as a general literature study with an inductive approach. Nine articles were found that matched this study's aim and were reviewed and compiled. Main findings of the study results in three categories; *lack of information*, *need for support* and *emotional roller coaster*. The patients describe a lack of information about life and daily living after the amputation and the process towards being independent. Family and friends describes as very supportive by some patients and others find a equal support in professionals. The emotional roller coaster describes as feelings that are pendulating between injustice, relief, panic and gratefulness after the amputation. Recommendations towards nurses are that they should use standardized and individual care plans as an aid in their daily work around the patient to ensure good and person-centered nursing care.

## Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Inledning</b> .....                                    | <b>1</b>  |
| <b>Bakgrund</b> .....                                     | <b>1</b>  |
| Perifer kärlsjukdom och diabetesrelaterad neuropati.....  | 2         |
| Omvårdnad vid amputation.....                             | 2         |
| Betydelsen av självständighet, värdighet och lidande..... | 3         |
| Sjuksköterskans roll.....                                 | 4         |
| <b>Problemformulering</b> .....                           | <b>4</b>  |
| <b>Syfte</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Metod</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Design</b> .....                                       | <b>5</b>  |
| <b>Datainsamling</b> .....                                | <b>5</b>  |
| Inklusions- och exklusionskriterier .....                 | 5         |
| Sökningar i CINAHL.....                                   | 5         |
| Sökningar i PubMed .....                                  | 6         |
| Sökningar i PsycINFO .....                                | 7         |
| Sökningar i SweMed+.....                                  | 7         |
| Kvalitetsgranskning.....                                  | 7         |
| <b>Databearbetning</b> .....                              | <b>7</b>  |
| <b>Forskningsetiska överväganden</b> .....                | <b>8</b>  |
| <b>Resultat</b> .....                                     | <b>9</b>  |
| Bristen på information.....                               | 9         |
| Betydelsen av stöd .....                                  | 10        |
| Stöd från familj och vänner .....                         | 10        |
| Stöd från vårdpersonal .....                              | 11        |
| Finansiellt stöd.....                                     | 11        |
| Emotionell berg- och dalbana .....                        | 12        |
| <b>Diskussion</b> .....                                   | <b>13</b> |
| <b>Metoddiskussion</b> .....                              | <b>13</b> |
| <b>Resultatdiskussion</b> .....                           | <b>15</b> |
| <b>Konklusion och implikation</b> .....                   | <b>18</b> |

## **Referenser**

### **Bilagor**

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## **Inledning**

Benamputationer kan ha olika orsaker såsom tumörer, trauma och missbildningar, men den främsta orsaken till att benamputationer genomförs är komplikationer från diabetes (Lazzarini, Clark & Derhy, 2011). Apelqvist och Bergqvist (2015) skriver att av de diabetesrelaterade amputationerna är fotsår orsaken i mer än 70% av fallen. Det är inte själva såret som är orsaken till amputationen utan de komplikationer som det oläkta såret ger, exempelvis svårbehandlade infektioner och/eller gangrän som i sin tur även kan leda till systemisk påverkan (Apelqvist & Bergqvist, 2005). Amputation blir oundvikligt när ben- och/eller fotsår inte läker, vilket medför ett stort lidande, både fysiskt och psykiskt, för patienten (Barg et al., 2017).

Diabetes är ett växande folkhälsoproblem runt om i världen och år 2014 beräknades 422 miljoner människor leva med sjukdomen jämfört med 108 miljoner människor år 1980 (World Health Organization, 2018). Ökningen av diabetes sker främst i mellan- och låginkomstländer vilket innebär att egenvård relaterat till diabetes är en utmaning för patienterna och för sjuksköterskorna är det en utmaning att utföra god omvårdnad (Guell & Unwin, 2015; World Health Organization, 2018). År 2033 beräknas 6,8% av den vuxna befolkningen i Sverige vara diagnostiserade med diabetes (Andersson, Ahlbom & Carlsson, 2015) och år 2018 genomfördes 2 393 amputationer av höft, lår, knä eller underben i Sverige (Socialstyrelsen, 2018), vilken är den lägsta siffran på 10 år, dock framkommer det ej varför siffran minskar. Patienter som diagnostiserats med sjukdomen diabetes beskriver att en omställning i livet med rutiner kring kost och motion är nödvändig för att blodglukosnivåerna skall hållas jämna och därmed minska risken för komplikationer som kan leda till benamputation (Guell & Unwin, 2015; Quandt et al., 2012).

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden av patienter med diabetes är betydande då utbildning om sjukdomen samt patientens egna följsamhet gällande egenvård är avgörande faktorer för patientens hälsa, därmed reduceras risken för framtida komplikationer som exempelvis fotsår och benamputation (Beck et al., 2017; Guell & Unwin, 2015).

## **Bakgrund**

McNamee (2013) menar att amputationer förekommit länge då skelett med amputerade kroppsdelar har upptäckts och dateras så tidigt som runt 4000 år före Kristus (f.Kr.). I den legendariska sanskriten Rigveda, som skrevs 3500 f.Kr – 1800 f.Kr, återfinns text som beskriver att krigardrottningen Vishpla förlorade ett ben i krig och fick en protes gjord av stål för att sedan medverka i krig igen (McNamee, 2013).

Den etymologiska engelska beskrivningen av ordet amputation är “operation of cutting of a limb, etc., of a body” vilket översätts till svenska som att en lem genom operation avlägsnas från kroppen (Online Etymology Dictionary, 2019).

### **Perifer kärlsjukdom och diabetesrelaterad neuropati**

Perifer kärlsjukdom (eng: peripheral vascular disease alt. peripheral arterial disease) är mer förekommande hos patienter med diabetes än hos patienter utan diabetes (Haas, 2005). Perifer kärlsjukdom drabbar främst kroppens artärer och innebär aterosklerotiska förändringar på blodkärlens väggar som medför att kärlväggarna blir stela och får svårt att kontrahera och kan därmed inte tillföra de ämnen såret behöver för att läka (Apelqvist & Bergqvist, 2005). Den aterosklerotiska processen hos patienter med och utan diabetes är likadan men hos patienter med diabetes debuterar perifer kärlsjukdom tidigare, drabbar yngre personer, har en snabbare process, ger kapillära skador (angiopati) i foten och har ett samband med neuropati (Apelqvist & Bergqvist, 2005).

Förekomsten av högt och oreglerat blodsocker i kombination med försämrad blodcirkulation leder i förlängningen till neuropati i fötterna, vilket kan innebära att tillfogade skador inte uppmärksammas direkt av patienten och kan leda till svårläkta sår och i värsta fall amputation (Barg et al., 2017; Peled, Pollack, Elishoov, Haze & Cahn, 2019). Diabetesrelaterad neuropati innebär skador på de sensoriska och motoriska nerverna i foten, där främst de sensoriska nerverna som signalerar smärta påverkas (Kushion, 2005). Neuropati förklaras av patienter som att nerverna i fötterna inte är lika känsliga som nerverna i resten av kroppen, vilket medför att tillfogade skador på fötterna inte upptäcks förrän ett större sår bildats (Barg et al., 2017). Fotsår är en vanlig komplicerad komplikation och amputation av hela eller delar av benet blir aktuellt först när alla andra alternativ för att uppnå optimal sårhäkning prövats utan framgång (Barg et al., 2017). För att förebygga fotsår, som i förlängningen kan leda till amputation, bör fötterna inspekteras dagligen, huden smörjas, inte gå barfota samt undvika att använda skor där eventuella skavsår kan uppkomma (Apelqvist & Bergqvist, 2005; Quandt et al., 2012; Barg et al., 2017).

### **Omvårdnad vid amputation**

Wamsley (2013) uttrycker att sjuksköterskan är ansvarig för omvårdnaden av patienten i samband med benamputation, både pre- och postoperativt. En öppen dialog från början gynnar patienten genom att frågor och funderingar besvaras samt att patienten blir delaktig i sin egen vård och ökad följsamhet till rekommendationerna möjliggörs. I dialogen diskuteras förberedelserna inför den kommande förändringen samt förväntningarna på att leva med eller utan benprotes (Wamsley, 2013).



Målet i den pre-operativa fasen är att förbereda patienten på hur livet kan se ut efter att ha genomgått en amputation (Wamsley, 2013). Likaväl som det är viktigt att utbilda patienten om förändringen och dess innebörd är det även viktigt att involvera och utbilda närstående i den preoperativa fasen för att minska patientens eventuella postoperativa ångest och öka chanserna till snabbare återhämtning (Virani, Werunga, Ewashen & Green, 2015). Virani et al. (2015) menar att det är viktigt att patienten är bra smärtlindrad preoperativt i den extremitet som ska amputeras för att öka möjligheterna till optimal smärtlindring efter amputationen. Sjuksköterskans roll blir att rutinemässigt utvärdera patientens smärta innan operationen och ge smärtlindring vid behov (Melsom & Danjoux, 2011).

I den postoperativa fasen ska sjuksköterskan bland annat vara observant på fantomsmärtor eller sensationer som uppkommer för att så snart som möjligt ge smärtlindring, motverka immobilitet, verka som ett emotionellt stöd för patienten samt planera för utskrivning och livet efter sjukhusvistelsen (Wamsley, 2013). Utvärdera smärtor regelbundet samt att erbjuda smärtstillande är av stor vikt vid personcentrerad vård, det är viktigt att vara ett stöd för patienten i att uppmärksamma fantomsmärtorna och att inte vara dömande i sitt förhållningssätt (Virani, Green & Turin, 2014). Information från sjuksköterskan till patienten kring postoperativ egenvård, både farmakologisk och icke-farmakologisk är betydande för att öka förståelsen och minska lidandet hos patienten (Spiess, McLemore, Zinyemba, Ortiz & Meyr, 2014; Virani et al., 2015). Virani et al. (2015) poängterar betydelsen av att sjuksköterskan, tillsammans med patienten, utför så kallad stumpvård så snart som möjligt efter operationen. Detta för att minska postoperativa komplikationer som infektioner, blödningar eller kontrakturer och att uppnå optimal läkning för en eventuell protes i framtiden (Virani et al., 2015).

### **Betydelsen av självständighet, värdighet och lidande.**

Quandt et al. (2012) visar på att många patienter har respekt för diabetes, är medvetna om och känner en rädsla för vad de sena komplikationerna av sjukdomen kan medföra. Amputation kan leda till minskad självständighet samt beroende av andra och är några exempel på oönskade effekter av diabetes (Quandt et al., 2012). Edlund (2012) beskriver att både patienter och sjuksköterskor säger att självständighet, att vara stolt över sig själv samt att ha kontroll över sin situation är alla delar i människans upplevelse av att känna värdighet. Värdighet beskrivs som en upplevelse av en hög grad av självständighet, vilket innebär att ta ansvar för sig själv och närstående samt att inte vara beroende av andra (Edlund, 2012).

Förlust och sorg är subjektiva känslor med flera olika innebörder vilket medför en problematik för sjuksköterskan att lindra lidande (Cullberg, 2006). Katie Eriksson (1994) förklarar att lidandet kan ses som en kamp mellan ont och gott, en kamp

mellan lidande och lust samt mellan liv och död. Lidandet beskrivs som en kamp för värdighet och för friheten att få vara människa. När människan lider känner hen sig kränkt då lidande kränker människans värdighet. En människa som befinner sig mitt i sitt lidande talar oftast inte om den just för att inte bli kränkt, denna människa är olycklig och upplever en stor skam över att vara olycklig relaterat till sitt lidande (Eriksson, 1994). Det är viktigt att sjuksköterskan möter och bekräftar patienten i sitt lidande samt låter patienten lida och genom att möta patienten i sitt lidande upplever patienten ett godkännande att lida. Bekräftas inte patienten i sitt lidande, eller undviker det orsakar det ett större lidande för patienten. Att inte bekräfta ett lidande kan göra att patienten upplever ensamhet, hopplöshet och förtvivlan, och förtvivlan dödar (Eriksson, 1994).

### **Sjuksköterskans roll**

Connell-Meehan (2003) beskriver att sjuksköterskans ansvar är att utföra en trygg och säker omvårdnad med patienten i fokus. Det åligger även sjuksköterskan att arbeta evidensbaserat samt hålla sig uppdaterad på ny kunskap (Connell-Meehan, 2003). International Council of Nurses (2019) beskriver sjuksköterskans skyldighet att bedriva både personcentrerad och patientsäker vård prioriteras över hela världen.

Quandt et al. (2012) förklarar att patienterna som lever med diabetes ofta är medvetna om de sena komplikationerna och upplever en stor oro och ängslan över vad komplikationerna kan tillfoga. Sjuksköterskan gör gott för patienten genom att vara tydlig och ärlig i samtal med patienten avseende de sena komplikationerna (Rosenqvist, 2005). Sjuksköterskans möjligheter att utbilda patienterna om sin diabetes anses vara nyckeln till ökad egenvård och en viktig del i det preventiva arbetet mot lidande orsakat av diabetesrelaterade amputationer (Guell & Unwin, 2015). Sjuksköterskans roll blir inte bara att lindra fysiska smärtor utan även psykiskt lidande (Connell-Meehan, 2003).

Eftersom prevalensen av personer med diabetes ökar, växer denna patientkategori och därför är sannolikheten stor att verksamma sjuksköterskor möter dessa patienter någon gång. Det är därför av stor vikt att kunna bedriva personcentrerad vård och omvårdnad för att säkerställa den kvaliteten på hälso- och sjukvården som dessa patienter kommer att behöva (Virani et al., 2015).

### **Problemformulering**

Diabetes ökar över hela världen och är den vanligaste orsaken till att benamputation genomförs. Det innebär en betydande förändring för den individuella patienten där sjuksköterskans utmaning blir att bedriva personcentrerad omvårdnad. Patienters upplevelse av genomförd benamputation orsakad av diabetes är därför av intresse att

beskriva så att sjuksköterskans arbete att bedriva en trygg och säker omvårdnad med patienten i fokus kan underlättas.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av benamputation orsakad av diabetes.

## **Metod**

### **Design**

Studien är en allmän litteraturstudie med induktiv ansats enligt beskrivning av Forsberg och Wengström (2016).

### **Datainsamling**

Datainsamlingen påbörjades med en inledande litteratursökning (Friberg, 2017) för att få en överblick av det aktuella forskningsområdet. Sökningar gjordes i fyra olika databaser; CINAHL, PubMed, PsycINFO samt SweMed+ då dessa databaserna innehåller forskning inom ämnet omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Efter dessa sökningar skapades en förståelse för det valda ämnet och ett syfte formulerades. Sökorden som användes till artikelsökningen formulerades därefter och blev: *amputation, benamputation, diabetes, upplevelse* samt *kvalitativ* som också översattes till engelska: *amputation, leg amputation, diabetes, experience* och *qualitative* (Se Bilaga A). Sökorden kombinerades med den booleska operatören AND (Forsberg & Wengström, 2016; Friberg, 2017) för att avgränsa sökningen.

### **Inklusions- och Exklusionskriterier**

Inklusionskriterier var att studierna skulle vara på engelska, peer reviewed, endast vuxna deltagare vilket innebär äldre än 18 år, samt vara publicerade mellan 2009–2019. För att säkerställa mänskliga rättigheter var även granskning av etisk kommitté ett inklusionskriterie. Exklusionskriterier var studier gjorda på barn, icke engelskspråkiga studier, om upplevelserna var från andra än patienterna själva samt om artikeln erhöll grad III vid kvalitetsgranskning enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

### **Sökningar i CINAHL**

Litteratursökningen inleddes i databasen CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) vars innehåll fokuserar på omvårdnad och omvårdnadsforskning och publikationer från vetenskapliga tidskrifter erhålls (Forsberg & Wengström, 2016). Sökningen genomfördes med fritextorden *amputation AND diabetes AND experience* och begränsningar var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2014–2019 samt vara peer-reviwed. För att finna aktuell forskning samt inte få en sökträff som

resulterade i för många artiklar att granska användes begränsningen år 2014-2019 istället för år 2009-2019. Denna sökningen genererade 49 artiklar varav samtliga titlar lästes. Tjugoen abstrakts lästes varav åtta artiklar granskades och resulterade i två artiklar som motsvarade syftet och inkluderas i resultatet (Se bilaga B).

### Sökningar i PubMed

Till att börja med genomfördes en övergripande litteratursökning i PubMed (Public Medline), en databas som är en gratisversion av databasen Medline, där innehållet inkluderar vetenskapliga tidskriftsartiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström, 2016). Fritextorden *amputation AND diabetes AND experience* användes och begränsningar var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2014–2019, den förprogrammerade fem-års begränsningen användes, samt humans (=människor). Artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2014-2019 för att sökningen skulle kunna hanteras och granskas inom rimlig tidsperiod. Denna sökning gav 89 artiklar varav samtliga titlar lästes. Fyrtioen abstrakts lästes varav 14 artiklar granskades, två av dessa var dubletter från tidigare sökning (Se bilaga B). Av de 14 granskade artiklarna var det tre artiklar som motsvarade syftet och valdes till studien (Se Bilaga B).

Eftersom resultatet inte genererade önskat antal resultatartiklar genomfördes ytterligare två sökningar i PubMed, den första sökningen med fritextorden *leg amputation AND experience AND qualitative*. Begränsningar var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2009–2019. Denna sökningen genererade nio artiklar varav samtliga titlar och abstrakt lästes. Fyra artiklar granskades och resulterade i två artiklar som valdes för att de motsvarade syftet (Se Bilaga B).

Den andra sökningen omfattade fritextorden *amputation AND diabetes AND qualitative*. Begränsningarna som användes var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 20140101–20191231 samt humans. Här användes specifik datumbegränsning istället för den förprogrammerade fem-årsbegränsningen för att de olika sökningarna inte resulterade i samma antal artiklar. Denna sökningen gav 24 artiklar och samtliga titlar lästes. Nitton abstrakt lästes varav nio artiklar granskades och tre var dubletter från tidigare sökning. En artikel motsvarade syftet (Se Bilaga B). Samtliga sökningar i PubMed var sorterade efter bästa träff och begränsningen peer-reviewed fanns ej som val i databasen.

Genom så kallad related article i PubMed fanns en artikel som passade syftet och ingår därför i resultatartiklarna.

## Sökningar i PsycINFO

PsycINFO är en databas där vetenskapliga tidskriftsartiklar om psykologisk forskning inom ämnen som omvårdnad, medicin och närbelägna områden publiceras (Forsberg & Wengström 2016). Fritextorden *amputation AND diabetes AND experience* tillämpades i litteratursökningen. Begränsningar var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2009–2019 samt peer reviewed. Denna sökningen genererade 16 artiklar varav samtliga titlar lästes. Tre abstrakts lästes, men ingen artikel motsvarade syftet och resulterade inte i ytterligare fynd till studien (Se bilaga B).

## Sökningar i SweMed+

Databasen SweMed+ innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar inom vårdforskning från Norden (Forsberg & Wengström, 2016). Litteratursökningen genomfördes med fritextorden *amputation AND diabetes* och begränsningarna; publicerade mellan 2009–2019 samt peer reviewed. Denna sökningen genererade en artikel där abstrakt och hel artikel lästes och granskades. Dock svarade den inte mot studiens syfte och valdes bort (Se Bilaga B).

## Kvalitetsgranskning

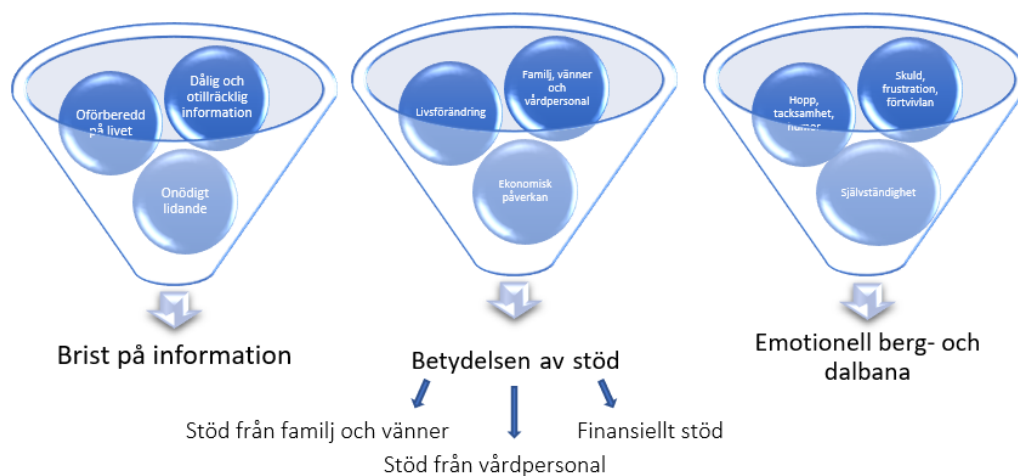
Artiklar som valdes till resultatet kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans bedömningsmallar (2003), där artiklarna bedömdes utifrån olika frågeställningar som gav en viss poäng där summan av dessa sedan räknades om till procent. Olika bedömningsmallar användes för kvalitativ- respektive kvantitativ ansats beroende på vilken metod som använts i studien. Artikeln kunde därefter graderas I-III där I stod för hög kvalitet och III för låg kvalitet beroende på vilken procentsats artikeln fick. Sju artiklar erhöll grad I, vilket innebär en procentsats över 80% och två artiklar erhöll grad II, vilket innebär en procentsats på mellan 70–80%.

## Databearbetning

Åtta artiklar motsvarade det valda syftet från litteratursökningen samt ytterligare en artikel fanns genom related articles i PubMed vilket resulterade i totalt nio artiklar till resultatet (Se Bilaga B). Åtta artiklar var genomförda med kvalitativ metod och en artikel med kvantitativ metod och samtliga presenteras i varsin artikelöversikt (Se Bilaga C).

Samtliga resultatartiklar som var av kvalitativ metod bearbetades enligt Fribergs (2017) fem steg för analys av kvalitativ forskning. Steg ett innebar att läsa artiklarna individuellt flera gånger med fokus på studiernas resultat men även att få en helhetsbild av respektive studie. I steg två identifierades huvudfynd i varje enskild artikel. Steg ett och två gjordes individuellt, steg tre, fyra och fem gjordes gemensamt. Steg tre handlade om att göra en enskild sammanställning av samtliga artiklar. I steg

fyra sammanställdes samtliga artiklars resultat och jämfördes mot likheter och skillnader, följande likheter och skillnader framkom; oförberedd på livet, dålig och otillräcklig information, onödigt lidande, livsförändring, familj, vänner, vårdpersonal, ekonomisk påverkan, hopp, tacksamhet, humor, skuld, frustration, förtvivlan och självständighet (Se Figur 1). Här började då huvudkategorier ta form. Till sist, i steg fem, presenterades tre huvudkategorier inkluderat tillhörande underkategorier (Friberg, 2017). Huvudkategorierna som framkom var; *brist på information*, *betydelsen av stöd* och *emotionell berg- och dalbana* (Se Figur 1). Den kvantitativa artikeln analyserades med hjälp av ett schema som beskrivs av Segesten (2017a) (Se Bilaga C). I huvudkategorin *betydelsen av stöd* följer tre underkategorier; *stöd från familj och vänner*, *stöd från vårdpersonal* samt *finansiellt stöd*.



Figur 1. Beskrivning av analysprocessen i vilken resultatet utmynnar i huvudkategorier samt underkategorier.

## Forskningsetiska överväganden

När forskning involverar människor krävs det att forskningen sker på ett etiskt korrekt sätt samt förhåller sig till de bestämmelser och riktlinjer som finns (Kjellström, 2017). I Sverige finns det lagstiftning, bland annat lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) som syftar till att skydda den enskilde människan vid forskning och respekten för människovärdet. Lagen innefattar även bestämmelser kring samtycke vid forskning på människan. Datainspektionen (2016) skriver om General Data Protection Regulation (GDPR) som finns för att skydda den enskildes rättigheter och friheter samt den enskildes rätt till skydd av personuppgifter. Förordningen finns till för att garantera att den enskildes integritet behålls samt att de utlämnade uppgifterna inte når obehöriga, denna förordningen gäller i hela EU.

Belmontrapporten (eng: The Belmont Report) är en av de internationella riktlinjerna som finns att följa vid forskning på människor och innehåller de tre etiska principerna; respekt för personen, göra-gott-principen samt rättvisepincipen (Office for Human Research Protections, 1979). Den första principen, respekt för personen innefattar två olika etiska aspekter; respekt för autonomi samt att de som har begränsad autonomi ska skyddas, här finns principen gällande betydelsen av informerat samtycke. Den andra principen, göra-gott-principen står för två andra etiska aspekter; inte skada deltagarna samt att maximera möjliga fördelar och minimera skada. Den sista principen, rättvisepincipen står för val av deltagare och poängterar att alla människor ska behandlas likt samt att sårbara grupper ska skyddas (Office for Human Research Protections, 1979). World Medical Association (2019) skriver om Helsingforsdeklarationen, vilken grundades år 1964 men uppdaterades så sent som år 2013. Helsingforsdeklarationen är en central etisk riktlinje vid forskning på människor och huvudprinciperna är att människans välmående ska gå före samhällets och forskningens intressen samt att studien ska inhämtat informerat samtycke från deltagare eller blivit granskade och godkända av etisk kommitté innan forskningen påbörjas (World Medical Association, 2019).

Samtliga studier i resultatartiklarna är godkända av en etisk kommitté. Patienter är en utsatt grupp och kan lätt hamna i beroendeställning därför är det av vikt att patienterna blir informerade om deras rättigheter vid deltagande i forskning på människor. Det innebär bland annat att de kan avbryta sitt deltagande när som helst utan att behöva uppge orsak. Samtliga deltagare i resultatartiklarna till denna litteraturstudie har mottagit information om studiens syfte muntligt och/eller skriftligt samt givit sitt samtycke till att delta.

## **Resultat**

Databearbetningen resulterade i tre huvudkategorier; *brist på information, betydelsen av stöd* samt *emotionell berg- och dalbana* (Se figur 1). I huvudkategorin *betydelsen av stöd* följer tre underkategorier; *stöd från familj och vänner, stöd från vårdpersonal* samt *finansiellt stöd*.

### **Brist på information**

Patienter upplever att de fick otillräcklig information om det som berör livet efter amputationen (Pedlow et al., 2014). De upplevde inledningsvis en känsla av rädsla och osäkerhet i relation till amputationen och beskrev en önskan om mer information kring hur framtiden kunde komma att se ut (Delea, Buckley, Hanrahan, McGreal, Desmond & McHugh, 2015). Ett önskemål från flertalet patienter var möjligheten att ta emot information om amputationsprocessen i skrift, ett mindre informationsblad eller broschyr att läsa vid ensamma stunder och för att dela med närstående (Pedlow

et al., 2014; Torbjörnsson, Ottosson, Blomgren, Boström & Fagerdahl, 2017). Det efterfrågades att det skulle vara skrivet av en person som själv hade erfarenhet av samma förändring i livet (Columbo et al., 2018).

Pedlow et al. (2014) identifierade flera områden där patienter upplevde informationsbrist, bland annat gällande egenvård, fantomsmärtor samt förväntningar på rehabilitering och protesanvändning. Känslor av ångest och osäkerhet uppkom hos patienterna då de inte ansåg sig fått tillräcklig information gällande vad rehabiliteringen skulle innebära, hur protesen fungerade och oron över att kanske aldrig kunna gå självständigt igen (Foster & Lauver, 2014; Torbjörnsson et al., 2017). Fantomsmärtorna eller fantomsensationerna som uppkom var inget patienterna var förberedda på och det fick patienterna att tvivla på sig själva och sitt förnuft samtidigt som bristen på information skapade frustration (Riis-Madsen, Hommel, Bååth & Bøttcher-Berthelsen, 2016).

Pedlow et al. (2014) skriver att det var av stor betydelse för patienterna att informationen förmedlades på patientens villkor och i en situation där hen var mottaglig för information för att förebygga ett onödigt lidande som hade kunnat undvikas. Enligt patienterna fanns det flera faktorer som vårdpersonal borde ta hänsyn till i informationsöverföringsprocessen (Pedlow et al., 2014). Det som beskrevs var att syftet med informationen skulle vara tydlig, anpassas till i vilken ålder patienten var i, smärttillstånd och läkemedelspåverkan, kognitiv förmåga, omgivning/miljö och att informationen skulle vara lätt att förstå (Pedlow et al., 2014). Patienterna beskrev att informationen kunde misstolkas om de inte togs hänsyn till åldern på patienten, att det var skillnad mellan yngre patienter och äldre då exempelvis åldersrelaterade funktionsnedsättningar så som hörsel- och/eller synnedsättning eller kognitiv svikt förekommer (Pedlow et al., 2014). Dessutom uttryckte patienterna svårigheterna att kontrollera fantomsmärtorna och att starka läkemedel ibland var nödvändiga, i dessa stunder upplevde patienterna sig inte mottagliga för den information som gavs (Columbo et al., 2018; Pedlow et al., 2014).

### **Betydelsen av stöd**

Benamputation innebar en förändring i patienternas liv och behovet av stöd i vardagen var stort, vilket patienterna beskrev kunde se olika ut (Amoah, Anokye, Acheampong, Dadson, Osei & Nadutey, 2018; Foster & Lauver, 2014).

### **Stöd från familj och vänner**

Att uppnå välbefinnande i situationen beskrevs av patienterna när kontakt hålls med både vänner och familj (Columbo et al., 2018; Washington & Williams, 2014). Vissa patienter beskrev att de fick se vilka som var deras riktiga vänner efter amputationen



då många vänner undvek att ta kontakt och att de då upplevde en social isolering (Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2014). Betydelsen av fysisk närvaro från familj och vänner, beskrevs som ett bränsle till att fortsätta rehabiliteringen (Riis-Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2017). Många patienter ansåg att de fann stödet från familj och vänner vara tillräckligt och att de därför inte behövde en professionell stödkontakt (Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2014). Beroendet av sin familj för att sköta de mest basala behoven men också hemmet ansågs av många patienter vara olustigt (Amoah et al., 2018). Patienterna beskrev att de upplevde sig vara en börda för familj och släkt men när de hörde av sig utan att patienten bett om hjälp var det en lättnad för patienten då hen upplevde sig värdefull trots beroendet (Riis-Madsen et al., 2016). Stödet och hjälpen från familjen att planera, underlättade för patienten att se en helhet gällande livssituationen och framtiden (Riis-Madsen et al., 2016).

### Stöd från vårdpersonal

Patienter som led av komplikationer efter amputationen, till exempel svårläkta sår, hot om fler amputationer eller diabetesrelaterade komplikationer löpte större risk att utveckla psykisk ohälsa och ökat behov av professionellt samtalsstöd (Washington & Williams, 2014). Patienter som hade en kontakt med psykolog upplevde ett bra stöd i den kontakten samt att det var skönt att tala med någon utomstående om sina känslor (Torbjörnsson et al., 2017). Många patienter talade om oförmågan att klara av hemsituationen på egen hand och beroendet av hemtjänst för att kunna bo kvar hemma (Riis-Madsen et al., 2016). Patienterna uppfattade vårdpersonalen som ett gott stöd och upplevde den kontakten som mer än ett fysiskt stöd, även som ett emotionellt (Columbo et al., 2018; Delea et al., 2015; Foster & Lauver, 2014). Det var viktigt för patienternas återhämtning att möta samma personal och att få deras uppmuntran till att fortsätta sträva efter självständighet (Torbjörnsson et al., 2017). Delea et al., (2015) beskrev att patienterna värdesatte att vårdpersonalen visade empati, förståelse och uppmuntran.

### Finansiellt stöd

Patienterna beskrev att vården i samband med amputationen samt läkemedel för sin diabetes var mycket dyr och för vissa innebar det att pengarna inte räckte till det mest basala, som mat för dagen (Foster & Lauver, 2014). Amputationen innebar för många en förlust av arbete och därmed också inkomst vilket försatte många patienter i ekonomisk kris som ledde till en känsla av maktlöshet och att de upplevde sig vara en ekonomisk börda för familjen (Amoah et al., 2018; Foster & Lauver, 2014). Förutom det fysiska och emotionella stödet från familjen, var en del patienter även beroende av finansiellt stöd från dem (Amoah et al., 2018). I vissa länder fanns ej tillräcklig kunskap om eller möjligheten till sjukförsäkring och när en försäkring väl tecknades kunde inte räkningen betalas på grund av en redan ansträngd ekonomi orsakad av

konsekvenserna av patientens diabetes (Columbo et al., 2018). Frikort (eng: medical card) ansågs som en livlina och sparade in mycket pengar för patienterna då de erhöll gratis hjälpmedel, sjukvård och omläggingsmaterial (Delea et al., 2015). Patienter talade om betydelsen av frikort när de inte hade råd med tillräcklig vård och att komplikationerna av deras sjukdom hade kostat dem livet (Delea et al., 2015).

### **Emotionell berg- och dalbana**

Riis-Madsen et al. (2016) skriver att patienterna pendlar mellan olika känslor under den postoperativa fasen. Att operera bort en kroppsdel är en individuell upplevelse med olika subjektiva tolkningar och där människan bakom sjukdomen måste sättas i fokus (Washington & Williams, 2014). Vistelsen på sjukhuset och att förlora en kroppsdel beskrevs som en övermäktig upplevelse vilket patienterna behövde anpassa sig till på flera plan (Columbo et al., 2018; Riis-Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2017). Patienter som har genomgått en amputation orsakad av diabetes uppvisade en högre grad av depressiva tankar och förlorad självbild gentemot de patienter med diabetes som inte hade erfarenhet av en amputation (McDonald, Sharpe & Blaszczyński, 2014). Den första tiden efter operationen skiftade patienternas känslor mellan orättvisa, lättnad, panik och tacksamhet (Riis-Madsen et al., 2016). Andra känslor som beskrevs var rädsla, ångest, chock, ledsamhet och oro (Pedlow et al., 2014). Skiftandet i tankarna fram och tillbaka kan liknas som en emotionell berg- och dalbana och orsaka en inre konflikt hos patienten (Washington & Williams, 2014).

Flertalet patienter upplevde skuld-känslor gentemot sig själva för att de inte sökt vård i tid (Foster & Lauver, 2014; Washington & Williams, 2014). Andra patienter skuldbelagde vårdpersonalen för att inte ha varit tillräckligt drivande i hens diabetesbehandling eller i förebyggandet av komplikationer (Foster & Lauver, 2014). Vissa patienter upplevde en trasig självbild och hade svårt att konfrontera sig själva angående det förlorade benet medan andra patienter var tacksamma för amputationen och att de därför fick behålla livet (Riis-Madsen et al., 2016). Många patienter upplevde en tacksamhet gentemot vårdpersonalen för att de fortsatte visa förståelse och uppmuntran trots att patienterna vissa dagar upplevde uppgivenhet och brist på motivation (Riis-Madsen et al., 2016). Flera patienter upplevde att omgivningen hade förutfattade meningar och kände sig uttittade på grund av avsaknaden av ett ben, vilket medförde att det var vanligt att de undvek sociala sammanhang (Riis-Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2017). Frustration och förvirring var vanligt förekommande känslor, så som att de var medvetna om att amputationen hade räddat deras liv men att det samtidigt innebar många begränsningar (Riis-Madsen et al., 2016). Vissa patienter använde självtröst som en copingstrategi, vilket yttrades genom tro på högre makt och insikten att de trots allt hade haft tur (Amoah et al., 2018).

En känsla av vanmakt kunde orsakas av förlusten av en kroppsdel, att patienterna upplevde en oförmåga att utföra egenvård, att de inte hade något val utan var beroende av andra på grund av rörelsehinder, sviktande hälsa och komplikationer från operationen samt förlusten av en kroppsdel (Foster & Lauver, 2014). Känslor som att känna sig oviktig och värdelös var förknippade med att vara en börda för familjen (Amoah et al., 2018; Washington & Williams, 2014). Vägen till självständighet och till vardagen blev extra lång för vissa patienter då sårsläkningen tog tid och möjligheten att börja träna med protes fick skjutas upp, detta bidrog till mycket frustration och ledsamhet (Torbjörnsson et al., 2017).

Patienter som var plågade av svåra smärtor innan operationen beskrev amputationen som en lättnad och befrielse från smärta (Amoah et al., 2018; Riis-Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2017). De flesta patienterna beskrev att de var nöjda med beslutet att amputera då de efteråt upplevde mindre smärtor, kunde sova om nätterna och medförde en ökad livskvalitet då många patienter började återuppta sina sociala sammanhang (Torbjörnsson et al., 2017). Patienterna var hoppfulla inför framtiden och längtade till den dagen då de ansåg sig självständiga även om alla hade olika strategier för att uppnå självständighet, en stark symbol för just självständighet är förmågan att köra bil (Torbjörnsson et al., 2017). Protesen var inte bara ett hjälpmedel utan även den blev en symbol för självständighet (Torbjörnsson et al., 2017). Att återfå kontroll och självständighet beskrevs av patienterna som uppnådd när de klarade av att planera och utföra dagliga sysslor (Riis-Madsen et al., 2016). Patienterna använde copingstrategier som verktyg för att hantera situationen, som exempelvis positiv attityd och inställning, aktivt söka efter socialt stöd och humor. Många patienter var överens om att humor var en bidragande källa till god återhämtning (Columbo et al., 2014; Washington & Williams, 2014).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Friberg (2017) skriver att kvalitativa studier är det korrekta valet att göra när subjektiva upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov ska studeras, åtta kvalitativa studier ingår i resultatet. Litteraturstudiens syfte var att beskriva patienters upplevelse av benamputation orsakat av diabetes vilket innebär att metodvalet är relevant till studiens syfte (Friberg, 2017). Kvantitativ metod är inte optimalt vid studier på människors upplevelser (Segesten, 2017b) dock ansågs det att den valda kvantitativa resultatartikeln motsvarade litteraturstudiens syfte samtidigt som den stärker de resultat som framkom i de kvalitativa studierna samt belyser människors upplevelser av samma fenomen (Forsberg & Wengström, 2017). För kvalitativ forskning finns det fyra kvalitetsindikatorer som visar på god vetenskaplig kvalitet;  *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet* (Mårtensson & Fridlund, 2017), vilka samtliga är av betydelse för studiens tillförlitlighet.

För att stärka trovärdigheten i denna litteraturstudie, samt för att garantera hög kvalitet på artiklarna som ingår i resultatet, genomfördes sökningar i databaserna CINAHL, PubMed, PsycINFO och SweMed+ då samtliga innehåller forskning om omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2017; Östlundh, 2017).

Pålitligheten styrks genom att studien genomförs med ett så neutralt och öppet förhållningssätt som möjligt och att eventuell förförståelse i minsta möjliga mån påverkar resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatartiklarna var publicerade mellan år 2009–2019 för att resultatet skulle grunda sig på aktuell forskning (Forsberg & Wengström, 2017). En inledande sökning i PubMed med sökorden; amputation AND diabetes AND experience samt begränsningarna 2009-2019 och humans, resulterade i över 200 träffar. Relevanta fynd erhöles vid denna sökning, men den sökningen ansågs vara för bred. Ny sökning med samma sökord genomfördes med begränsningarna; 2014–2019 och humans, där de tidigare relevanta fynden återkom och sökningen gav totalt 89 träffar. Ytterligare relevanta fynd kan ha missats då samtliga 200+ träffar inte kontrollerades mot syftet, men de artiklar som ansågs motsvara syftet från den första sökningen återkom även i den andra sökningen. Specifik datumbegränsning, 20140101–20191231, användes i den andra sökningen i PubMed och resulterade i 24 artiklar, och när den förprogrammerade 5-års begränsningen användes, blev antalet träffar istället 19. Detta provades även på resterande sökningar i PubMed och resulterade i fler antal träffar per sökning, vilket medförde att relevanta artiklar för litteraturstudiens resultat kan ha gått förlorade. Däremot påverkades inte litteraturstudiens resultat då artiklar medvetet inte har exkluderats, därav anses pålitligheten vara hög. Styrkan med att använda sökordet qualitative och/eller experience var att inkludera studier som var av kvalitativ metod och där med subjektiva erfarenheter samt upplevelser, detta stärker studiens pålitlighet. En svaghet i studien är att trunkering (\*) inte kombinerats tillsammans med sökordet experience, vilket kan ha medfört att relevanta fynd gått förlorade, dock är det inget som påverkar litteraturstudiens resultat. Studiens trovärdighet och pålitlighet stärks av att båda författarna till studien läst och tolkat de valda resultatartiklarna individuellt. Ämnesord användes inte i artikelsökningarna då sökningar med fritextord gjordes initialt och relevanta fynd upptäcktes. Metodvalet påverkar inte studiens tillförlitlighet då resultatet inte påverkas.

Resultatartiklarna samt litteraturstudien i sin helhet lästes regelbundet under arbetets gång och granskades kritiskt av objektiva läsare, bestående av handledare samt kurskamrater, vilket anses stärka bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Ett inklusionskriterie i denna studien var att samtliga resultatartiklar skulle var etiskt granskade av en kommitté för att ta människans grundläggande rättigheter och värden i beaktning, vilket talar för en god bekräftelsebarhet (Sandman & Kjellström, 2013). Genom att använda Fribergs (2017) fem steg vid analys av kvalitativ forskning

innebar det en god struktur på analysen och därigenom säkerställdes det att relevant data tillfogades studiens resultat, vilket anses stärka bekräftelsebarheten.

I artikelsökningarna återfanns artiklar som motsvarade denna studiens syfte, men de beslutades att exkluderas då människans värde och rättigheter i forskning ska prioriteras framför resultat (World Medical Association, 2019). Artiklar som var skrivna på annat språk än engelska exkluderades vilket kan vara en svaghet i studien då relevanta resultat kan gått förlorade. Studierna i resultatartiklarna är genomförda i olika länder; Australien, Danmark, England (2), Ghana, Irland, Sverige och USA (2) vilket innebär att det är en stor spridning. Dock kan inte litteraturstudiens resultat tala för att alla personer upplever en amputation likadant, då kvalitativ forskning omfattar färre deltagare. Flera europeiska länder återfinns i resultatartiklarna, däribland Sverige, därför anses resultatet från denna litteraturstudie kunna överföras till det svenska samhället, men även andra länder i västvärlden och överförbarheten anses därför som god. En sjuksköterska kan komma att möta patienter från olika delar av världen med olik kultur och etnisk bakgrund, som har genomgått en amputation orsakad av diabetes. Därför är det av vikt att studera olika gruppers upplevelser av fenomenet så sjuksköterskan kan få en ökad förståelse vid omhändertagandet av patienterna.

Samtliga resultatartiklar bedömdes enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall där sju artiklar erhöll grad I och två artiklar erhöll grad II i vetenskaplig kvalitet. Bedömningen utgår från subjektiva tolkningar och kan därför anses som en svaghet i denna litteraturstudien.

## **Resultatdiskussion**

Litteraturstudiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av benamputation orsakad av diabetes. Denna studiens resultat visade på tre olika huvudkategorier där patientens upplevelse av fenomenet varit i fokus; *brist på information, betydelsen av stöd* samt *emotionell berg- och dalbana*. Genom att tydliggöra dessa områden ur patienters perspektiv ger det möjligheter för sjuksköterskan att i framtiden enklare förstå patienten och bedriva den omvårdnad den enskilde individen är i behov av efter en benamputation orsakad av diabetessjukdom.

Resultatet i denna litteraturstudien visade att patienterna upplevde informationsbristen som den största orsaken till lidande efter genomförd benamputation, vilket yttrade sig genom känslor av oro och ångest, frustration och sorg (Foster & Lauver, 2014; Torbjörnsson et al., 2017). Katie Eriksson (1994) menar att onödigt lidande är något som i största möjliga mån bör undvikas men poängterar också att allt lidande inte kan lindras. Lidande kan lindras genom att bedriva den vård och behandling som den unika individen, tillika patienten, och sjukdomen kräver (Eriksson, 1994).

Sjuksköterskan kan även lindra delar av lidandet genom att utföra de moment i arbetet som hen åläggs att göra, däribland att utbilda patienten om sjukdomen diabetes och vilka konsekvenser sjukdomen kan ge (Connell-Meehan, 2003; Rosenqvist, 2005). Sjuksköterskan kan säkerställa att patienten tagit del av informationen som givits, och därigenom minska risken för onödigt lidande, genom att ställa kontrollfrågor och låta patienten återberätta informationen som givits med egna ord (Rosenqvist, 2005). För att stödet från närstående ska bli optimalt är det viktigt att de närstående erhåller samma information som delgivits patienten för att undvika missförstånd och skapa förståelse (Söderberg & Karlson, 2005).

Litteraturstudien bekräftar tidigare forskningsresultat i den mening att patienterna är i behov av kontinuerlig information och utbildning om diabetes för att patienterna själva ska kunna förebygga uppkomsten av diabetesrelaterade komplikationer, som exempelvis fotsår och amputation (Johnson, Newton, Jiwa & Goyder, 2005; Liu & Steinberg, 2005). Upplevelsen av brist på information, kan vara avgörande för patientens framtida hälsa och borde prioriteras i den omvårdnad sjuksköterskor planerar och utför kring patienten. Flera patienter beskrev en stark oro inför framtiden då kunskapen om hur ett fotsår uppkommer och sedan kan leda till amputation saknades, de levde med konstant rädsla för att utveckla fotsår på sitt kvarvarande ben och ännu en eventuell amputation, vilket då hade inneburit total beroendeställning (Washington & Williams, 2014). Om behovet av övergripande information om processen i samband med en benamputation kan tillgodoses, kan det medföra känslor av trygghet och lugn (Pedlow et al., 2014).

Självbilden förändrades drastiskt hos patienterna som genomgick en amputation och om den förlorades, bidrog den till en sämre självkänsla (Riis-Madsen et al., 2016; Washington & Williams, 2014). En benamputation innebar en planerad kroppslig förändring, men kunde också innebära en förlust av identitet och självbild (Amoah et al., 2018; McDonald et al., 2014; Torbjörnsson et al., 2017). I tidigare forskning beskriver Spiess et al., (2014) sorgen efter amputation och nämner fem olika steg i sörjandet; förnekande, ilska, förhandling, depression och acceptans, vilket litteraturstudiens resultat styrker då den visar att patienternas känslor pendlar mellan hopp och förtvivlan genom hela processen, likt en emotionell berg- och dalbana (Riis-Madsen et al., 2016; Washington & Williams, 2014). Sjuksköterskan följer patienten genom alla dessa stadier och det är viktigt att främja personcentrerad vård genom att låta patienten få vara i de olika stadierna och inte hindra patienten från den mentala återhämtning som de kan bidra med utan istället vara ett stöd.

Delea et al., (2015) beskrev hur patienterna i Irland upplevde känslor av lättnad och att de blivit ekonomisk räddade tack vare sitt frikort som var tillhållna från försäkringsbolagen. Patienterna i USA upplevde raka motsatsen jämfört med vad

patienterna i Irland uttryckte. I USA sa patienterna sig vara ekonomiskt ruinerade orsakat av all den vård som amputationen krävde (Columbo et al., 2018). Likt Irland har Sverige olika sjukförsäkringar som bekostar vården. I Sverige betalas även skatt på olika inkomstkällor, där viss del finansierar vården för patienten samtidigt som det finns försäkringar som täcker förlorad arbetsinkomst om patienten är i arbetsför ålder, just för att patienten ska ha en skälig levnadsnivå (Forsberg, 2005). Genom denna säkerhet för patienten minskar risken att utveckla psykisk ohälsa relaterat till ekonomiska bekymmer orsakat av den diabetesrelaterade amputationen. Ur ett samhällsperspektiv kan detta leda till färre sjukskrivningar för personer i arbetsför ålder vilket gynnar samhällsekonomin för Sverige.

Familjen ansågs som en trygg punkt i patientens närvaro och deras stöd bidrog till en ökad lust att uppnå självständighet och återgå till vardagslivet (Riis-Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevdes också vara ett stort stöd för patienterna i vården efter operationen (Columbo et al., 2018; Delea et al., 2015; Foster & Lauver., 2014). Patienterna bygger upp ett förtroende gentemot sjuksköterskorna och detta förtroende bör hanteras varsamt, därför bör etiska och moraliska överväganden vara en självklar del av sjuksköterskans professionella roll i dagliga arbetet. Sandman och Kjellström (2013) menar att vårda patienter innebär konstanta etiska ställningstaganden för att vård och etik går hand i hand där sjuksköterskan inte kan vårda patienten utan att göra etiska överväganden.

Litteraturstudiens resultat visar att patienter upplevde förlusten av en kroppsdel olika (Columbo et al., 2018; McDonald et al., 2014; Torbjörnsson et al., 2017). Det blir därför en utmaning för sjuksköterskan att vårda olika patienter som genomgår samma process. Då upplevelsen är individuell med subjektiva tolkningar är två patienters upplevelser av amputationen olika. Genom att identifiera patienters individuella och unika tolkningar av upplevelsen kan omvårdnaden underlättas med personcentrerad och säker vård. Standardiserade vårdplaner (SVP) kan tillämpas för att öka möjligheterna till att bedriva en god och säker vård kring patienten. Utifrån en SVP formas en individuell vårdplan (IVP) där individuella omvårdnadsdiagnoser, mål och åtgärder specificeras (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013; Forsberg & Edlund, 2013). Sjuksköterskan ska tillsammans med patienten upprätta en IVP inledningsvis i vårdprocessen, vårdplanen ska sedan utvärderas och uppdateras regelbundet av sjuksköterskan i samråd med patienten (Forsberg & Edlund, 2013). Wamsley (2013) uttrycker att för att sjuksköterskan ska kunna utföra en säker vård i samband med sårläkning krävs det kunskap om sårvård, kunskap om omläggingsmaterial och att hänsyn tas till patientens allmäntillstånd. Patienter med diabetes och nyligen genomgången amputation är i riskzonen att utveckla infektioner och med ett öppet sår på stumpen som läggs om regelbundet finns risk att patogena bakterier tillförs och infektion uppstår om inte ren rutin vid såromläggning tillämpas

(Wamsley, 2013). Resultatet i denna litteraturstudien visar att fördröjd sårsläkning innebar ett hinder i patientens rehabilitering då träning med benprotes, som ansågs av många patienter som en symbol för självständighet, inte var aktuellt med ett oläkt sår och därmed blev vägen mot självständighet och oberoende längre än vad patienten föreställt sig (Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2014).

Resultatet i denna litteraturstudie visar på behovet och betydelsen av att arbeta efter SVP och utforma IVP och utifrån dem bedriva vård på ett personcentrerat och säkert sätt. Omvårdnadsdiagnosen som blir tydlig i denna litteraturstudiens resultat är: risk för fördröjd postoperativ återhämtning, som beskrivs i NANDA internationals (2015). Risk för fördröjd postoperativ återhämtning definieras som risk för utökad antal postoperativa dagar som behövs för att initiera och utföra aktiviteter som upprätthåller liv, hälsa och välbefinnande, vilket kan äventyra hälsan (NANDA, 2015). Diabetes mellitus, infektion i operationsområdet i samband med ingreppet, känslomässiga reaktioner efter operation, omfattande kirurgiska ingrepp, postoperativ sårinfektion, psykiska problem under den postoperativa perioden, smärta, svårighet med förflyttning samt tidigare försenad sårsläkning är alla riskfaktorer för omvårdnadsdiagnosen och återfinns i alla resultatartiklarna (Amoah et al., 2018; Columbo et al., 2018; Delea et al., 2015; Foster & Lauver, 2014; McDonald et al., 2014; Pedlow et al., 2014; Riis-Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016).

## **Konklusion och implikation**

Patienter som genomgick amputation orsakad av diabetes upplevde informationsbristen som det huvudsakliga problemet och ledde till lidande, lidande som hade kunnat undvikas om adekvat information hade givits. Resultatet visade också att när en amputation blev aktuell saknade patienterna information både om förloppet och framtiden. Resultatet återspeglar även patienternas beskrivning av betydelsen av stöd i olika former. Många patienter fann ett gott stöd i sin familj och närstående och vissa patienter fann det lättare att söka stöd hos professionell personal. Däremot var behovet av stöd individuellt och ska respekteras. Dessutom förekom det att patienterna upplevde en emotionell berg- och dalbana i samband med en benamputation orsakad av diabetes, där känslor pendlar mellan orättvisa, lättnad samt panik och tacksamhet. En viktig del i patienternas återhämtning var strävan efter att uppnå självständighet och möjligheterna att återgå till sin vardag. Upplevelsen av benamputation var en individuell process med subjektiva känslor som inte fick försummas av vårdpersonal.

För att förebygga upplevelsen av brist på information om egenvård och vilka konsekvenser diabetes kan ha, så som benamputation, bör sjuksköterskor ges mer tid att förbereda och utbilda patienten för att minska risken för onödigt lidande.



Sjuksköterskan bör arbeta efter standardiserade och individuella vårdplaner vilka bidrar till personcentrerad och säker vård där utbildning och information inte försummas. Omvårdnaden kring patienterna som genomgått en benamputation orsakad av diabetes bör utvecklas och kvalitetssäkras, vilket bör leda till evidensbaserade åtgärder och en högre grad av personcentrerad- och säker vård. Därför är det av betydelse att beforska patienters subjektiva upplevelser av benamputation orsakat av diabetes.

## Referenser

- \* Amoah, V. M. K., Anokye, R., Acheampong, E., Dadson, H.R., Osei, M. & Nadutey, A. (2018). The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. *BioMed Central Research Notes*, 11(66), 1-5. doi:10.1186/s13104-018-3176-1
- Andersson, T., Ahlbom, A. & Carlsson, S. (2015). Diabetes Prevalence in Sweden at present and projections for year 2050. *PLOS ONE*, 10, 1-10. doi:10.1371/journal.pone.0143084
- Apelqvist, J. & Bergqvist, D. (2005). Diabetesfoten. I C-D. Agardh, C. Berne & J. Östman (Red.), *Diabetes* (3:e uppl., s. 340-354). Stockholm: Liber AB.
- Barg, F., Cronholm, P., Easley, E., David, T., Hampton, M., Malay, S., ... Margolis, D. (2017). A qualitative study of the experience of lower extremity wounds and amputations among people with diabetes in Philadelphia. *Wound repair and Regeneration*, 25, 864-870. doi:10.1111/wrr.12593
- Beck, J., Greenwood, D. A., Blanton, L., Bollinger, S. T., Butcher, M. K., Condon, J-E., ... Wang, J. (2017). 2017 National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Care*, 43, 449-464. doi: 10.1177/0145721717722968
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola. Hämtad 11 november, 2019, från [http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/660/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf)
- \* Columbo, J.A., Davies, L., Kang, R., Barnes, J.A., Leinweber, K.A., Suckow, B.D., Goodney, P.P., Stone, D.H. (2018). Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease. *Vascular and Endovascular Surgery*, 52(4), 262-268. doi:10.1177/1538574418761984
- Connell-Meehan, T. (2003). Careful nursing: a model for contemporary nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 99-107. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02772.x
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (5:e uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Datainspektionen. (2016). *Dataskyddsförordningen (GDPR)*. Hämtad 15 oktober, 2019, från <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/>

- \* Delea, S., Buckley, C., Hanrahan, A., McGreal G., Desmond, D. & McHugh, S. (2015). Management of diabetic foot disease and amputation in the Irish health system: a qualitative study of patients' attitudes and experiences with health services. *BMC Health Services Research*, 15(251), 1-10. doi:10.1186/s12913-015-0926-9
- Edlund, M. (2012). Vårdighet. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1:a uppl., s. 363-373). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-boken* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl.). Stockholm: Liber.
- Forsberg, A. & Edlund, K. (2013). *Evidensbaserade standardvårdplaner* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4:e uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Forsberg, M. (2005). Sociala frågor. I C-D. Agardh, C. Berne & J. Östman (Red.), *Diabetes* (3:e uppl., s. 367-372). Stockholm: Liber AB.
- \* Foster, D. & Lauver, L.S. (2014). When a diabetic foot ulcer results in amputation: A qualitative study of the lived experience of 15 patients. *Ostomy Wound Manage*, 60(11), 16-22. Hämtad från <https://www.o-wm.com/article/when-diabetic-foot-ulcer-results-amputation-qualitative-study-lived-experience-15-patients>
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 129-139). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 37-48). Lund: Studentlitteratur AB.
- Guell, C. & Unwin, N. (2015). Barriers to diabetic foot care in a developing country with a high incidence of diabetes related amputations: an exploratory qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 15(377), 1-7. doi: 10.1186/s12913-015-1043-5

- Haas, L. (2005). Peripheral vascular disease. I B. P. Childs, M. Cypress & G. Spollett (Red.), *Complete nurse's guide to diabetes care* (s. 105-112). Virginia: American Diabetes Association.
- International Council of Nurses. (2019). *ICN strategic priorities*. Hämtad 31 oktober, 2019, från <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities>
- Johnson, M., Newton, P., Jiwa, M. & Goyder, E. (2005). Meeting the educational needs of people at risk of diabetes-related amputation: a vignette study with patients and professionals. *Health Expectations*, 8, 324-333. doi:10.1111/j.1369-7625.2005.00344.x
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kushion, W. (2005). Peripheral and autonomic neuropathy. I B. P. Childs, M. Cypress & G. Spollett (Red.), *Complete nurse's guide to diabetes care* (s. 155-165). Virginia: American Diabetes Association.
- Lazzarini, P. A., Clark, D. & Derhy, P. H. (2011). What are the major causes of lower limb amputations in a major Australian teaching hospital? The Queensland Diabetic Foot Innovation Project, 2006-2007. *Journal of Foot and Ankle Research*, 4, 1. doi: 10.1186/1757-1146-4-S1-O24
- Liu, G. T. & Steinberg, J. S. (2005). Evaluation and management of the diabetic foot. I B. P. Childs, M. Cypress & G. Spollett (Red.), *Complete nurse's guide to diabetes care* (s. 166-185). Virginia: American Diabetes Association.
- \* McDonald, S., Sharpe, L. & Blaszczyński, A. (2014). Research: Educational and psychological issues. The psychosocial impact associated with diabetes-related amputation. *Diabetic Medicine*, 31, 1424-1430. doi:10.1111/dme.12474
- McNamee, S. (2013). History of amputation: From the past to the present. I D. Murphy (Red.), *Fundamentals of amputation care and prosthetics* (s. 1-6). Hämtad från <https://ebookcentral.proquest.com/lib/halmstad/reader.action?docID=1337871>
- Melsom, H. & Danjoux, G. (2011). Perioperative care for lower limb amputation in vascular disease. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 11(5), 162-166. doi: 10.1093/bjaceaccp/mkr024

- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-438). Lund: Studentlitteratur AB.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (Red.). (2015). *NANDA international Omvårdnadsdiagnoser – definitioner och klassifikation 2015-2017* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Office for Human Research Protections. (1979, 18 april). *The Belmont Report*. Hämtad från [https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf)
- Online Etymology Dictionary. (2019). *Amputation*. Hämtad 18 oktober, 2019, från <https://www.etymonline.com/search?q=amputation>
- \* Pedlow, H., Cormier, A., Provost, M., Bailey, S., Balboul, G., Coucill, A., Coleman, J., Fox, P., Moloney, T. & Nixon, S. (2014). Patient perspectives on information needs for amputation secondary to vascular surgery: What, when, why, and how much? *Journal of Vascular Nursing*, 32(3), 88-98. doi:10.1016/j.jvn.2014.01.002
- Peled, S., Pollack, R., Elishoov, Ofer., Haze, A. & Cahn, A. (2019). Association of inpatient glucose measurements with amputations in patients hospitalized with acute diabetic foot. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104, 5445-5452. doi: 10.1210/jc.2019-00774
- Quandt, S. A., Reynolds, T., Chapman, C., Bell, R. A., Grzywacz, J. G., Ip, E. H., ... Arcury, T. A. (2012). Older Adults' fears about diabetes: Using common sense models of disease to understand fear origins and implications for self-management. *Journal of Applied Gerontology*, 32(7), 783-803. doi: 10.1177/0733464811435506
- \* Riis-Madsen, U., Hommel, A., Bååth, C. & Bøttcher-Berthelsen, C. (2016). Pendulating – A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 1-10. doi:10.3402/qhw.v11.32739
- Rosenqvist, U. (2005). Personal- och patientundervisning. I C-D. Agardh, C. Berne & J. Östman (Red.), *Diabetes* (3:e uppl., s. 406-411). Stockholm: Liber AB.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

- Segesten, K. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 119-127). Lund: Studentlitteratur AB.
- Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 105-109). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 15 oktober, 2019 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Socialstyrelsen. (2018). *Statistikdatabas för operationer i slutenvård*. Hämtad 16 oktober, 2019, från [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_ope/resultat.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ope/resultat.aspx)
- Spiess, K. E., McLemore, A., Zinyemba, P., Ortiz, N. & Meyr, A. J. (2014). Application of the five stages of grief to diabetic limb loss and amputation. *The Journal of Foot & Ankle Surgery*, 53, 735-739. doi: 10.1053/j.jfas.2014.06.016
- Söderberg, S. & Karlsson, B. (2005). Psykologi. I C-D. Agardh, C. Berne & J. Östman (Red.), *Diabetes* (3:e uppl., s. 373-383). Stockholm: Liber AB.
- \* Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L. & Fagerdahl, A-M. (2017). The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. *Journal of Vascular Nursing*, 35(2), 57-63. doi:10.1016/j.jvn.2016.11.002
- Virani, A., Green, T. & Turin, T. C. (2014). Phantom limb pain: a nursing perspective. *Nursing Standard*, 29(1), 44-50.
- Virani, A., Werunga, J., Ewashen, C. & Green, T. (2015). Caring for patients with limb amputation. *Nursing Standard*, 30(6), 51-58.
- Wamsley, C. J. (2013). Pre- and postoperative care of the lower extremity amputee. I D. Murphy (Red.), *Fundamentals of Amputation Care and Prosthetics* (s. 23-35). Hämtad från <https://ebookcentral.proquest.com/lib/halmstad/reader.action?docID=1337871>
- \* Washington, E. D. & Williams, A. E. (2016). An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-

being. *Prosthetics and Orthotics International*, 40(1), 44-50.  
doi:10.1177/0309364614556838

World Health Organization. (2018). *Diabetes*. Hämtad 9 oktober, 2019, från  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Medical Association. (2019). *WMA declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 11 november, 2019, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlund, L. (2017). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 105-109). Lund: Studentlitteratur AB.

Artiklar märkta med \* ingår i resultatet.

Tabell 1: Sökordsöversikt

| Sökord        | CINAHL               | PubMed                   | PsycINFO             | SweMed+              |
|---------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Amputation    | Amputation [fritext] | Amputation [fritext]     | Amputation [fritext] | Amputation [fritext] |
| Benamputation | -                    | Leg amputation [fritext] | -                    | -                    |
| Diabetes      | Diabetes [fritext]   | Diabetes [fritext]       | Diabetes [fritext]   | Diabetes [fritext]   |
| Upplevelse    | Experience [fritext] | Experience [fritext]     | Experience [fritext] | -                    |
| Kvalitativ    | -                    | Qualitative [fritext]    | -                    | -                    |



Tabell 2: Sökhistorik

| Datum  | Databas  | Sökord/Limits/<br>Boolska operatorer  | Antal<br>träffar | Lästa<br>abstrakt | Granskade<br>artiklar | Resultat<br>artiklar |
|--------|----------|---|------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| 191017 | CINAHL   | Amputation AND diabetes AND<br>experience<br>Begränsning: 2014 – 2019, peer-<br>reviewed  | 49               | 21                | 8                     | 2                    |
| 191017 | PubMed   | Amputation AND diabetes AND<br>experience<br>Begränsning: 2014 - 2019, humans             | 89               | 41                | 14 (2)*               | 3 + 1                |
| 191017 | PubMed   | Leg amputation AND experience<br>AND qualitative<br>Begränsning: 2009 - 2019              | 9                | 9                 | 4                     | 2                    |
| 191017 | PubMed   | Amputation AND diabetes AND<br>qualitative<br>Begränsning: 20140101 –<br>20191231, humans | 24               | 19                | 9 (3)*                | 1                    |
| 191017 | PsycINFO | Amputation AND diabetes AND<br>experience<br>Begränsning: 2009 - 2019, peer<br>reviewed   | 16               | 3                 | 0                     | 0                    |
| 191008 | SweMed+  | Amputation AND diabetes<br>Begränsning: 2009 - 2019, peer<br>reviewed                     | 1                | 1                 | 1                     | 0                    |
|        |          | Totalt:   | 188              | 94                | 36                    | 9                    |

\* Siffror inom parentes visar dubletter från tidigare sökning.

191017 – (+1) - Ytterligare en resultatartikel som motsvarade syftet fanns i form av related article.

### Tabell 3: Artikelöversikt

#### Artikel 1

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Referens</b>              | Amoah, V. M. K., Anokye, R., Acheampong, E., Dadson, H.R., Osei, M. & Nadutey, A. (2018). The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. <i>BioMed Central Research Notes</i> , 11(66), 1-5. doi:10.1186/s13104-018-3176-1  |
| <b>Land Databas</b>          | Ghana<br>PubMed   |
| <b>Syfte</b>                 | Syftet med denna studien var att belysa patienters upplevelser av underbensamputation orsakad av diabetes på Komfo Anokye Undervisningssjukhus.   |
| <b>Metod: Design</b>         | Kvalitativ ansats<br>Fenomenologisk metod   |
| <b>Urval</b>                 | Deltagare från sjukhuset bjöds in till att medverka i studien. Inklusionskriterier var att de var amputerade antingen vid foten, vid ankeln, under knät, knät, över knät eller vid höften. De skulle vara mellan 25-70 år, pratade engelska, fante eller twi, att de var på sjukhuset under tiden för datainsamlingen samt diagnostiserade med diabetes. Exklusionskriterier var om de inte pratade engelska, fante eller twi. Då kunde inte medgivande till studien ges. Om de genomgått en traumatisk amputation eller inte var i åldersspannet 25-70 år. Tio patienter deltog i studien. |
| <b>Datainsamling</b>         | Semistrukturerad intervju genomfördes individuellt med samtliga deltagare. Intervjuerna spelades in.  |
| <b>Dataanalys</b>            | Inspelningarna av intervjuerna transkriberades ord för ord och kategoriserades efter teman. Analysprocessen genomfördes manuellt. De alla olika teman delades slutligen upp i två huvudkategorier: fysiska erfarenheter och copingstrategier.   |
| <b>Bortfall</b>              | Diskuteras ej.  |
| <b>Slutsats</b>              | I resultatet framkom att upplevelserna efter amputationen var mycket varierande och utmanande i olika grad gällande fysiskt, psykiskt och ekonomiskt välmående. De använde olika copingstrategier för att hantera situationen och finna sin nya roll. Flertalet deltagare fann det deprimerande då de inte längre kunde jobba och försörja sin familj samt vara beroende av andra.  |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b> | Grad I. Artikeln uppnår 85% av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). <i>Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"</i> . Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.  |

## Artikel 2

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Referens</b>              | Columbo, J.A., Davies, L., Kang, R., Barnes, J.A., Leinweber, K.A., Suckow, B.D., Goodney, P.P., Stone, D.H. (2018). Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease. <i>Vascular and Endovascular Surgery</i> , 52(4), 262-268. doi:10.1177/1538574418761984  |
| <b>Land Databas</b>          | USA<br>PubMed   |
| <b>Syfte</b>                 | Syftet var att utforska detaljerna kring upplevelsen hos patienter som genomgått en benamputation orsakad av arteriell kärlsjukdom.   |
| <b>Metod: Design</b>         | Kvalitativ metod<br>Beskrivande studie/deskriptiv studiedesign  |
| <b>Urval</b>                 | De beställde en lista från Dartmouth-Hitchcock Medical Centre med slumpmässigt utvalda patienter som genomgått en benamputation. Tjugo patienter valde att delta i undersökningen. Inklusionskriterier var om de genomgått en benamputation, antingen ensidig eller dubbelsidig på grund av arteriell kärlsjukdom. Exklusionskriterier var om man inte kunde medverka i en strukturerad intervju (på grund av kognitiv svikt eller andra orsaker), om amputationen hade skett av annan orsak än arteriell kärlsjukdom eller valde att inte delta. |
| <b>Datainsamling</b>         | Fas 1: De utförde strukturerade intervjuer där frågorna redan var formulerade. Intervjuerna genomfördes antingen personligen eller över telefon.<br>Fas 2: Efter intervjuerna valde fyra patienter att delta i studien, där deltagarna fick djupare frågor om upplevelsen. Intervjun spelades in. Ytterligare en deltagare var rekryterad från listan. Totalt deltog fem deltagare i studien.   |
| <b>Dataanalys</b>            | Intervjuerna från fas två transkriberades ord för ord. Datan sammanställdes med data från fas 1. De använde konstant jämförande metod för att identifiera koder. En författare granskade datan och en annan författare granskade analysen. Koder och nyckelkoder identifierades och vikt lades vid de upplevelser deltagarna delade men skillnader i upplevelserna identifierades också.  |
| <b>Bortfall</b>              | Diskuteras ej.  |
| <b>Slutsats</b>              | Patienter kunde dela in återhämtningen i två faser, tidig och sen fas och fulländas först när patienten upplever sig självständig. Patienterna önskade att de hade fått delta i beslutstagandet kring deras amputation och vissa hade även föredragit att genomgå processen tidigare. Patienterna tror att genom att få delta i beslutsprocessen ökar det möjligheterna till snabbare återhämtning.   |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b> | Grad I. Artikeln uppnår 87% av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). <i>Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"</i> . Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.  |

## Artikel 3

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Referens</b>              | Delea, S., Buckley, C., Hanrahan, A., McGreal G., Desmond, D. & McHugh, S. (2015). Management of diabetic foot disease and amputation in the Irish health system: a qualitative study of patients' attitudes and experiences with health services. <i>BMC Health Services Research</i> , 15(251), 1-10. doi:10.1186/s12913-015-0926-9  |
| <b>Land Databas</b>          | Irland<br>CINAHL   |
| <b>Syfte</b>                 | Syftet med studien var att utforska förhållningssättet och upplevelser av professionell fotvård i Irland hos patienter som har fotsår eller som genomgått en benamputation orsakat av diabetes.  |
| <b>Metod: Design</b>         | Kvalitativ metod<br>Tematisk analys  |
| <b>Urval</b>                 | Deltagarna rekryterades från Prosthetic, Orthotic and Limb Absence Rehabilitation (POLAR) enheten på ett sjukhus i södra Irland. Inklusionskriterier var om patienten hade diabetes samt ett pågående fotsår och/eller genomgått en benamputation orsakad av diabetes, vara äldre än 18 år, har engelska som modersmål och vara patient på enheten. Exklusionskriterier var fotsår orsakade av annat än diabetes eller om personalen på enheten ansåg att patienten, av någon anledning, inte var lämplig att delta. Potentiella deltagare utsågs av personalen på enheten och tillfrågades om att delta i studien. Tio deltagare valde att delta. |
| <b>Datainsamling</b>         | Ett semi-strukturerat frågeformulär med öppna frågor utformades och användes i intervjuerna med deltagarna. Samtliga intervjuer spelades in.   |
| <b>Dataanalys</b>            | Intervjuerna transkriberades ord för ord. Tematisk analys användes för att identifiera mönster i datan. Datat blev kodat och analyserat manuellt. Teman inom koderna uppkom.   |
| <b>Bortfall</b>              | Diskuteras ej.   |
| <b>Slutsats</b>              | Resultatet säger att rehabiliteringen borde fokusera mer på att hjälpa patienten att både psykiskt och fysiskt anpassa sig till att leva med fotsår och/eller benamputation. Vårdgivarna måste kunna garantera en tillgång till lika vård och möjligheterna att nå den hos patienter som lever med eller risk för benamputation. Patienterna upplever att vårdpersonal borde ta mer hänsyn till patientens sociala omständigheter för att mer effektivt kunna ge det stöd patienten upplevs behöva.  |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b> | Grad I. Artikeln uppnår 91% av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). <i>Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"</i> . Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.   |

## Artikel 4

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Referens</b>              | Foster, D. & Lauver, L.S. (2014). When a diabetic foot ulcer results in amputation: A qualitative study of the lived experience of 15 patients. <i>Ostomy Wound Manage</i> , 60(11), 16-22. Hämtad från <a href="https://www.o-wm.com/article/when-diabetic-foot-ulcer-results-amputation-qualitative-study-lived-experience-15-patients">https://www.o-wm.com/article/when-diabetic-foot-ulcer-results-amputation-qualitative-study-lived-experience-15-patients</a>                              |
| <b>Land Databas</b>          | USA<br>Open Access   |
| <b>Syfte</b>                 | Syftet var att få kunskap om hur patienter upplever förlusten av ett ben och amputationens påverkan på socialt stöd, inkomst, daglig funktion, rörlighet, nöje samt fantomsmärtor för att sjukvårdspersonal bättre ska kunna hjälpa patienter till att anpassa sig till förändringarna av amputationen.  |
| <b>Metod: Design</b>         | Kvalitativ metod<br>Fenomenologisk design.   |
| <b>Urval</b>                 | Alla deltagare bodde i en och samma förort i nordöstra USA och rekryterades från fem olika sjukhus. Deltagarna var 15 till antalet, över 40 år och genomgått en amputation orsakad av fotsår r/t diabetes. Inklusionskriterier var att de genomgått en amputation orsakad av fotsår r/t diabetes, prata och förstå engelska språket, ge skrivet samtycke, godkänna att delta i 30-90 minuter långa intervjuer som spelades in. Individer med kognitiv svikt eller psykisk ohälsa blev exkluderade. |
| <b>Datainsamling</b>         | Semi-strukturerade intervjuer utfördes med hjälp av ett förtryckt frågeformulär med öppna frågor. Deltagarna intervjuades vid två olika tillfällen. Samtliga intervjuer spelades in.   |
| <b>Dataanalys</b>            | Analysprocessen startade 24-48 timmar efter genomförd intervju. Vid andra intervjutillfället gick författarna tillsammans med deltagarna igenom det inspelade materialet för att deltagarna skulle få möjlighet att rätta eventuella fel. Colaizzis sju-steps-program användes vid dataanalysen, genom denna processen kunde författaren identifiera olika teman och nyckelord. Författarens framtagna data granskades av medverkande författare i studien.  |
| <b>Bortfall</b>              | Diskuteras ej.   |
| <b>Slutsats</b>              | Amputationer orsakade av fotsår r/t diabetes resulterar i förändringar runt patientens sociala stöd, känsla av maktlöshet, skuldbeläggning av sig själv och vårdpersonal, ekonomiska bekymmer och osäkerhet inför framtiden. Patienter upplever att vårdpersonal behöver vara bättre informerade om hur en amputation påverkar patienten och hur de ska kunna förbereda patienterna på vad som väntar.   |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b> | Grad I. Artikeln uppnår 81% av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). <i>Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"</i> . Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.   |

## Artikel 5

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Referens</b>              | McDonald, S., Sharpe, L. & Blaszczyński, A. (2014). Research: Educational and psychological issues. The psychosocial impact associated with diabetes-related amputation. <i>Diabetic Medicine</i> , 31, 1424-1430. doi:10.1111/dme.12474  |
| <b>Land Databas</b>          | Australien.<br>PubMed   |
| <b>Syfte</b>                 | Syftet med denna studien var att statistiskt undersöka om det fanns några skillnader gällande medicinska och demografiska variabler i grupperna (genomgått samt inte genomgått amputation) för att tydliggöra den psykosociala påverkan på patienter som genomgått en diabetesrelaterad amputation.   |
| <b>Metod: Design</b>         | Kvantitativ metod<br>Prospektiv tvärsnittsstudie  |
| <b>Urval</b>                 | Deltagarna valdes slumpmässigt ut genom deras medlemskap i diabetes- och/eller amputationsförening. Alla deltagarna som var med i studien kom från samma geografiska område i Sydney. Deltagarna som var över 18 år fick en inbjudan från deras förening att medverka i studien. Femtio av medlemmarna i amputationsföreningen hade genomgått sin amputation till följd av komplikationer från diabetes. De 50 medlemmarna tackade ja till att delta i studien och blev fokusgrupp. Kontrollgruppen blev medlemmar från diabetesföreningen som inte genomgått en amputation och tackade ja, n= 240.   |
| <b>Datinsamling</b>          | Deltagarna fyllde i frågeformulär gällande medicinska och demografiska faktorer.  |
| <b>Dataanalys</b>            | Analysen genomfördes med hjälp av ett datorprogram, SPSS version 19.0. Shapiro-Wilk test användes för att jämföra de olika variablerna och kontrollera att variablerna är normalfördelade. De genomförde även X <sup>2</sup> -test och Mann-Whitney U test för att bestämma skillnaderna mellan de två grupperna. Cohen's r räknades fram för att tolka den icke-parametriska analysen. Slutligen gjordes en serie regressionsanalyser för att finna skillnader mellan grupperna. Först jämfördes variablerna i grupperna mot varandra sedan lades gruppernas totala värde in (från båda variablerna) och jämfördes för att hitta signifikanta likheter eller skillnader. |
| <b>Bortfall</b>              | Diskuteras ej.  |
| <b>Slutsats</b>              | Studien visar att diabetesrelaterade amputationer hade en signifikant påverkan på självbilden. Däremot visar det sig att andra psykosociala problem som framkom inte hade en direkt påverkan av amputationen.   |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b> | Grad II. Artikeln uppnår 74% av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). <i>Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"</i> . Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.   |

## Artikel 6

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Referens</b>              | Pedlow, H., Cormier, A., Provost, M., Bailey, S., Balboul, G., Coucill, A., Coleman, J., Fox, P., Moloney, T. & Nixon, S. (2014). Patient perspectives on information needs for amputation secondary to vascular surgery: What, when, why, and how much? <i>Journal of Vascular Nursing</i> , 32(3), 88-98. doi:10.1016/j.jvn.2014.01.002              |
| <b>Land Databas</b>          | England.<br>PubMed.  |
| <b>Syfte</b>                 | Syftet med studien var att utforska patienternas upplevelser av information från vårdpersonal i processen att genomgå en benamputation orsakat av kärlsjukdom.   |
| <b>Metod: Design</b>         | Kvalitativ metod.<br>Deskriptiv design.  |
| <b>Urval</b>                 | Inklusionskriterier var att deltagarna skulle engelsk-språkiga, hade genomgått en benamputation (inom ramen 1 vecka-2 år) samt att de skulle kunna ge ett informerat samtycke för att delta i studien. Potentiella deltagare blev informerade om studien från sin läkare eller fysioterapeut, 16 patienter valde att delta.                            |
| <b>Datainsamling</b>         | Semi-strukturerade intervjuer genomfördes, samtliga intervjuer spelades in.  |
| <b>Dataanalys</b>            | Alla intervjuer transkriberades ord för ord samt avidentifierades av författarna. Två olika författare läste den transkriberade texten och fann nyckelord och idéer för att utveckla ett system med koder.   |
| <b>Bortfall</b>              | Diskuteras ej.   |
| <b>Slutsats</b>              | Resultatet från studien visar att patienterna som genomgått en amputation orsakat av PAD (peripheral arterial disease) upplevde att de fått för lite information gällande hela amputationsprocessen.   |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b> | Grad I. Artikeln uppnår 81% av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). <i>Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"</i> . Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola. |

## Artikel 7

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Referens</b>              | Riis-Madsen, U., Hommel, A., Bååth, C. & Bøttcher-Berthelsen, C. (2016). Pendulating – A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 11(1), 1-10. doi:10.3402/qhw.v11.32739   |
| <b>Land Databas</b>          | Danmark<br>PubMed  |
| <b>Syfte</b>                 | Syftet var att konstruera en grounded theory som förklarar patienters beteende strax efter att ha genomgått en benamputation orsakad av kärlsjukdom.   |
| <b>Metod: Design</b>         | Kvalitativ metod<br>Grounded Theory  |
| <b>Urval</b>                 | Studien genomfördes på två olika sjukhus i Danmark. Patienter rekryterades till studien som genomgått en benamputation orsakad av kärlsjukdom för första gången. Två patienter blev direkt intressenter till studien och tillfrågades. Deltagare rekryterades allt eftersom, kravet var att de skulle kunna tillföra något till resultatet samt vara dansktalande och inte ha en demensdiagnos. Studien bestod av 11 deltagare.    |
| <b>Datainsamling</b>         | Datainsamling, analys och kodning skedde samtidigt. Genom konstant jämförande metod uppkom data när minneslappar skrevs efter intervjuerna. Datainsamlingen genomfördes av en och samma författare och mötte alla deltagare fyra gånger var. Minneslapparna skrevs och sparades på en dator. Till den sista intervjun hade ett frågeformulär formulerats med öppna frågor. Den sista intervjun för samtliga deltagare spelades in. |
| <b>Dataanalys</b>            | Författaren som genomförde intervjuerna var även den som transkriberade. Analysen genomfördes av författaren som genomfört och transkriberat intervjuerna. Analysen inkluderade fältanteckningar från 30 intervjuer, 10 icke-deltagande observationer och transkriberad data från nio intervjuer.<br>Den kodade datan kontrollerades av en annan författare. Koder blev till kategorier som slutligen blev tre huvudkategorier.    |
| <b>Bortfall</b>              | Diskuteras ej  |
| <b>Slutsats</b>              | Denna studien kan verka som ett verktyg för vårdpersonal att förstå amputerade patienters beteende och underliggande oro och för att identifiera var någonstans i förändringsprocessen patienten befinner sig. Begrepp från denna studien kan användas av vårdpersonal för att ge stöd åt patienter och för att tolka och förstå patienters reaktioner.  |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b> | Grad I. Artikelns uppnår 87% av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). <i>Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"</i> . Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.  |



## Artikel 8

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Referens</b>              | Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L. & Fagerdahl, A-M. (2017). The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. <i>Journal of Vascular Nursing</i> , 35(2), 57-63. doi:10.1016/j.jvn.2016.11.002   |
| <b>Land Databas</b>          | Sverige<br>PubMed   |
| <b>Syfte</b>                 | Syftet var att beskriva patientens upplevelse av amputation orsakad av PAD (peripheral arterial disease).   |
| <b>Metod: Design</b>         | Kvalitativ metod<br>Innehållsanalys   |
| <b>Urval</b>                 | Deltagarna var rekryterade från ett sjukhus i Stockholm, Sverige. Deltagarna blev inbjudna till att delta i studien om de var; över 18 år, hade genomgått en större benamputation orsakad av diabetes och/eller PAD samt om de talade svenska. Inklusionskriterierna jämfördes mot sjukhusets operationsplaneringsprogram och för att få en bredd på studien valdes personer med olika kön, åldrar, diagnoser och höjd på amputation i beaktning. Tretton patienter deltog i studien. |
| <b>Datainsamling</b>         | Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med samtliga deltagare två månader efter amputationen. Alla intervjuer spelades in och genomfördes av samma person.   |
| <b>Dataanalys</b>            | Alla intervjuer transkriberades ord för ord och analyserades sedan med hjälp av ett datorprogram. Först lästes intervjuerna manuellt av författarna flertalet gånger för att få en helhetsbild. Sedan kodades datan och resulterade i 94 koder. Dessa koder sorterades sedan ut i subteman. Där identifierades tre teman. Efter att författarna läst 10 intervjuer framkom ingen ny information, vilket medförde att författarna var nöjda med materialet.                            |
| <b>Bortfall</b>              | Diskuteras ej.  |
| <b>Slutsats</b>              | Det är viktigt för patientens välmående att utveckla en relation med kirurgen för att öka känslan om att vara medverkande i den egna vården. Patienter med kärlsjukdom behöver bättre information om benamputationer och dess konsekvenser så att patienterna kan vara bättre förberedda på hela processen. För att öka patientens livskvalitet (eng: Quality of Life) och minska onödigt lidande borde amputation bli presenterat tidigare i processen som en behandlingsmöjlighet.  |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b> | Grad I. Artikeln uppnår 85% av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). <i>Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"</i> . Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.  |

## Artikel 9

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Referens</b>              | Washington, E. D. & Williams, A. E. (2016). An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. <i>Prosthetics and Orthotics International</i> , 40(1), 44-50. doi:10.1177/0309364614556838   |
| <b>Land Databas</b>          | England<br>CINAHL  |
| <b>Syfte</b>                 | Syftet var att utforska upplevelser från människor med diabetes och/eller perifer kärlsjukdom efter en benamputation och dess påverkan på deras psykosociala välmående.  |
| <b>Metod: Design</b>         | Kvalitativ metod<br>Fenomenologisk design.   |
| <b>Urval</b>                 | Potentiella deltagare identifierades på Manchester rehabiliteringscenter. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle genomgått en benamputation orsakad av perifer kärlsjukdom och/eller diabetes under de senaste 14 månaderna, kunde tillräcklig engelska och ingen kognitiv svikt. 6 deltagare valde att medverka i studien.   |
| <b>Datainsamling</b>         | Två intervjuer, med fyra månaders mellanrum, genomfördes med samtliga deltagare. Intervjuerna bestod av semi-strukturerade frågor och samtliga spelades in.  |
| <b>Dataanalys</b>            | Intervjuerna transkriberades ord för ord och kodades genom patienternas upplevelser. Koder lades ihop och subteman bildades. Fem huvudteman presenteras i resultatet. De kontrollerade den transkriberade datan regelbundet för att säkerställa att rätt data presenteras.   |
| <b>Bortfall</b>              | Diskuteras ej.   |
| <b>Slutsats</b>              | Denna studien visar att patienters upplevelse av lång tid med kronisk sjukdom och en amputation belyser hur komplexa faktorer kan medverka till sämre psykosocialt välmående och depression samt hur andra faktorer kan påverka upplevelsen positivt. Patienter upplever att de behöver skraddarsydd professionell hjälp i behovet av att uppleva stöd i förändringsprocessen. |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b> | Grad II. Artikeln uppnår 77% av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). <i>Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"</i> . Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.                        |



Johanna Johansson

Lina Berg



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)