



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2017

Amputation av en extremitet

Upplevelsen av att förlora en kroppsdel

Alexandra Lindbom och Frida Mårtensson

Författare

Alexandra Lindbom
Frida Mårtensson

Titel

Amputation av en extremitet – Upplevelsen av att förlora en kroppsdel

Title

Amputation of an extremity – Experience of losing a limb

Handledare

Marie Nilsson

Examinator

Liselotte Jakobsson

Sammanfattning

Bakgrund: Att förlora ett ben innebär en påfrestning på livet och livskvalitén sänks. Amputation betyder att skadad vävnad och skelett avlägsnas och det kan bero på trauma, cirkulatorisk svikt eller infektioner.

Syfte: Var att beskriva upplevelsen av att ha förlorat en nedre extremitet genom amputation.

Metod: Allmän litteraturöversikt användes för att sammanställa och skapa en översikt över befintlig forskning. Analysmodellen var induktiv utifrån Fribergs trestegsmodell.

Resultat: Fem huvudkategorier med tillhörande underkategorier sammanställdes. De fem huvudkategorierna var; *upplevelser av hur livet förändrats och hur andra ser på en själv, upplevelsen av information och stöd från sjukvården, hjälpmedel som hinder eller möjlighet till självständighet, att behöva socialt stöd på vägen mot ett nytt liv och positivt tänkande – en nyckelfaktor.*

Diskussion: Litteraturstudien visade att behovet av information var av stor vikt under hela amputationsprocessen, de amputerade upplevde att det var lite information som gavs ut och det skulle vara relevant att ge ut information både muntligt och skriftligt. Litteraturstudien visade också att proteser spelade en stor roll för synen på framtiden. Många såg den som nyckeln tillbaka till det tidigare livet och till ökad självständighet. Vidare föreslås mer forskning med kvalitativt tillvägagångssätt avseende de psykiska aspekterna hos såväl de amputerade som deras anhöriga.

Ämnesord

Patient, amputees, amputation, loss of limb, limb loss, qualitative research, qualitative studies, experience, interview, attitude och patients' experience.

Innehåll

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
SYFTE.....	8
METOD.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	9
Etiska överväganden.....	10
Förförståelse	10
RESULTAT.....	10
Upplevelser av hur livet förändrats och av hur andra ser på en själv	13
Det egna jaget ändrades efter amputationen.....	13
De sociala rollerna upplevs ha förändrats efter amputationen	14
Upplevelsen av information och stöd från sjukvården	15
Att acceptera sin situation	15
Vikten av information	16
Att lära om från början	17
Hjälpmedel som hinder eller möjlighet till självständighet.....	17
Drömmar och förväntningar på självständighet och framtiden.....	18
Amputerades syn på hjälpmedel.....	18
Att behöva socialt stöd på vägen mot ett nytt liv	19
Betydelsen av goda sociala relationer	20
Möten med andra som genomgått en amputation.....	21
Positivt tänkande – en nyckelfaktor	21

DISKUSSION	22
Metoddiskussion.....	22
Tillförlitlighet	22
Verifierbarhet	23
Pålitlighet.....	24
Överförbarhet	25
Resultatdiskussion	25
REFERENSER	31
Bilaga 1, Sökschema	38
Bilaga 2, Artikelöversikt	43
Bilaga 3, Granskningsmall	48

INLEDNING

Under vår tid i den verksamhetsförlagda utbildningen uppfattade de brister i förståelsen mellan patienten och sjuksköterskan vilket väckte ett intresse att undersöka hur amputerade patienter upplever amputationsprocessen. Föreställ dig att du får ditt ben amputerat, hur skulle detta påverka dig? Genom att lyfta patienters upplevelser om vad det innebär att bli amputerad, kan nya synvinklar av vad patienten upplever är viktigt och av vad de anser sig behöva uppmärksammas. Tidigare forskning har visat att amputerade har lägre livskvalité och sänkt självständighet. Vid protesanvändande förbrukas mer energi än vanligt, vilket delvis kan förklara att livskvalitén försämras. Genom att sjukvårdspersonal får vidare kunskap om hur amputerade hanterar sin nya livssituation kan man bättre stötta patienterna genom amputationsprocessen.

BAKGRUND

Förlust av en kroppsdel kan påverka synen på livet framöver. Birkler (2007) skriver om kroppsidentitet och menar att i samband med en sjukdom förändras vanligtvis relationen till den egna kroppen. Knezevic´, Salamon, Milankov, Ninkovic´, Jeremic´ Knezevic´ och Tomasevic´ Todorovic´ (2015) har undersökt livskvalitén hos personer som genomgått en amputation och jämfört sina resultat med personer som inte blivit amputerade. De undersökte bland annat faktorer som; fysisk funktion, smärta, generell hälsostatus, vitalitet och emotionellt välbefinnande för att mäta livskvalitén och resultatet visar på en signifikant skillnad mellan grupperna. Personer som genomgått en amputation har lägre livskvalité (a.a.). Detta kan också tolkas utifrån Husserls definition av livsvärld som handlar om den subjektiva upplevelsen av världen. En människas livsvärld kommer att förändras över tid exempelvis från att vara ung till att bli gammal. Att gå från frisk till sjuk kan också göra att ens livsvärld förändras (Birkler, 2007).

Begreppet förlust är omfattande och kan syfta på många olika ting. Svenska akademien definierar förlust som följer: för·lust substantiv *~en ~er*

1. det att tappa bort ngt; minskning av penninginnehav
2. nederlag – De flesta sammansättn. med *förlust*- hör till *förlust 1* (Förlust, 2015). Slås förlust upp på synonymer.se blir resultatet bland annat *förlorande*, *mistande*, *debacle*, *underskott* och *motgång* (Synonymer, u.å.). Det finns olika typer av *förlust*, den kan vara plötslig, stegvis och förväntad. Förlust kan också vara övergående eller permanent och kan röra sig om delar eller helheter (Drench, 2003), exempelvis förlust av en kroppsdel eller förlust av en familjemedlem. När det gäller amputationer kan det tänkas att alla typer av förlust är möjliga. I denna studie syftar begreppet förlust på det existentiella, att förlora en del av sig själv och sin kroppsidentitet.

Amputation innebär att förlora en kroppsdel, det kan vara både planerat och oplanerat. En amputation kan bero på trauma, diabetes, cirkulatorisk nedsättning eller cancer (Moxey, Hofman, Hinchliffe, Jones, Thompson, & Holt, 2010). I västvärlden är cirkulatorisk nedsättning den största orsaken till extremitetsamputation medan globalt sätt är trauma den främsta orsaken till amputation (Järhult & Offenbartl, 2013; Lindgren & Svensson, 2014). Valizadeh, Dadkhah, Mohammadi och Hassankhani, (2014) citerar Courtney, Beauchamp, Evers och Kenneth som har tagit fram statistik på orsaker till amputationer i olika länder. Det siffrorna visar är att i länder som varit krigsdrabbade är krigsrelaterade amputationer den största gruppen, medan i länder som USA och Danmark som inte varit krigsdrabbade på flera år är istället sjukdomsrelaterade amputationer den största gruppen följt av trauma (a.a.).

Vid en amputation opereras enbart den skadade vävnaden bort, målsättningen är alltid att välja den lägsta punkten. Var detta blir bestäms utifrån hudens och vävnadens kvalitet (Järhult & Offenbartl, 2013; Lindgren & Svensson, 2014). Två av de vanligaste lokaliseringarna av nedre extremitetsamputation är under- och överknäamputationer vilket har påvisats i flera studier (Andregård & Magnusson, 2017; Cater, 2012; Senra, Aragão Oliviera, Leal & Vieira, 2011). Enbart på foten finns det fem amputationsnivåer (Larsson & Mortimer, u.å.). När ett ben har förlorats finns möjligheten att ersätta det med en protes. I anslutning till tiden både innan amputationen och efteråt har patienten

vanligtvis regelbunden kontakt med vårdpersonal för stöd och rådgivning genom amputationsprocessen.

Afaf Meleis har utvecklat *Theory of Transition* vilken är relevant för att förstå den förändring en amputerad genomgår i samband med en amputation och allt vad det innebär. *Transition* handlar om övergångar som sker hos individer. En *transition* kan vara plötsliga rollförändringar som att gå från ett välbefinnande till ett akut sjukvårdstillstånd eller från ett välbefinnande till en kronisk sjukdom. För att kunna hjälpa patienten på bästa sätt räcker det inte att enbart se det ur en synvinkel. *Transition* kan tolkas utifrån olika perspektiv; exempelvis sociologiskt, psykologiskt, biologiskt, fysiologiskt, då ses det enbart ur en synvinkel. Sjuksköterskan måste använda ett biopsykosocialt synsätt för att hjälpa en patient genom *transition*. Detta synsätt tar upp den sociala påverkan med roller och normer, den psykiska aspekten samt det biomedicinska synsättet som tar upp vad som sker på en cellulär nivå. När det gäller amputationer kan *Theory of Transition* appliceras då det är viktigt för vårdpersonalen att stötta patienter genom den övergång de genomgår vid en amputation (Meleis, 2012), vilket vidare kommer att belysas senare i arbetet.

Sjuksköterskan och patienten har sina subjektiva upplevelser av livsvärldar vilket är viktigt att vara medveten om i det vårdande mötet. Sjuksköterskan har ett ansvar för patientens omvårdnad och för att skapa sig en uppfattning av patientens förändrade livsvärld. Detta för att kunna stötta patienten genom behandlingen (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2012). För att förstå patienters upplevelser måste först patienten förstås. Patienten förstås genom att lyssna på vad denne säger, vad hen berättar. Berättelser uppkommer i samband med förändringar och förändringar sker i samband med att hälsotillståndet förändras eller vid övergångar i livet såsom vid sjukdom och lidande (Graubæk, 2012). Om sjuksköterskan inte skapar sig en uppfattning av patientens förändrade livsvärld kan det tänkas att hen inte kommer stötta patienten genom

behandlingen såsom Björvell och Thorell-Ekstrand (2012) menar. Mot bakgrund av detta är patientens upplevelse central för vårdförloppet.

SYFTE

Syftet var att beskriva upplevelsen av att ha förlorat en nedre extremitet genom amputation.

METOD

Design

Allmän litteraturoversikt har använts till detta arbete då det beskrivs i Friberg (2017) som en lämplig modell då avsikten var att granska, sammanställa och skapa en översikt av befintlig forskning med en strukturerad arbetsmetod.

Sökvägar och Urval

Sökningar har gjorts i databaserna PubMed, Cinahl Complete och PsycINFO. De booleska termerna AND och OR användes för att binda samma de centrala begreppen vid blocksökningar (Östlundh, 2017). Inom ett och samma block användes *OR* för att kombinera synonymer av ett visst centralt begrepp för att utvidga sökningen. För att sedan binda ihop block användes den booleska termen *AND*.

I den här studien har tre block använts; block ett fokuserade på patienten, block två var amputationsblocket och det tredje blocket hade fokus på den kvalitativa upplevelsen. Begreppen som använts till sökningarna var som följer; *patient, amputees, amputation, loss of limb, limb loss, qualitative research, qualitative studies, experience, interview, attitude och patients' experience*. Hur begreppen kombinerades med de booleska termerna vid den slutgiltiga systematiska blocksökningen presenteras i bilaga 1. Inklusionskriterier för artiklarna som användes var att de skulle vara publicerade under de senaste fem åren, vara skrivna på engelska, ha deltagare över 18 år samt vara ”peer

reviewed”. I den här studien valdes att göra en begränsning till studier som är utförda i Nordamerika och Nordeuropa för att vårdkontexten är lik Sveriges. Artiklar som handlade om förlust av ett bröst eller amputation av annat än ben och studier med barn som sitt urval exkluderades då det inte svarade på syftet.

Granskning och Analys

Alla titlar som framkom i sökningarna lästes och verkade titeln relevant för studien lästes även abstract. Friberg (2017) beskriver vikten av att ha ett öppet sinne i början av en litteraturstudie för att inte missa relevanta artiklar, läsa artiklars sammanfattningar för att få en djupare bild av vad sökningen gett för resultat. I den primära granskningen sållades en del artiklar bort, exempelvis kvantitativa artiklar och översikter. Urvalet av artiklar till studien granskades med Högskolan Kristianstads mall för kvalitativa artiklar (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016) (Bilaga 3).

Analysmodellen i den här litteraturstudien var induktiv utifrån Friberg (2017) trestegsmodell. Första steget i analysen innebar att läsa artiklarna flera gånger för att förstå helheten. De delar som ansågs relevanta för studiens syfte markerades, därefter diskuterades och jämfördes vad båda författarna markerat. Efter detta gjordes artikelöversikter för varje enskild artikel. I dessa skrevs en kort sammanfattning om huvudresultatet för artiklarna, här bedömdes även kvalitén. Sedan skrev de båda studieförfattarna tillsammans ner viktiga beståndsdelar, likheter och skillnader, från de olika artiklarna som de ansåg hörde ihop på olika papper för att sedan bygga olika kategorier. När beståndsdelarna hade sorterats ut fortsatte en djupare granskning av artiklarna och diskussioner fördes författarna emellan för en bredare förståelse för beståndsdelarna. Därefter börjades resultatet skrivas ner och slutligen döptes huvudkategorierna och underkategorierna så att de svarade på syftet (a.a.).

I de artiklar som granskats och varit till grund för studien har deltagarna benämnts som *amputees*. Översatt till svenska blir det *de amputerade/amputerad* vilket också är hur

deltagarna har benämnts i den här litteraturstudien. Detta var ett medvetet val för att få en kontinuitet genom studien, det ligger ingen värdering i ordvalet.

Etiska överväganden

I litteraturstudien används redan publicerade artiklar. Det finns ett etiskt övervägande i alla artiklar som använts i studien. De har tagit hänsyn till bland annat sekretess och Helsingforsdeklarationen. Vetenskapsrådet (2017) skriver om Helsingforsdeklarationen vilken betonar att patientens intresse och välbefinnande alltid ska prioriteras och vikten av informerat samtycke. En av artiklarna sökte etiskt godkännande av en kommitté men fick till svar att studien inte behövde ett godkännande av kommittén då den inte var av biomedicinsk karaktär. Sex av artiklarna som har använts i studien var etiskt godkända av en kommitté eller styrelse. Övriga artiklar har ett beskrivet etiskt övervägande och med anledning av detta bedöms riskerna inte vara större än nyttan inför denna litteraturstudie (Vetenskapsrådet, 2017). I studien gjordes ingen undersökning i direkt relation till någon individ. Med anledning av detta fanns enbart behovet av ett etiskt korrekt förhållningssätt till de skrivna texterna, att inte förvränga det som framkom i artiklarnas resultat.

Förförståelse

Författarnas förförståelse inför detta examensarbete är att en person som fått en extremitet amputerad kommer att känna en stor tomhet och förtvivlan. Känslor som att det är svårt att acceptera en ny verklighet genom att inte kunna leva som tidigare och samtidigt känna begränsningar när det gäller fritidsaktiviteter och andra vardagliga sysslor. Om amputationen orsakades av något delvis självförvållat, ökar risken för att personen kommer att klandra sig själv.

RESULTAT

Resultatet i den här litteraturstudien fokuserar på upplevelsen av det nya livet efter det att en amputation genomgåts. Det som framkom som viktigt var att under processen bli stöttad, av familj, vänner och vården. Att bli amputerad kom att ändra individen, självbild och självkänslan förändrades. För många var det svårt att till en början förstå vad som

hämt och vad det faktiskt innebar men med stöd från anhöriga och information från vården så kunde situationen slutligen accepteras. Med fokus på positivitet och en vilja att återfå sin självständighet började de amputerade att jobba sig fram på vägen mot ett nytt liv. Att påbörja rehabilitering sågs som en milstolpe och en del hämtade inspiration i att se andra amputerade som också kämpade och lyckades. En översikt av de huvudkategorier och underkategorier som framkommit presenteras nedan i figur 1.

Huvudkategori	Underkategori
Upplevelser av hur livet förändrats och av hur andra ser på en själv	<ul style="list-style-type: none"> - Det egna jaget ändrades efter amputationen - De sociala rollerna upplevs ha förändrats efter amputationen
Upplevelsen av information och stöd från sjukvården	<ul style="list-style-type: none"> - Att acceptera sin situation - Vikten av information - Att lära om från början
Hjälpmedel som hinder eller möjlighet till självständighet	<ul style="list-style-type: none"> - Drömmar och förväntningar på självständighet och framtiden - Amputerades syn på hjälpmedel
Att behöva socialt stöd på vägen mot ett nytt liv	<ul style="list-style-type: none"> - Betydelsen av goda sociala relationer - Möten med andra som genomgått en amputation
Positivt tänkande – en nyckelfaktor	

Figur 1 Kategoriöversikt

Upplevelser av hur livet förändrats och av hur andra ser på en själv

Denna huvudkategori handlar om de amputerades tankar om situationen och funderingar av hur de upplevdes av andra. En del hade initialt mycket skam och ville inte visa sin stump och det faktum att de blivit amputerade. För de som levde i förhållande var partners reaktion på stumpen en punkt som var viktigt, att få partners stöd istället för att de upplevde stumpen som obehaglig var av stor vikt. Kategorin handlar också om de amputerades vilja att återfå en stark självbild och återgå till sina gamla roller.

Det egna jaget ändrades efter amputationen

Oavsett varför amputationer utförs kan det fastställas att det förändrar livet för individen. I ett flertal studier berättade amputerade om hur deras självbild ändrades efter deras amputation (Dunne, Coffey, Gallagher, Desmond, & Ryall, 2015; Norlyk, Martinsen, & Kjaer-Petersen, 2013; Riis Madsen, Hommel, Bååth, & Bøttcher Berthelsen, 2016; Verschuren, Geertzen, Enzlin, Dijkstra, & Dekker, 2014). En orsak till amputation kunde vara bensår, dessa är vanligen smärtsamma och illaluktande. I de fall upplevdes amputationen som positivt (Riis Madsen et al., 2016; Torbjörnsson, Ottosson, Blomgren, Boström, & Fagerdahl, 2016; Verschuren et al., 2014). För andra blev amputation mer som en chock, exempelvis på grund av ett trauma. För de patienterna tog det längre tid att acceptera den nya situationen, de berättade att acceptansen hos dem själva var avgörande för att kunna gå vidare (Norlyk et al., 2013; Ostler, Ellis-Hill, & Donovan-Hall, 2014; Riis Madsen et al., 2016). Innan de kunde acceptera och förhålla sig till den nya livssituationen betraktade amputerade sig själva som handikappade i mycket större utsträckning (Norlyk et al., 2013; Riis Madsen et al., 2016; Verschuren et al., 2014).

Många kände skam inför vänner och bekanta över sin stump och dolde den i största möjliga utsträckning (Riis Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2016; Verschuren et al., 2014). Efterhand som de blev mer bekväma i den nya rollen var det lättare att själv se stumpen och då också känna sig säkra att visa den för nära och kära (Foster & Lauver, 2014; Ostler et al., 2014; Riis Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2016; Verschuren

et al., 2014). I Verschurens et al. (2014) studie nämnde deltagarna att det var ytterst viktigt att deras partners reagerade bra på stumpen för att kunna acceptera och hantera amputationen. Om partnern upplevde stumpen som obehaglig blev det svårare för den amputerade att leva som tidigare. Att dölja stumpen för att partner inte klarar av att se den gjorde att de kände sig mindre attraktiva och fick en sämre självbild (Verschuren et al., 2014).

De sociala rollerna upplevs ha förändrats efter amputationen

De amputerade nämnde att de saknade spontanitet i livet efter amputationen. De upplevde att de många gånger blev begränsade och behövde säga nej till vänner (Norlyk et al., 2013; Ostler et al., 2014). I Ostler et al. (2014) framkom hur en man resonerat kring spontanitet och hur han upplevde det jobbigt att inte kunna hänga med sina vänner på samma sätt som förut. Han behövde nu längre förberedelsestid om de skulle iväg på utflykter, många saker han förr kunde göra utan att riktigt reflektera över det krävde nu mer eftertanke (a.a.). Detta innebar att skala ner på sig själv, en smärtsam kompromiss i det nya livet efter amputationen (Norlyk et al., 2013; Ostler et al., 2014). Det var smärtsamt för dem att komma till insikt med att det som de ville göra och drömde om inte längre var möjligt för dem (Norlyk et al., 2013). I Verschuren et al. (2014) berättade en man hur han kände sig mindre i rollen som man då han inte längre kunde överraska sin partner sexuellt när lusten föll in,

You can no longer surprise [her]. Maybe that will happen again when I have my prosthesis, when I feel more attractive again, and that I, like before, can surprise her in the shower for example. Now I have to be very careful to even get to the bathroom. [. . .] Where I used to be able to go through the entire Kama Sutra, now I'm limited to six pages, front and back. (Verschuren et al., 2014, s. 190)

Förändringar i roller kunde ske i den egna rollen och i rollen som hustru eller make. De amputerade förhindrades att utföra sina dagliga sysslor i hemmet vilket påverkade rollen i familjedynamiken, den nya rollen antogs i vissa fall mer passivt (Norlyk et al., 2013). Andra fick stöd av sin äkta hälft att utföra de uppgifter de tidigare gjort, vilket sågs som positivt då det minskade risken att bli passiv och leva livet från en åskådarplats. Några tappade helt den egna rollen och sågs sig själva som handikappade fullt ut, medan andra

kämpade med att bibehålla sin integritet och värdighet. De lät inte amputationen komma i vägen för att leva de liv de ville (Norlyk et al., 2013; Riis Madsen et al., 2016).

En annan roll som också förändrades var yrkesrollen, de amputerade strävade efter att återgå till där de befunnit sig tidigare (Norlyk et al., 2013). Ekonomin påverkades i en del fall då det inte var möjligt att återgå till jobbet och i de länder där patienterna själva stod för en stor del av kostnaderna (Foster & Lauver, 2014), detta ledde till ett beroende av andra personer vilket inte eftersträvades (Foster & Lauver, 2014; Norlyk et al., 2013). En yngre man tänkte om gällande sitt karriärval då det inte längre var fysiskt möjligt för honom att utföra de arbetsuppgifter som innefattades av drömyrket (Ostler et al., 2014).

Upplevelsen av information och stöd från sjukvården

Denna kategori handlar mestadels om vårdrelationer i samband med amputationen. Information spelade en central roll och de amputerade som ingick i studierna har haft skilda åsikter om just informationen. Generellt går det att tyda att de anser att information bör ges på mer än ett sätt, både muntligt och skriftligt. När väl amputationen var genomförd kände en del sig svikna av kirurgen då denne inte sökte upp patienten efteråt och kollade hur det var med dem. Psykisk stöd var av stor betydelse, att vården erbjöd detta sågs som positivt.

Att acceptera sin situation

Besked om amputation kunde tas emot på varierande sätt av de amputerade, för somliga var det ett jobbigt besked medan andra såg det mer positivt då de förstod att den smärta de upplevde skulle försvinna med amputationen (Ostler et al., 2014; Riis Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2016). En man förklarade det med att han sökte vård med föreställningen av att få hjälp med sin bensmärta, när de sedan nämnde amputation blev han chockad då det inte ens funnits på kartan för honom;

I never thought that it would go as far as to an amputation. I was in pain and went to the doctor, thinking that they would fix it. I never thought that they would cut

of my leg or something like that. That was not even on my mind, because I did not think so far. (Torbjörnsson et al., 2016, s. 60)

I efterhand funderade en del över om de verkligen tagit rätt beslut, detta ofta då tiden direkt efter amputationen bestod av smärta och svårigheter med sårhälingen (Riis Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2016). I dessa fall var bekräftelse från anhöriga och vården angående om de tagit rätt beslut avgörande för att gå vidare och inte klandra sig själva mer (Riis Madsen et al., 2016). Osäkerheten relaterat till amputationen var närvarande under en lång period både innan och efter. En amputerad beskrev att varje gång det var dags för bandagebyte kom oron över beskedet att amputationen nu var oundviklig. När väl beslutet fattats blev osäkerheten av annan karaktär, hur skulle de klara av livet efter amputationen (Ostler et al., 2014).

Vikten av information

För att minska osäkerheten under amputationsprocessen var information viktigt. När det gällde information tyckte de amputerade väldigt olika. En del ansåg att de fått alldeles för lite information medan några få tyckte till och med att de fått för mycket information (Pedlow, Cormier, Provost, Bailey, Balboul, Conucill, Coleman, Fox, Moloney, & Nixon, 2014) Det fanns även amputerade som var nöjda med informationen och stödet de fått från vården (Foster & Lauver, 2014; Torbjörnsson et al., 2016). Några saker som tagits upp var hur informationen tilldelades de amputerade och när. De ansåg att enbart få information exempelvis muntligt inte var tillräckligt då det inte var säkert att de skulle komma ihåg allt. Att vara smärtpåverkad eller emotionellt instabil kunde också vara faktorer till att inte komma ihåg all muntlig information och därav var det viktigt att vårdpersonalen gjorde en bedömning av patienten innan de lämnade ut information tyckte en av deltagarna (Pedlow et al., 2014). De amputerade nämnde vikten av att få korrekt information så de visste vad de kunde förvänta sig framöver (Ostler et al., 2014). Önskvärt var en kombination av muntlig och skriftlig information, exempelvis att få broschyrer i samband med den muntliga informationen (Pedlow et al., 2014).

Att lära om från början

Efter amputationen var utförd upplevde en del att de hamnade i ett mellanland (Foster & Lauver, 2014), de fick inte mycket stöd inför rehabiliteringen. Flera amputerade kände sig svikna av den opererande kirurgen då denna inte följde upp patienten efteråt (Torbjörnsson et al., 2016). En del liknade processen med rehabilitering med att börja skolan, de visste inte vad de skulle förvänta sig (Ostler et al., 2014). När rehabiliteringen började var inte så tydligt, men att träffa en ortopedisk tekniker upplevdes som ett steg i rätt riktning (Torbjörnsson et al., 2016). Träningen på rehabiliteringen sågs som positivt och symboliserade hopp enligt en del amputerade, det blev en motivering att träna och livet stod inte still längre (Norlyk et al., 2013). Vårdpersonalen på rehabiliteringen pushade de amputerade mycket att plocka upp kryckorna och att prova gå, det som de amputerade reagerade på var att det fattades psykiskt stöd och empati. De amputerade menade att personalen aldrig helt kunde förstå hur de upplevde sin situation. De kunde plocka upp kryckorna och gå men sen då, händerna var fast vid kryckorna beskrev en amputerad. Detta gjorde att de kände sig ensamma (Norlyk et al., 2013). Det psykiska stödet benämndes viktigt även i andra studier, en del blev erbjudna samtal med en utomstående inom vården om deras känslor rörande hela processen att bli amputerad och lyfte upp detta som hjälpfullt (Foster & Lauver, 2014; Torbjörnsson et al., 2016). Andra behövde inte detta från vården utan upplevde att de fick det stödet från nära och kära (Torbjörnsson et al., 2016)

Hjälpmedel som hinder eller möjlighet till självständighet

Protesen sågs som en symbol för hopp och framtiden, och den här kategorin lyfter olika synvinklar om vad protesens spelade för roll under amputationsprocessen. En del tänkte mycket på utseende och funktionen av protesens. Att kunna gå själv var något som skulle ge en känsla av självständighet igen. Protesens var inte helt smärtfri utan en del upplevde den som otymplig och att den begränsade dem i hur de kunde röra sig. Rullstolen som är ett andra hjälpmedel som för det mesta som en stor begränsning, dörrtrösklar som hindrade och medmänniskor som såg ner på den då de satt i rullstol.

Drömmar och förväntningar på självständighet och framtiden

Som nämnts tidigare innebar det en stor livsförändring att bli amputerad. För varje litet mål som uppfylldes i riktning mot det tidigare livet, det som många benämnde som det *normala livet* ökade självkänslan och de fick ny styrka att fortsätta kämpa (Dunne et al., 2015; Norlyk et al., 2013; Torbjörnsson et al., 2016). De motiverade sig själva genom att likna sig med amputerade elitsoldater, kunde de agera inom det militära på proteser så kunde de minsann lära sig att gå med en protes (Foster & Lauver, 2014; Riis Madsen et al., 2016). Protesen kom att bli en symbol för framtiden och normalitet. De längtade efter att lära sig gå med protesen och till det var dags att prova ut den. Protesen gav en känsla av självständighet, frihet och ökad autonomi (Dunne et al., 2015; Ostler et al., 2014; Riis Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2016). Protesens passform var viktig för dem, en del föreställde sig processen som att prova skor (Riis Madsen et al., 2016).

Tiden direkt efter amputationen sågs av många som tuff och lång. De amputerade stängde mentalt ute svårigheterna och fokuserade istället framåt på protesen och möjligheten att gå igen (Norlyk et al., 2013; Riis Madsen et al., 2016). En del upplevde att de fått lite information om hur protesen skulle se ut och fungera vilket utvecklades till en rädsla av att inte kunna gå igen (Torbjörnsson et al., 2016). Hur formen på protesens fot skulle se ut var en sak som de funderade på, då det i sin tur påverkade vilka typer av skor de skulle kunna använda. Den förväntades vara hudfärgad men i övrigt hade de inga preferenser gällande utseendet eftersom kläder ändå dolde den menade de amputerade (Ostler et al., 2014). En fördröjd rehabiliteringsprocess gjorde att de amputerade kände att tiden stod still (Norlyk et al., 2013).

Amputerades syn på hjälpmedel

Det fanns olika läger om vad som var fördelar och nackdelar angående användandet av hjälpmedel. Å ena sidan sågs rullstolen som en begränsning och många av de som blivit amputerade var väldigt lättade över att blivit av med den (Dunne et al., 2015; Ostler et al., 2014; Riis Madsen et al., 2016; Torbjörnsson et al., 2016). En del upplevde att när de satt i rullstolen så pratade folk till dem med en högre röst och artikulerade, amputerade

blev stötta och tog illa vid sig av detta. En av de amputerade förstod inte hur personer i sin omgivning tänkte och sa ” [...] it is not my head I have amputated. [...]” (Torbjörnsson et al., 2016, s. 60) Å andra sidan fick en del inte heller positiva upplevelser av att använda proteser, de orsakade smärta och orörlighet. En kvinna med överknäamputation förklarade svårigheten att böja sig ner då protesen var fäst vid stumpen högt vid ljumsken och tog emot när hon böjde sig. Därav såg hon protesen mer som ett hinder än som ett hjälpmedel. Proteser som satt löst eller hårt kunde ge skavsår vilket gjorde det obekvämt att gå längre sträckor (Dunne et al., 2015). Att röra sig i olika positioner var svårt, ett exempel som gavs var att ta sig in och ur ett restaurangbås. Amputerande nämnde också att protesen begränsade vilka underlag de kunde röra sig på, en kvinna berättade; ”I haven’t been to the beach in eight years and I love the beach. But stepping onto sand, you lose your balance quickly. [So], I just stopped going to the beach.” (Hafner et al., 2015, s. 586).

Andra amputerade förklarade vikten av att ha fokus på själva gåendet för att inte tappa balansen. De kunde inte ha ögonkontakt när de pratade med någon som gick bredvid dem, behövde de titta på sin mobiltelefon var det tvungna att stanna först (Hafner, Morgan, Abrahamson, & Amtmann, 2015). Det fanns en uttalad rädsla över att skada sig när de använde protesen, de litade inte på sin kropp fullt ut och inte heller på protesen. Att balansera på ett ben var tidigare inte svårt men nu var det en kamp att hålla balansen när de skulle använda protesen (Norlyk et al., 2013). Hafner et al. (2015) skriver att en del amputerade upplevde att protesen rörde sig oförutsägbart, vilket i sin tur gjorde att de valde att röra sig mindre för att inte riskera att ramla med protesen. Detta ökade deras känsla av trygghet, vilket klargör vikten av att känna tillit till sin protes.

Att behöva socialt stöd på vägen mot ett nytt liv

I följande kategori är det familjen och vännerna som är i fokus. Ett socialt nätverk har visat sig betydelsefullt för det som genomgått en amputation, då de funnits för dem genom processen och fortsatt att höra av sig. Inte alla fick detta stöd från sina vänner utan en del upplevde att vänner inte ha någon förståelse för deras nya situation alls och de inte förstod varför de genomgått amputationen från första början.

Betydelsen av goda sociala relationer

Familj och vänner upplevdes av många som ett stort stöd, de hjälpte dem med många praktiska saker (Torbjörnsson et al., 2016). Familjemedlemmar och släktingar som ringde och undrade hur det var med dem fick dem att känna sig värdefulla. De som hade bra kontakt med sin familj och sina vänner förlitade sig på dem istället för hemtjänst då detta upplevdes som ett mindre intrång i privatlivet (Riis Madsen et al., 2016). De som hade sämre eller ingen kontakt alls med sin familj tenderade att bli ilska och skeptiska (Foster & Lauver, 2014). Att bygga upp sin självständighet igen efter amputationen var något alla kämpade med och om anhöriga var för involverade gavs de amputerade inte samma möjlighet att utveckla sin självständighet. En amputerad berättade om en campingutflykt precis när hen lärt sig använda sina kryckor där en vän ordnat ett extra trappsteg för att möjliggöra att ta sig in och ut ur husvagnen med hjälp av kryckorna som en positiv stödfaktor. Andra hade svårare för att hitta i glädje i att vara med sina vänner som förut igen. En berättade om en golfrunda med sina vänner;

I was down at the golf course driving a buggy behind some of the people I normally play with... I almost envied them their legs... I sat there looking at their legs... I was looking at their bloody legs; I didn't even notice their golfing... I was so envious of their legs. No, it is bloody hard to accept. (Norlyk et al., 2013, s. xx (s. 6 i artikeln, inte för cituering)).

Däremot var det inte alla vänner som var förstående för den nya situationen. En del upplevde att deras vänner inte längre ville träffa dem. Vännerna tyckte det var läskigt att de inte längre hade ett ben och detta medförde en känsla av besvikelse. En del fick frågan av sina vänner hur de hade kunnat acceptera att bli amputerade, det fanns ingen förståelse för den smärta som funnits innan amputationen och att amputation därför inte var mycket till val (Torbjörnsson et al., 2016). En kvinna berättade hur hennes vän pratade om att de en kväll ska bada jacuzzi som att det bara är att hoppa i. För kvinnan kändes detta tungt då hon visste hur mycket mer komplicerat det var för henne än att *bara* hoppa i (Ostler et al., 2014).

Möten med andra som genomgått en amputation

Många amputerade berättade hur det tyckt det varit hjälpsfullt att få prata med andra som genomgått en amputation. Det ansågs att genom att prata med andra som genomgått vad de nu skulle genomgå fick de veta vad som *faktiskt* kunde förväntas (Ostler et al., 2014). Att vara på rehabiliteringscentret och se andra personer som lärde sig gå med protes gav en känsla av hopp, för de amputerade upplevdes detta som positivt då de fick en bild av hur deras liv kunde komma att se ut framöver (Torbjörnsson et al., 2016). En kvinna kände sig deprimerad och såg inte mycket glädje i livet efter amputationen. När hon sedan såg andra som kämpade och nådde målstolpar blev hon inspirerad och bestämde sig för att hon också skulle lära sig använda sin protes och bli mer självständig (Dunne et al., 2015).

Positivt tänkande – en nyckelfaktor

I ett flertal av studierna nämndes positivt tänkande som en huvudfaktor för att komma vidare efter amputationen mot ett mer självständigt liv (Hafner et al., 2015; Norlyk et al., 2013; Ostler et al., 2014; Riis Madsen et al., 2016; Verschuren et al., 2014). De tänkte medvetet positivt vilket gjorde att de till viss del glömde allt som de oroade sig förr. De var tacksamma för att ha sitt knä kvar och tänkte att det kunde ha varit värre (Riis Madsen et al., 2016). En del amputerade hade svårt med att hitta sin viljestyrka och uthållighet men om det de bestämde sig för att tänka positivt blev det lättare att nå självständigheten. När de lyckades nå ett mål blev det en positiv upplevelse vilket sporrade dem att fortsätta ännu mer (Norlyk et al., 2013). Att vara hoppfull inför framtiden och ha mål om att vara självständig igen var också något som sågs som positivt för en snabbare återgång till de liv de levde innan amputationen (Torbjörnsson et al., 2016). I Ostler et al. (2014) beskrev en man hur han tyckte det var viktigt att alltid tänka positivt, om inte det gjorde så fanns det en risk för depression och det skulle inte gynna rehabiliteringen.

Well mentally the way is em i mean you've just got to look forward there's no point sitting there and moping and saying no I can't do this, you've got to focus and say yes I can do this. And even if you do have a few setbacks, just take them and say oh well that's another day tomorrow and start again. [...] (Ostler et al., 2014, s. 1172)

Samma man använde också humor för att lätta på stämningen och kallade sin stump för *Mr Stumpy* (Ostler et al., 2014).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I det här avsnittet valdes att diskutera den egna studien utifrån Högskolan Kristianstads mall för kvalitativa studiers kvalitetsbegrepp; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Blomqvist et al., 2016) se bilaga 3.

Tillförlitlighet

De kategoribenämningar som valts beskriver innehållet väl samt svarar på syftet, därför ses detta som en ökad tillförlitlighet av studien. Citaten som presenteras i litteraturstudien ger en tydlig bild av vad kategorin handlar om och adderar till texten, samt troligen ger läsaren en bättre bild av vad de som genomlidit en amputation upplevt. Vilket i sin tur också stärker tillförlitligheten enligt Shentons (2004) beskrivning av begreppet. Inga artiklar är framtagna via manuella sökningar. Detta då de artiklar som hittades genom de strukturerade sökningarna var av bra kvantitet och kvalitet, dock har det setts i de valda artiklarnas referenslista att de artiklar som använts återfinns i andra referenslistor. Östlundh (2012) säger att sökningar i största allmänhet sker på webben och att manuella sökningar kan ske i böcker och tidskrifter som ett komplement till webbsökning om processen står stilla, eller som en inledande sökning i arbetsprocessen. Mot bakgrund av detta anses inte studiens tillförlitlighet sänkas av det faktum att resultatet inte är baserat på någon studie funnen via manuell sökning.

Initialt plockades huvudbegrepp från syftet ut som sedan skulle användas i sökningen. Synonymer och likande begrepp användes tillsammans med begreppen ur syftet och kombinerades i olika sökblock med hjälp av booleska termer. Genom att en pilotsökning utfördes inför litteraturstudien kunde rätt kombination av sökord bestämmas. Östlundh (2017) skriver om fyra grundläggande söktekniker där två användes för att ta fram en bra

sökning. De två var booleska termer och sökhistorik. De booleska termerna AND och OR användes i studien. Sökhistorik är en bra funktion då det är möjligt att gå tillbaka till tidigare sökningar och modifiera dem, lägg till eller ta bort sökord för att förbättra sökresultatet. En brist i studien är att trunkering inte används vid sökningarna, då detta kan ha gjort att relevanta studier gått miste om. Trunkering är en sökmetod som gör det möjligt att få med flera typer av böjelser av samma term genom att lägga till en Asterix efter basen av sökordet. Asterix är det vanligaste men även andra tecken används (Östlundh, 2017).

Att söka efter material i databaser anses lämpligt då materialet finns samlat och grupperat, vanligen är materialet även granskat vilket underlättar vid en systematisk sökning (Östlundh, 2012). Vilken databas som ska användas beror vilket ämne som eftersöks. Databasen PubMed gav enbart en artikel till litteraturstudien. Denna databas är en databas med fokus på medicinska fynd men även en del om omvårdnad (Karolinska Institutet, 2017). Av denna anledning fanns få artiklar relevanta för studiens syfte. Databaserna Cinahl Complete (Karolinska Institutet, 2017) och PsycINFO har en annan vinkel som ämnar sig bättre för studier med ett omvårdnadsfokus. Då ingen databas i heltäckande ökar trovärdigheten och risken att missa relevant information minskar genom att söka i flera databaser (Östlundh, 2017), oavsett vilken kvantitet som uppnås. I sökningarna utförda i databasen PsycINFO användes inte ämnesord, vilket kan tänkas påverka utfallet av artiklar. Då studieförfattarna funnit ett antal artiklar som ansågs värdefulla för studien valde de att fortsätta processen framåt utan att titta närmre på ämnesord.

Verifierbarhet

De sökningar som visas i sökschemat (bilaga 1) är ett resultat av en process, olika sökkombinationer utprovades i den pilotsökning som gjorde innan studien påbörjade. Då sökschemat är bifogat är det möjligt att göra om sökningarna för att finna liknade resultat. Detta kan tänkas öka verifierbarheten enligt Shentons (2004) beskrivning av begreppet. Studien är en allmän litteraturöversikt som följde Fribergs (2017) analysmodell bestående av tre steg. Friberg (2017) menar att en allmän litteraturöversikt är lämpligt på

kandidatnivå. Detta för att få en bild över den forskning som finns publicerad och träna det vetenskapliga strukturerade arbetssättet, inför eventuella empiriska studier på magisternivå. Genom att jämföra likheter och skillnader så granskades artiklarna, detta med stöd från Högskolan Kristianstads mall (Blomqvist et al., 2016). De skillnader som framkom i studien var av subjektiv karaktär. Hur de amputerade såg på hjälpmedel och support för att nämna några exempel. Granskningen visade även på att artiklarna som valts till litteraturstudien var etiskt försvarbara. Granskningarna sammanfattades i artikelöversikter för en överskådlig bild över artiklarnas innehåll och kvalitet. Översikterna var också till en hjälp i analysprocessen.

Pålitlighet

Pålitligheten anses hög då båda studieförfattarna varit medverkande genom hela studiens process. Shenton (2004) förklarade betydelsen av att vidta åtgärder när resultatet skulle skrivas fram för att säkerställa att studieförfattarnas förförståelse inte påverkade resultatet. I den här litteraturstudien har utomstående under processens gång läst arbetet och kommit med input ett flertal gånger vid grupphandledning, individuella handledningar och examinationer som varit en del av litteraturstudiens arbetsprocess vilket stärker pålitligheten (Henricsson, 2012). Studieförfattarna har ingen relation till de amputerade eller författarna av artiklarna. Ingen enskild artikel var överrepresentativ för studiens resultat. Några av de tio artiklar fick inte lika mycket plats som övriga då de var mer fokuserade till ett område och därav inte kunde tas med i alla kategorier. Fynden har diskuterats både ur ett positivt och negativt synsätt, vilket visar på att litteraturförfattarna arbetat för att inte försköna resultatet utifrån deras förförståelse. Resultatet överensstämmer med litteraturförfattarnas inledande förförståelse på alla punkter utom en. Punkten där de trodde att personer som fått en extremitet amputerad till följd av exempelvis ett misskött diabetessår skulle klandra sig själva och därför ha en sämre upplevelse av amputationen, fanns det inget belägg för. Vi trodde inte att proteser spelade en så stor roll för de amputerade i tillfrisknandet eller att den sågs som en symbol för framtiden. Utifrån detta kan pålitligheten stärkas baserat på det Henricsson (2012) skriver om att diskutera förförståelsen och hur den hanterats för att inte låta den påverka analysen av data.

Överförbarhet

Resultatet för den här studien är överförbart till alla som genomgått en amputation av något slag. Litteraturstudien baserades på studier utförda i Nordamerika och Nordeuropa vilket avgränsar överförbarheten till länder med likande samhälle och kultur. Detta för att få en likhet i resultatets vårdkontext, artiklar har valts bort då kultur färgade deras resultat. Resultatet är överförbart till vårdpersonal och patienter över 18 år på kirurgiska och ortopediska enheter samt rehabiliteringscenter. Studien täcker in både män och kvinnor. Delar av studiens resultat kan även överföras till kontext där förlusten är central, exempelvis de delar där stödet är av stor vikt.

Resultatdiskussion

Tre fynd som framkommit gällande upplevelsen av att förlora en nedre extremitet genom amputation var att protesens symboliserar hopp om framtiden, att få stöd från något håll var avgörande för tillfrisknande och att vården hade en central roll i att skapa trygghet.

Protesen symboliserar hopp om framtiden. Att få en protes gör det möjligt att känna sig hel igen, vilket gör att framtiden känns ljusare. Fynden i litteraturstudien visade på att efter hand som protesens funktion stärktes självkänslan hos de amputerade. Fanns det brister i protesens funktion sågs den inte längre som användbar och amputerade kunde då tänkas föredra rullstolen istället. Av studiens resultat tolkas att det finns skilda åsikter angående protesens funktion. Å ena sidan kan protesens funktion vara det mest naturliga valet eftersom det är mest likt det ursprungliga benet. Å andra sidan kan protesens funktion vara smärtsam och otymplig och då är rullstolen istället ett bra alternativ.

Samtidigt anses att kunna gå igen öka känslan av självständighet. Det anses logiskt att när det inte längre är möjligt att göra de saker som alltid varit självklara kommer en persons självständighet att försämrats. Vad innefattas dessa självklarheter då av, det beror på vilka roller som funnits i det tidigare livet. En individ som sysslat med friidrott hela sitt liv och sett sig som en friidrottare är det en självklarhet att fortsätta med det. Då kan det tänkas

att rullstolen inte är tillräcklig för att uppfylla ens önskningar. För en kemist är rullstolen möjligtvis ett bättre alternativ, då att stå upp en längre tid med protesten kan bli tröttsamt. Att sitta i rullstol vid arbetsytan fungerar då eventuellt bättre. För kemisten är rullstolen då kanske mer än begränsning i hemmet istället. Mot bakgrund av det litteraturstudien visade angående att protesanvändningen möjliggjorde att hjälpa till mer i hemmet igen vilket sågs som viktigt för de amputerade då det var ett steg närmre att kunna återgå till sin tidigare roll, vilket framfördes i litteraturstudien. Sen kan frågan ställas om det faktiskt måste vara ett antingen eller, vem säger att man inte kan variera mellan protes och rullstol för att nå tillfredställelse inom alla livets roller?

Att återgå till sin tidigare roll kan kopplas till Meleis (2012) Theory of Transition som säger att en individ vid sjukdom går från ett välbefinnande till sjukdomstillstånd med en vilja att sedan återgå till ett nytt anpassat välbefinnande. Protesen gav en känsla av frihet och autonomi då de amputerade själva kunde göra vad de önskade. Att friheten av att kunna röra sig är viktig stärks av Senra et al. (2011) som visade att amputerades självständighet sänktes efter en amputation då de inte längre var handlingseffektiva. Studien tar även upp att protesen kan orsaka stress, exempelvis om de amputerade hade svårt att lära sig använda protesen eller om de upplevde den som smärtsam ökade stressen. Fick man däremot protesen att samarbeta ansågs den förbättra handlingseffektiviteten och autonomin (a.a.). En lyckad transition innebär positivitet och hopp. Litteraturstudien visade att medvetet tänka positivt och vara hoppfull inför framtiden gjorde återgången till ett liv likt det innan amputationen smidigare. Även här visade studien på skillnader i de amputerades attityder, inte alla kunde medvetet tänka positivt utan såg det som att livet var över. Dessa hade också mycket svårare för att anpassa sig till den nya verkligheten.

I början behöver en person som genomgått en amputation mycket stöd och hjälp med praktiska saker. Att laga mat och röra sig i köket är inte längre lätt, diskbänken är för djup för att nå längst in från rullstolen, skålarorna står placerade för högt för att det ska vara möjligt att nå dem balanseras på en ny ovan protes. Att dricka är ett basalt behov, vill

en person som blivit amputerad ta ett glas vatten med sig från ett rum till ett annat behöver de hjälp med detta innan dess att proteserna kan användas. För att bära ett glas och samtidigt ta sig fram med hjälp av rullstol eller kryckor är utmanande. Med anledning av scenarion som detta oroade sig amputerade över att vara en börda för familj och vänner, visade fynd från litteraturstudien. Alternativet vore att få den hjälp som behövs från exempelvis hemtjänsten för att inte belasta de anhöriga. Vilket samtidigt inte föredrogs, då de ansåg att det var ett mindre intrång att få hjälp av familjen än av vårdpersonal. Detta kan tänkas beror på att hemtjänst i många länder förknippas med äldreomsorg och känslan av att vara rörelsehindrad.

Att inte känna sig ensam, utan att ha familj och vänner som kontaktar dem är uppskattat och viktigt. I litteraturstudien framkom att det var mycket betydelsefullt för de amputerade när familjemedlemmar och vänner sa att de gärna ville hjälpa till med stöttning både fysiskt och psykiskt. Det fick dem att känna sig värdefulla. Det framkom även att stödet kunde bli för mycket, att de amputerade upplevde sig som mer handikappade när anhöriga och vårdpersonal gjorde allt åt dem. Det var ytterst viktigt för dem att få göra det som de faktiskt kunde. Birkler (2007) skriver om paternalism vilket är autonomins motsvarighet, det kan ses vissa likheter med paternalism då anhöriga i ren välvilja går in och gör mer än de amputerade önskar åt dem. Etik är ett väldigt komplext område vilket komplicerar i många fall, ett fynd som nämnts är att vissa patienter kände att de anhöriga tog för mycket plats. Diskursetiker skulle se detta fallet som ett problem då det verkar som att det varit en brist i dialogen. Diskursetiken betonar vikten av dialogen, en dialog mellan alla berörda parter. I litteraturstudiens resultat skulle de berörda parterna kunna bestå av patienten, anhöriga så som make/maka eller barn, rehabiliteringspersonal och ansvarig sjuksköterska. Dessa ska tillsammans ha en dialog kring vad som är viktigt för dem och hur de ska gå tillväga under vårdförloppet för att tillfredsställa allas behov.

Problemet som kan uppstå med diskursetiken är om de olika parterna inte har samma generella uppfattningar. Kritiker har ifrågasatt vem som borde ingå i dialogen, om man ska inkluderas bara för att det finns en relation parterna emellan. Om fallet handlar om patienten så är det denna fokus ska ligga på, inte anhöriga exempelvis. Diskursetik bygger på att kunna ta till sig andras perspektiv i dialogen. Faller detta, faller även hela konceptet då det inte är möjligt att diskutera. Diskursetiken kräver också en maktneutral miljö vilket i samband med amputationer blir problematisk då amputerade naturligt hamnar i underläge gentemot vårdande anhöriga eller vårdpersonal (Sandman & Kjellström, 2013).

Vården ser inte hela det psykiska behovet hos patienten. Flera av de amputerade berättade att de upplevde de psykiska stödet från vården som lågt. Litteraturstudien visade att efter amputationen var utförd lämnades de amputerade ensamma med funderingar över hur livet skulle bli framöver. Andra menade istället att de blev erbjudna psykologiskt stöd och upplevde detta som hjälpsamt. Detta tyder på att vården är bristfällig gällande att individanpassa informationen. Då det framkommit i litteraturstudien att deltagarna uttryckt olika åsikter om vad för information de ville ha och när. Av detta tolkas att information som gavs vid amputationer var det samma oavsett vilken patient vårdpersonalen hade framför sig. Svensk sjuksköterskeförening (2016) förklarar vikten av personcentrerad vård för att patientens alla behov ska tillgodoses. Som nämndes i litteraturstudien missades i vissa fall den psykiska aspekten i vårdandet. En god vård, en personcentrerade vård ska arbeta efter att tillgodose alla behov så som fysiska, psykiska, sociala och existentiella. Detta uppnås genom att lyssna till patients upplevelse av situationen och ha den som utgångspunkt i arbetet mot att lindra lidandet och främja hälsan (a.a.). *Theory of Transition* har fokus på övergången mellan olika stadier i livet. I fallet som nämns ovan med att lämnas ensam efter amputationen med funderingar motsvarar inte teorin. Att blivit erbjuden stöd och möjligheten att vara involverad i vårdförloppet däremot, främjar patientens *transition* och gör det möjligt att få en förståelse för sin situation ur fler synvinklar, som exempelvis ur sociologiska och psykologiska synvinklar (Meleis, 2012).

Diskurusetiken kan ses som en vidareutveckling av kantianska pliktetiken. Pliktetiken handlar om att utföra de rätta handlingarna. Vad som är det rätta handlingarna bestäms dels utav regler, som lagar och författningar men också utav av den moraliska kompassen hos varje individ (Sandman & Kjellström, 2013). För att sätta det i relation till vårdandet så är det en regel, en plikt för sjuksköterskan att utbilda och ge information till patienten men den moraliska kompassen styr i vilken mån. Dilemmat uppstår när patientens och sjuksköterskans uppfattningar av behovet av information inte överensstämmer. Sjuksköterskan anser sig kanske vara tydlig och informativ men patienten förstår inte de medicinska termerna och önskar därav mer information. Att här då stärka information med en skriftlig broschyr är fördelaktigt för patienten. Inför undersökningar och ingrepp som amputationer, finns det checklistor för personalen där en av punkterna är just information. Det är plikten att informera och dilemmat uppstår då om sjuksköterska inte lämnar ut även skriftlig information vilket finns tillhörande de olika undersökningarna och checklistorna då hen anser vara tillräckligt informativ med den muntliga informationen.

Avslutningsvis var syftet med studien att beskriva upplevelsen av att ha förlorat en nedre extremitet genom amputation och därmed lyfta amputerades upplevelser för bättre vård i framtiden. När känslor och upplevelser som funnits kring amputationer uppmärksammandes, framkom även vad som behövs jobba mer på för att förebygga amputationer. Samhället kan använda sig utav det som framkommit i litteraturstudien som preventivt arbete inom bland annat diabetesvården och i samtal kring övervikt och kost, då kärlens hälsa spelar stor roll i processen som ledde till amputation. Det kostar inte enbart tid och resurser för samhället vid amputationer, det är också en ekonomisk tyngd på samhället. Från preoperativt till rehabilitering är det många besök för patienten, som i sin tur kostar samhället. Om mer tid lagts på preventiva insatser i som nämndes ovan exempelvis inom diabetesvården hade kanske ett mindre antal amputationer behövts genomföras. Dessa pengar hade istället kunnat läggas på resurser för att öka välfärden i samhället.

Detta arbete bidrar till kunskapsfältet, främst för personal på ortopediska och kirurgiska avdelningar, hos fysioterapeuter och på rehabiliteringsanläggningar. Om personalen sätter sig in i materialet kan de förse patienter med information och stöd med vetenskapliga belägg bakom. Än mer betydelsefullt blir studien för dem där beslutet om amputation är fattat. Patienten kan via studien få möjlighet att själv läsa om andras upplevelser av att förlora en nedre extremitet. Vad de kan förvänta sig framöver, vad har upplevts som viktigt i processen och vilken kommer bli den tuffa biten. Litteraturstudien visade att genom att prata med andra som genomgått en amputation och se deras framgångar på rehabiliteringen stärkte deras motivation.

Anhöriga får i många fall ta mycket ansvar då amputerades roll kommer att förändras och de hamnar i en beroendeposition gentemot sina anhöriga. Även anhörigas roller kommer att påverkas i med amputationen, då vissa krav och förväntningar kommer att finnas på dem. Vidare forskning kring anhörigas upplevelse av amputation hade därav varit av stor vikt för de involverade. De anhöriga är en grupp som av naturliga själv lätt kan bli åsidosatta, men att lyfta deras perspektiv kan vara av betydelse för hela omvårdnadens utveckling. Litteraturstudien visade även att amputerade kände att de var i ett vakuum, chocktillstånd eller att livet nu var över till följd av amputationen. Litteraturförfattarna upplevde att det fattades kvalitativ forskning om djupare psykologiska upplevelser hos patienter som kvantitativa studier visat är vanligt förekommande.

Sammanfattningsvis vore mer forskning önskvärt kring dessa ämnen för att få en djupare förståelse för patienternas upplevelse av förlusten. För att motverka och förebygga depressioner och ångest hos amputerade samt kunna stötta anhöriga genom amputationsprocessen med en djupare förståelse för deras känslor.

REFERENSER

Andregård, E., & Magnusson, L. (2017). Experiences of attitudes in Sierra Leone from the perspective of people with poliomyelitis and amputations using orthotics and prosthetics. *Disability and Rehabilitation* 39(26), 2619–2625.

doi:10.1080/09638288.2016.1236409

Birkler, J. (2007). *Filosofi och Omvårdnad – etik och människosyn*. (E. B. Mannheimer, Övers.). Stockholm: Liber. (Originalarbete publicerat 2003)

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2012). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Reds.), *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (2:2 uppl. s. 113–133). Lund: Studentlitteratur.

Cater, J. K. (2012). Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six Army women to loss of one or more limbs. *Journal of Rehabilitation Research and Development* 49(10), 1443-1456. doi:org/10.1682/JRRD.2011.12.0228

Drench, M. E. (2003). Loss, Grief, and Adjustment: A Primer for Physical Therapy, Part I. *Physical Therapy magazine*, 11(6), 50-64.

Dunne, S., Coffey, L., Gallagher, P., Desmond, D., & Ryall, N. (2015). Beyond function: Using assistive technologies following lower limb loss. *Journal of rehabilitation medicine*, 47(6), 561-568. doi:10.2340/16501977-1962

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 Management*, 60(11), 16–22.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2: a uppl. s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.

Förlust. (2015). I *Svenska Akademiens ordlista*. Hämtad från <https://svenska.se/saol/?sok=f%C3%B6rlust&pz=4>

Graubæk, A-M. (2012). Inledning. I A-M. Graubæk (Red.), *Patientologi – Personcentrerad vård i teori och praktik* (1:a uppl. s. 19–26). Stockholm: Natur & Kultur.

Hafner, B J., Morgan, S J., Abrahamson, D C., & Amtmann, D. (2015). Characterizing mobility from the prosthetic limb user's perspective: Use of focus groups to guide

development of the prosthetic limb users survey of mobility. *Prosthetics and Orthotics International*, 40(5), 582–590. doi:10.1177/0309364615579315

Henricsson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (1:6 uppl. s. 471–479). Lund: Studentlitteratur.

Järhult, J., & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken – vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (5:e uppl.). Stockholm: Liber.

Karolinska Institutet. (2017). Användbara databaser och webbplatser. Hämtad 171107 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Knezevic, A., Salamon, T., Milankov, M., Ninkovic, S., Jeremic Knezevic, M., & Tomasevic Todorovic, S. (2015). Assessment of Quality of Life in Patients After Lower Limb Amputation. *Medicinski pregled*, 68(3–4), 103–108. doi: 10.2298/MPNS1504103K

Larsson, G-U., & Mortimer, A. (u.å). *Fotamputationer och deras protesförsörjning* [PowerPoint-presentation]. Hämtad november 2, 2017 från International Society for Prosthetics and Orthotics https://s3euwest1.amazonaws.com/static.wm3.se/sites/7/media/75746_GUL_och_Anna_Mortimer_160421.pdf?1461687360.

Lindgren, U., & Svensson, O. (2014). *Ortopedi* (4:e uppl.). Stockholm: Liber.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing – Development & Progress* (5:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Moxey, P. W., Hofman, D., Hinchliffe, R. J., Jones, K., Thompson, M. M., & Holt, P. J. E. (2010). Epidemiological study of lower limb amputation in England between 2003 and 2008. *British Journal of Surgery*, (97)9, 1348-1353. doi:10.1002/bjs.7092

Norlyk, A., Martinsen, B., & Kjaer-Petersen, K. (2013). Living with clipped wings – Patients' experience of losing a leg. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 8(1) 21891, xx-xx. doi: org/10.3402/qhw.v8i0.21891

Ostler, C., Ellis-Hill, C., & Donovan-Hall, M. (2014). Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation – An international, multidisciplinary journal* 36(14), 1169-1175. doi:10.3109/09638288.2013.833311

Pedlow, H., Cormier, A., Provost, M., Bailey, S., Balboul, G., Conucill, A., Coleman, J., Fox, P., Moloney, T., & Nixon, S A. (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: org/10.1016/j.jvn.2014.01.002

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) 32739, xx-xx. doi: org/10.3402/qhw.v11.32739

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – Etik för vårdande yrken* (1:2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Senra, H., Aragão Oliviera, R., Leal, I., & Vieira, C. (2011). Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation* 26(2), 180-191. doi:10.1177/0269215511410731

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22(2), 63–75.

Singh, R., Hunter, J., & Philip, A. (2007). The rapid resolution of depression and anxiety symptoms after lower limb amputation. *Clinical rehabilitation*, 21(8), 754-759.

Singh, R., Ripley, D., Pentland, B., Todd, I., Hunter, J., Hutton, L., & Philip, A. (2009). Depression and anxiety symptoms after lower limb amputation: the rise and fall. *Clinical rehabilitation*, 23(3), 281–286.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Hämtad https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Synonymer. (u.å.). Synonymer till förlust. Hämtad 2017-09-04 från <http://www.synonymer.se/sv-syn/f%C3%B6rlust>

Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L., & Fagerdahl, A-M. (2016). The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. *Journal of vascular nursing*, 35(2), 57-63. doi: org/10.1016/j.jvn.2016.11.002

Valizadeh, S., Dadkhah, B., Mohammadi, E., & Hassankhani, H. (2014). The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation: A qualitative study. *Indian journal of palliative care*, 20(3), 229–238. doi:10.4103/0973-1075.138401

Verschuren, J. E., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2014). People with lower limb amputation and their sexual functioning and sexual well-being. *Disability and Rehabilitation – An international, multidisciplinary journal*, 37(3), 187–193. doi:10.3109/09638288.2014.913704

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed* [Elektronisk resurs] (1:a uppl.). Hämtad från file:///C:/Users/Frida/Downloads/God-forskningsed-2017%20(1).pdf

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (2: a uppl. s. 57–79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
20171003	Cinahl	1	Patient		Fritext	1437825		
		2	Amputation OR Loss of limb OR Limb loss		Headings Fritext Fritext	5211		
		3	Qualitative studies OR Experience OR Interviews OR Attitude		Headings Fritext Headings Headings	323088		
		4	1 AND 2 AND 3	2012-2017 Peer-reviewed Engelska	Headings + fritext	92	11	3

20171003	PsycINFO	1	Patient	2012-2017 Peer-reviewed Engelska		165676		
		2	Amputation OR loss of limb OR limb loss	2012-2017 Peer-reviewed Engelska		692		
		3	Qualitative studies OR experience OR interview OR attitude	2012-2017 Peer-reviewed Engelska		287132		
		4	1 AND 2 AND 3	2012-2017 Peer-reviewed Engelska		66	8	3

20171004	PubMed	1	Patients OR Amputees	2012-2017 Engelska	MESH MESH	11528		
		2	Amputation OR Loss of limb OR Limb loss	2012-2017 Engelska	MESH Fritext Fritext	7704		
		3	Qualitative research OR Experience OR Interview OR Attitude	2012-2017 Engelska	MESH Fritext Fritext MESH	235616		
		4	1 AND 2 AND 3	2012-2017 Engelska	MESH + fritext	80	20	1

20171017	Cinahl	1	Patients´experiences OR Amputees OR Amputees	2012-2017 Peer- reviewed Engelska	Fritext Headings Fritext	12681		
		2	Amputation OR Amputation OR Limb loss OR Loss of limb	2012-2017 Peer- reviewed Engelska	Headings Fritext Fritext Fritext	4061		
		3	Qualitative studies OR Qualitative studies OR Interviews OR Interview OR Attitude	2012-2017 Peer- reviewed Engelska	Headings Fritext Headings Fritext Headings	154354		

			OR Attitude		Fritext			
		4	1 AND 2 AND 3	2012-2017 Peer- reviewed Engelska	Fritext	59	13	3

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Riis Madsen, U., Hommel, A., Bååth, C., & Bøttcher Berthelsen, C. Pendulating – A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. Danmark, 2016.	Att konstruera en <i>Grounded theory</i> som förklarar patienters beteende kort efter att ha fått ett ben amputerat till följd av kärleksjukdom.	Bekvämlighetsurval Ingen medverkande får ha genomgått en amputation på grund av kärleksjukdom tidigare. n=11, 8 män och 3 kvinnor. Åldersspann 45–84. 6 under- och 4 överbensamputationer. Den 11:e var amputerad genom knät. Datainsamlingsmetod: Icke-deltagande observation och intervjuer, dessa spelades in och transkriberades	Observationerna och intervjuerna utfördes av huvudförfattaren. Hon träffade alla deltagare vid fyra olika tillfällen på sjukhuset. Intervjuerna varade mellan 58– 65 minuter och varje observation mellan 20–45 minuter. Analys Transkripten lästes flera gånger, man letade efter mönster och likheter för att svara på undersökningsfrågan. Utifrån detta skapades sju kategorier.	Deltagarna i studien lyfte att självständigt, kunna mobilisera sig var av stor betydelse. Rullstolen sågs som ett ont måste och protesen var deras morot. Många hade svårt att acceptera sin nya situation, att få bekräftat från anhöriga eller vården att de tagit rätt beslut med att amputera hjälpte dem att gå vidare. Deltagare lyfte att behöva sova skilt från sin äkta make/maka var jobbigt. Att ha vänner/familj som ringde och erbjöd hjälp sågs som mycket positivt och glädjande.	Tillförlitlighet: studien svarar på sitt syfte. De presenterar tydliga, färgstarka citater. Att de redovisat vilken informant som sagt vad stärker tillförlitligheten. Verifierbarhet: metoden är väl beskriven och vi anser att det hade gått att följa strukturen. Pålitlighet: huvudförfattaren genomförde all analys och den andre författaren granskade sedan arbetet. Överförbarhet: det exakta urvalet är inte helt beskrivet vilket gör det svårt att veta till vem mer än vuxna individer som amputerats till följd av kärleksjukdom resultatet är överförbart till.
Verschuren, J E., Geertzen, J H., Enzlin, P., Dijkstra, P U., & Dekker, R. People with lower limb amputation and their sexual functioning and sexual well-being. Nederländerna och Belgien, 2015.	Syftet med den här studien är att beskriva hur individer med nedre extremitetsamputa- tion upplever (förändringar) deras sexuella funktion och sexuellt välbefinnande.	Information- och samtyckesblanketter fanns hos fysioterapeuten att fylla i om man ville deltaga, därefter blev man kontaktad av huvudforskaren för att boka intervjutid. Inklusionskriterier: 18+ och att man gick på rehabilitering relaterat till nedre extremitetsamputation. n=26, 17 män och 9 kvinnor. Åldersspann 22–71 år. 5 stycken träffade sin partner efter amputationen. Datainsamlingsmetoden var semi-strukturerade intervjuer, dessa transkriberades.	Intervjuerna utfördes av huvudforskaren och varade i 30–90 minuter. Intervjun skedde på en plats vald av deltagaren, oftast deras hem. Forskarna uppmanade till att genomföra intervjun utan sin partner närvarande. Intervjuerna utfördes till saturation var nådd och därefter ytterligare två för att vara på den säkra sidan. Detta resulterade i 26 intervjuer. Analys Tematisk analys. För att stärka trovärdigheten kontrollgranskades analysen av två andra studieforskare.	Deltagarna beskriver ett fungerande sexliv som viktigt för deras välbefinnande. Deltagarna lyfte fram att partnerns reaktion på amputationen och en god kommunikation runt den som avgörande för att överleva som par. Deltagarna belyser vikten av att sjukvården tar upp den sexuella aspekten i samband med en amputation men att det måste tas upp vid rätt tillfälle. Majoriteten av deltagarna lyfte upp deras sexliv blivit bättre efter amputationen då de inte har ont längre eller ex. illaluktande sår.	Tillförlitlighet: studien svarar på syftet. Citaten är relevanta för att ge svar på syftet, dock är det som författarna själva säger inte säkert att de deltagare som hade sin partner närvarande vid intervjun sa hela sanningen. Verifierbarhet: metoden och analysen är väl beskriven av forskarna. Pålitlighet: Huvudforskaren har haft huvudansvaret när det gäller analysen men två andra studieforskare har vid varje moment granskar slumpmässiga delar av arbetet. Överförbarhet: urvalet är väldigt väl beskrivet. Resultatet är överförbart till personer med nedre extremitetsamputationer, i yngre medelåldern i heterosexuella relationer.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Norlyk, A., Martinsen, B. Kjaer-Petersen, K. Living with clipped wings – Patients' experience of losing a leg. Danmark, 2013.	Att utforska den levda upplevelsen av att förlora ett ben beskrivit av patienterna själva efter utskrivning.	Bekvämlighetsurval Inklusionskriterier; icke-malign amputation, danska som modersmål samt att de blivit utskrivna till hemmet. n=12, varav 8 män och 4 kvinnor. Åldersspann 33–87 år. 4 under- och 8 överknäamputationer. Datainsamlingen bestod av två intervjuer med varje patient. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Den första intervjun var av mer allmän karaktär där forskarna ville att patienterna skulle beskriva och ge konkreta exempel från hur livet som amputerade är. Andra intervjun handlar om att utveckla och förtydliga exempel och kommentarer från den första intervjun. Intervjuerna utfördes av första författaren i patienternas hem. Analysen genomfördes enligt riktlinjerna för <i>reflective lifeworld research</i> med en fenomenologisk närmande. Transkripten läses ett flertal gånger och meningenheter sorterades ut för att sedan bilda beståndsdelar.	Förlora ett ben betyder förlust av frihet och självständighet på många nivåer samt har en signifikant psykosocial påverkan. I den nya livssituationen tvingas man förlita sig på andra med dagliga sysslor. Den begränsade fysiska rörligheten förhindrar patienten att leva sin sedvanliga roll, vilket leder till en mer passiv roll. Förlusten av ett ben påverkar även patientens kroppsuppfattning.	Tillförlitlighet: studien svarar på syftet. Tydliga och relevanta citat. + att de har beskrivit vem som säger vad. Verifierbarheten: är god, metoden är beskriven så att det går att göra om studien med likande resultat. Pålitligheten: stärks av att de beskriver vem som gjort vad i studien och att fler än en varit med och analyserat transkripten och utformat resultatet. Resultatet är överförbart till vuxna patienter som fått ett ben amputerat och blivit utskrivna till hemmet. Resultatet är inte överförbart till en patient som fått benet amputerat pga malignitet.
Pedlow, H., Cormier, A., Provost, M., Bailey, S., Balboul, G., Conucill, A., Coleman, J., Fox, P., Moloney, T., & Nixon, S A. Patient perspectives on information needs for amputation secondary to vascular surgery: What, when, why and how much? Kanada, 2014.	Att utforska patientperspektivet hos patienter som har genomgått en stor nedre extremitetsamputation till följd av kärlsjukdom, gällande informationen sjukvårdspersonal borde förse dem med under deras akuta sjukhusvistelse.	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: engelsktalande, genomgått under- eller överknäamputation på ett stort undervisningssjukhus. 1 vecka – 2 år efter operation vid tiden för deltagande och ska ha fyllt i samtyckesblankett. n=16, 11 män, 5 kvinnor. Åldersspann, 29–82 år. 7 under - och 9 överknäamputation. Datainsamling var semistrukturerade intervjuer. Dessa och medgivandet spelades in och transkriberades.	Kärlkirurgen eller fysioterapeuten inom patienternas vårdteam gav generell information om studien till de som passade in i urvalet. Två forskarstudenter utförde alla intervjuerna. 4st utfördes "face-to-face" och 12st över telefon. De varade i genomsnitt 15–45 minuter. Man använde sig utav intervjufrågor. Analys: tematisk analys användes. Till en början analyserades data både induktivt och deduktivt. Slutligen användes beskrivande och tolkande analys för att dra slutsatser och utforma resultatet.	Denna studie handlar om information till patienter och resultatet varierar mycket. Sju saker var den överens om dock att; ålder, smärtnivå, medicinering, känslomässig status, miljön, språkbruket och syftet med informationen var alla faktorer som borde reflekteras över inför och under informationstillfället. Slutligen kan konstateras att alla människor är olika och det handlar om att möta patienten där den befinner sig och lägga informationen på den nivån.	Tillförlitlighet: studien svarar på syftet. Det redovisas inte vem som säger vad bland citateten. Verifierbarhet: själva utförandet är väl beskrivet och det anses möjligt att göra om studien i med detta. Att frågorna finns i en bilaga stärker verifierbarheten ytterligare. Pålitlighet: + flera personer har varit med i analysen alla steg. Överförbarhet: då studiens fokus ligger på information kan studiens resultat tänkas överföras till vuxna personer som genomgått en amputation under eller över knät.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Ostler, C. Ellis-Hill, C. Donovan-Hall, M.</p> <p>Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: a qualitative study.</p> <p>England, 2014.</p>	<p>Att utforska förväntningarna hos patienter om att genomgå protesrehabilitering efter en nedre extremitetsamputation.</p>	<p>Bekvämlighetsurval.</p> <p>Inklusionskriterier: > 18år, genomgått en stor nedre extremitetsamputation inom de två senaste veckorna, nyss påbörjat rehabilitering och hänvisats till protesrehabilitering.</p> <p>Exklusionskriterier: personer som ska genomgå en andra amputation.</p> <p>n=8. 6 män och 2 kvinnor. Åldersspann 22–77 år. 6 under- och 2 överknäamputationer.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Spelades in och transkriberades.</p>	<p>Intervjuerna utfördes av första författaren i ett avskilt rum på sjukhuset. Intervjuerna inleddes med demografiska frågor sedan gick man över till frågor om upplevelser och förväntningar.</p> <p>Analys: tematisk analys. Transkripten lästes flertalet gånger av första författaren. Andra författaren kontroll läste 2st. Teman utvecklades, likheter och skillnader jämfördes med all data.</p>	<p>Osäkerhet nämndes av deltagarna som en faktor som följt dem genom hela amputationsprocessen. De visste inte vad de skulle vänta sig och liknade känslan med att börja skolan igen. De var medvetna om att rehabiliteringen skulle vara fysiskt tuff men såg det som deras chans att återgå till det normala. Att ha ett positivt tankesätt och hålla humorn vid liv underlättade processen.</p>	<p>Tillförlitlighet: studien svarar på syftet. Citaten speglar olika teman vilket visar på ett djup i intervjuerna + att de skrivit vem som sagt vad. Urvalet är relevant för syftet.</p> <p>Verifierbarhet: anses hög. Det finns inga faktiska frågor men de har beskrivit områdena som tagits upp i intervjuerna. Pålitlighet: bedöms hög. Fler en person deltog i analysen. Både positiva och negativa aspekter rörande ett och samma tema presenteras. Överförbarhet: bra abstraktionsnivå. Resultatet är till stor grad överförbart till populationer inom rehabilitering.</p>
<p>Torbjörnsson, E. Ottosson, C. Blomgren, L. Boström, L. Fagerdahl, A-M.</p> <p>The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease.</p> <p>Sverige, 2016.</p>	<p>Att beskriva patientens upplevelse av amputation till följd av perifer arteriell sjukdom.</p>	<p>Ändamålsenligturval.</p> <p>Inklusionskriterier: > 18år, genomgått stor nedre extremitetsamputation till följd av diabetes och/eller perifer arteriell sjukdom och vara svensk talande.</p> <p>n=13. 9 män och 4 kvinnor. Åldersspann 60-91 år. 11 under- och 2 överknäamputationer. 2 hade amputerat sitt andra ben tidigare.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Spelades in och transkriberades.</p>	<p>Intervjuerna utfördes av första författaren två månader efter amputationen. 8 på sjukhuset och 5 i hemmet. Intervjuerna varade mellan 20–51 minuter och började med en öppen fråga om beslutet att amputera.</p> <p>Analys: Kvalitativ innehålls analys. Transkripten lästes flera gånger. Därefter plockas meningenheter ut och sorterades efter likheter och skillnader. Utifrån detta togs teman och underteman ut. Slutligen diskuterades det funna resultatet inom forskargruppen.</p>	<p>De patienter som haft smärta en längre tid önskade nästan att få benet amputerat mot slutet och upplevde det som en lättnad. För andra var beskedet om amputation mer chockartat, de litade på att sjukvården skulle hjälpa dem, inte ta deras ben ifrån dem. Precis efter amputationen kände patienterna sig övergivna, framförallt av opererande läkaren som inte hörde av sig mer. Väntan på att få börja rehabilitering var jobbig. Längtan efter att känna självständighet var stor.</p>	<p>Tillförlitlighet: studien svarar på syftet. Citaten illustrera kategorierna bra. Det redovisas inte vem som säger vad, detta sänker tillförlitligheten. + Urvalet är relevant och redovisat.</p> <p>Verifierbarheten är hög. Frågor redovisas i artikeln och genomförandet har beskrivits. Pålitlighet: det är otydligt huruvida datainsamling gått till med tanke på antalet intervjuer och analys tills saturation uppnåts. + att alla i forskargruppen medverkande i analysen. Överförbarhet: resultatet är överförbart till äldre personer som genomgått en nedre extremitetsamputation.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Foster, D. Lauver, L.S. When a diabetic foot ulcer results in amputation: A qualitative study of the lived experience of 15 patients. USA, 2014.	Att utforska den upplevda erfarenheten hos patienter som har genomgått en amputation till följd av diabetes fotsår.	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: amputation till följd av diabetes fotsår, prata och förstå engelska, villiga att skriva på samtyckesblankett, acceptera en intervju på 30–90 minuter och gett godkännande till att intervjun spelas in. Exklusionskriterier: kognitivsvikt eller psykiska problem. n=15. 10 män och 5 kvinnor. Åldersspann, 57-84år. 11st ensidiga amputationer. 4st bilaterala fot/benamputation. 9st var amputerade sedan tidigare. Datainsamling: Semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor.	Forskaren träffade alla informanter vid två tillfällen, andra tillfället fick informanten godkänna det som forskaren sammanställt från första intervjun. Intervjuerna syftade till att nå informanternas upplevelser. De tog plats i patientens hem, ett kontor eller på en neutral plats. Analys: Fenomenologisk dataanalys enligt Colaizzi's 7 stegsmodell. Denna modell utvecklar ett resultat presenterat i teman, i denna studie presenteras fem teman. Den andra forskaren kontrolläste temakategoriseringarna och resultatet.	Socialt stöd beskrivs som viktigt för återhämtningen. Deltagarna fann stöd i anhöriga, vårdpersonal och samhället. Att få transport till rehab, sårömläggning och läkarträffar. De kände maktlöshet gällande att ta hand om sig själv, att vänta på hemtjänst var nytt och främmande. Många av patienterna kände stor ånger över att de inte sökt hjälp tidigare i processen och då kanske kunnat undvika en amputation. Andra deltagare önskar att vårdpersonalen varit mer aggressiva i behandling innan amputationen.	Tillförlitlighet: studien svarar på syftet. Det finns citat med i studien men det är inte preciserat vem som sagt vad. Citaten är inte heller djupa eller utvecklande. Urvalet är relevant för studien. Verifierbarhet: det är svårt att veta vilka frågor som skulle ställas om studien skulle göras om, dock är utförandet väl beskrivet. Pålitlighet: mer än en person har varit med i analysprocessen. Forskarstudenter utförde intervjuerna vilket kan innebära att frågorna ställdes på ett ledande vis även då detta inte efterfrågat. Överförbarhet: studien tar upp en ekonomisk aspekt vilket begränsar studiens överförbarhet till länder med ett sjukvårdsekonomiskt-system likt USA.
Dunne, S. Coffey, L. Gallagher, P. Desmond, D. Ryall, N. Beyond function: Using assistive technologies following lower limb loss. Irland, 2015.	Att utforska hur individer upplever och uppfattar användandet av hjälpteknik till följd av nedreextremitets-förlust	Urval? Inklusionskriterier: 15 månader efter utskrivning från specialist rehabilitering, >18år, tala god engelska. n=30, varav 26 män och 4 kvinnor. Åldersspann 40-86år. 12st under- och 16st överknäamputationer och 2st bilateralamputation. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Spelades in och transkriberades.	Intervjuerna utfördes i verkliga livet eller via telefon och utfördes av andra författaren. Intervjuerna varade upp till 40 minuter. Intervjuerna syftade till att nå information om hur deltagarna såg på sina mål och hur detta har förändrats i med amputationen. Analys: Induktiv tematisk analys utfördes av första författaren. Tre författarna läste slutligen de teman som framkommit och även citat för att säkerställa trovärdigheten.	I den här studien lyfts fram att beroende på hur protesen fungerar och upplevs ses den som en del av sig själv eller inte. Mitt ben eller benet. En del valde bort protesen helt på grund av smärta, obehag eller dålig balans. Andra deltagare beskriver protesen som deras länk till frihet och ett mål att arbeta mot. En del deltagare hade fått sin bil anpassad och upplevde att kunna göra bil gav en enorm känsla av frihet och självständighet. Att följa andra amputerade under deras rehab gav styrka och inspiration till en själv.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet. + att vem som säger vad är utskrivit. Verifierbarhet: stärks av det är utskrivit vilka ämnen som primärt diskuterades i intervjuerna. Pålitlighet: + att många personer varit med i analysprocessen och att de beskrivit vem som varit involverad i studiens olika steg. Överförbarhet: + hög abstraktionsnivå, studiens urval är brett men väl beskrivet. Överförbart till personer med stor nedre extremitetsamputation till följd av många olika anledningar som genomgått rehabilitering.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Hafner, B J. Morgan, S J. Abrahamson, D C. Amtmann, D.</p> <p>Characterizing mobility from the prosthetic limb user's perspective: Use of focus groups to guide development of the prosthetic limb users survey of mobility.</p> <p>USA, 2015.</p>	<p>Att undersöka hur personer med protes upplever sin rörlighet och att informera om utvecklingen av en enkät "Prosthetic Limb Users Survey of Mobility"</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Inklusionskriterier: >18 år; amputerad mellan höft och ankel; använda benprotes; läsa, skriva och förstå engelska; gett samtycke till inspelning och transkription. Och de ska ta sig till platsen för fokusgruppsintervjun.</p> <p>Exklusionskriterier: patienter med medicinsk, kognitiv eller psykisk svikt som icke anses kunna medverka i studien. n=37, 26 män och 11 kvinnor. Åldersspann 22-71. 25 under- och 11 överbensamputationer. 9 bilaterala, 1 knädisartikulation och 1 höftdisartikulation.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Fyra fokusgrupper.</p>	<p>Varje fokusgruppsintervju varade i snitt 2 timmar. De gjorde fyra fokusgruppsintervjuer på olika platser i USA.</p> <p>Fokusgruppsintervjuerna leddes av en erfaren diskussionsledare. Minst två av studieforskare observerade och antecknade vid varje fokusgruppsintervju.</p> <p>Analys: Först överskådades transkripten från alla intervjuerna sedan identifierades de delar som rörde mobilitet. Därefter arbetade två forskare självständigt med att sortera ut likheter och skillnader. Slutligen skapades teman.</p>	<p>I denna studie framkom att smärta och obehag av protesen var rätt så vanligt och påverkade användaren negativt. Det begränsade dem i vardagslivet, de kunde inte ta sig långa sträckor. Att inte känna tillit till att använda protesen påverkade rörligheten negativt. Hade deltagarna en fungerande protes så var det mycket andra faktorer som också påverkade användningen av den, exempelvis underlaget och att röra sig sidledes. En deltagare berättade att hon inte gick ut om det var is ute. Detta visade sig vara en svårighet oavsett hur länge man varit amputerad.</p>	<p>Tillförlitlighet: studien svarar på syftet. + att det är urskilt vem som säger vad. – vissa citat anses överflödiga.</p> <p>Verifierbarhet: genomförandet och analysen väl beskriven. + att huvudfrågorna är bifogade. Pålitlighet: - att vem som gör vad inte är utskrivit. + att det är fler än en person som utför analysen. Överförbarhet: Studiens resultat är överförbart till personer över 18år som använder benprotes och inte besväras av medicinsk, kognitiv eller psykisk svikt.</p>

Bilaga 3, Granskningsmall

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår

- a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?
- b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?
- c. I vilket land genomfördes studien?
- d. Vilket år publicerades artikeln?

2. Syfte (Aim)

- a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?
- b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?

3. Bakgrund (Background/Introduction)

- a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?
- b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.
- c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?
- d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?
- e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?

4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)

- a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.
- b. Hur många personer ingick i studien?
- c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?
- d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.
- e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?
- f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?
- g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.

5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)

- a. Vem rekryterade deltagarna?
- b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?

<ul style="list-style-type: none"> c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förförståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
6. Fynd (Findings)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{c)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{d)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{b)} (Transferability)?

^{a)} En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

^{b)} En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

^{c)} En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

^{d)} En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.