



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Livssituationen efter amputation

En litteraturstudie

Caroline Johansson

Elin Svennberg

Handledare: Sigrid Johansson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Januari 2015

Livssituationen efter amputation

Caroline Johansson
Elin Svennberg

Sammanfattning

Bakgrund: Amputation innebär förlust av en extremitet orsakat av olycka, missbildning eller som följd av sjukdomstillstånd. Efter amputationen förändras personens livssituation som gör att personen tvingas möta och genomgå olika utmaningar. Hur personen upplever den förändrade livssituationen har betydelse för vilket stöd som kan ges för att hjälpa personen att acceptera förlusten och kunna leva ett självständigt liv.

Syfte: Belysa upplevelserna av den förändrade livssituationen för personer med amputation.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ design som baseras på sju vetenskapliga artiklar. Artiklarna var intervjustudier som analyserades med hjälp av en manifest innehållsanalys.

Resultat: Personerna med amputation upplevde en förändrad självbild, påverkad rörlighet och sociala svårigheter i den förändrade livssituationen. Personerna kände sig beroende av andra vilket upplevdes som frustrerande. Med hjälp av proteser kunde personerna uppleva en känsla av helhet och oberoende. För att kunna acceptera den förändrade livssituationen använde personerna olika tillvägagångssätt såsom att ha mål inför framtiden, positiv attityd och anpassning i vardagen.

Slutsats: Studien visar att livssituationen för personer med amputation blir förändrad. Personer med amputation upplever svårigheter med att hitta sin identitet och att anpassa sig till den förändrade kroppen. Den förändrade livssituationen innebär olika utmaningar i vardagen som personerna är tvungna att hantera. För att kunna hjälpa personer som genomgått amputation att känna ökad livskvalitet i den förändrade livssituationen behövs vidare forskning kring området.

Nyckelord: Amputation, Förändrad livssituation, Lidande, Litteraturstudie, Upplevelse

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Amputation och den amputerade kroppen	4
Upplevelse	5
Förändrad livssituation	6
Teoretisk referensram	7
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling	9
Urval	10
Analys	10
Resultat	11
Synen på sig själv och den tillhörande smärtan	11
Den förändrade rörligheten	12
Den sociala utmaningen	13
Acceptans och stöd	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18
Slutsats	20
Självständighet	21
Referenser	22
Bilaga 1 Databassökningar	25
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	28
Bilaga 3 Artikelöversikt	28
Bilaga 4 Meningsbärande enheter 1(4)	30
Meningsbärande enheter 2(4)	31
Meningsbärande enheter 3(4)	32
Meningsbärande enheter 4(4)	33

Inledning

En amputation är enligt Kratz, Raichle, Williams, Turner, Smith och Ehde (2010) förknippat med smärta och lidande, vilket kan förändra personens liv, autonomi och livssituation. Förlusten av en kroppsdel kan enligt Horgan och MacLachlan (2004) samt Lighthelm och Wright (2014) innebära betydande omställningar i livet på grund av nedsatt funktionsförmåga. Omställningarna för personer med amputation kan enligt Ferguson, Richie och Gomez (2004) vara ett problem som bör uppmärksammas då bland annat omgivningen inte alltid är anpassad efter personernas situation. Förutom svårigheter med anpassning till omgivningen kan personer med amputation enligt Lighthelm och Wright (2014) tvingas genomgå flera utmaningar, såsom att lära sig att vårda den kvarvarande stumpen och klara vardagsbestyr utan att behöva förlita sig på andra människor. Enligt Kratz et al., (2010) samt Lighthelm och Wright (2014) kan personer med amputation behöva hjälp och stöd med återhämtning för att kunna acceptera den förändrade livssituationen samt för att kunna leva ett självständigt liv. Denna litteraturstudie genomförs för att få en ökad förståelse för personer med amputation och deras upplevelse av livssituationen. Studien kan också bidra till ett kunskapsunderlag för utveckling och förbättring av vården för personer med amputation.

Bakgrund

Amputation och den amputerade kroppen

Amputation innebär enligt Chini och Boemer (2007) att personen på grund av olycka, missbildning eller sjukdomstillstånd förlorar en extremitet. De förklarar att amputation även kan vara en följd av tumörer som behöver avlägsnas (ibid). Enligt Lighthelm och Wright (2014) är amputation oftast en livräddande åtgärd där en del av en extrimitet eller hela extrimiteten tas bort. Enligt Kölhed (2014) amputeras cirka 2550 personer varje år i Sverige, varav benamputation är det mest förekommande ingreppet följt av armamputation. Oavsett orsaken till amputation menar Lighthelm och Wright (2014) att personen behöver tid för att vänja sig vid den förändrade kroppen. Merleau-Ponty (1997) beskriver hur kroppen och medvetandet interagerar med varandra. Genom kroppen och kroppsrörelserna kan människan

på förhand ana vad som kommer att ske. Han menar att varje rörelse eller reflex är till för att utföra något och ett sätt att uppleva världen. Enligt Merleau-Ponty (1997) förändras tillgången till världen då kroppen blir förändrad, t.ex. som vid amputation, eftersom kroppsrorelserna inte längre kan utföras på samma oreflekterade sätt som förut. Merleau-Ponty (1997) utvecklade begreppet "den levda kroppen" vilket innebär att den kropp människan lever i, är människan och inte bara något människan har. Han menar vidare att människan alltid är sin kropp och bildar tillsammans med själen en enhet med världen, kropp-själ-värld. Kroppen och själen är oskiljbara från varandra och bildar tillsammans ett redskap för personlig tillgång till världen och ger även uttryck för identitet. Detta innebär att människan har tillgång och alltid står i relation till världen via sin kropp. Människan kommunicerar med världen och andra människor genom sin kropp och sitt kroppsspråk. Detta ställer krav på människan att kunna acceptera sin livsvärld tillsammans med den förändrade kroppen (ibid). Vanligt förekommande efter amputation är fantomsmärta som enligt Puscher, Kickinger och Frischenschlager (1999) kan skapa obehagskänslor hos personen av kroppsdel som inte längre finns. Horgan och MacLachlan (2004) förklarar att fantomsmärtan efter en amputation kan påverka personens känslor och förknippas ofta med stress. Merleau-Ponty (1997) jämför känslan efter den amputerade kroppsdel och smärtan därefter som en bortträngd upplevelse som gör sig påmind. Han jämför även den förlorade kroppsdel och fantomsmärta som en vän den amputerade personen känner existensen av men inte kan se. För att hjälpa personen med amputation att kommunicera med sin kropp kan användning av protes enligt Chini och Boemer (2007) fungera som ersättning för den amputerade kroppsdel. De menar att en protes inte behöver upplevas som ett objekt utan kan bli en del av personens kropp och därmed skapa känsla av helhet.

Upplevelse

Slovic, Finucane, Peters och MacGregor (2004) förklarar i sin studie att människan använder två system för att ta in och analysera information. Det ena är det analytiska systemet som handlar om logiskt tänkande, sannolikhetsberäkning och riskbedömning. Det andra är upplevelsesystemet som sätts igång automatiskt för att skydda människan från risker. Upplevelsesystemet plockar fram minnen som framkallar tidigare upplevda känslor. Vidare förklarar Slovic et al., (2004) att beroende på om känslan upplevs positivt eller negativt, avgör om personen undviker eller utvecklar känslan. Merleau-Ponty (1997) förklarar att en upplevelse är att kommunicera och vara tillsammans med världen, kroppen och andra

människor. Pucher et al., (1999) förklarar att upplevelsen av amputation är högst individuell och den kan enligt Chini och Boemer (2007) upplevas som en lättnad samtidigt som den förändrade livssituationen kan innebära en sorg och en längtan efter den kroppsdel som är borttagen. När kroppen inte längre är hel, som t.ex. efter en amputation, kan kroppen enligt Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) upplevs som ett lidande för människan. Lidandet gör att kroppen ses på ett särskilt sätt och tvingar människan att reflektera. Ett förnekande förhållningssätt mot lidandet påverkar möjligheten till att få upplevelsen av att vara en hel människa. En förlorad kroppsdel är en upplevelse som människan inte kan relatera till eftersom den avskilt sig från livsvärlden och kan därmed hindra människan att hantera sitt lidande (ibid). Enligt Eriksson (1987) är en människas upplevelse individuell och kan inte helt förstås eller tolkas av någon annan. I denna studie kommer begreppet upplevelse fortsättningsvis att ses i enlighet med Slovic et al., (2004) där upplevelse innebär människans tankar, känslor, reaktioner utifrån upplevda erfarenheter.

Förändrad livssituation

Personens livssituation har enligt Kim (2000) innefattats i omvårdnaden sedan flera decennier tillbaka där sjuksköterskans fokus har varit att möta personens behov vid hälsa och sjukdom för att uppnå hälsa. Kim (2000) fortsätter förklara att personens liv och levnadssätt bör utgöra en central del av omvårdnaden istället för att fokusera på sjukdom och dess hälsoproblem. Kim (2000) förklarar att personens liv och levnadssätt baseras på tre dimensioner, *leva för sig själv*, *leva med andra* och *leva i situationer*. Dessa tre dimensioner kan inte levas var för sig utan måste integreras tillsammans för att utgöra mänskligt liv. Dessa tre dimensioner integreras även av biologiska, sociologiska och personliga aspekter som ses i ett sammanhang i livet. *Leva för sig själv* förklaras av Kim (2000) genom att kropp och personlighet interagerar med livet. Olika aspekter som kroppsuppfattningar, känslor, drömmar och hopp, livsval, behov, historia och kunskap påverkar personens liv. *Leva med andra* handlar om hur det sociala livet såsom familj, vänner, grannar m.fl. påverkar personens existens. Människor skapar relationer mellan varandra för att bilda en social samhörighet. *Leva i situationer* handlar om att leva i olika sammanhang som anpassas efter personens existens. Kim (2000) menar att leva i situationer varierar beroende på vilken livssituation personen befinner sig i såsom vardagssammanhang med familj och arbete men även specifika situationer som att befinna sig på sjukhus eller i fängelse. Situationer kan vara beständiga under en längre tid eller variera, förändras och vara övergående. En situation kan vara tillmötesgående, anpassad,

hanterbar och skapa sammanhang i personens existens (ibid). Kims (2000) förklaring av livssituation kan kopplas samman med McCormacks (2004) beskrivning av personcentrerad omvårdnad, som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. McCormack (2004) förklarar att personcentrerad omvårdnad består av fyra huvudbegrepp: vara i relation, vara i en social värld, vara på plats och vara med sig själv. Dessa begrepp syftar till att skapa relation mellan patient och sjuksköterska, skapa social gemenskap i sitt varande i världen samt vad som är betydelsefullt för den enskilda personen och dennes livssituation (ibid). Genom att förstå vad en situation kan innebära menar Kim (2000) att förståelsen för personens upplevelser och hur personen hanterar sin förändrade livssituation ökar, vilket kan förändra omvårdnaden.

En amputerad kroppsdel berör enligt Chini och Boemer (2007) hela människans livssituation. Det självklara liv som fanns före amputationen tas mer eller mindre plötsligt ifrån en. Chini och Boemer (2007) förklarar även att livssituationen efter en amputation kan tillföra nya vägar i livet oavsett hur smärtsam amputationen och situationen än är. De förklarar vidare att personen begränsar sitt liv utifrån situationen den befinner sig i (ibid). Fortsättningsvis i denna studie kommer begreppet livssituation att ses i enlighet med Kims (2000) definition.

Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram till föreliggande studie valdes Katie Erikssons omvårdnadsteori med fokus på begreppet helhet och begreppet lidande. Eriksson (1994) menar att helhet och hälsa integrerar med varandra, och genom detta synsätt kan ett lidande uppstå om upplevelsen av helheten hotas. Eriksson (1994) menar att vara främmande för sig själv innebär att ha ett lidande. Detta belyser även Chini och Boemer (2007) då de påtalar att ett lidande upplevs i samband med amputation då personen ifrågasätter sin existens. Eriksson (1987) förklarar att hela människan är en levande människa som ständigt för en kamp och lever i spänning mellan ett varande och icke varande tillvaro. Detta innebär att de hot som människan utsätts för måste människan möta och övervinna (ibid). Chini och Boemer (2007) förklarar att hur svår och smärtsam amputationen än upplevs, måste personen möta sitt lidande och hitta nya vägar i livssituationen.

Erikssons (1994) omvårdnadsteori beskriver tre olika typer av lidande, *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. *Sjukdomslidande* är det lidande som uppstår som en direkt följd av sjukdom och de konsekvenser i form av begränsningar som sjukdomen innebär t.ex.

smärta. *Vårdlidande* beskrivs som det lidandet som kan uppstå i vård- och behandlingssituationer, t.ex. kränkning av patientens värdighet. *Livslidande* är det lidande som kan uppstå när människan formar sitt liv och förhåller sig till sin livssituation. Eriksson (1994) påtalar att ett lidande kan uppfattas av människan att inte ha någon mening, men genom att förenas med något och skapa acceptans kan människan finna en mening. Kan omständigheterna inte ändras måste människan ändra inställning till omständigheterna för att kunna acceptera det inträffade (ibid).

Trots att personen upplever ett lidande beskriver Eriksson (1994) att lidandet kan vara förenligt med hälsa. För att uppnå hälsa talar Eriksson (1994) om kropp, själ och värld vilka samverkar med varandra. Detta betyder att en person som upplever lidande även kan uppleva hälsa, om personen upplever sig hel till kropp, själ och värld. För att hitta balans i livet och på nytt återuppbygga sin person som helhet förklarar Eriksson (1994) att det behövs acceptans för det som hänt och lämna det bakom sig för att kunna skapa en ny framtid.

Syfte

Syftet med studien var att belysa upplevelserna av den förändrade livssituationen för personer med amputation.

Metod

Metoden som valdes för att besvara syftet var litteraturstudie. Denna metod valdes för att skapa djupare förståelse och kunskap kring det valda ämnesområdet. Detta innebar att artiklar valdes med kvalitativ ansats utifrån olika databaser. Kvalitativ ansats är enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) en metod som används för att skapa djupare förståelse av människans upplevelser och uppfattningar samt för att skapa en helhet av aktuellt fenomen. Målet med en litteraturstudie är enligt Forsberg och Wengström (2013) att sammanställa och vidareutveckla tidigare empirisk forskning inom det valda ämnesområdet

Datainsamling

Datainsamling av artiklar gjordes i två olika databaser. Databaserna som sökningarna gjordes i var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed. Enligt Willman et al., (2011) innehåller databasen CINAHL granskade och indexerade engelskspråkiga omvårdnadsartiklar. I CINAHL användes även synonyma sökord från Medical Subject Headings (MeSH). För att få så hög sensitivitet som möjligt och en mer korrekt sökning inom det utvalda ämnesområdet gjordes även sökningar i CINAHL Headings som enligt Willman et al., (2011) är CINAHLs uppslagsverk, thesaurus. Sökningar i PubMed valdes för att få ett större urval av artiklar. PubMed är enligt Willman et al., (2011) en artikelbas för medicinska och omvårdnadsvetenskapliga artiklar som finns indexerade i databasen Medline.

Sökorden som användes i samtliga databaser var *amputation, caring, life change events, psychosocial factors och body image* med tillhörande synonymer: *amputation stumps, amputation traumatic, empathy, experience och life experiences*. I CINAHL headings expanderades sökordet *amputation* och *psychosocial factors* lades till. Varje sökning avgränsades till *research article* för att få vetenskapliga artiklar, *peer reviewed* för att få vetenskapligt granskade artiklar och *english language* för att få artiklar på engelska eftersom detta språk är det mest förekommande inom vetenskaplig forskning. Sökorden med tillhörande synonymer som användes kombinerades med de boolska sökoperatorerna ”AND” och ”OR” för att ringa in och avgränsa ämnesområdet (se bilaga 1). Enligt Willman et al., (2011) används sökoperatorm ”OR” för att öka sensitiviteten för de valda sökorden. ”AND” används för att kombinera de olika sökblocken och fokuseras på ett mer avgränsat område (ibid). Vidare förklarar Willman et al. (2011) att det är viktigt att söka varje sökterm för sig innan de kombineras med de boolska sökoperatorerna. I PubMed användes samma sökord med tillhörande synonymer som i CINAHL. Sökningarna begränsades med *journal article* och *english language*. Dessa sökningar resulterade i två valda artiklar. I PubMed gjordes även en fritextsökning, utifrån de valda sökorden, *Lived experience of persons with amputation*, vilket resulterade i en artikel. Vid fritextsökning menar Willman et al., (2011) att sensitiviteten ökar. De svenska sökorden som användes översattes till engelska i svenska MeSH med hjälp av karolinska institutets hemsida.

Urval

Inklusionskriterierna var; intervjustudier med män och/eller kvinnor, amputationer av övre och nedre extremiteter. Exklusionskriterierna var; artiklar publicerade tidigare än år 2000 för att få så aktuell forskning som möjligt, medicinskt inriktade artiklar eftersom ämnesområdet inriktade sig på vårdvetenskap samt artiklar som enbart baserades på diabetesrelaterade amputationer eftersom dessa ansågs kunna styra resultatet.

Sökningar i CINAHL och PubMed resulterade i 54 artiklar vars titlar var riktade mot syftet och lästes därmed på abstraktnivå. Därefter bedömdes 14 artiklars abstrakt stämna väl överens med syftet och lästes därför i fulltext. De valda artiklarna granskades enligt Carlssons och Eimans (2003) bedömningsmall (se bilaga 2) för studie med kvalitativ metod, utarbetad efter Oxman et al. (1994). Bedömningsmallen bestod av 20 frågor med olika poäng som sedan räknades ihop där totalpoängen var 48 poäng. En av frågorna uteslöts ur bedömningsmallen, *Bortfall med betydelse för resultatet*, då den ansågs vara svårbedömd. Detta resulterade därför i 19 frågor med totalpoäng 47 poäng. Poängsumman räknades ut i procent som i sin tur resulterade i en gradering från I-III. Grad I var 80-100%, grad II var 70-79% och grad III var 60-69%. Granskade artiklar som resulterade i 80% eller mer ansågs vara av hög kvalitet och inkluderades därmed i arbetet. Av de 14 artiklar som valdes ut föll sju bort efter kvalitetsgranskningen. De sju artiklar som kvarstod bedömdes vara av hög kvalitet (se bilaga 3).

Analys

Det insamlade materialet analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (2003) beskrivning av manifest innehållsanalys. Vid en litteraturstudie som baseras på kvalitativa studier är det enligt Olsson och Sörensen (2011) och Graneheim och Lundman (2003) lämpligt att använda en manifest innehållsanalys då de uppenbara delarna i textens innehåll är framträdande och beskrivande. Graneheim och Lundman (2003) menar vidare att det är viktigt att omgivande text måste tas med så att sammanhanget kvarstår, annars finns risk för fragmentering.

De utvalda artiklarna lästes noggrant igenom ett flertal gånger var för sig för att få en djupare förståelse och helhet av innehållet. Sedan valdes meningenheter ut av samtliga artiklars resultatdel som svarade mot syftet, denna del gjordes också var för sig. En meningsenhet är enligt Graneheim och Lundman (2003) ett ord, en mening, citat eller ett stycke som

innehåller information som svarar mot syftet. De meningsenheter där det rådde oenighet diskuterades tills enighet förelåg. Därefter sattes meningsenheterna in i en tabell i datorn (se bilaga 4), där varje meningsenhet fick en siffra som motsvarade respektive artikel de tagits ut från. Meningsenheterna skrevs sedan ut. Ett exempel på meningsenhet: *“I believe that when I get my prosthesis, I will be able to walk again and that is my goal. I won't be able to do everything myself again, I know that, but certainly as much as possible.”* (Norlyk, Martinsen & Kjaer-Petersen, 2013, s. 6). Därefter kondenserades meningsenheterna och översattes till svenska. Kondensering innebär enligt Graneheim och Lundman (2003) att korta ner meningsenhetens text men behålla innehållet. Ovanstående meningsenhet kondenserades och översattes till följande: *”Mitt mål är att kunna gå igen med hjälp av protesen. Jag tänker göra så mycket jag kan.”* Kondenseringen resulterade i en kod som enligt Graneheim och Lundman (2003) underförstått talar om vad texten handlar om. Koden av den kondenserade meningsenheten blev: *”Målet är att kunna gå och göra vad jag kan.”* De kodade meningsenheterna klipptes ut. Utifrån innehållet indelades de i olika högar. Efter en del diskussioner blev det slutligen fyra högar. Varje hög fick bilda en kategori. De bildade kategorierna är: *Synen på sig själv och den tillhörande smärtan, Den förändrade rörligheten, Den sociala utmaningen och Acceptans och stöd.* För att göra resultatdelen mer överskådligt och lättläst kommer de bildade kategorierna att få utgöra rubriker i resultatet.

Resultat

Personerna som genomgått en amputation upplevde en förändrad livssituation. Personerna upplevde svårigheter med att anpassa sig till den förändrade kroppen och till miljön runt omkring. Stödet från vänner och familjemedlemmar var väsentligt för att finna hopp. En positiv attityd och att ha mål att sträva mot var grundläggande för acceptans till den förändrade livssituationen och för att hitta viljan att klara sig själv.

Synen på sig själv och den tillhörande smärtan

Analysen visade att förlusten av en kroppsdel gjorde att personerna med amputation ställde existentiella frågor till sig själva som rörde kroppsbilden och självkänslan. Det fanns även funderingar över vart den förlorade kroppsdelens väg efter amputationen vilket ledde till existentiella frågor om livet och dess betydelse (Cater, 2012; Gallagher & MacLachlan, 2001; Senra, Oliveira, Leal & Vieira, 2011). Många kände sig främmande inför sin nya

kropp och undvek att se på sig själva i spegelbild då det gav en känsla av att deras riktiga jag var borta. Upplevelsen var att det fanns en känsla av inre tomhet och att inte längre vara hel (Sjödahl, Gard & Jarnlo, 2004). De upplevde även att de inte var samma person som innan amputationen och hade många gånger en stark önskan om att få känna sig som en hel människa och få vara som alla andra. De upplevde att handikappet hade ändrat självbilden eftersom kroppen hade blivit förändrad. Emotionella reaktioner såsom ilska, ångslan, depression, rädsla och sorg var ett sätt att bearbeta den förändrade livssituationen (Gallagher & MacLachlan, 2001; Liu, Williams, Liu & Chien, 2010; Norlyk, Martinsen & Kjaer-Petersen, 2013). Med den förändrade kroppen följde även en fysisk smärta, så kallad fantomsmärta, som skapade ett lidande. För många var fantomsmärtan konstant och något som de upplevde sig ensamma om. Många försökte döva smärtan genom att gnugga eller slå på stumpen. Smärtan upplevdes dessutom bli värre vid trötthet och kunde skapa sömnproblem. Med fantomsmärtan framkom det att personerna med amputation även kunde uppleva kontakt med den amputerade delen, vilket kunde skapa en känsla av helhet (Cater, 2012; Gallagher & MacLachlan, 2001; Lui et al., 2010; Senra et al., 2011).

"I felt empty in a way...I wasn't hole, you know...In a way I wasn't a hole human being". (Sjödahl et al., 2004, s. 855)

Den förändrade rörligheten

Amputationen ledde till begränsningar i rörligheten för personerna och kunde hindra dem från att t.ex. utföra spontana saker i vardagen. Personerna tvingades på så sätt att utföra saker annorlunda och hitta nya sätt att använda sin kropp för att kunna göra vissa rörelser. De fick lära sig att anpassa sig efter och använda den kropp de hade och att andra kroppsdelar kunde fungera som verktyg i vardagen t.ex. att använda munnen för att kunna öppna saker. Många upplevde att de saker som förut varit enkla att utföra blev komplicerade i den förändrade livssituationen och att allt tog längre tid. Detta skapade en känsla av frustration hos personen med amputation (Cater, 2012; Norlyk et al., 2013; Reed, 2004; Sjödahl et al., 2004).

"Don't give up because you can't do what you used to do the way you used to do it. There are always... maybe 4 or 5 ways of doing something... figure out whatever you want and experiment with it. If it don't work, throw it out and start over" (Reed, 2004, s. 400)

Personerna med amputation upplevde obehag och problem vid förflyttning då t.ex. trappor och trösklar i hemmet kunde bli svåra hinder. Detta gjorde att en del upplevde svårigheter med att anpassa sig till den nya livssituationen och att de kände sig isolerade och som fångar i sitt egna hem (Gallagher & MacLachlan, 2001; Liu et al., 2010; Norlyk et al., 2013; Senra et al., 2011). På grund av den obalans som uppstod i kroppen efter amputationen fanns en rädsla för att falla. Detta gjorde att personerna med amputation kände sig beroende av andra, vilket skapade en känsla av hjälplöshet och underlägsenhet (Sjödahl et al., 2004). De kunde även uppleva oro över att miljön utanför hemmet inte var anpassad efter deras handikapp. T.ex. kunde trottoarkanter, transportmedel och offentliga byggnader upplevas som problematiska, vilket innebar att personerna många gånger var tvungna att planera sina rörelser vid förflyttning i vardagen (Cater, 2012; Gallagher & MacLachlan, 2001; Sjödahl et al., 2004). De personer som använde protes, ansåg protesen vara livsviktig då den kunde skapa en känsla av frihet och oberoende. Det var viktigt att personerna kunde känna tillit till protesen eftersom det funnits tillfällen då protesen gått sönder eller lossnat från stumpen. Detta medförde osäkerhet kring rörligheten (Gallegher & MacLachlan 2001; Senra et al., 2011). Protesen kunde dock vara smärtsam att använda och kunde ibland upplevas vara i vägen samt kännas som ett hinder för rörligheten (Cater, 2012; Reed 2004).

Den sociala utmaningen

Personerna med amputation upplevde svårigheter med att träffa och möta andra människor efter amputationen. Många jämförde sig med och avundades de personer som inte var amputerade. De upplevde att de skämdes för sitt nya utseende och ville täcka eller gömma den amputerade kroppsdelens när de befann sig bland okända människor. Det fanns en rädsla över att möta andra människors reaktioner och att de inte skulle bli accepterade på samma sätt som tidigare. Personerna med amputation beskrev att de upplevde andras blickar och frågor som något jobbigt, framförallt när de var utan protes då många kände att integriteten blev extra utsatt. Många upplevde att andra människor såg den amputerade kroppsdelens innan de såg personen. Detta medförde en känsla av att vara ignorerad och känna sig osynlig inför andra samtidigt som de upplevde en förlust av sin värdighet (Gallagher & MacLachlan, 2001; Norlyk et al., 2013). Många försökte bete sig som att de inte var amputerade medan andra tvingade sig själva att möta andra människors reaktioner eftersom det fanns en önskan om att bli behandlad för den person de var (Cater, 2012; Liu et al., 2010; Sjödahl et al., 2004). Användningen av humor var ett annat sätt att dölja skammen över sin amputerade kroppsdel

och på så sätt skydda sig själv mot fördomar i utsatta situationer. Detta gjorde att en del inte kunde slappna av och vara sig själva. (Cater, 2012; Norlyk, et al., 2013; Sjö Dahl et al., 2004).

“...I worried about other people’s judgment. I didn’t like when people paid attention to my leg. It was so embarrassing for me to show my stump to the others. I thought they would not accept my appearance...”

(Liu et al., 2010, s. 2156).

Acceptans och stöd

Personerna med amputation kände en oro och rädsla över hur framtiden med den förändrade livssituationen skulle bli samtidigt som de bearbetade förlusten av extremiteten. Trots oro, ängslan och andra emotionella känslor över den förändrade livssituationen ansågs positiv attityd till livet vara en viktig del för återhämtningen (Cater, 2012; Gallagher & MacLachlan, 2001; Liu et al., 2010; Reed, 2004). Det upplevdes även som nödvändigt att känna motivation och att ha mål att sträva mot för att inte ge upp hoppet. Flera hade målet att hitta sig själva, leva självständigt och oberoende från andra samt att kunna använda sin kropp så mycket som möjligt (Liu et al., 2010; Norlyk et al., 2013; Sjö Dahl et al., 2004).

“It depends on your attitude as well. I have never let it hold me back. I have done everything that I ever wanted.... I have never let it keep me back.” (Gallagher & MacLachland, 2001, s. 92)

Stödet från vänner och familjemedlemmar var viktigt för återhämtning och rehabilitering då de hjälpte personen med amputation att hitta motivation och känna förhoppning inför framtiden. Med adekvat hjälp kunde kvaliteten på livet och livssituationen förbättras genom att bland annat få träffa och prata med andra personer med amputation. Detta upplevdes som ett betydelsefullt stöd då det kändes som om de kunde förstå deras livssituation på ett helt annat sätt (Cater, 2012; Gallagher & MacLachlan, 2001; Norlyk et al., 2013; Liu et al., 2010).

“My family is the main reason for my recovery! They have been giving me a lot of support, helped me to walk again and to cope with this situation”.

(Senra et al., 2011, s. 186)

Många upplevde att det tog tid att komma över och acceptera förlusten av den amputerade kroppsdel. Som hjälp kunde proteserna skapa förhoppningar inför framtiden om att återfå ett självständigt och ett aktivt liv. Några beskrev att proteserna även fungerade som ett hjälpmedel till ett socialt och värdigt liv. Situationen kring amputationen upplevdes ha hjälpt dem till att bygga upp en bättre självkänsla och ett bättre självförtroende (Cater 2012; Gallagher & MacLachlan, 2001; Norlyk, 2013; Senra et al., 2011). Självförtroendet var viktigt att bygga upp för att kunna ta sig vidare och lära sig att leva med sitt handikapp och försonas med det nya livet. Försoning och acceptans med det nya livet kunde få personerna att känna att amputationen var en del av dem och skapade därmed en känsla av helhet (Norlyk et al., 2013; Senra et al., 2011; Sjäodahl et al., 2004).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ ansats gjordes för att få fördjupad kunskap och ökad förståelse för amputerade personers upplevelser av den förändrade livssituationen. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är det lämpligt att använda litteraturstudie med kvalitativ ansats då metoden fokuserar på att tolka och skapa djupare helhetsförståelse av människans subjektiva upplevelser. Enligt Polit och Beck (1999) ger litteraturstudier en överblick och samlar kunskap inom det valda området. De förklarar att metodvalet kan vara avgörande för studiens resultat (ibid). Vald metod visade sig vara relevant eftersom syftet kunde besvaras.

För att hitta lämpliga artiklar som motsvarade syftet användes databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser ansågs vara relevanta då Pubmed enligt Willman et al., (2011) är en av de största och innehållsrika databaserna. CINAHL utgör vetenskapliga artiklar, doktorsavhandlingar och böcker som främst berör referenser inom ämnet omvårdnad (ibid).

Sökorden som valdes utgick från de bärande begreppen i syftet. I sökningarna lades även sökordet *body image* till för att få information om kroppsuppfattning vid amputation och sökordet *caring* för att få vårdvetenskapliga artiklar. Sökningarna hade dock kunnat bli annorlunda om fler synonyma sökord hade lagts till. Eftersom sökorden gav träffar ansågs de därför vara relevanta. Trots detta gjordes fritextsökningar för att öka sensitiviteten. Inom

varje databas ändrades sökstrategin efter respektive databas för att få ut maximalt med information. Om endast den booleska sökoperatoren ”AND” hade använts kunde sökningarnas resultat ha påverkats och troligtvis blivit mer begränsat. I sökningarna som gjordes uppkom dubletter av artiklarna i de olika databaserna. Detta kan tyda på att sökorden var relevanta och att detta måste tolkas som positivt för trovärdigheten för studien. För att sortera bort dubletterna valdes den artikel som påträffades först.

I föreliggande litteraturstudie baseras de valda artiklarna på intervjuer av både män och kvinnor i åldrarna 16-87 i olika livssituationer. I en av studierna var det endast kvinnor som medverkade och i en annan var det bara män. Detta anses inte ha påverkat resultatet då amputerade personers upplevelser av den förändrade livssituationen visade sig vara likvärdigt i artiklarna. Intervjustudier förklaras enligt Polit och Beck (1999) vara den metod som får närmst kontakt med den upplevda erfarenheten. I två av studierna var några intervjuer gjorda många år efter amputationen vilket kan ha medfört att den intervjuades minnen av upplevelsen till viss del glömts bort eller påverkats av andra upplevelser. Detta kan ha påverkat resultatet. Det fanns en viss svårighet att hitta artiklar av god kvalitet som överensstämde med aktuella inklusionskriterier, exklusionskriterier och syftet, därför blev det endast sju artiklar som innefattades i studien.

Kvalitetsgranskningsprotokollet som användes visade sig vara lätt att följa men var stundvis problematiskt då svaren på frågorna var svåra att hitta i artiklarna. Detta kan kanske relateras till att det förelåg vissa svårigheter med översättningen av språket. När texten var svårförståelig användes svensk-engelskt lexikon för att undvika språkliga feltolkningar och/eller diskuterades tillsammans tills enighet förelåg. En av frågorna i kvalitetsgranskningsprotokollet, *Bortfall med betydelse för resultatet*, ansågs vara svårbedömd och valdes därför bort. De sju valda artiklarna ansågs vara av hög kvalitet. De artiklar som bedömdes vara av låg eller medelkvalitet föll utanför ramen för bedömningskriterierna, detta kunde bero på otydlighet i metod- och/eller resultatbeskrivning. För att forskning ska bli godkänd är det enligt Forsberg och Wengström (2013) ett krav att alla vetenskapliga studier genomgår ett etiskt övervägande. I alla artiklar, förutom två, i föreliggande studie framkommer det tydligt att de genomgått etiska överväganden.

Artiklarna som valdes var från åren mellan 2001-2013. De valda artiklarna baserades på undersökningar från Danmark, Sverige, USA, Portugal, Irland och Taiwan, två utav artiklarna

var från USA. Det ansågs vara en fördel att använda artiklar baserade på studier från olika länder. Willman et al., (2011) påpekar att studier utförda i olika länder kan öka trovärdigheten för resultatet. I två utav artiklarna är amputationerna orsakade av olyckor i samband med arbetet. Detta kan ha påverkat resultatet då upplevelsen kan tänkas skilja sig mellan planerade amputationer, som vid olika sjukdomstillstånd, och amputationer orsakat av olycka. I en av artiklarna gjordes intervjuerna via telefonkonferens över dator vilket kan ha påverkat resultatet då upplevelsen av amputation eventuellt kan förstås bättre genom intervjuer gjorda ansikte mot ansikte. Forsberg och Wengström (2013) förklarar att intervjuer bör genomföras i ostörd miljö eftersom störande moment så som avbrutna samtal kan påverka intervjupersonens budskap.

Graneheim och Lundmans (2003) beskrivning av en manifest innehållsanalys användes som hjälp för att den ansågs vara lättförståelig och passande som analysmetod. Artiklarna lästes flertalet gånger var för sig för att skaffa en helhetsbild oberoende av varandra samt en förståelse för innehållet i texterna. De meningensenheter som ansågs svara mot syftet markerades. Flera av samma meningensenheter markerades av var och en, den andra kunde dock ha markerat fler meningar i sammanhanget. Dessa meningar diskuterades tills enighet uppstod. Fördelarna med att läsa och ta ut meningensenheter var för sig var att få en egen uppfattning av innehållet i texten som sedan kunde diskuteras. Fördelen med att kondensera och koda meningensenheter tillsammans minimerade risken för att viktiga delar i texten inte förbisågs eller gick förlorade. Graneheim och Lundman (2003) anser att trovärdigheten ökar för resultatet när flera författare tar ut samma meningensenheter. Meningensenheter tolkades och diskuterades vid kondenseringen till ett enigt beslut och översattes därefter till svenska. Vid kodningen kontrollerades den bildade koden mot meningensenhets ursprung. Detta gjordes för att minimera risken för att någon del av innehållet skulle gå förlorat. På grund av vissa språkbarriärer finns risk för att feltolkningar kan ha förekommit. Texterna kan även ha tolkats annorlunda om andra författare gjort samma studie. Forsberg och Wengström (2013) poängterar att samma text kan tolkas på flera olika sätt. De menar att tolkningarna måste vara förankrade till texten och att författarna inte väger in egna värderingar (ibid). För att undvika att egna värderingar togs med hölls ett objektiva och neutralt förhållningssätt till text och ämne. När texterna lästes kunde ett mönster av personernas upplevelser av den förändrade livssituationen ses och detta mönster ledde fram till fyra kategorier, som fick utgöra stommen i resultatdelen. Arbetsprocessen med att analysera och få fram kategorier som innefattade allt

innehåll i resultatet har till viss del känts komplicerad eftersom innehållet i de olika kategorierna upplevdes gå in i varandra. Analysen har därför gjorts om ett antal gånger.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att den förändrade livssituationen för personer med amputation innebar kroppsliga och smärtsamma förändringar som kunde relateras till ett lidande. Det framkom att personerna upplevde en förändrad självbild och att de hade en känsla av att inte vara hela. Detta var för många svårt att acceptera och hantera. I samband med kroppsförändring då hälsan hotas menar Eriksson (1994) att människan utsätts för ett lidande som berör hela människans livssituation. Vid en plötslig förändring av människans livssituation behöver människan tid för att finna ny mening och helhetssyn i livet. En människa som tidigare upplevt sig som hel kan plötsligt känna att identiteten blir upplöst och människan blir flera delar med en inre tomhet (ibid). Detta bekräftar även Sjö Dahl et al., (2004) i sin studie då de beskriver att personer som genomgått en amputation upplever en inre tomhet och att de inte längre kände sig som en hel person. I resultatet framkom att önskan om att få känna sig hel och vara som alla andra var känslor som återkom i den nya livssituationen. Detta styrker Murray (2009) i sin studie då han påtalar att personer med amputation vill kunna leva ett aktivt liv och bli behandlade som alla andra. I föreliggande studie framkom det att den förändrade livssituationen skapade existentiella frågor och funderingar kring livet och den förlorade kroppsdelen. Detta kan kopplas till Dahlberg et al., (2003) som menar att människan är sårad och sårbar när kroppen upplevs förändrad. Dahlberg et al., (2003) menar att sårbarheten hos människans lidande ger upphov till ett existentiellt lidande i form av hopplöshet, saknad och osäkerhet. För att sjuksköterskan ska förstå upplevelserna hos personen som genomgått amputation behöver de ha erfarenhet och kunskap om personens lidande. När sjuksköterskan får förståelse för upplevelserna och för lidandet kan stödet för personen med amputation förbättras.

Resultatet påvisade att personerna med amputation fick lära sig att använda kroppen på ett nytt sätt i den förändrade livssituationen. På grund av den förändrade rörligheten och svårigheterna med att röra sig upplevde personerna att de kände sig beroende av andra vilket skapade en känsla av underlägsenhet. Detta kan kopplas samman med Erikssons (1994) förklaring kring maktlöshet i samband med vårdlidande. Maktlösheten kan skapas genom att personen blir fråntagen sin förmåga av andra att utföra handlingar självständigt. Merleau-Ponty (1997) menar att en kroppsförändring medför en förändring till omgivningen och

tillgången till livet. Detta kan i likhet med resultatet förklaras då personerna med amputation upplevde svårigheter med att anpassa sin kroppsförändring efter miljön och omgivningen. För att underlätta anpassningen efter miljön utgjorde proteserna en viktig del. Detta lyfter Murray (2009) fram i sin studie då han förklarar att proteserna fungerade som en nyckel till att få tillbaka livet igen. Proteserna gav en känsla av frihet men det kunde samtidigt finnas vissa svårigheter med acceptans då den inte kunde ersätta den förlorade extremiteten fullt ut (ibid). Merleau-Ponty (1997) förklarar att kroppen är människans tillgång till världen. Genom att använda olika verktyg kan kroppen vidga tillgången till världen. Han förklarar detta genom den blindes käpp som fungerar som en förlängning av den blinda personens kropp (ibid). Detta kan jämföras med proteserna hos personen med amputation som fungerar som en förlängning av kroppen och därigenom tillgången till världen. Genom att förstå vilken betydelse proteser och andra hjälpmedel har för personen med amputation är det viktigt att anpassa dessa efter personens individuella behov. Detta tyder på att utvecklingen av proteser och andra hjälpmedel behöver förbättras och personcentreras.

Resultatet visade att personerna med amputation upplevde det som påfrestande att möta andra människor efter amputationen. Detta kunde relateras till att personerna dels skämdes för sitt nya utseende, dels för att de hade svårt att acceptera den förändrade situationen. Detta medförde en känsla av att vara utanför samhället vilket påverkade självkänslan. För att skydda sig själva hanterade de situationen på olika sätt där isolering i hemmet var ett sätt att undvika att möta andra människor. Ligthelm och Wright (2014) styrker detta resultat i sin studie som visar att personer med amputation ofta känner sig uttittade och obekväma när de vistas bland andra människor. Detta medför att personerna väljer att stanna hemma vilket kan medföra en känsla av utanförskap i samhället (ibid). Eriksson (1994) beskriver att upplevelsen av att känna sig utanför och att inte vara som alla andra medför ett lidande då det kränker människans värdighet. I resultatet framkom det att mötet med andra personer som genomgått amputation upplevdes som ett betydelsefullt stöd. Hamill, Carson och Dorahy (2010) samt Valizadeh, Dadkhah, Mohammadi och Hassankhani (2014) poängterar i sin studie att stödet från andra personer som genomgått amputation hjälper personen att acceptera situationen. McCormack (2004) menar att personer kan skapa och finna mening med livet genom att sammanlänkas med andra personer i liknande situationer. Genom att låta personer med amputation få tillgång att träffa och umgås med varandra skulle kunna ha betydelse för självkänslan och acceptansen i den förändrade livssituationen.

I resultatet framkom det att positiv attityd kunde vara till hjälp för personerna med amputation i den förändrade livssituationen. Detta var ett sätt att hantera de emotionella känslor som uppstod men också ett sätt för att kunna acceptera den förändrade situationen och känna hopp inför framtiden. Detta stämmer överens med Fergusons et. al. (2004) beskrivning av olika återhämtningsstrategier för personer med amputation då de förklarar att positiv attityd är en viktig del av processen för återhämtning och acceptans. De förklarar även i sin studie att hopp och motivation har betydelse för att personen ska kunna nå sina mål (ibid). I resultatet framkom det att målet för många var att hitta sig själva, leva självständigt och kunna använda sin kropp. Eriksson (1994) menar att människan kan finna mening i lidandet genom att förenas med något. Detta kan liknas med resultatet då de personer med amputation som upplevde tillit till sin protes kunde uppleva en känsla av helhet. Eriksson (1994) förklarar att mening i lidandet uppstår då människan försonas med situationen. Lidandet blir till lust och glädje när människan finner hopp och inser att det finns nya möjligheter i den tidigare hopplösa situationen. Hon fortsätter förklara att människan kan välja att fortsätta sitt lidande eller avsluta sitt lidande när människan fått insikt om lidandets mening. Detta blir tydligt i resultatet då personen med amputation förenas med den förändrade livssituationen genom att känna motivation, skapa mål och ha en positiv inställning inför framtiden. Det är därför av vikt att sjuksköterskan stöttar och hjälper personer som genomgått amputation i en positiv riktning så att personerna finner mening i sitt lidande och skapar mål för framtiden.

Slutsats

I föreliggande studie framkommer det att personer med amputation upplever en förändrad livssituation såsom svårigheter med att hitta sin identitet och att acceptera den förändrade kroppen, vilket kan relateras till ett lidande. I den förändrade livssituationen upplever personer med amputation svårigheter med att anpassa den förändrade kroppen efter omgivningen. Detta gör att de tvingas möta olika utmaningar i vardagen då de måste hitta nya sätt att använda sin kropp. I den förändrade livssituationen är personer med amputation till en början beroende av andra, vilket skapar känsla av frustration samtidigt som stödet från omgivningen har betydelse för återhämtningen. Denna studies resultat bidrar till en ökad förståelse för upplevelserna av den förändrade livssituationen för personer med amputation. För att kunna hjälpa dessa personer att uppnå ett psykiskt och fysiskt välbefinnande skulle det vara av intresse att se fortsatt forskning av hur omhändertagandet och omvårdnaden kan utvecklas. Forskningen skulle även kunna bidra till ökad utveckling av protesers utformning

då det har betydelse för hur personen upplever synen på sig själv. På så sätt skulle personer med amputation kunna uppleva förbättrad livskvalitet.

Självständighet

Denna studie har skrivits gemensamt av Elin Svennberg och Caroline Johansson. De har med gott samarbete skrivit inledning, bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussion tillsammans. Meningsenheterna togs ut var för sig för att sedan sammanställas och diskuteras. Båda skribenterna har varit aktiva genom arbetsprocessens olika delar och suttit tillsammans, rådgjort samt diskuterat med varandra. Artikelsökningarna gjordes av var och en men diskuterades sedan tillsammans.

Referenser

- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola", rapport nr 2. Malmö: Malmö högskola.
- Cater, J. (2012). Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six army women to loss of one or more limbs. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 49, 1443-1456.
- Chini, G., & Boemer, M-R. (2007). Amputation in the perception of those who experience it: a study under the phenomenological view. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 330-6.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen- en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Nordstedts förlag.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Ferguson, A.D., Richie B.S., & Gomez M.J. (2004). Psychological factors after traumatic amputation in landmine survivors: The bridge between physical healing and full recovery. *Disability and Rehabilitation*, 26, 931-938.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värderingar, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gallagher, P., & MacLachlan, M. (2001). Adjustment to an artificial limb: A qualitative perspective. *Journal of Health Psychology*, 6, 85-100.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hamill, R., Carson, S., & Dorahy, M. (2010). Experiences of psychosocial adjustment within 18 months of amputation: An interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*, 32, 729–740.
- Horgan, O., & MacLachlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disability and Rehabilitation*, 26, 837-850.
- Kelly, M., & Dowling, M. (2007). Patient rehabilitation following lower limb amputation. *Nursing Standard*, 22, 35-40.
- Kim, H-S. (2000). An integrative framework for conceptualizing clients: A proposal for a nursing perspective in the new century. *Nursing Science Quarterly*, 13, 37-44.

- Kratz, A., Raichle, K., Williams, R., Turner, A., Smith, D., & Ehde, D. (2010). To lump or to split? Comparing individuals with traumatic and nontraumatic limb loss in the first year after amputation. *Rehabilitation Psychology, 55*, 126-138.
- Kölhed, P. (2014). *Riksförbundet för Trafik- och Polioskadade*. Hämtad från <http://www.rtp.se/index.php?id=50> 2015-01-12.
- Ligthelm, E., & Wright, S. (2014). Lived experience of persons with an amputation of the upper limb. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 18*, 99-106.
- Liu, F., Williams, R., Liu, H-E., & Chien, N-H. (2010). The lived experience of persons with lower extremity amputation. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 2152-61.
- McCormack, B. (2004). Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *Journal of Clinical Nursing, 13*, 31-38.
- Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.
- Murray, C-D. (2009). Being like everybody else: The personal meanings of being a prosthesis user. *Disability and Rehabilitation, 31*, 573-581.
- Norlyk, A., Martinsen, B., & Kjear-Petersen, K. (2013). Living with clipped wings- Patients' experience of losing a leg. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 8*, 1-9.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Oxman, A. D., Cook, D.J., Guyatt, G.H., Bass, E., Brill-Edwards, P., Browman, G., Detsky, A., Farkouh, M., Gerstein, H., Haines, T., Haynes, B., Hayward, R., Holbrook, A., Jaeschke, R., Juniper, E., Laupacis, A., Lee, H., Levine, M., Moyer, V., Naylor, D., Nishikawa, J., Patel, A., Philbrick, J., Richardson, S., Sauve, S., Sacked, D., Sinclair, J., Strom, B., Trout, K. S., Tunis, S., Walter, S., Williams Jr, J., & Wilson, M. (1994). Users' guides to the medical literature VI. How to use an overview. *JAMA, 272*, 1367-1371.
- Polit, D.F., & Beck, B.P. (1999). *Nursing Research- Principles and Methods*. Lipincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Puscher, I., Kickingger, W., & Frischenschlager, O. (1999). Coping with amputation and phantom limb pain. *Journal of Psychosomatic Research, 46*, 379-383.
- Reed, D. (2004). Understanding and meeting the needs of farmers with amputations. *Orthopaedic Nursing, 23*, 397- 405.
- Senra, H., Oliveira, R-A., Leal, I., & Vieira, C. (2011). Beyond the body image: A qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation, 26*, 180-191.
- Slovic, P., Finucane, M.L., Peters, E., & MacGregor, D.G. (2004). Risk as analysis and risk as feelings: Some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. *Society for Risk Analysis, 24*, 311-322.

Sjödahl, C., Gard, G., & Jarnlo, G-B. (2004). Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour- A phenomenological approach. *Disability and Rehabilitation*, 26, 851-861.

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, 229-238.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i CINAHL

Sökordskombinationer (S[search]) (PF[Psychosocial factors]) (+[Explode])	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
1. Amputation* (NO[Nyckelord])	3097	141002	0	0
2. (MH "Amputation+/PF") OR (MH "Amputation Stumps/PF") OR (MH "Amputation, Traumatic/PF")	102	141002	0	0
3. S1 AND S2	101	141002	0	0
4. Caring (NO)	8772	141002	0	0
5. Empathy	2382	141002	0	0
6. S4 OR S5	10898	141002	0	0
7. (MH "Empathy") OR (MH "Caring+")	12087	141002	0	0
8. S6 AND S7	3051	141002	0	0
9. Life Change Events (NO)	2783	141002	0	0
10. *Experience	58577	141002	0	0
11. S9 OR S10	60915	141002	0	0
12. (MH "Life Change Events+") OR (MH "Life Experiences")	15081	141002	0	0
13. S11 AND S12	443	141002	0	0
14. Body image (NO)	4426	141002	0	0
15. (MH "Body image+")	4428	141002	0	0
16. S1 AND S6	14	141002	4	0
17. S1 AND S11	236	141002	0	0

18. S1 AND S14	41	141002	20	3
19. S3 AND S8	0	141002	0	0
20. S2 AND S15	19	141002	10	0
21. S2 AND S7	2	141002	0	0
22. S2 AND S12	4	141002	1	1

Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer (Med begränsningarna journal article och english language)	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstract	Antal valda artiklar
1. Amputation*	28279	141004	0	0
2. Caring	43216	141004	0	0
3. Empathy	13740	141004	0	0
4. S2 OR S3	43284	141004	0	0
5. Life change events	19931	141004	0	0
6. *Experience	43200	141004	0	0
7. S4 OR S5	392296	141004	0	0
8. Psychosocial factors	905504	141004	0	0
9. Body image	29646	141004	0	0
10. S1 AND S4 AND S8	18	141004	8	1
11. S1 AND S7 AND S8	154	141004	0	0
12. S1 AND S9 AND S8	119	141004	0	0
13. S1 AND S2	67	141004	0	0
14. S1 AND S3	10	141004	4	1
15. S1 AND S5	28	141004	4	0
16. S1 AND S6	2038	141004	0	0
17. S1 AND S8	1250	141004	0	0

18. S1 AND S9	175	141004	0	0
19. Fritextsökning: Lived experience of persons with amputation	10	141004	3	1

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning *	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetitbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. Amputation långsamt förlopp	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Kvalitet
Cater, K. (2012). USA	Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six army women to loss of one or more limbs.	Increase the understanding of the psychosocial adjustment issues American servicewomen experience after a traumatic amputation.	Intervjustudie med fenomenologisk metod.	6 kvinnor	Hög
Gallagher, P., & MacLachlan M. (2001). Irland	Adjustment to an Artificial Limb: A Qualitative Perspective.	Describe adjustment to a lower limb prosthesis from the perspective of the prosthesis-wearer.	Gruppintervjuer med 4-5 personer i varje grupp.	8 kvinnor och 6 män	Hög
Liu, F., Williams, R., Liu, H-E., & Chien, N-H. (2010) Taiwan	The lived experience of persons with lower extremity amputation.	Describe and understand the lived experience of people with lower extremity amputation.	Semistrukturerad intervjustudie.	22 deltagare	Hög
Norlyk, A., Martinsen, B., & Kjaer-Petersen, K. (2013). Danmark	Living with clipped wings- Patients' experience of losing a leg.	Explore the lived experience of losing a leg as described by the patients themselves after discharge.	Enskild intervjustudie.	8 män och 4 kvinnor	Hög
Reed, D. (2004). USA	Understanding and meeting the needs of farmers with amputation.	Describe the process of reentry to farm work of farmers across the United States who experienced above-the-wrist traumatic amputation.	Enskild intervjustudie.	16 män	Hög

Senra, H., Oliveira, R.A., Leal, I., & Vieira, C. (2011). Portugal	Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation.	Explore adults' experiences of lower limb amputation, focusing on the changes in self-identity related to the impairment	Tvärsnittstudie med semistrukturerade intervjuer.	35 män och 7 kvinnor	Hög
Sjödahl, C., Gard, G., & Jarnlo G.-B. (2004). Sverige	Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour- a phenomenological approach.	Describe how relatively young trans-femoral amputees experienced their amputation and their coping strategies in the acute phase and over time.	Intervjustudie med fenomenologisk metod.	5 kvinnor och 6 män	Hög

Bilaga 4

Meningsbärande enheter 1(4)

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
<p>... Since the day I lost my leg, my nightmare began. My leg was one part of my body. It had vitality. Every time I thought about my leg, my heart was broken. The pain was endless. I could not imagine feeling "normal" again...</p>	<p>Tanken på mitt förlorade ben gör mig ledsen. Benet var en del av mig. Smärtan efter var ständig, jag kommer aldrig känna mig normal igen.</p>	<p>Smärtsamt att förlora benet. Jag vill vara hel och normal igen.</p>	<p>Synen på sig själv och den tillhörande smärtan</p>
<p>But then it, sort of... it took almost half a year before you sort of accepted the way it looked, you know... So you though, what the hell, this doesn't belong to me, does it...</p>	<p>Det tog lång tid att acceptera det nuvarande utseendet. Är detta verkligen min kropp?</p>	<p>Tid att acceptera den förändrade kroppen.</p>	
<p>The informants felt that the physical loss also had effects on the perception of being whole. They expressed feelings of emptiness and loss of self-image.</p>	<p>Förlusten påverkade känslan av att vara hel. Det uppstod känslor av tomhet och en förlorad självbild.</p>	<p>Tomhet och känslan av att inte vara hel.</p>	

Meningsbärande enheter 2(4)

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
“You try to do something, and you keep failing at it. It’s really frustrating, because it’s something simple.”	Det är verkligen frustrerande att försöka utföra något som är enkelt men hela tiden misslyckas.	Frustration.	Den förändrade rörligheten
The favorite chair might be impossible to sit in and fetching your child a glass of water or picking up something from the floor became laborious tasks.	Favoritstolen blir omöjlig att sitta i, att ge ditt barn ett glas vatten eller att plocka upp någonting från golvet blir mödosamt.	Enkla saker blir komplicerade.	
Home had suddenly changed and had become an obstacle race in which doorstep were huge barriers and stairs turned into mountains that had to be climbed.	Trösklar och trappor i hemmet blev stora hinder som skulle klaras av.	Klara av begränsningar i hemmet.	

Meningsbärande enheter 3(4)

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	kod	Kategori
<p>”...I worried about other people’s judgment. I didn’t like when people paid attention to my leg. It was so embarrassing for me to show my stump to the others. I thought they would not accept my appearance...”</p>	<p>Oroade mig för vad andra skulle tycka. Pinsamt att visa stumpen, de skulle nog inte acceptera mitt utseende.</p>	<p>Skämmas inför andra och oroa sig för andras dömande.</p>	<p>Den sociala utmaningen</p>
<p>“...I have just stayed at home for 3 months. I worried about the reactions from the others. I didn’t want my friends to visit me. I didn’t want them to pity me or feel sorry for me. The best way to avoid this was to isolate myself from the others...”</p>	<p>Oroade mig för hur andra skulle reagera. Ville inte ha besök av vänner, de fick inte tycka synd om mig. Bästa sättet att undvika detta var att isolera mig.</p>	<p>Undviker andras reaktioner genom isolering.</p>	
<p>The informants were not prepared for being exposed to people staring and asking intimate questions. They felt stigmatized and did everything they could to act like healthy persons.</p>	<p>Oförberedd på andras stirrande och deras intima frågor. Kände sig stigmatiserad och låtsades vara en frisk människa.</p>	<p>Försöka verka normal trots blickar.</p>	

Meningsbärande enheter 4(4)

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
The prosthesis symbolized their hope of walking again, of becoming more independent, and returning to their former life.	Protesen gav hopp om att kunna gå igen, att bli självständig och att komma tillbaka till det tidigare livet.	Protesen gav hopp.	Acceptans och stöd
Physical mobility was strongly linked to freedom and independence.	Rörlighet var kopplat till frihet och självständighet.	Rörlighet innebar frihet och oberoende.	
Although the patients were anxious about the future, they tried to keep a positive attitude towards life.	Positiv attityd till livet trots oro och ängslan över framtiden.	Positiv attityd.	