

## EXAMENSARBETE

*Hösten 2009*

*Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Omvårdnad*

# Upplevelse av livet efter en brännskada

*- En allmän litteraturstudie*

**Författare**

Linda Brorsson

Maria Nordgren

**Handledare**

Elisabeth Ekberg

**Examinator**

Kerstin Samarasinghe

# Upplevelse av livet efter en brännskada

## En allmän litteraturstudie

Författare: Linda Brorsson, Maria Nordgren

Handledare: Elisabeth Ekberg

Litteraturstudie

2010-01-21

### Sammanfattning

**Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva brännskadade personers upplevelser av livet efter en brännskada. **Bakgrund:** En brännskada är ett trauma för både kropp och själ och ett stort lidande för den drabbade. Fysiska förändringar och psykologisk kris gör vägen tillbaka svår. Genom medicinskt kunnande och genom att vara ett medmänskligt stöd har sjuksköterskan en viktig roll under både den fysiska och psykiska läkningsprocessen. **Metod:** Studien är en allmän litteraturstudie baserad på fem kvalitativa vetenskapliga artiklar samt en självbiografi, publicerade mellan år 2003-2008. Analysen innebar att meningsbärande enheter togs ut och sammanfördes till tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier. **Resultat:** De brännskadade upplevde att livet efter brännskadan innebar stort lidande och gjorde att de inte längre kunde vara självständiga. De upplevde bristande tillit till sin egen kropp vilket ledde till ett försämrat självförtroende. För att kunna gå vidare i livet var det viktigt att finna vägar för att acceptera och hantera det som hänt. Efter hand kunde livet ses positivt och värderas högre. Flera olika faktorer hade stor betydelse för att de skulle kunna känna trygghet i sitt förändrade liv. **Slutsats:** För att sjuksköterskan ska finnas där som stöd för den brännskadade behövs djupare kunskap inom området, vilket gör att ytterligare forskning är betydelsefull. Kunskapen skulle kunna spridas vidare genom att brännskadade föreläser om sina upplevelser och att de som är insatta i ämnet handleder personal inom hälso- och sjukvård utifrån casemetodik.

Nyckelord: Brännskada, Patient, Upplevelse, Sjuksköterska, Omvårdnad

# The lived experience of life after a burn injury

## A literature review

Author: Linda Brorsson, Maria Nordgren

Supervisor: Elisabeth Ekberg

Literature review

2010-01-21

### Abstract

**Aim:** The purpose was to describe how people with burn injuries experience their life after a burn injury. **Background:** A burn injury is a trauma for both body and soul and a big suffering for the person who is affected. Physical changes and psychological crisis makes it hard to recover. By medical knowledge and through human support nurses have an important role during the physical and psychological healing process. **Method:** This study is a literature overview, based on five qualitative scientific articles and one biography, published between the years 2003-2008. In the analysis meaning units were identified and brought together into main categories and sub categories. **Result:** People with burn injuries experiences that life after the injuries meant a great deal of suffering as well as a loss of independence. They experienced lacking trust in their own body, which lead to impaired self-confidence. To be able to move on in life, they had to find ways to accept and deal with what had happened. Several different factors were of importance to make them feel safety in their changed life. **Conclusions:** For the nurse to be able to be there for people with burn injuries, more knowledge of the subject is needed, which makes further research important. The knowledge could spread by the burn injured holding lectures about his or hers experiences, and by the well-informed tutoring health care staff and students using case methodology.

Keywords: Burn injury, Patient, Lived experience, Nurse, Nursing care

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
Urval .....	8
Litteraturstudiens genomförande .....	8
Etiska överväganden .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Livet från den mörka sidan .....	10
Upplevelser av lidande .....	10
Upplevelser av bristande självförtroende, självständighet och tillit till den egna kroppen .....	13
Att kunna gå vidare i livet .....	14
Vägar till att hantera och acceptera det som inträffat .....	14
Livet från den ljusa sidan .....	16
Att se livet positivt .....	16
Upplevelser av trygghet .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	23
Traumatisk kris .....	23
Förändrad identitet .....	25
Få genomförda kvalitativa studier .....	26
Slutsats .....	26
<b>REFERENSER</b> .....	<b>28</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Schema för kvalitetsgranskning av studier

## INLEDNING

Intresset för brännskadade och deras upplevelse av livet efter olyckan väcktes i samband med att en av författarna vårdade en patient som brännskadats svårt i en gasexplosion ett år tidigare. Patienten berättade om sina svåra upplevelser från olyckan men även att han numera hade en positiv syn på livet. Författarnas ambition blev därför att försöka beskriva hur brännskadade personer upplevde livet efter en brännskada.

## BAKGRUND

En brännskada upplevs som ett trauma för både kropp och själ oavsett brännskadans omfattning (Sutcliffe, 1994). En svår brännskada anses vara en av de mest traumatiska skador en människa kan uppleva och de vanprydande ären är något en brännskadad person får leva med hela livet (Kishman, 2004a). Sinnesförvirring och fysiska förändringar som kontrakturer och amputationer är exempel på konsekvenser som kan drabba de brännskadade personerna (Costa et al., 2003). De brännskadade går inte bara en omfattande fysisk läkningsprocess till mötes, utan måste också klara av förlust och förändring av livsstil, sysselsättning och personlig identitet (Carter & Petro, 1998). De vanligaste psykiska problemen som drabbar brännskadade är depression och posttraumatiskt stressyndrom (Willebrand, Andersson & Ekselius, 2004). En studie (Wiechman, et al., 2001) visar att 43 % av deltagarna fortfarande led av svår depression två år efter olyckan. En annan studie (Taal & Faber, 1997) visar att 33 % av deltagarna led av posttraumatiskt stressyndrom. Trots konstanta fysiska och psykiska påminnelser om brännskadan förväntas personerna återvända till sina tidigare roller och skyldigheter i samhället (Gilboa, Bisk, Montag & Tsur, 1999).

Brännskada definieras enligt Nationalencyklopedin (2009a) som en skada på en levande individ som uppkommit på grund av för stark värme från eld, elektricitet, strålning eller direktkontakt med varmt ämne. Varje år drabbas cirka 20 000 svenskar av brännskador som gör att de behöver kontakt med sjukvården i form av vårdcentral och/eller akutmottagning (Akademiska sjukhuset, 2005). Cirka 1500 av de brännskadade behöver läggas in på sjukhus (a.a.). Vilken skada huden får beror på temperaturen, hur länge den utsätts för värme samt vilken tjocklek den drabbade huden har (Kildal, 2005). Enligt Sjöberg (2007) kan den så kallade nio procents - regeln användas för att beräkna brännskadornas utbredning på huden.

Genom att dela in de olika kroppsdelarna i områden om vardera nio procent av den totala kroppsytan kan brännskadans storlek snabbt beräknas. Exempelvis omfattar en arm nio procent av kroppsytan medan ett ben omfattar 18 procent. Skadan anges sedan i TBSA procent vilket står för Total Burn Surface Area. Om brännskadorna är fläckvis placerade kan handflatan användas för att bedöma storleken på skadorna då handflatan i regel motsvarar cirka en procent av den totala kroppsytan hos vuxna (a.a.).

Hudens uppbyggnad ligger till grund för den klassificering som används för att bedöma brännskadans djup (Sjöberg & Östrup, 2002). Huden är uppbyggd av tre lager. Yttersta lagret är epidermis som skyddar de två andra lagren. Det mellersta lagret är dermis som innehåller blod- och lymfkärl, nerver, hårsäckar och talg- och svettkörtlar. Där finns även receptorer för klåda, smärta, tryck, beröring och temperatur. Det understa lagret är subcutis som består av bindväv och fett. Hela hudens funktion är att vara en infektions- och vattenbarriär, reglera kroppstemperaturen, skydda organ mot stötar samt vara en känsel- och kontaktyta mot omgivningen (a.a.).

Epidermal skada, tidigare första gradens brännskada, omfattar bara epidermis och ger röd, svullen och överkänslig hud samt kraftig smärta vid beröring (Sjöberg & Östrup, 2002). Solning utan solskyddsfaktor är en vanlig orsak till att drabbas av epidermal brännskada. Delhudsskada omfattar både epidermal och ytlig dermal brännskada. Ytlig och djup dermal brännskada, tidigare andra gradens brännskada, omfattar även övre delen av dermis. Det bildas då vätskefyllda blåsor, kraftig rodnad och svullnad samt att den brännskadade oftast känner svår smärta då känselkroppar och nerver delvis har tagit skada. Ibland är kirurgi nödvändig för att påskynda läkning och minska ärrbildning. Fullhudsskada, tidigare tredje gradens brännskada, innebär att både epidermis och dermis är helt förstörda vilket kan göra huden blek, vit och/eller svart och hård som ett skal. Huden har inte längre någon känsel då känselkroppar och nerver är förstörda. För att huden ska kunna läka krävs ett kirurgiskt ingrepp för att ta bort skalet samt transplantera ny hud. Ärrbildning i huden är ofrånkomligt (a.a.).

Brännskador ger upphov till intensiv smärta, oavsett orsak, storlek eller djup (Connor-Balland, 2009). Smärtan är ihållande tills skadorna är läkta, vilket kan ta mycket lång

tid (Mathisen, 2002). Många brännskadade personer upplever att den brännskadade huden är känsligare för smärta än vad den var före skadan. Smärtlindring är nödvändigt för att den brännskadade personen ska kunna stå ut under läkningsprocessen, speciellt vid såromläggningar och mobilisering (a.a.). När brännskadan börjar läka uppstår svår klåda hos i stort sett alla brännskadade (Willebrand, et al., 2004). Klådan vid sårläkningen innebär stort lidande hos de brännskadade och påverkar deras koncentrationsförmåga och sömn (a.a.).

I samband med sårläkningen behöver brännskadade personer regelbunden mobilisering för att förebygga komplikationer (Mathisen, 2002). Mobiliseringen kan vara en stor utmaning då huden stramar över leder så att kontrakturer uppstår, vilket gör det svårt för den drabbade att röra sig (a.a.). För att möjliggöra för den brännskadade personen att uppnå funktionell rörlighet samt att självständigt kunna utföra dagliga aktiviteter, är sjukgymnastik och arbetsterapi nödvändigt (Sjöberg & Östrup, 2002). Hjälps och stöd vid de dagliga aktiviteterna är en viktig del av omvårdnaden. Målet är att den brännskadade personen ska tillfriskna och efter hand ta tillbaka ansvaret för sitt liv. Trots en svår brännskada med följder så som smärta, kontrakturer, klåda och ärr, förmår de flesta drabbade att omvärdera livet och finna nya livskvaliteter (a.a.).

De fysiska följderna av brännskadan är kanske inte det värsta för personen som drabbas (Mathisen, 2002). Deras upplevelser kan vara nog så krävande och svåra att bearbeta (a.a.). Uppleva definieras som något en människa är med om eller som att uppfatta och värdera en händelse emotionellt (Nationalencyklopedin, 2009b). I samband med traumat startar en krisreaktion som behöver bearbetas för att den brännskadade personens psykosociala- och fysiska hälsa ska bli så god som möjligt (Sutcliffe, 1994). I denna process har sjuksköterskan en viktig roll, både genom sitt medicinska kunnande men framförallt genom att vara ett medmänskligt stöd och på så sätt hjälpa den brännskadade i sin bearbetning av händelsen (Socialstyrelsen, 2005). För att sjuksköterskan ska kunna vara ett stöd för den brännskadade och förstå personens upplevelse behöver hon ha vetskap om hur olyckan gick till (Mathisen, 2002). Hon behöver också ha praktisk och teoretisk erfarenhet om hur brännskadade personer generellt upplever hur det är att leva med brännskador. Denna kunskap är viktig för att

kunna ge personen den omvårdnad, bemötande och råd som personen bäst behöver i de olika faserna av återhämtningen (a.a.).

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva brännskadade personers upplevelser av livet efter en brännskada.

## **METOD**

Studiedesignen som använts är en allmän litteraturstudie. Enligt Forsberg och Wengström (2008) samt Polit och Beck (2008) har en allmän litteraturstudie syftet att skapa en översikt och möjliggöra en sammanställning av ett avgränsat ämnesområde baserat på vetenskapliga artiklar.

## **Urval**

Informanterna i studierna skulle ha haft yttlig eller djup dermal brännskada (andra eller tredje gradens brännskada), vårdats inom slutenvården samt vara över tolv år när studierna påbörjades. Urvalskriterier används för att hitta artiklar som besvarar litteraturstudiens syfte (Friberg, 2006b). Inklusionskriterierna var artiklar som var refereebedomda och baserade på kvalitativa empiriska studier, granskade och godkända av en etisk kommitté samt publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Det fanns lite kvalitativ forskning att tillgå inom området. Därför inkluderades en självbiografi i litteraturstudiens resultat, eftersom denna svarade väl an mot studiens syfte. Enligt Olsson och Sörensen (2007) krävs kvalitativ forskning och/eller biografier för att beskriva personers upplevelser på ett djupare plan (a.a.). Artiklarna skulle vara godkända för publicering mellan år 1990-2009 samt vara skrivna på engelska. Exklusionskriterier var reviewartiklar, artiklar med medicinskt fokus, barn samt personer med epidermal brännskada (första gradens brännskada).

## **Litteraturstudiens genomförande**

Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl, PsychInfo och PubMed. För att finna de rätta medicinska termerna användes MeSH sökverktyg (Karolinska institutet, 2010), som stöd vid sökningen i databaserna. Sökord som användes var; *adaptation, burns, experience, life after burn injury, lived experience, living with, nursing, patient, perspective, phenomenology, quality of life* och *rehabilitation*. För att göra sökningarna



mer anpassade användes Boolesk operator i form av AND, när detta ansågs lämpligt (se bilaga 1). Manuella sökningar gjordes i vetenskapliga artiklars referenslistor samt i olika bibliotekskataloger som resulterade i att en artikel och en självbiografi hittades som motsvarade syftet. Relevanta artiklar valdes sedan ut och granskades närmare med hjälp av ett granskningsschema av Friberg (2006c) (se bilaga 2). Artiklarna graderades som låg, medel eller hög beroende på deras kvalitet. En sammanställning av de olika artiklarnas syfte, metod, urval och resultat gjordes vilket sedan skrevs in i en artikelöversikt (se bilaga 3). Författarna har vårdat brännskadade patienter i sitt arbete som undersköterskor. Därför var det möjligt att författarna redan hade en bild över hur resultatet kunde komma att se ut. För att undvika att resultatet påverkades reflekterade författarna över förståelsen under analysen. En textanalys (Friberg, 2006c) genomfördes genom att artiklarna lästes igenom ett flertal gånger. Först för att få en översikt och en känsla för vad materialet handlade om, sedan ytterligare en gång för att få en djupare förståelse. Därefter översattes artiklarnas resultat till svenska och slutligen togs meningsbärande enheter ut. Även från självbiografin togs meningsbärande enheter ut från den del som handlade om livet efter brännskadan. Alla artiklars resultat samt självbiografin fick en färgkod för att i efterhand kunna skilja de olika artiklarna åt och då underlätta den efterföljande refereringen. Enligt Axelsson (2008) gör struktur och logik i resultatets uppbyggnad att det blir begripligt för läsaren samt att slutsatserna blir trovärdiga (a.a.). Materialet sammanfattades och ett mönster uppstod. Detta gjorde att tre kategorier och fem underkategorier framkom som bildade den allmänna litteraturstudiens resultat.

### **Etiska överväganden**

Etiska övervägande gjordes under litteraturstudiens gång då alla artiklar som valdes ut granskades ur ett forskningsetiskt perspektiv. Artiklarna var också godkända av en forskningsetisk kommitté. Artiklarnas författare ska ha tagit hänsyn till informanternas värdighet, självbestämmande, integritet och sårbarhet (Stryhn, 2007).

## RESULTAT

I den genomförda textanalysen framkom tre huvudkategorier och fem underkategorier (se tabell 1).

Tabell 1 Litteraturstudiens huvudkategorier och underkategorier.

Livet från den mörka sidan	Att kunna gå vidare i livet	Livet från den ljusa sidan
Upplevelser av lidande	Vägar till att acceptera och hantera det som inträffat	Att se livet positivt
Upplevelser av bristande självförtroende, självständighet och tillit till den egna kroppen		Upplevelser av trygghet

### Livet från den mörka sidan

#### *Upplevelser av lidande*

Något som var svårt var att brännskadan upplevdes som ett trauma, vilket kopplades ihop med intensiv och outhärdlig fysisk och psykisk smärta (Silva Costa, Aparecida Rossi, Mara Lopes, & Lopes Cioffi, 2008). Traumat innebar ett stort lidande och ibland kände de att de hellre skulle vilja dö än att behöva genomgå något så smärtsamt (a.a.). Tankar som *varför just jag?, det är orättvist* och *min vanliga otur* kändes tunga att bära och gjorde att livet kändes svårt (Gustavson, 2003). Det fanns bara nu och då, ingen framtid (a.a.). Flera upplevde att de blev känslomässigt mer sköra efter olyckan och varje dag blev till en ständig kamp för att hålla modet uppe (Silva Costa, et al., 2008). Om de hade en dålig dag och var tvungna att utstå allmänhetens nyfikna frågor blev konsekvenserna att de mådde ännu sämre (Kishman, 2004b; Litleré Moi & Gjengedal, 2008). Flera av de brännskadade upplevde att det var tanklöst och oacceptabelt att tycka synd om sig själva eftersom det alltid fanns de som hade det värre (a.a.). Ibland kunde de uppleva att de var tvungna att planera sin tillvaro i större utsträckning än innan brännskadan eftersom de nu kände sig mer sårbara (Gustavson, 2003; Litleré Moi, et al., 2008). De kände sig annorlunda eftersom de hade vetskap om att olyckan inträffat men även att de ständigt var tvungna att gå på kontroller på brännskadekliniken (Kishman, 2004b). Detta skapade ett lidande (a.a.). Även när de inte kunde röra sig eller prata med någon kände

de sig väldigt isolerade och ensamma (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008). Ensamheten fick också minnesbilderna att komma och gå okontrollerat vilket upplevdes som svårt (Gustavson, 2003). Minnet kunde också vara helt blockerat, men ibland kunde fragment av oorganiserade minnen och händelser framträda (Litleré Moi & Gjengedal, 2008).

*”The problem with the time spent at the burn unit, as long as I was there, is that I cannot remember anything in a chronological order. One recalls flashes. Some days are completely lost, and others quite clear. One can’t manage to keep up with time.” (Litleré Moi & Gjengedal, 2008, s. 1625)*

Drömmar, hallucinationer och vanföreställningar kunde blandas ihop med minnena och vilket upplevdes som plågsamt (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008). När detta hände under sjukhusvistelsen upplevde de brännskadade att relationen med personalen blev svår att få grepp om (a.a.). Att dessutom behöva bli förflyttad från en avdelning till en annan gav en djup känsla av otrygghet. De upplevde även att de inte kunde känna tillhörighet till någon av avdelningarna och att behöva lära känna ny personal var påfrestande (Litleré Moi, et al., 2008). En del tyckte inte om att visa sina känslor eller sin sårbarhet eftersom de upplevde det som sin ensak (Kishman, 2004b). Detta hade personalen på den tidigare avdelningen lärt sig och visste var de brännskadades gränser gick (a.a.).

Vid tanken på hur bra allt hade varit innan olyckan kändes nu livet svårt vilket gjorde dem aggressiva, otåliga, ångestfyllda och deprimerade (Kishman, 2004b; Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Silva Costa, et al., 2008). När de tänkte på de funktionsnedsättningar de hade fått och vilka begränsningar dessa medförde, kunde de plötsligt bryta ut i gråt (a.a.). Starka känsloutlösningar kunde också triggas igång av dagliga situationer som till exempel att titta på tv (Litleré Moi, et al., 2008).

Vid höga ljud kunde minnena från olyckan starta en panikreaktion (Litleré Moi, et al., 2008). Ibland var de klaraste minnena fragment från mardrömmar, vilket var störande och jobbigt (Litleré Moi & Gjengedal, 2008). Det var också associerat med förvirring och ett ständigt frågande och en strävan efter att ta reda på vad som egentligen hade skett (a.a.).

Det var inte bara minnen som kunde upplevas som jobbigt (Litleré Moi, et al., 2008). De fysiska åkommorna som att huden var sårbar och känslig för värme, kyla och tryck samt att ärren stramade, begränsade det dagliga livet och gjorde det ibland svårt att leva (a.a.). Kroppen levde från dag till dag i ett tillstånd där allt blev till en enorm ansträngning (Gustavson, 2003). Besvärande och irriterande utbrott av klåda gjorde det svårt för många brännskadade att koncentrera sig och bete sig rationellt (Litleré Moi, et al., 2008). De upplevde också att det var besvärande att bli varm eftersom detta gav en stickande känsla i ärrvävnaden och en överdriven svettning från den oskadade huden (a.a.). Livskvaliteten påverkades negativt av de funktionshinder som till exempel uppstått genom ärrbildning och amputation eftersom dessa försvårade de vardagliga aktiviteterna (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Silva Costa, et al., 2008). Amputation innebar också en känsla av djup förtvivlan vilket Gustavson (2003) skrivit om i sin självbiografi. Även den funktionella skillnaden som uppstod gjorde de brännskadade ledsna (Kishman, 2004b). Att sedan dessutom behöva lära sig att använda proteser var för många en skräckinjagande upplevelse (a.a.). Inte bara funktionshindren gav upphov till svåra upplevelser, Gustavson (2003) beskriver att det gav honom en chock att se sig själv i spegeln första gången efter olyckan (a.a.).

*”Spegeln kom fram. Litet kul också. Hur var mitt nya utseende? Först såg jag min lindade hjässa. OK. Under hättan kom en panna. Den var röd och full av rynkor. Inte OK. Sedan kom som en mask av bucklig hud som inte alls var jag. Inne i huden fanns två ögon som såg mycket rädda ut. Jag stannade. Sänkte händerna. Det svindlade för mig. – Inte bra, Lasse, inte bra alls, tänkte jag. Så kom modet åter och jag vek långsamt ner litet till. Istället för min näsa kom två svarta hål. Då orkade jag inte mer, tryckte upp spegeln, sjönk tillbaka i sätet och blundade. En storm rasade där inne. Jag grät inte. Jag var chockad. Hur ska detta gå? Detta är oerhört.”(Gustavson, 2003, s. 77)*

När bandagen var borttagna drog många personer sig för att se sig i spegeln då det var ovisst vad de skulle få se (Litleré Moi, et al., 2008). Även efter en tid kunde spegelbilden bli en överraskning vilket visade att deras yttre inte riktigt hörde ihop med deras inre. Detta var påfrestande för de brännskadade personerna. För många brännskadade var den kropp de då

såg mycket svullen och skadad, helt olik den spegelbild de var vana att mötas av (a.a.). De brännskadade hade ofta svårt att acceptera sitt nya utseende och att andra människor stirrade och pekade på dem förstärkte den svåra upplevelsen (Gustavson, 2003; Kishman, 2004b; Silva Costa, et al., 2008). Upptäckten gav dem en känsla av att ha förlorat anonymiteten (Cox, et al., 2004; Gustavson, 2003; Litleré Moi, et al., 2008). Blickarna var smärtsamma och vetskapen om att det kanske alltid skulle vara så kändes svårt. Alla smygande och förskräckta blickar ingav en känsla av osäkerhet i vardagliga situationer, vilket ledde till att de kände sig tvungna att täcka över sina ärr (a.a.). Blickarna kunde också få dem att känna sig som monster och gjorde att de ville gömma sig för omvärlden (Gustavson, 2003; Kishman, 2004b; Silva Costa, et al., 2008).

### *Upplevelser av bristande självförtroende, självständighet och tillit till den egna kroppen*

I Litleré Moi, et al. studie (2008) och i Gustavsons självbiografi (2003) framkom det att de närstående ibland var lite för angelägna om att lägga sig i, vilket skapade en konflikt med de brännskadade som strävade efter självständighet (a.a.). Trots sin strävan var det många som såg det som en omöjlighet att återfå livet igen eller så upplevde de att det tog mycket längre tid än vad de hade tänkt sig (Litleré Moi & Gjengedal, 2008). Flera brännskadade ansåg att livskvaliteten påverkades negativt som till exempel att de var tvungna att lägga tid på att ta hand om brännskadorna, svårigheter i att leka med sina barn, förlust av självständighet eller att inte kunna återgå till sitt arbete (Silva Costa, et al., 2008). Det var också frustrerande att vilja göra så mycket mer än vad som var möjligt på grund av de kroppsliga begränsningarna (Gustavson, 2003; Litleré Moi, et al., 2008). Ibland kunde de känna sig väldigt ensamma när de inte riktigt hittade någon mening i allt elände eller när de kände att de var totalt beroende av sin kropp, som de inte kunde lita på (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008). En del kände ett behov av att vänja sig vid den oönskade situationen som uppstått i och med brännskadan, men ibland tyckte de att det var svårt att återta makten över sina känslor (Kishman, 2004b; Litleré Moi, et al., 2008; Silva Costa, et al., 2008).

Studier visar att de brännskadade personerna upplevde att saker och ting inte längre kunde tas förgivet, inte ens enkla aktiviteter som egenvård (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008). Behovet av hjälp från andra gjorde att de kände sig otrygga och osäkra eftersom de var tvungna att lita på någon annan (a.a.).

*"On the other hand, having to wait for help to go to the toilet and doubting whether it would be reached in time, or not being heard when questioning care, felt very distressing." (Litleré Moi, et al., 2008, s. 283)*

Osäkerheten kring att utföra vissa saker och rädslan för att misslyckas gjorde att de ibland inte vågade försöka (Litleré Moi, et al., 2008). När de misslyckades, till exempel på grund av bristande balans, upplevde de att de var en risk för sig själva. Osäkerhet var en dominerande känsla när de var immobiliserade och kroppen inte fungerade (a.a.). Även risken för att bli ännu mer immobiliserad, till exempel genom att vara tvungen att amputera ett ben, ledde till otrygghet i vardagen (Silva Costa, et al., 2008).

Litleré Moi, et al. beskriver i sin studie (2008) att efter att de brännskadade blev utskrivna från sjukhuset kvarstod ibland öppna sår och oftast begränsad rörlighet vilket gjorde att de kände sig osäkra och hjälplösa. Deras ärr var ojämna, hårda och seniga med nedsatt känslighet vilket fick huden att kännas främmande och skapade en osäkerhet kring den nya kroppen. Kroppen kunde liknas vid ett lapptäcke i olika färger och gjorde att de brännskadade personerna såg huden som något okänt och kunde då inte riktigt känna sig trygga i sig själva (a.a.). Det gjorde också att de inte kunde känna sig som alla andra (Kishman, 2004b).

I en studie av Silva Costa, et al. (2008) framkom det att svårigheter i det dagliga livet påverkade självförtroendet negativt vilket medförde en osäkerhet i den sociala relationen med andra. Självförtroendet bland de brännskadade männen påverkades också negativt eftersom att de inte längre kunde vara trygga i sin roll som familjeförsörjare (a.a.).

### **Att kunna gå vidare i livet**

#### *Vägar till att hantera och acceptera det som inträffat*

När utomstående stirrade och pekade reagerade en del av de brännskadade personerna med att visa upp ärran och berätta sin historia (Litleré Moi, et al., 2008; Silva Costa, et al., 2008) .

*"She asks people who look at her: Would you like to see? And she rolls up her sleeves to completely expose her scars." (Silva Costa, et al., 2008, s. 255)*

Blickar och frågor blev en del av det dagliga livet och till slut insåg de att de var tvungna till att acceptera det (Kishman, 2004b; Silva Costa, et al., 2008). Allteftersom huden läkte och de insåg att deras kroppar aldrig skulle bli detsamma igen lärde de sig att acceptera det oföränderliga (Litleré Moi, et al., 2008). Att integrera sina ärr med kroppsuppfattningen var en process som slutligen ledde till att acceptera och förstå att ärran var en del av dem själva (Cox, et al., 2004; Kishman, 2004b). Ärran blev till en del av dem och gjorde dem till unika personer (Kishman, 2004b; Silva Costa, et al., 2008). Klåda, som alla brännskadade hade i mer eller mindre utsträckning, var en ständig plåga men något de måste acceptera (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008). Tanken på att klådan faktiskt kunde vara något positivt, till exempel att huden läkte, gjorde klådan lättare att tolerera (a.a.).

För att kunna hantera sina känslor och upplevelser på olycksplatsen gick de brännskadade in i en roll där de hjälpte andra istället för att se sig själv som offer (Litleré Moi & Gjengedal, 2008). De upplevde att de gjorde detta för att de kände behov av att återställa den kaotiska situationen (a.a.).

De brännskadade upplevde att de behövde hantera känslan av att vara beroende av hjälp. Till exempel kunde de behöva hjälp med att lyfta skeden till munnen eller med den personliga hygien (Litleré Moi, et al., 2008). Detta blev för många vägen till att acceptera det som hänt och en drivkraft till att vilja bli bättre och få ett självständigt liv (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008).

Olyckshändelsen gjorde de brännskadade medvetna om sin egen sårbarhet och att trauman var något som inte bara hände andra, vilket var ett steg i att acceptera det oföränderliga (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008). Ett annat sätt att acceptera att livet aldrig skulle bli som det var innan olyckan var genom att förstå och minnas vad som egentligen hade hänt vid olyckstillfället (Gustavson, 2003; Litleré Moi & Gjengedal, 2008). På det sättet kunde de så småningom ta sig vidare i livet. I Gustavsons självbiografi (2003) berättar han att hans värderingar förändrades i och med olyckan. Genom att han accepterade det fick han en ny insikt om vad som var viktigt i livet (a.a.).

I Kishmans studie (2004b) framkom att ett sätt för att kunna få insikt om sina funktionsnedsättningar och acceptera dem, var att hitta en utmaning och klara av att besegra den. Utmaningen kunde vara något som den brännskadade personen tidigare klarat av att göra men som nu var svårt. Genom att lyckas med det kunde personen acceptera sin nya kropp och känna sig normal, vilket var en mycket betydelsefull känsla (a.a.). Att uppnå mål de hade satt upp, fick dem att känna sig som bättre människor (Kishman, 2004b; Litleré Moi & Gjengedal, 2008).

En del av de brännskadade personerna använde sig av sin kreativitet för att bearbeta det som hade hänt (Gustavson, 2003; Kishman, 2004b). Dikter, noveller, uppsatser och att regelbundet skriva dagbok var som terapi för en del av de brännskadade personerna (Kishman, 2004b). Även att berätta för andra om olyckan och vad de hade varit med om blev en del av själens läkningsprocess (Gustavson, 2003). Att minnas och drömma sig bort till en värld där allt var bra var ett sätt för en del av de brännskadade personerna att känna sig fria och kunna utstå och acceptera den smärta som behandlingarna gav (Gustavson, 2003; Litleré Moi & Gjengedal, 2008). För de som var troende var religionen viktig för att de skulle kunna acceptera det som inträffat (Litleré Moi & Gjengedal, 2008).

## **Livet från den ljusa sidan**

### *Att se livet positivt*

En dominerande känsla hos de brännskadade var att de kände sig tacksamma för att vara vid liv, att inte vara värre skadade och att de fått hjälp av andra människor att ta sig igenom händelsen (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Silva Costa, et al., 2008). En del kunde känna att de hade tur mitt i allt elände, till exempel genom att räddningshelikoptern kom snabbt till olycksplatsen. De kunde också se sig som segrare eftersom de trots allt hade överlevt olyckan och inget kunde bli värre än det hade varit (a.a.).

Varje ny framgång i rehabiliteringen upplevdes som en stor seger, trots att det bara handlade om enklare saker i vardagen (Gustavson, 2003; Litleré Moi, et al., 2008). Insikt om den nya kroppens begränsningar gjorde att hjärna och händer återigen kunde kommunicera så att vardagliga saker kunde utföras (a.a.). De brännskadade personerna upplevde det tillfredställande att hitta nya vägar för att övervinna sina begränsningar (Kishman, 2004b;



Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008). Även att ha ett mål i livet kunde vara ett sätt för dem att kunna utså smärta och bara tanken på att så småningom bli smärtfri och självständig ingav hopp. Allting upplevdes som möjligt, det tog bara lite längre tid, men målet var ändå att få tillbaka det liv de hade haft eller till och med få det ännu bättre än tidigare (a.a.). En del kände att det blev en vändpunkt i den tunga rehabiliteringen när de själva kunde kliva ur sängen för att gå på toaletten utan hjälp (Litleré Moi, et al., 2008). Detta gav dem en tro på att komma hem och ett hopp om en framtid (a.a.). I Gustavsons självbiografi (2003) beskriver han en liknande känsla som gjorde att han kände sig levande igen (a.a.).

*”Här ute i parken levde allt. Luften hade liv i form av rörelse. Ljud och ljus levde och utstrålade en vitalitet. Den mjuka gräsmattan jag stod på, den levde. Och trädet, det stod där i sin självklarhet och sa ett ordlöst men ändå högljutt hej.”(Gustavson, 2003, s. 70)*

I Litleré Moi och Gjengedals studie (2008) framkommer det att varje självständigt utförd handling eller återfunnen kapacitet betydde väldigt mycket för de brännskadade. Röra på armar och ben, njuta av ledig tid, kunna arbeta och att kunna definiera sig själv som en frisk person, upplevdes som god livskvalitet (Silva Costa, et al., 2008). Känslan av att vara helt smärtfri var fantastisk och gjorde det meningsfullt att stå ut under läkningsprocessen (Gustavson, 2003; Litleré Moi & Gjengedal, 2008). Brännskadan gav en möjlighet till positiv förändring eftersom medvetenheten kring vad som var viktigt i livet ökade och på så sätt blev livskvaliteten förbättrad (Kishman, 2004b; Litleré Moi & Gjengedal, 2008). När de såg händelsen som något positivt ledde det till att de kunde reflektera över livet och värdera det högre (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Silva Costa, et al., 2008). Även minnesförlusten kunde upplevas som något positivt eftersom de då inte behövde vara medvetna om svåra delar av den traumatiska upplevelsen (a.a.).

### *Upplevelser av trygghet*

På sjukhuset var personalen deras största källa till trygghet genom att visa omsorg och medmänsklighet (Gustavson, 2003; Litleré Moi, Vindenes & Gjengedal, 2008). Det som gav mest var att personalen befann sig i närheten, inte var stressade utan att de istället ingav ett lugn. De brännskadade personerna kunde då känna sig trygga och

avslappnade. Att av personalen bli behandlad som den person de var, inte som den skada de hade skapade trygghet (a.a.).

De närståendes närvaro ingav också trygghet då de var en viktig förankring till verkligheten, till livet före brännskadan samt till det liv de längtade efter (Litleré Moi, et al. 2008). Närstående och vänner stod för trygghet och därför betydde deras åsikter och reaktioner om personens brännskadade kropp mycket mer än vad kommentarer från okända människor gjorde (a.a.). De brännskadades partners hade en viktig roll för att de skulle kunna vänja sig vid sitt nya utseende. Partnern kunde till exempel röra vid den brännskadade huden och lugna med att ärren inte hade någon påverkan på förhållandet (Litleré Moi, et al., 2008). Gustavson skriver i sin självbiografi (2003) att när folk vågade fråga och lyssna på vad han hade att berätta så kunde han låta känslorna sammanföras med förnuftet och bygga upp en inre trygghet.

I en studie av Litleré Moi och Gjengedal (2008), beskriver författarna att de brännskadades hemort och den välbekanta miljön värderades högt och kändes trygg. Det betydde också mycket för dem att de kunde ta del av meningsfulla aktiviteter som att umgås med familjen (a.a.). I Kishmans studie (2004b) framkom det att meningsfulla aktiviteter var betydande, då en tjej som brännskadats blev väldigt glad när hon fick en plats i skolans basketlag. Gemenskapen i laget fick henne att känna sig som en i gänget och på så sätt kände hon sig trygg (a.a.).

Gemenskap med andra personer som också var brännskadade fick dem att känna sig bekväma eftersom de då inte behövde oroa sig för vad personerna tyckte och tänkte (Cox, et al., 2004; Kishman, 2004b). De skulle aldrig behöva bli dömda eller få utstå kommentarer från någon som själv var brännskadad eftersom ärren och det som de hade varit med om sammanförde dem och fick dem att känna sig normala (a.a.).

*”But, for me, I think I feel the most comfortable with other people that are burned. So, to me, camp is like my comfort zone, my most important place that I can go.”(Cox, et al., 2004, s. 147)*

När de träffade andra brännskadade personer låg fokus inte på ären, vilket gjorde att de kunde glömma dem ett tag och på så sätt slappna av, känna sig bekväma och säkra med både sig själva och andra (Cox, et al., 2004; Kishman, 2004b). De fick då också bättre självkänsla och ett ökat självförtroende (a.a.). Från början upplevde en del av de brännskadade att de var de enda som hade drabbats av en sådan svår olycka och att det var det värsta som någonsin kunde ha skett (Cox, et al., 2004). Vetskapen om att de inte var ensamma i sin situation som brännskadade ingav en känsla av trygghet som hjälpte dem att komma vidare i livet (a.a.).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Studien genomfördes i form av en allmän litteraturstudie som inkluderade fem kvalitativa artiklar och en självbiografi, vilka alla svarade väl an mot litteraturstudiens syfte. Vi antog att det skulle finnas många studier i ämnet som motsvarade litteraturstudiens syfte, men så var dock inte fallet. Många kvalitativa studier fanns som beskrev förekomsten av psykiska problem efter en brännskada, som t ex depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), men detta svarade inte mot litteraturstudiens syfte. Enligt Olsson och Sörensen (2007) och Kishman (2004c) krävs en kvalitativ ansats för att kunna beskriva upplevelser.

En av litteraturstudiens inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara över tolv år. Från början hade författarna tänkt att deltagarna i studierna skulle vara över 18 år. Efter noggrant övervägande kom vi fram till att inkludera ungdomar då de enligt Åkerlund, Huss och Sjöberg (2007) ingår i en av de två åldersgrupper som är mest representerade i statistiken för brännskador. Vid en ålder av tolv år anser vi att de är mogna nog att kunna berätta om sina erfarenheter om frågorna ställs på rätt nivå.

Artiklarna skulle vara publicerade efter år 1990. Vi valde ett brett tidsperspektiv eftersom det var lite skrivet i ämnet. Dock var de artiklar som användes i resultatet publicerade från år 2004 och framåt, vilket betyder att den allmänna litteraturstudien ändå är baserad på modern forskning.

I början av litteraturstudien genomfördes en pilotsökning för att få en övergripande bild över vad som fanns skrivet. Vi upptäckte då att sökorden inte riktigt var relevanta i förhållandet till litteraturstudiens syfte. När sökord som till exempel *lived experience* och *adaption* började användas i sökningarna, framkom ett flertal relevanta artiklar. Sökningarna gjordes främst i Cinahl men också i PubMed. Det hade även varit lämpligt att göra ytterligare sökningar i PsychInfo, eftersom endast pilotsökningar gjordes i denna databas, vilka inte gav några artiklar som svarade mot syftet. Eventuellt hade då ytterligare artiklar kunnat hittas och användas i litteraturstudiens resultat. Vi beställde ett stort antal artiklar som vi i vår första genomgång av titlar och abstract fann lämpliga till litteraturstudien. Vid en andra mer

noggrann granskning fann vi dessa irrelevanta till resultatet, vi borde därför granskat dem noggrannare innan beställningen gjordes. Dock visade det sig att en del av dessa artiklar ändå kunde användas för att berika bakgrunden i litteraturstudien.

Textanalysen startade med att artiklarna lästes igenom ett flertal gånger och deras resultat översattes sedan till svenska. Författarna upplevde översättningen som väldigt tidskrävande men trots detta kunde tidsplanen följas. Med hjälp av Engelsk ordbok (Hesslin Rider, 2009) strävade författarna efter att artiklarna skulle översättas och analyseras på ett tillförlitligt sätt. Meningsbärande enheter togs ut gemensamt av författarna. På så sätt minimerades risken för fel i översättning och tolkning. Dock var detta tidskrävande men fördelarna med denna metod övervägde. Genom ett induktivt arbetsätt skapades kategorier fritt utifrån de meningsbärande enheterna, vilket undvek att resultatet formades efter en given mall. Under processen upplevdes det som att det var ytterst få meningsbärande enheter som kunde placeras under mer än en kategori. En viss förförståelse fanns för hur resultatet skulle kunna se ut. Denna förförståelse visade sig dock inte stämma så väl överens med litteraturstudiens resultat. Vi känner därför att förförståelsen inte har påverkat textanalysen.

Studien av Cox, et al., (2004) hade syftet *att undersöka hur brännskadade ungdomars kroppsuppfattning påverkades av att delta i ett läger för brännskadade ungdomar*. Detta syfte motsvarade inte litteraturstudiens syfte särskilt väl, men det fanns ändå mycket beskrivet om hur de upplevde livet både på brännskadelägret och i vardagen. *Att tolka innebörden av livskvalitet med hänsyn till de som genomlidit allvarliga brännskador och deras erfarenheter samt deras sociala och kulturella bakgrund* – var syftet i Silva Costa, et al. (2008) studie. Även detta syfte hade lite gemensamt med litteraturstudiens syfte men kunde ändå användas för att innehållet i studiens resultat beskrev deltagarnas upplevelse av livet efter olyckan. Övriga artiklar som användes i resultatet hade ett syfte som överensstämde väl med litteraturstudiens syfte. Även den del av självbiografin som handlade om livet efter olyckan överensstämde med syftet. Ingen av studierna som författarna analyserade sa direkt emot varandra när det gällde vad de brännskadade hade för upplevelser kring livet efter brännskadan. Däremot gjorde deras syften att de intervjuade de brännskadade personerna i olika sammanhang som exempelvis under deras vistelse på ett brännskadeläger eller i samband med utskrivningen från brännskadeavdelningen.

I litteraturstudiens resultat är dubbelt så många män som kvinnor representerade. Enligt Åkerlund, Huss och Sjöberg (2007) var 69 procent av de som lades in på sjukhus i Sverige mellan åren 1987 till 2004 män. Detta kan vara en förklaring till varför män är överrepresenterade i litteraturstudien och kan göra att resultatet är mer överförbart på män än på kvinnor.

I litteraturstudiens resultat finns endast studier från Norden, USA och Sydamerika representerade. En anledning till detta kan vara att artiklar från till exempel Asien ofta publiceras på originalspråk vilket inte vi behärskar. Vilket land eller kultur personen är uppväxt i kan ha en inverkan på upplevelsen av livet efter en brännskada. Därför är kanske litteraturstudiens resultat inte överförbart i alla länder och kulturer.

Med inspiration av Graneheim & Lundman (2004) användes begreppen trovärdighet och överförbarhet när diskussion fördes kring litteraturstudiens analysmetod (a.a.). Författarna försökte arbeta trovärdigt och strävade efter ett tillförlitligt resultat. Olika analyser av samma textmaterial kan vara fullt möjliga. För att uppfylla kravet på trovärdighet läste och översatte författarna materialet så noggrant som möjligt så att analysen skulle bli tillförlitlig. I analysen beskrivs trovärdighet utifrån sammanhang, urval och tillvägagångssätt. Författarna arbetade för trovärdighet genom att textanalysen genomfördes tillsammans. Under tiden som textanalysen genomfördes, redovisades de olika stegen genom bild och text i samband med handledning. För att styrka trovärdigheten har flera underkategorier exemplifierats med citat (Backman, 2008). Trovärdighet styrktes även genom att författarna beskrev sin förförståelse, följde forskningsetiska regler och gjorde en beskrivning av textanalysen i metoden. Författarna strävade efter att kravet på överförbarhet skulle uppfyllas genom att beskriva och diskutera hur studierna kunde överföras till litteraturstudiernas syfte. En diskussion har också förts kring överförbarheten angående genus, kultur och geografiska skillnader.

## Resultatdiskussion

Resultatet visade att när olyckan inträffade upplevdes det som ett stort trauma för de brännskadade. Traumat gav både fysiska och psykiska följder som var svåra för den brännskadade att hantera (Mathisen, 2002; Sutcliffe, 1994). Exempel på dessa, vilka framkom i resultatet, var klåda, svår smärta, ärr och funktionsnedsättningar (Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008; Silva Costa, et al., 2008). Dessa fysiska åkommor ledde till att de brännskadade kände sig utpekade och annorlunda, hade svåra minnen från olyckan och den efterföljande vården samt fick en förändrad självbild (a.a.). När deras tidigare livserfarenheter och reaktionssätt inte räckte till för att bearbeta traumat startade en krisreaktion (Cullberg, 2006).

### *Traumatisk kris*

Cullberg (2006) är professor i psykiatri och har under många år utvecklat en kristeori som beskriver det naturliga läkningsförloppet i den traumatiska krisen. Detta förlopp delas in i fyra olika faser; chock-, reaktions-, bearbetnings- och nyorienteringsfas. Utmärkande för chockfasen är att den drabbade håller verkligheten ifrån sig. Utåt sett kan personen verka oberörd men under ytan är allt kaos. Andra kan reagera häftigt genom att skrika, gråta eller rusa omkring. Vanligtvis varar fasen ett par timmar upp till några dygn. Att en del av de brännskadade gick in i en roll där de hjälpte andra på olycksplatsen trots att de själva var svårt skadade, var ett exempel på chockfas i litteraturstudiens resultat. Enligt Cullberg (2006) kan personerna i efterhand ha svårt att minnas vad som sagts eller gjorts under denna fas (a.a.). Flera av de brännskadade i litteraturstudiens resultat hade fragmentariska minnen från den första tiden efter traumat. Det verkade vara svårt för dem att urskilja vad de själva mindes och vad andra hade berättat för dem. En del mindes ingenting, andra mindes nästan allt, men gemensamt för dem var att de hade svårt att få grepp om det som hänt då olyckan inträffade.

När chockfasen ebbat ut inträder reaktionsfasen (Cullberg, 2006). Tecken på att denna fas har inletts är att verkligheten börjar komma ikapp den drabbade och de försöker finna en mening i den kaotiska situationen. Frågor som *varför?* och *varför drabbar detta mig?* samt klagan över att *det är orättvist* upprepas ständigt (a.a.). Dessa frågeställningar framkom tydligt i litteraturstudiens resultat (Gustavson, 2003). De som drabbats försöker skydda sig själv mot sanningen genom olika försvarsmekanismer (Cullberg, 2006). Exempel kan vara att de

drabbade isolerar sig från sina känslor, förtränger det som hänt eller tar ut sina känslor på personer i sin närhet. Dessa försvarsmekanismer är något som personerna i de drabbades omgivning märker men inget den drabbade själv kan förstå under tiden det pågår. Däremot upplever de till exempel tomhetskänslor, ilska, dödslängtan eller självförakt (a.a.). I resultatet finns exempel på dessa känslor som att de skulle vilja dö istället för att ta till sig det som hänt (Silva Costa et al., 2008), brist på framtidstro (Gustavson, 2003) och att de kände att de inte kunde tycka synd om sig själva (Kishman, 2004b; Litleré Moi & Gjengedal, 2008). Reaktionsfasen varar normalt mellan fyra till sex veckor (Cullberg, 2006).

När den drabbade personen börjar försöka lära sig att leva med sina skador, är detta ett tecken på att reaktionsfasen börjar gå över i bearbetningsfasen (Cullberg, 2006). Denna fas varar normalt från ett halvår upp till ett år och försvarsmekanismer och sorgreaktioner mattas av sakta men säkert. Under denna tid börjar de drabbade kunna hålla smärtan borta en kortare eller längre period vilket gör att de kan börja fungera i vardagen igen. Den som drabbas av en kronisk sjukdom eller en skada med livslånga följder, kan både se på sin förlorade tillvaro med bitterhet men även som att den var idyllisk (a.a.). Exempelvis såg en del av de brännskadade det som en omöjlighet att få tillbaka det perfekta liv de tidigare levt (Litleré Moi & Gjengedal, 2008). När de började integrera sina ärr med kroppsuppfattningen (Cox, et al., 2004; Kishman, 2004b), var det ett exempel på att de började bearbeta traumat. Likadant var det ett tecken när de brännskadade ville berätta om det som inträffat för sin omgivning eller att de hittade andra vägar, som att skriva dagbok eller noveller för att bearbeta sina känslor (Gustavson, 2003; Kishman, 2004b).

När de drabbade, enligt Cullberg (2006), når nyorienteringsfasen är traumat ett ärr som de kommer bära med sig för alltid, men som inte längre hindrar det dagliga livet. Den traumatiska situationen kan fungera som en väckarklocka och göra att personen upptäcker nya värden i livet (Cullberg, 2006), vilket också visade sig i resultatet (Kishman, 2004b; Litleré Moi & Gjengedal, 2008). Till exempel genom att de brännskadade värderade livet högre, var tacksamma för att vara vid liv och att de såg allt som möjligt (Gustavson, 2003; Litleré Moi et al., 2008).



Under krisen är sjuksköterskans förmåga att möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande viktig (Socialstyrelsen, 2005). Vi tror att sjuksköterskan har en betydande roll för de brännskadade under deras väg mot ett tillfredställande liv. Genom sjuksköterskans stöd och vägledning kan patienten få hjälp att hantera sina upplevelser av brännskadan. När sjuksköterskan har kunskap om kris och dess reaktioner, kan hon tillgodose den brännskadades psykiska, fysiska och psykosociala omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2005). Till exempel genom att sjuksköterskan lyssnar på vad den brännskadade har att säga, lägger om såren eller hjälper dem att få kontakt med patientföreningar för brännskadade.

Ett övergripande mål som visade sig i litteraturstudiens resultat var att de brännskadade ville återfå sitt tidigare liv (Kishman, 2004b; Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008). Sjuksköterskan kan främja detta mål genom att ta till vara på det friska hos patienten (Socialstyrelsen, 2005). Också om sjuksköterskan är lyhörd och ger ett respektfullt och empatiskt bemötande kan hon hjälpa patienten att nå målet (a.a.).

### *Förändrad identitet*

I resultatet har det framkommit att många patienter har svårt att acceptera sin brännskadade kropp och sitt förändrade liv (Gustavson, 2003; Litleré Moi & Gjengedal, 2008; Litleré Moi, et al., 2008). De upplever att de har förlorat sin identitet och sitt forna *jag* och att det tar lång tid att bilda en ny identitet (a.a.). Patienten upplever sin kropp som helt ny och annorlunda och det är därför viktigt att sjuksköterskan är medveten om detta för att kunna nå fram och bemöta patienten på ett givande sätt (Solvoll, 2005). Vi tror att det är lätt hänt att sjuksköterskan blir fokuserad på de kroppsliga skadorna och inte ser till hela patienten, vilket även beskrivs av Birkler (2007). Ett exempel kan vara att sjuksköterskan talar om kroppens delar som *den* eller *det* och kroppen blir då ett fysiskt objekt med separata delar, vilket skadar patientens syn på sitt egna *jag*. Ett sätt för sjuksköterskan att undvika detta fenomen, är att låta patienten själv sätta ord på och beskriva det de upplever under rehabiliteringen efter brännskadan. På så sätt underlättas den nya identiteten att växa fram (a.a.).

Tankarna kring utseende och den egna kroppen tar under tonårstiden större utrymme än under andra faser i livet. I tonåren påverkas identiteten starkt av hur bilden av den egna kroppen ser ut. De känner stor press att de måste vara som alla andra och vad andra tycker och tänker har stor betydelse för identiteten (Evenshaug & Hallen, 2000). Om en tonåring dessutom drabbas

av en brännskada som förändrar kroppen i stor utsträckning, skapar det stor inskränkning på den egna identiteten. Möjligheten att få träffa andra ungdomar i samma situation kan kännas livsviktigt för dem och stärka deras egen identitet och självkänsla. Att få åka på ett läger för brännskadade ger en möjlighet att känna sig som alla andra och komma bort från vardagen, vilket framkommer i resultatet (Cox, et al., 2004; Kishman, 2004b). I Sverige anordnas idag inget brännskadeläger, däremot får brännskadade ungdomar inbjudan från Norges brännskadecenter att delta i deras läger. Där får de möjlighet att träffa andra i samma situation och lära sig att varje deltagare är en unik och värdefull människa (Akademiska sjukhuset, 2008).

### *Få genomförda kvalitativa studier*

Under litteraturstudiens gång framkom det att lite kvalitativ forskning var genomförd om hur personer upplever att leva med brännskador. Däremot finns många kvantitativa artiklar som handlar om förekomsten av psykiska problem efter en brännskada. Även i Kishmans avhandling (2004d) tas detta problem upp och hon vidhåller att mer forskning med kvalitativ ansats bör göras. För att omvårdnaden ska kunna förbättras för de brännskadade personerna är kompletterande forskning betydelsefull (a.a.). På de specifika brännskadeavdelningarna har personalen stor kunskap inom området brännskador, både vad det gäller omhändertagandet av de fysiska skadorna och den kris som uppstår efter en brännskada (Akademiska sjukhuset, 2009). Vi tror däremot inte att de sjuksköterskor som möter dessa patienter senare i vårdkedjan har så stora kunskaper inom ämnet. Risken blir då att den brännskadade personen inte får det stöd som den skulle behöva. Därför behövs fler empiriska studier inom ämnet, för att kunna bemöta dessa personer på deras väg mot en tillfredställande hälsa och livskvalitet.

### *Slutsats*

De brännskadade upplevde att livet efter brännskadan innebar ett stort trauma som skapade lidande och gjorde att de inte längre kunde vara självständiga. De upplevde bristande tillit till sin egen kropp vilket ledde till ett försämrat självförtroende. För att kunna gå vidare i livet var det viktigt att finna vägar för att acceptera och hantera det som hänt. En del kunde efter hand se livet positivt och värdera det högre. Flera olika faktorer hade stor betydelse för att de skulle kunna känna trygghet i sitt förändrade liv.

Den traumatiska kris som uppstår när de brännskadades liv drastiskt förändras, kan vara oerhört svårt att hantera på egen hand. De brännskadade kan då behöva stöttning från både omvårdnadspersonal, närstående och samhälle. Under den brännskadades vårdtid är sjuksköterskan någon som kommer patienten nära och hennes omsorg är betydelsefull. För att sjuksköterskan ska kunna fungera som stöd behöver hon ha en djupare kunskap om krishantering och de brännskadades upplevelser.

Vi tror att kunskapen om det akuta omhändertagandet och patienternas upplevelse av detta är stor på de specifika brännskadeavdelningarna. Däremot tror vi att det saknas kunskap om de brännskadades upplevelser av livet efter det att vården på brännskadeavdelningen avslutats. För att fördjupa kunskapen om de brännskadades upplevelser krävs ytterligare forskning. En förhoppning är att fler brännskadade vill föreläsa för allmänheten, sjukvårdspersonal men även för studenter inom hälso- och sjukvård. Ett sätt för att sedan sprida kunskapen vidare kan vara att handleda andra utifrån casemetodik. Casemetodik är en metod som idag blir allt vanligare i sjuksköterskeutbildningen men som även används ute i verksamheten. Casemetodik innebär att en situation där kunskap saknas eller upplevs som otillfredsställande diskuteras gemensamt i en grupp med en handledare som är insatt i ämnet (Egidius, 1999). Arbete utifrån casemetodik kan ge omvårdnadspersonalen ökad kunskap och ett utvidgat sätt att tänka.

Genom att blivande och legitimerade sjuksköterskor tar del av denna studie är förhoppningen att kunskapen kring brännskadade och deras upplevelser fördjupas. Förhoppningen är också att fler studier genomförs. Ett exempel skulle kunna vara att personerna som brännskadades i diskoteksbranden i Göteborg 1998, intervjuas om sina upplevelser av livet efter brännskadan.

## REFERENSER

\*) Ingår i litteraturstudiens resultat.

Akademiska sjukhuset (2005). *Brännskador*. Hämtad 2009-09-22 från [http://www.akademiska.se/templates/page\\_\\_\\_\\_15011.aspx](http://www.akademiska.se/templates/page____15011.aspx)

Akademiska sjukhuset (2008). *Burn camp – ”brännskadeläger”*. Hämtad 2010-01-07 från [http://www.uas.se/templates/page\\_\\_\\_\\_40851.aspx](http://www.uas.se/templates/page____40851.aspx)

Akademiska sjukhuset (2009). *Vad händer med mig som patient?*. Hämtad 2009-12-18 från [http://www.akademiska.se/templates/page\\_\\_\\_\\_40853.aspx](http://www.akademiska.se/templates/page____40853.aspx)

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. Ingår i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur AB.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.

Carter, A.H. & Petro, J.A. (1998). *Rising from the flames: The experience of the severely burned*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Connor-Ballard, P.A. (2009). Understanding and managing burn pain: Part 1. *American Journal of Nursing*, 109(4), 48-57.

Costa, B.A., Engrav, L.H., Holavanahalli, R., Lezotte, D.C., Pattersson, D.R., Kowalske, K.L. & Esselman P.C. (2003). Impairment after burns: A two center, prospective report. *Burns*, 29(7), 671-675.

\*Cox, E.R., Call, S.B., Williams, N.R., Reeves, P.M. (2004). Shedding the layers: Exploring the impact of the burn camp experience on adolescent camper's body image. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 25(1), 141-147.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (5:e uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Egidius, H. (1999). *PBL och casemetodik; Hur man gör och varför*. Lund: Studentlitteratur AB.

Evenshaug, O., & Hallen, D. (2000). *Barne- og ungdomspsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier* (2:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2006a). Att utforma ett examensarbete. Ingår i F. Friberg, (red). *Dags för uppsats* (s. 71-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2006b). Tankeprocessen under examensarbetet. Ingår i F. Friberg, (red). *Dags för uppsats* (s. 27-36). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2006c). Att göra en litteraturoversikt. Ingår i F. Friberg, (red). *Dags för uppsats* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur AB.

Gilboa, D., Bisk, L., Montag, I., & Tsur, H. (1999). Personality traits and psychosocial adjustment of patients with burns. *Journal of Burn Care and Rehabilitation* 20(94), 340-346.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112.

\*Gustavson, L. (2003). *Leva vidare*. Härnösand: FMA Konferenser AB.

Hesslin Rider, I. (red.). (2009). *Engelsk ordbok – Engelsk-svensk/Svensk-engelsk*. Stockholm: Norstedts.

Karolinska institutet. (2010). *Svensk MeSH – MeSH sökverktyg*. Hämtad 2010-01-23 från [http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm)

Kildal, M. (2005). *Brännskador, större*. Hämtad 2009-09-22 från [http://www.internetmedicin.se/dyn\\_main.asp?page=1639](http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=1639)

Kishman, M.C. (2004a). Chapter Seven. Ingår i M.C, Kishman. *The lived experience of adolescents with burn injuries* (s. 108-128) (dok. avh.). University of Cincinnati, Department of Graduate Studies of the College of Nursing, Cincinnati.

\*Kishman, M.C. (2004b). Chapter Five. Ingår i M.C, Kishman. *The lived experience of adolescents with burn injuries* (s. 48-80). (dok. avh.). University of Cincinnati, Department of Graduate Studies of the College of Nursing, Cincinnati.

Kishman, M.C. (2004c). Chapter Three. Ingår i M.C, Kishman. *The lived experience of adolescents with burn injuries* (s. 27-38) (dok. avh.). University of Cincinnati, Department of Graduate Studies of the College of Nursing, Cincinnati.

Kishman, M.C. (2004d). Chapter One. Ingår i M.C, Kishman. *The lived experience of adolescents with burn injuries* (s. 2-11) (dok. avh.). University of Cincinnati, Department of Graduate Studies of the College of Nursing, Cincinnati.

\*Litleré Moi, A., Gjengedal, E. (2008). Life after burn injury: Striving for regained freedom. *Qualitative Health Research* 18(12), 1621-1630.

\*Litleré Moi, A., Vindenes, H.A., Gjengedal, E. (2008). The experience of life after burn injury: a new bodily awareness. *Journal of Advanced Nursing* 64(3), 278-276.

Mathisen, J. (2002). Omvårdnad vid brännskador. Ingår i H. Almås, (red.). *Klinisk omvårdnad 2* (3:e uppl.). (s.992-1011). Stockholm: Liber AB.

Nationalencyklopedin. (2009a). *Brännskada*. Hämtad 2009-09-22 från <http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/sve/brännskada/O126843>

Nationalencyklopedin. (2009b). *Uppleva*. Hämtad 2009-09-22 från <http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/sve/uppleva>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007) *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8:e uppl.). Lippincott: Williams & Wilkins.

\*Silva Costa, M.C., Aparecida Rossi, L., Mara Lopes, L., & Lopes Cioffi, C. (2008). The meanings of quality of life: interpretative analysis based on experience of people in burn rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 16(2), 252-259.

Sjöberg, F. (2007). Brännskador. Ingår i S. Lennquist, (red.), *Traumatologi* (s. 429-448). Stockholm: Liber AB.

Sjöberg, F., & Östrup, L. (2002). *Brännskador*. Stockholm: Liber AB.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2009-12-16 från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Solvoll, B-A. (2005). Identitet och egenvärde. Ingår i N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, & E-A Skaug, (red). *Grundläggande omvårdnad del 3* (s.118-155). Stockholm: Liber AB.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Sutcliffe, L. (1994). Philosophy and models in critical care nursing. *Intensive and Critical Care of Nursing*, 10, 212-221.

Taal, L. A., & Faber, A.W. (1998). Posttraumatic stress and maladjustment among adult burn survivors 1-2 years postburn. *BURNS*, 24, 285-292.

Wiechman, S.A., Ptacek, J.T., Patterson, D.R., Gibran, N.S., Engrav, L.E., & Heimbach, D. M. (2001). Rates, trends, and severity of depression after burn injuries. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 22, 417-424.

Willebrand, M., Andersson, G., & Ekselius, L. (2004). Prediction of psychological health after accidental burn. *The journal of trauma*, 57, 367-374.

Willebrand, M., Low, A., Dyster-Aas, J., Kildal, M., Andersson, G., Ekselius, L., & Gerdin, B. (2004). Pruritus, personality traits and coping in long-term follow-up of burn- injured patients. *Acta dermato-venereologica*, 84, 375-380.

Åkerlund, E., Huss, F., Sjöberg, F. (2007). Burns in Sweden: An analysis of 24 538 cases during the period 1987-2004. *BURNS*, 33(1), 31-36.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. , abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2009-09-02	Cinahl	Patients AND experience AND burns	Tillgängligt abstract		164	Motsvarar ej syftet	
2009-09-02	Cinahl	Patients AND perspective AND burns AND rehabilitation			6	Motsvarar ej syftet	
2009-09-02	Cinahl	Patients AND psychosocial AND burns AND health			59	Motsvarar ej syftet	
2009-09-02	Cinahl	Patients AND burns AND nursing			271	Motsvarar ej syftet	
2009-09-11	Cinahl	Patient AND burn AND quality of life	Tillgängligt abstract + Peer reviewed		13	Motsvarar ej syftet	
2009-10-22	Cinahl	Burn injury AND experience AND phenomenology			1		Litleré Moi., Vindenes & Gjengedal. (2008)
2009-10-22	Cinahl	Life after burn injury			6		Litleré Moi., Gjengedal. (2008)
2009-10-22	PubMed	Patients AND burn AND quality of life			3	Motsvarar ej syftet/Hittade i Cinahl	
2009-10-22	PubMed	Patients AND experience AND burns			1	Hittad i Cinahl	
2009-10-22	Cinahl	Burns AND adaption			108	För många träffar	



2009-10-22	Cinahl	Burns AND adaption	All adult, 1990, English, peer reviewed		59		Silva Costa, Aparecida Rossi, Mara Lopes & Lopes Cioffi. (2008)
2009-11-16	Cinahl	Living with AND burn injury			14	Motsvarade ej syftet	
2009-11-16	Cinahl	Lived experience AND burn injury			3		Kishman. (2004)
2009-11-16	PubMed	Living with AND burn injury			2397	För många träffar	
2009-11-16	PubMed	Lived experience AND burn injury			12	Motsvarar ej syftet/hittade i Cinahl	

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Cox, Call, Williams & Reeves.  USA  2004	Shedding the Layers: Exploring the Impact of the Burn Camp Experience on Adolescent Camper's Body Image	Att undersöka hur brännskadade ungdomars kroppsuppfattning har påverkats av att delta i ett läger för brännskadade ungdomar.	52 brännskadade ungdomar i åldern 13-20, på tre olika läger för brännskadade i USA deltog i studien varav 33 killar och 19 tjejer. Använde sig av gruppintervjuer med 8-10 deltagare i varje fokusgrupp. Totalt 6 grupper. Semistrukturerade intervjuer med 15 öppna frågor användes. Intervjuerna ljudinspelades.	Det inspelade materialet transkriberades och pseudonymer användes för att deltagarna skulle kunna vara anonyma i studien. Datan analyserades induktivt under en 10-månaders period. Datan lästes flera gånger, kodades och bildade sedan teman.	Studien visade att lägret för brännskadade ungdomar är en plats där ungdomarna kan känna en känsla av tillhörighet och acceptans, en plats där de inte behöver dölja sina kroppar samt en plats där de kan lära sig integrera sina ärr med sin generella kroppsuppfattning.	Medel Godkänd av etisk kommitté Peer - reviewed
Silva Costa, Aparecida Rossi, Mara Lopes & Lopes Cioffi.  Brasilien 2008	The meanings of quality of life: interpretative analysis based on experience of people in burn rehabilitation	Att tolka innebörden av livskvalitet med hänsyn till de som genomlidit allvarliga brännskador, deras erfarenheter samt deras sociala och kulturella	19 patienter med brännskador som skrivits ut från Burns unit of the Ribeirão Preto Medical School Clinical Hospital. Deltagarna var mellan 18-50 år och har varit under rehabilitering i minst ett år. Patienterna	Det inspelade materialet transkriberades. Analysen genomfördes genom att identifiera meningsbärande enheter och dessa blev sedan till övergripande teman.	Patienter och närstående upplevde att livskvaliteten hade förändrats på grund fysiska och psykiska begränsningar orsakade av brännskadan. Innebörden av livskvalitet är associerat till den sociala rollen och är vägled av familj, arbete, normalitet, autonomi och social integration.	Medel Godkänd av etisk kommitté Peer - reviewed

		bakgrund.	deltog tillsammans med sina närstående. Datasamlingen skedde genom direkt observation samt semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna ljudinspelades .			
Kishman USA 2004	The Lived Experience of Adolescents with Burn Injuries	Syftet är att få en förståelse för brännskadade ungdomars erfarenhet av livet efter olyckan.	8 brännskadade ungdomar, 4 killar och 4 tjejer mellan 14-18 år som tidigare vårdats på ett brännskadecenter och varit utskrivna minst ett år. Datasamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Inledningsfrågan var: Berätta om ditt liv efter brännskadan. Intervjuerna ljudinspelades. Även material i form av teckningar och dikter gjorda av ungdomarna efter brännskadan samlades in.	Det inspelade materialet transkriberades av forskaren. En fenomenologisk analysmetod användes. Materialet lästes först igenom för att få en överblick. Sedan analyserades materialet och teman identifierades. De olika intervjuerna sammanfördes sedan till huvudteman.	De fyra huvudteman som bildades var: Livet hos en brännskadad ungdom är en mödosam resa kantad av svårigheter; För att kunna gå vidare väljs en unik bana att leva efter; Olyckan gjorde att livet var tvunget att omvärderas; Att skapa en ny bild för att kunna förändra det som tidigare var normalt; Att återigen göra det möjligt att känna glädje över prestationer och förmågor.	Hög Doctoral dissertation. Rimligt etiskt resonemang Studien godkänd att utföras av University of Cincinnati

<p>Litleré Moi &amp; Gjengedal</p> <p>Norge</p> <p>2008</p>	<p>Life after burn injury: Striving for Regained Freedom</p>	<p>Att beskriva och identifiera innebörden av att ha drabbats av en större brännskada.</p>	<p>14 deltagare; 11 män och 3 kvinnor, som hade överlevt en större brännskada. De rekryterades via en öppenvårdsmottagning på ett brännskadecenter i Norge. Deltagarna var mellan 19-74 år. Deltagarna intervjuades genom en öppen fråga: Berätta vad som har hänt i ditt liv från att skadan skedde till nutid. Intervjuerna ljudinspelades.</p>	<p>Det inspelade materialet transkriberades. Datan analyserades med en fenomenologisk metod. Varje intervju lästes igenom och noteringar gjordes, därefter lästes materialet igen, meningsbärande enheter togs ut och teman bildades. Sedan sammanfördes resultatet från varje deltagare och en gemensam struktur bildades.</p>	<p>Olyckan innebar att möta en extrem situation som krävde uppmärksamhet, lämplig handling och behov av hjälp. I efterförloppet av brännskadan och dess behandling krävdes stor insats för att skapa sammanhang i deras splittrade tillvaro. Det fortsatta livet innebar att acceptera det oföränderliga och inkluderade en återkommande process som kretsade kring sorg, ödestro, jämförelse med andra och nya känslor av tacksamhet. Personerna kämpade ständigt med att förändra det oföränderliga, nå personliga mål, självständighet, relationer med andra och att få ett meningsfullt liv där all ansträngning gick ut på att återfå friheten och få tillbaka sitt tidigare liv.</p>	<p>Hög Godkänd av etisk kommitté. Peer - reviewed</p>
<p>Litleré Moi, Vindenes &amp; Gjengedal.</p> <p>Norge</p> <p>2008</p>	<p>The experience of life after burn injury: a new bodily awarness</p>	<p>Att beskriva hur kroppskänndomen hos personer som överlevt en större brännskada är och sträva efter att förstå innebörden av deras upplevelse.</p>	<p>14 deltagare som hade överlevt en större brännskada rekryterades genom Norges nationella brännskadecenter. Deltagarna var mellan 19-74 år. 11 män och 3 kvinnor. Deltagarna djupintervjuades med 20 öppna frågor.</p>	<p>Det inspelade materialet transkriberades. Datan analyserades med en fenomenologisk metod. Varje intervju lästes igenom och noteringar gjordes, därefter lästes materialet igen, meningsbärande enheter togs ut och teman bildades. Sedan sammanfördes</p>	<p>Den nya kroppskänndomen var krävande och hade både begränsningar och möjligheter. Detta kännetecknades av att kroppen var obekant att se på och röra vid, sårbar, och i behov av skydd. Den nya kroppen hindrade personens gamla vanor att finnas kvar vilket gjorde personen osäker då den misstrodde den egna förmågan.</p>	<p>Hög Godkänd av en etisk kommitté. Peer - reviewed</p>

			Intervjuerna ljudinspelades.	resultatet från varje deltagare och en gemensam struktur bildades.	De skadade kropparna upplevdes som anonyma och oförmögna att vara redo för det vardagliga livet.	
--	--	--	------------------------------	--	--	--

## Bilaga 3

### Schema för kvalitetsgranskning av studier

Fribergs (2006c) kvalitetsgranskningsmall användes för att granska studiernas kvalitet:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersoner beskrivna?
- Hur analyserades datan?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?