Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-01-05
Examinerat och godkänt: 2025-01-21

Hur upplever personer med svårläkta sår sitt välbefinnande?

En allmän litteraturstudie

How do people with chronic wounds experience their wellbeing?

A general literature review

Författare:	Camilla Stålarm Lia Varg
Handledare:	Charlotta Tegnestedt, Mag.
Examinerande lärare:	Sara Stridh, PhD.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Svårläkta sår definieras vara ett sår med försenad sårläkningsprocess. Det medför en komplex och utmanande situation, och är ofta förenat med ett lidande. Antalet personer med svårläkta sår beräknas öka i takt med en åldrande befolkning. Vårdens fokus riktas särskilt till fysiska problem som såret medför i stället till personers psykosociala hälsa, det är en viktig aspekt att beakta för en god sårläkning.

Syfte: Att tematisera hur personer med svårläkta sår upplever sitt välbefinnande

Metod: Studien är genomförd som en allmän litteraturstudie med en kvalitativ design baserad på 14 vetenskapliga artiklar.

Resultat: Två huvudteman med sex subteman identifierades. Huvudteman var: "Att uppleva sin tillvaro full av begränsningar" och "Att uppleva relationer som stödjande och bristande."

Slutsatser: Upplevelsen av välbefinnande skilde sig åt, faktorer som stöd av anhöriga, goda vårdrelationer och individuella hanteringsstrategier kan öka välbefinnandet. Vårdgivare bör ha ett holistiskt personcentrerat fokus för att främja välbefinnande hos patientgruppen, och därför behövs fortsatt forskning som kan bidra till förbättring i att vårda personen som en helhet och inte enbart fokus på såret.

Nyckelord: Komfort, Svårläkta sår, Upplevelse, Välbefinnande.

ABSTRACT

Background: Chronic wounds are defined as a wound with a delayed wound healing process. This creates a complex and challenging situation and is often related to suffering. The number of people with chronic wound estimates to increase with the aging population. Healthcare tends to focus more on their physical issues rather than psychological health, which is important to acknowledge creating a good healing process.

Aim: To thematize how people with chronic wounds experience their wellbeing

Method: The study is performed as a qualitative literature study with a qualitative design based on 14 scientific articles.

Results: Two main themes with six subthemes were identified. The main themes were: "To experience your existence full of limitations" and "To experience relationships as supportive and lacking."

Conclusion: Experience of wellbeing was illustrated differently, factors such as support from relatives, good healthcare relationships and individual coping strategies can increase the wellbeing. Healthcare providers should have a holistic person-cantered approach to promote wellbeing in the patient group, therefore continuous research is acquired to contribute to improvement in caring for the whole person and not only the wound.

Key words: Chronic wound, Comfort, Experience, Wellbeing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 2
Definitionen av svårläkta sår 2
Vårdgivares perspektiv av personer med svårläkta sår 2
Vårdpersonal uppger lidande vid svårläkta sår som särskilt utmanande 3
Vanligt förekommande med egenvård 4
Fokus på välbefinnande vid omvårdnadsarbete 4
Teoretisk referensram 5
Problemformulering 5
SYFTE 6
METOD 7
Design 7
Urval 7
Datainsamling 8
Kvalitetsgranskning 9
Dataanalys 9
Etiska aspekter 11
RESULTAT 13
Att uppleva sin tillvaro full av begränsningar 13
Nedsatt rörelseförmåga inskränker på ens utrymme 14
Smärtan påverkar välbefinnandet negativt 15
Ofrivillig ekonomisk och yrkesmässig förlust: 15
Sårets inverkan skapar kluster av negativa känslor som begränsar välbefinnande 16
Att uppleva relationer som stödjande och bristande 17
Önskan om att bemötas med empati och kommunikation av vårdgivare 17
En förändrad relationsdynamik som stödjande och utmanande 18
DISKUSSION 18
Metoddiskussion 18
Resultatdiskussion 20
SLUTSATSER 25
REFERENSER 26
BILAGOR 1
Bilaga 1, Sökmatris CINAHL 1

Bilaga 2, Sökmatris PubMed 2
Bilaga 3, Artikelmatris 1
Bilaga 4, SBU:s kvalitetsgranskningsmall 7

INTRODUKTION

Personer som lever med svårläkta sår ökar globalt i snabb takt, varav många möts av komplexa utmaningar och lidande. Författarna har mött personer med svårläkta sår under studietidens gång och reflekterat över att omvårdnaden skiljer sig i patientgruppen och att personernas behov från vården varierar stort. Det har väckt en tankeverksamhet angående personernas individuella behov för att må bra. Denna studie fokuserar därför på att tematisera hur personer med svårläkta sår upplever sitt välbefinnande. Sjuksköterskan har ett viktigt arbete att dels besitta god sårvårdskompetens för att stödja personer i sin vård. En annan viktig omvårdnadsaspekt är att sjuksköterskan ska utföra vård från ett helhetsperspektiv, vilket kräver kunskap om hur personer med svårläkta sår upplever sitt välbefinnande. Författarna anser att det är viktigt att fånga personernas upplevelse för att förstå och kunna utveckla välbefinnande i det kliniska arbetet. Detta kan bidra till en ökad medvetenhet mot patientgruppen och omvårdnadsbehoven. Målet med studien är att bidra till en god utveckling av vården där patienterna kan få adekvat stöd. Som en följd av fortsatt forskning skulle det möjligtvis bidra till minskade sjukhuskostnader och mildra personens lidande, vilket är av stor betydelse för samhällsnyttan.

BAKGRUND

Definitionen av svårläkta sår

Sår oavsett uppkomst går igenom en sårläkningsprocess. Det är en välorganiserad och komplex process uppdelad i fyra faser: koagulationsfas, inflammationsfas, nybildningsfas och mognadsfas och styrs av viktiga celler som stimulerar fram god läkning (Lindholm, 2022, s. 28). Det som särskiljer svårläkta sår är att läkningen fördröjs av faktorer som hämmar processen, exempelvis metabola sjukdomstillstånd, diabetes, rökning, hög ålder och livsstil. Malnutrition har också en hög påverkan samt lokala faktorer som bland annat ödem, nedsatt syresättning i vävnad och sårsmärta (Lindholm, 2022, s. 33).

Prevalensen av svårläkta sår av blandad etiologi globalt uppskattas till 2.21 per 1000 invånare, medan prevalensen av svårläkta bensår är 1.51 per 1000 invånare. Majoriteten av svårläkta sår är lokaliserade till benen (Martinengo et al., 2019). Förekomst av samsjuklighet vid svårläktsår anses vara en global utmaning. I Storbritannien konstaterades att 94% levde med ytterligare sjukdom. De vanligaste sjukdomarna beskrevs vara kardiovaskulära, endokrinologiska, dermatologiska och gastroenterologiska sjukdomar. En studie av Guest et al. (2017) visade på att majoriteten av patientgruppen är äldre och medianåldern för svårläkta sår är 69 år. Prevalensen för samsjuklighet bland äldre är högre än bland den yngre patientgruppen. Vidare konstateras att prevalensen för flera sjukdomar bland de äldre är hög. Guest et al. (2017) förklarar att personer med svårläkta sår och samsjuklighet ökar bördan för vården då behov av tvärprofessionell kompetens ökar samt att samsjukligheten påverkar sårläkningsprocessen negativt. Vilket även ger förlängd vårdtid och ökade sjukhuskostnader. Att leva med samsjuklighet och hög ålder visar komplexiteten i ett svårläkt sår och personerna riskerar ett försämrat mående som en följd av misslyckad sårläkning. Undersökningen visar att det fortfarande är 29% som inte lyckats läka såret efter 1 år. Melikian et al. (2019) förklarar att djupt venösa sjukdomar utgör en avgörande faktor för misslyckad läkning. Depression sågs även vara en nyckelfaktor för sen läkning, en förklaring till detta var att psykisk ohälsa minskade följsamhet till behandlingen (Melikian et al., (2019).

Svårläkta sår definieras i Sverige som ett sår som inte läker inom sex veckor (Lindholm & Bååth, 2019, s. 551). Det är idag svårt att veta exakt hur många som lever med svårläkta sår, uppskattningsvis är det 0,4 % av befolkningen och antalet kommer att öka i takt med en åldrande befolkning (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, 2023, s. 5). I Sverige används kvalitetsregistret Rikssår (2025) som samlar in data på antal svårläkta sår i landet. Registret bidrar till att belysa de aktuella förhållandena, därav bidrar det till effektivare omhändertagande. En rapport från Rikssår (2025) innehåller 12 000 registrerade sår, varav mediantiden under år 2024 för sårläkning på riksnivå räknades ta 25.5 veckor. Därtill framkom ytterligare information att medianåldern för svårläkta sår är 80 år varav 35 % lever med en samsjuklighet av diabetes i Sverige och 45 % uppger smärta (Rikssår, 2025). Etiologisk diagnos är en central del av behandlingen och innebär att orsaken till sårets uppkomst identifieras, exempelvis av venös insufficiens. Åtgärden är tidig diagnos och behandling. Trots det saknas struktur och kunskap för att ställa diagnoser, vilket medför stora kostnader på en redan lågprioriterad patientgrupp, och ett enormt lidande för patienten (Nationellt system för kunskapssyrning hälso- och sjukvård 2023, s. 4).

Vårdgivares perspektiv av personer med svårläkta sår

Sårvårdsbehandling ska enligt vårdpersonal tillämpas med ett holistiskt synsätt i syfte att förstå och identifiera faktorer som påverkar sårläkningen (Irestig et al., 2025). Dessa faktorer framträder vid anamnes av individers historia, bakomliggande sjukdomar, sociala relationer och vanor. Pađen et al. (2024) lyfter sjuksköterskeperspektivet att bemötande med empati anses essentiellt då det styrker personerna i eget beslutsfattande och självbestämmande i sin sårvård och således även sin hälsa. Att

skapa ett förtroende och tydliggöra fokus på individen och inte enbart såret ökar följsamheten till behandlingen (Pađen et al., 2024). Aspekter som patientdelaktighet och informationsgivande kommunikation med transparens ökar motivationen till sårvårdsbehandling (Irestig et al., 2025). Kärnan i personcentrerad vård anses vara lyhördhet, där ett öppet sinne för individuella önskemål ökar förutsättningarna för en framgångsrik behandling. Vårdgivare exemplifierar önskemål från personerna som minimering av individuella symptom som sårlukt. Många symptom som uppträder vid svårläkta sår ger en negativ inverkan på det dagliga livet och symptomatisk behandling motiveras minska negativa psykologiska effekter (Irestig et al., 2025).

Pađen et al. (2024) uppmärksammar en problematik kring att fokus inom vården läggs på att vårda de fysiska åkommorna och att de psykosociala aspekterna negligeras. Depression är vanligt förekommande i patientgruppen vilket bör uppmärksammas för att minimera inverkan på sårläkningsprocessen och välbefinnandet. Lindahl et al. (2010) uppger att sjuksköterskor som vårdar personer med svårläkta sår bemöter känslor av ilska, rädsla och sorg. Det är angeläget att personerna får sina rädslor bekräftade och att de inte blir förbisedda. Patientgruppen upplevs vilja ha tröst och känna hopp där ett personcentrerat fokus är särskilt viktigt. Att personen prioriteras över ett sårcentrerat fokus skapar en känsla av att vara tillfreds. Lika viktigt är behovet av att få känna sig trygg, få korrekt information och en försäkran om att såret blir omlagt enligt planering (Lindahl et al., 2010). Däremot finns utmaningar vid informationssamtal och utbildning gentemot personer som har svårläkta sår såsom nedsatt litteracitet och kognitiv förmåga (Pađen et al., 2024). Det innebär att personer med komplexa sår har svårigheter att tillgodogöra sig information relaterat till deras emotionella och psykiska status. En annan aspekt är att det beror på ett bristande engagemang som bottnar i att andra hälsoproblem prioriteras. Närstående anses spela en viktig roll i vårdmötet då de inger en känsla av trygghet och ökar motivationen. Detta leder till öppnare samtal och det faktum att närstående blir informerade bidrar till förbättrade möjligheter att ge stöd i hemmet (Pađen et al., 2024).

Många personer med svårläkta sår är ensamma och ser mötet med vården som ett socialt sammanhang (Cullen & Phillips, 2009). Såret upplevs som en del av ens identitet och en uppfattning från sjuksköterskor är att avsaknad följsamhet i sårvårdsbehandlingen beror på att individerna vill upprätthålla sociala kontakter. I studien framgår det frustration hos sjuksköterskor att bristen på följsamhet leder till minskad kontinuitet i sårvården, både under själva sårläkningsperioden och efter att såret har läkt. Kontinuiteten exemplifieras som att bibehålla kompressionsbehandling för att minska risken av återkommande sår (Cullen & Phillips, 2009). Samtidigt uppstår känslor av hopplöshet hos både vårdpersonal och individerna, följden blir att den försämrade följsamheten istället grundar sig i avsaknad av hopp. Motiveringsstrategier anses vara en central del i skapandet av hopp, tilltro och en god vårdrelation (Lagerin et al, 2017).

Vårdpersonal uppger lidande vid svårläkta sår som särskilt utmanande

Sjuksköterskor beskriver personers upplevelse av kompressionsbandagering som extremt obekvämt och till och med smärtsamt (Lagerin et al., 2017). Utöver detta förklaras det att byte av kompressionsbandagering eller såromläggning är nödvändigt men skapar ett lidande i stunden då det kan vara extremt smärtsamt. Detta leder till en psykisk och negativ påverkan på humöret (Lagerin et al., 2017). En aspekt som lyfts av vårdpersonal är att personer med svårläkta sår besitter ett lidande, relaterat till en variation av faktorer kopplade till såret som påverkan på humöret (Upton et al., 2012). Känslor som ingår i inverkan på humöret och bidrar till ökat lidande beskrivs bland annat vara hopplöshet, irritabilitet, koncentrationsproblem och suicidala tankar. Det framkommer att det finns en medvetenhet kring problemet men att ingen åtgärdande behandling appliceras. Vårdpersonal estimerar att personer med svårläkta sår besitter ett lidande och humörproblematik i högre utsträckning än personer med akuta sår (Upton et al., 2012).

Vanligt förekommande med egenvård

Motivering och gemensamt beslutsfattande anses vara en god strategi för att uppmuntra till egenvård. Personens inre resurser ska tas tillvara för att skapa självständighet och kapacitet (Johnsson et al., 2024). Egenvård inkluderar kunskap att identifiera färgförändringar i hudområdet och uppmärksamma tecken på infektion. Individerna kan också erhålla kompetenser om egenvård genom medvetenhet om kostens påverkan på sårläkningen (Callender et al., 2021). Familjemedlemmar kan vara ett stort stöd i egenvården genom att påminna om kost, placera benet i högläge eller hjälpa till med kompressionsbandagering (Lagerin et al, 2017). Personer med svårläkta sår tillämpar egenvård på olika sätt (Kapp & Santamaria, 2017). Majoriteten av de som utövar egenvård sköter rengöring av såret, såromläggning och kontrollerar huruvida sårläkningsprocessen fortskrider som den bör. En färre andel personer tillämpar mer avancerad egenvård som debridering, fotografering och kontroll av sårets omfattning och djup. Det framkommer att merparten fattar beslut att utföra egenvård då det genererar en ökad självständighet och tidsmässig flexibilitet. Kapp & Santamaria (2017) påvisar att över hälften av personerna i deras studie har fått hjälp i sin egenvård, varav personernas sambo är det vanligaste stödet.

Fokus på välbefinnande vid omvårdnadsarbete

Välbefinnande är ett vardagligt ord som förklarar hur vi mår, ofta är det förenat med en positiv känsla. Svenska ordlexikon (Nationalencyklopedin, u.å.) definierar det med en känsla av att må bra. Hur en person mår och känner kan betyda olika och således förklaras olika baserat på egen upplevelse. Inom vetenskaplig forskning beskrivs välbefinnande vara komplext och innehålla mångfacetterade dimensioner. I Budlers (2025) forskning beskrivs subjektivt välbefinnande vara en av dimensionerna. Det innebär ett tillstånd av att känna lycka och tillfredställelse. Subjektivt välbefinnande är inte definierat till ett speciellt sammanhang och situation. Budlers (2025) beskriver vidare att det i stället styrs av det hedonistiska perspektivet att välbefinnande är ett resultat av att uppleva positiv känsla i frånvaro av negativ känsla (Budlers, 2025). En ytterligare dimension av välbefinnande förklarar Budlers (2025) präglas av ett eudamoniskt perspektiv, det innebär att se till den psykologiska funktionen hos en person. Studien visar att välbefinnande upplevs när personen bidrar till sin egen utveckling, självbestämmande, har goda relationer och lyckas motstå påtryckningar från andra. Den är av en positiv natur, men bygger på att skapa mening i livet som speglar ens värderingar, snarare än att enbart sträva efter lycka (Budlers, 2025).

Att ha ett nedsatt välbefinnande beskrivs försvåra läkningsprocessen hos personer med svårläkt sår. Välbefinnande visar sig vara en viktig komponent för vårdpersonalens omvårdnadsarbete. Förmågan att förstå välbefinnande bottnar i att vårdpersonal utgår från att det är komplext och växlande hos personen (Milne, 2013). Det innebär att skapa en förståelse för att välbefinnande kan påverka personens psykiska, fysiska, sociala och spirituella domäner. Det möjliggör en förutsättning att visualisera utmaningar som sker till en följd av att välbefinnande påverkas. Vidare beskriver Milne (2013) att vårdpersonals arbete är att skapa utrymme för personens välbefinnande. Att inkludera och stärka personens ägandeskap till sin sårvård samt bygga en god relation är betydelsefullt eftersom det öppnar upp för att bli lyssnad på samt att erfarenheter och narrativ vävs in i beslut. Att placera personen i centrum skapar möjlighet till ett empatiskt samarbete med personens välbefinnande i fokus (Milne, 2013).

Teoretisk referensram

Teorin om komfort

Kolcabas (1994) omvårdnadsteori om komfort bygger på antagande att komfort är ett mänskligt behov och att det behöver genomsyra all omvårdnad. Komfort beskrivs innebära en positiv upplevelse som ska minska negativa aspekter i en persons hälsotillstånd. Kolcaba anser på att en person som upplever komfort i sitt sjukdomstillstånd tenderar att skapa mer hälsofrämjande beteenden. Teorin illustrerar olika aspekter av komfort, hon beskriver dessa som dimensioner. Den första dimensionen inkluderar tre typer av komfort: relief innebär en lättnad, exempelvis att behov av smärtlindring har tillgodosetts. Ease innebär lugn som uppträder vid exempelvis uppnådd smärtlindring och personen upplever en form av trygghet. Den tredje är trascendence vilket betyder att personen lyckas överskrida en svår situation trots ett kvarstående lidande och uppnår välbefinnande. Den andra dimensionen förklarar Kolcaba är att dom olika komforten manifesterar sig i olika kontexter som fysisk komfort, spirituell komfort, social komfort och miljömässig komfort. En social komfort kan innefatta närståendestöd, och fysisk komfort kan innebära stöd med kompressionsbehandling. Miljömässig komfort kan vara att få anpassad belysning i rummet och spirituell komfort kan innebära att man upplever en form av hopp till behandling eller mening med en behandlingsintervention. Kolcaba menar på att dessa olika dimensioner av komfort ska ses utifrån ett holistiskt perspektiv. Teorin påpekar att alla delar påverkar en person på olika sätt samtidigt, allt hänger ihop. Effekten av komfort blir starkare när uppfattningen om komfort tolkas helhetsmässigt (Kolcaba, 1994). Teorins funktion och mätbarhet gör den användbar för sjuksköterskan i sitt kliniska arbete. Genom att identifiera personens komfortbehov kan sjuksköterskans omvårdnadsåtgärd skapa förutsättning att motivera personen att självständigt söka vård, vilket har en tendens att öka möjligheten till ett förbättrat hälsotillstånd (Kolcaba, 2001).

Problemformulering

Svårläkta sår är en lång komplex vårdprocess som ökar i takt med en åldrande befolkning. Personer med långvariga sår kräver kontinuerlig vård från vårdgivaren och egenvård. Ett flertal personer med svårläkta sår har dessutom en samsjuklighet, vilket ökar bördan för individen och vården ytterligare. Patientgruppen besitter ett lidande av såret vilket inkluderar negativa känslor och depression är vanligt förekommande. Depression och nedsatt välbefinnande påverkar inte endast den psykiska aspekten hos individen utan även sårläkningsprocessen, vilket ger en förlängd vårdtid och kan öka lidandet ytterligare. Svårläkta sår och samsjuklighet påvisas vara en global utmaning och ett komplext problem. Trots att vårdgivare besitter kunskaper i att behandla svårläkta sår, visar forskningen att personers sårläkning fördröjs, även efter en tids behandling. Kvalitativ forskning om upplevelsen av välbefinnande vid svårläkta sår är limiterat, det begränsar en djupare förståelse kring hur man kan utveckla omvårdnaden vid sårvård. Författarna anser att tematisera hur personer med svårläkta sår upplever sitt välbefinnande möjliggör en ökad kompetens och förståelse för personernas komplexa behov.

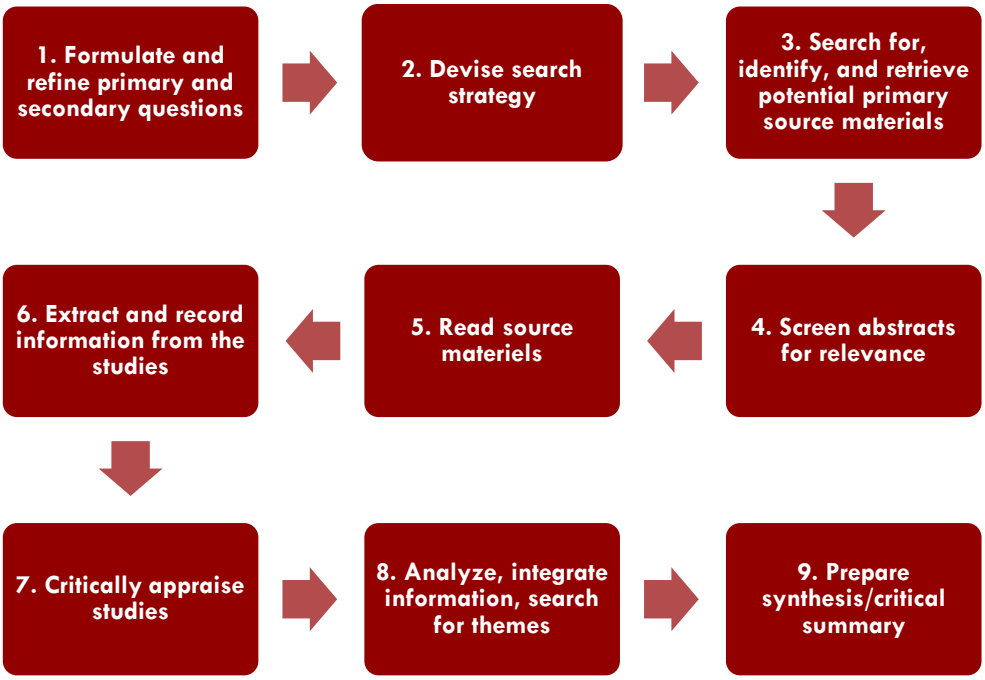
SYFTE

Syftet med studien är att tematisera hur personer med svårläkta sår upplever sitt välbefinnande

METOD

Design

Studiens design utformades som en allmän litteraturstudie, med en induktiv kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats innebär att forska om en persons perspektiv av ett visst fenomen (Polit & Beck, 2021, s. 472). Induktiv innebär att analysen ska växa fram ur litteraturens data utan förutbestämda teorier. Författarna ansåg att metoden passade in i studiens syfte att tematisera hur personer med svårläkta sår upplever sitt välbefinnande. Metoden utgick från Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Vilket skapar ett strukturerat arbetssätt att följa forskningsprocessen, se **figur 1**. Modellen inleddes med **steg ett** med att formulera problemområde och syfte.



Figur 1. Niostegsmodell för metod av litteraturstudie tolkad från Polit & Beck (2021, s. 85).

Urval

Urvalsprocessen är en viktig del i en kvalitativ studie. Urvalet ska vara specificerat och således stödjas med kriterier som definierar urvalsgruppen, annars riskerar studieanalysen bli bristfällig menar Polit & Beck (2021, s. 260). I **steg två** enligt Polit & Beck niostegsmodell utvecklades en sökstrategi som innebar att skapa sökord, definiera inklusions- och exklusionskriterier samt välja lämpliga databaser för att få ett relevant urval av forskningsartiklar. Databaserna CINAHL och PubMed användes eftersom de primärt innehåller medicinskt- och omvårdnadsrelaterade artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 90–93). Baserat på studiens syfte framträdde nyckelord som låg till grund för framtagandet av sökord, varav dessa blev: upplevelse, välbefinnande och svårläkt sår.

För att bibehålla en strukturerad sökstrategi begränsades informationssökningen genom att använda inklusions- och exklusionskriterier (Polit & Beck, 2021, s. 261). Inklusionskriterier som tillämpades var artiklar innehållande en beskrivning av patienters upplevelse av välbefinnande när de lever med svårläkt sår. Ytterligare inklusionskriterier innefattade originalartiklar som var peer-reviewed, skrivna

på engelska och innehöll ett etiskt övervägande. Exklusionskriterier som tillämpades var artiklar publicerade innan år 2015, barn som urvalsgrupp samt artiklar som enbart beskrev vårdpersonalens upplevelse.

Datainsamling

I **steg tre** påbörjades sökning med den sökstrategin som togs fram i steg två. Författarna påbörjade processen av att vidareutveckla sökorden. Författarnas förberedelser för sökning i databaserna innefattade att ta stöd av sökhandledning med bibliotekarie från Södertörns bibliotek, samt närvara vid en workshop via Södertörns bibliotek för informationssökning. Efter att sökord till sökningen i databaserna identifierades översattes sökorden till engelska via Nationalencyklopedin (2025). Synonymer togs fram via Karolinska institutet (u.å.) för att identifiera relevanta ämnesord som sedan vidareutvecklades i databaserna. Samtliga nyskapande sökord dokumenterades av författarna och sparades i ett separat dokument. Därefter började författarna aktivt söka fram ämnesord i varje databas. CINAHL och PubMed skiljer sig åt mellan terminologin i ämnesord, vilket författarna tog i beaktning och anpassade formuleringen av synonyma begrepp.

Databaser

I CINAHL kombinerade författarna sökningar med både ämnesord och fritext för att optimera relevanta sökträffar. Ämnesord togs fram med stöd av CINAHL headings för att hitta standardiserade synonymer. Detta möjliggjorde att sökningen fokuserade på att hitta artiklar relaterat till ämnesordet. Synonymer som användes har förkortningen MH framför sig och indikerar på att ordet är en CINAHL heading (Polit & Beck, 2021, s. 91). I CINAHL headings existerade inte alternativ för att söka på "Non-healing wounds", "Hard-to heal ulcer" eller "Hard to heal wounds". I syfte att identifiera passande ämnesord som "MH Leg Ulcer, MH Venous Ulcer, "MH Wounds, Chronic", och som fritextssökning användes "Hard to heal wound" med anledning att hitta artiklar för svårläkta sår.
Ämnesord kopplades till att fånga personers upplevelse av välbefinnande resulterade i "MH Psychological well being", "MH Emotions" och som fritextsökning användes Experiences, Perceptions, Attitudes och View*. MH "Qualitative Studies" användes eftersom endast kvalitativa artiklar är användbart i studien.

I PubMed användes MeSH-termer för att identifiera ämnesord på liknande sätt som MH-termer i CINAHL. MeSH möjliggjorde kontrollerat vokabulär genom att indexera artiklarna vilket innebär att ett ord kan omfatta olika synonymer som är relaterat till huvudordet. Detta resulterar i en mer standardiserad sökning och ger relevantare sökträffar till valda ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 93). Sökorden skilde sig från CINAHL och författarna valde att manuellt söka ord i MeSH-termer för att anpassa sökningen. MeSH-termer som användes var "MeSH Psychological Well-Being", "MeSH patient comfort" och "MeSH varicose ulcer". Sökord som användes i fritextformat var: "Chronic non-healing wounds", "Chronic wound", Psychological, "Psychological wellness", "Well-Being", Meaningful, view*, experience, patient* och qualitative.

Sökorden i båda databaserna kombinerades sedan med booleska operatörer AND och OR för att kombinera sökorden och avgränsa sökningarna. Relevanta originaltitlar utifrån studiens syfte sparades för vidare granskning av abstrakten. Sökresultaten från CINAHL och PubMed sammanställdes i två sökmatriser, se bilaga 1 och 2. Vidare lästes artiklarnas abstrakt enligt steg fyra i Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Abstrakten som svarade mot inklusionskriterierna användes till nästa steg. Fortsatt i steg fem lästes artiklarna igenom i fulltext, de artiklar som svarade på urvalskriterierna sammanställdes enligt steg sex i artikelmatris, se bilaga 3.

Författarna har under sökprocessen kontinuerligt dokumenterat när information från sökresultatet hämtats in och var informationen inhämtades ifrån. Polit & Beck (2021, s. 96) förklarar att

dokumentation ska vara en del av sökningsprocessen, att anteckna vart och när sökresultatet är hämtad ifrån och spara sökhistorik i databaser, på detta sätt blir arbetet mera effektivt.

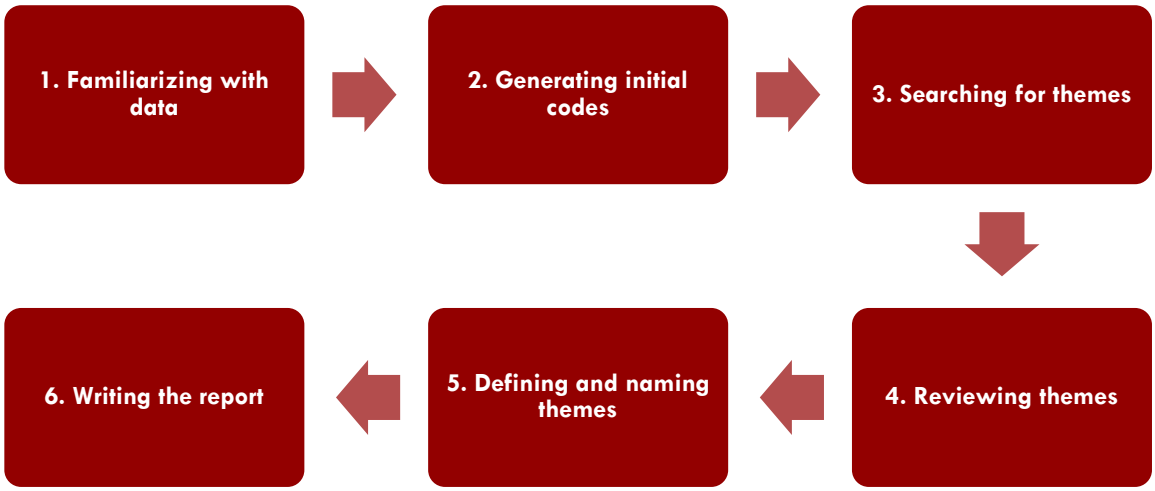
Kvalitetsgranskning

I **steg sju** granskades artiklar parallellt medan författarna läste igenom artiklarnas fulltext, i syfte att exkludera artiklar som ej uppfyllde urvalskriterierna och hade missats under steg fem. Kvalitetsgranskning tillämpades även för att minska risken för bias. Bias kan förekomma på olika nivåer där en orsak kan vara felaktigt tillvägagångssätt i studiens design (Polit & Beck, 2021, s.155). Det kan även förekomma bias om urvalet i studien är riktat för att få ett fördelaktigt resultat eller om felaktiga metoder använts vid datainsamlingen. Forskare ska vidta åtgärder för att minimera bias och använda anpassade protokoll och mallar (Polit & Beck, 2021, s. 154–155). Kvalitetsgranskningsmallar för kvalitativa studier används som stöd för att kontrollera en studies tillförlitlighet (SBU, 2024). Där ingår bland annat frågeställningar kring studiens urval eller om det finns brister i metoden för att minimera risken för bias. Resultaten av granskningsmallen indikerar studiens validitet och reliabilitet, och studier som inte uppfyller frågeställningarna adekvat anses ha lägre kvalité (SBU, 2024).

Författarna valde att genomföra kvalitetsgranskningen med stöd av SBU:s mall (2022), se **bilaga 4**. Granskningsverktyget användes för att kontrollera tillvägagångssättet i studiernas design och urvalsprocesserna. Under kvalitetsgranskningen har författarna tillsammans läst en artikel i taget och diskuterat kvalitén. Författarna har reflekterat över aspekter som kan påverka och sänka kvalitén eller höja den. I strävan efter att göra en god bedömning tillämpades granskningsverktyget där artiklarna som uppfyllde alla punkter bedömdes ha en hög kvalité. Artiklar som uppfyllde majoriteten av punkterna, med otydligheter på 1–2 punkter bedömdes som medelhöga. Exempel på detta är artiklar där otydligheter finns angående intressekonflikter med studien, eller att det framkommer att det kan finnas en intressekonflikt med finansiering.

Dataanalys

I **steg åtta** analyserade författarna data från 14 originalartiklar. Författarna valde att tillämpa en induktiv reflexiv tematisk analys. Denna analysmetod är anpassad för kvalitativa studier eftersom den tillgodoser möjlighet att identifiera mönster i arbetet som vidare utvecklas till teman (Braun & Clarke, 2021). Författarna valde att analysprocessen skulle följa Braun & Clarke (2006) sexstegsmodell, se **figur 2.** Det möjliggjorde att arbetet följde en tydlig struktur av processens alla delar steg för steg. Författarna använde sig av en iterativ process för att successivt förbättra arbetet. Braun & Clarke (2019) förklarar att i den reflexiva analysmetoden är författarna engagerade i analysprocessen. Det innebär att författarna har en medvetenhet om att deras subjektiva upplevelse och tolkning är en del i framtagandet av data, samt att författarnas samarbete tar fram en nyanserad uppsättning av data.



Figur 2. Sexstegsmodell för tematisk analys, tolkad av författarna utifrån Braun & Clarke (2006).

Steg ett innebär att bekanta sig med data (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Detta genomfördes genom att båda författarna till en början läste all data på egen hand och sedan diskuterades varje artikels resultat tillsammans. Författarna skapade först en egen uppfattning om materialet, som sedan kunde diskuteras utifrån deras olika reflektioner.

Steg två i Braun & Clark (2006, s. 88–89) handlar om att generera initiala koder från utvalda dataextrakt ur materialet. De förklarar att det är en process där en kod är det som på ett systematiskt sätt fångar essensen ur ett dataextrakt. Författarna lyfte fram dataextrakt och kodade utifrån extraktets innehåll med en initial kodetikett. Sedan lades alla dataextrakt i en Excelfil för att bibehålla en struktur.

Steg tre innebär enligt Braun & Clarke (2006, s. 89) att författarna söker mönster mellan koderna och genererar initiala teman utvecklat från koder. Processen att identifiera mönster utifrån koder kan underlättas genom att använda sig av materialet visuellt framför sig i pappersform. Författarna valde att tillämpa denna metod och klippte ut alla koder som numrerades för att särskilja vilken artikel det togs ifrån. Sedan klipptes koderna ut för att identifiera mönster. Författarna reflekterade kontinuerligt under arbetets gång och diskuterade varandras reflektioner av framkommande mönster.

Steg fyra omfattar granskning och utveckling av teman (Braun & Clarke, 2006, s.91). Det innebär att alla dataextrakt granskades ifall det har ett sammanhängande mönster med tema. Vid genomläsningen av dom initiala teman identifierades dataextrakt som inte överensstämmer med de initiala teman. Författarna fortsatte bearbeta koderna och ändrade eller skapade nya teman. Vidare i analysen bearbetades den samlade data som en helhet, där validiteten av individuella teman reflekterades relaterat till dataextrakten. Författarna kontrollerade data genom att granska allt material på nytt och bearbeta det ytterligare. Några koder från tidigare steg bytte författarna plats på med anledning att de passar bättre i ett annat tema.

Steg fem innefattar en process där teman definieras, skrivs om och namnges (Braun & Clarke, 2006, s. 92). I detta steg reflekteras vad dom olika teman innefattar och med vilka aspekter. Detta genomförs genom att återgå till i dataextrakten i dom olika teman och se att det är organiserat och sammanhängande. De olika temans namn framtogs i syfte att representera innehållets helhet. Författarna diskuterade under detta steg de olika subteman i förhållande till dataextrakten. Två huvudteman reflekterades mot de sex valda subteman, därefter granskade författarna och säkerställde att det fanns en sammanhängande kontext.

Steg sex är det avslutande steget som påbörjas när teman är färdigställda och innebär att det är dags att skapa resultatet (Braun & Clarke, 2006, s. 93). Detta ledde författarna till **steg nio** i Polit & Beck att sammanställa resultatet. Se illustrerat exempel på analysprocessen i **tabell 1**.

Tabell 1. Illustrerar exempel ur analysprocessen.

Dataextrakt	*Kod*	*Subtema*	*Tema*
"Many spoke of limiting how far they walked because of discomfort and as they feared they might fall" Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. 2018 #7	*Rörelsebegränsning och rädsla för fall*	*Nedsatt rörelseförmåga inskränker på ens utrymme*	*Att uppleva sin tillvaro full av begränsningar*
"Because it´s a disabillity, the support stocking are a disabillity. You could say you walk like a robot. Because of course your´re never that free." Schick R, Staub-Buset C, Vujic G, Lachappelle S, Panfil EM. 2025 #13	*Går som en robot*	*Nedsatt rörelseförmåga inskränker på ens utrymme*	*Att uppleva sin tillvaro full av begränsningar*
"Obviously the one-to one interaction between me and a nurse was really helpful, because I could talk to them and they'd listen … I did look forward to seeing them because they were nice people." Tollow, P. & Ogden, J. 2019 #3	Interaktion med vårdgivare upplevs stödjande	*Önskan om att bemötas med empati och kommunikation av vårdgivare*	*Att uppleva relationer som stödjande och bristande*
"Everytime I go, I might see a different person, and they all do things differently. I have to start over and explain my situation again, which gets exhausting" Probst, S., Ryan, H. & Tehan, P. 2025 #4	Utmattande att frekvent byta vårdgivare	Önskan om att bemötas med empati och kommunikation av vårdgivare	*Att uppleva relationer som stödjande och bristande*

Etiska aspekter

Författarna har genomfört en etisk granskning av studiens artiklar för att säkerställa tillförlitligheten av att artiklarna är etiskt försvarbara. Helsingforsdeklarationen World Medical Association innefattar förhållningssätt om etiska riktlinjer (WMA, 2024). Det inkluderar respekterande av etiska principer där alla deltagares hälsa och rättigheter ska säkerställas i studier. Dessa rättigheter inkluderar att deltagarna har blivit tilldelade information om forskningen och är införstådd i den. Det ska även vara

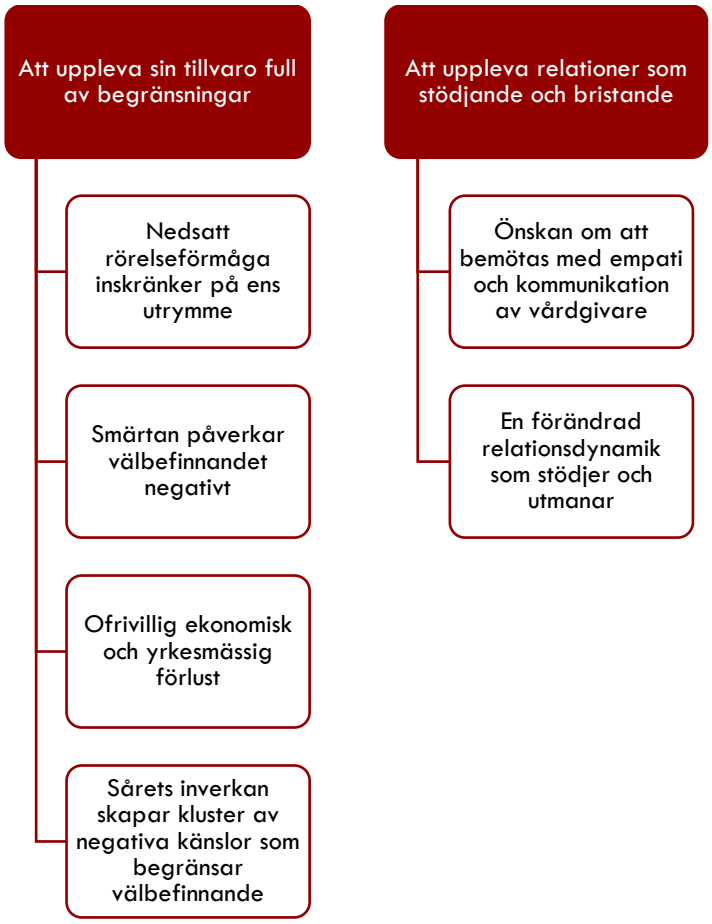
tydligt att deltagande är frivilligt, att samtycke givits och att personerna kan avbryta forskningsdeltagandet (WMA, 2024). Anonymitet skall alltid eftersträvas. Om inte anonymitet kan garanteras skall ytterligare åtgärder tillämpas för att säkerställa att inga brott mot sekretess sker (Polit & Beck, 2021, s. 141–142). En central del i forskningsetiska aspekter menar Polit & Beck (2021, s. 133) är att deltagare inte utlämnas på ett sätt där information kan användas emot dem (Polit & Beck, 2021, s. 133). De exemplifierar att personer som använder droger inte ska behöva känna rädsla för exponering till auktoriteter som arbetar mot illegala droger. Med hänsyn till detta har författarna reflekterat över att personer som brukar droger är en särskilt utsatt patientgrupp och att patientgruppen förekommer i studien. Författarna har också reflekterat över att äldre personer är en sårbar grupp. Författarna har kontrollerat ovannämnda etiska principer genom att inkludera artiklar som har ett godkännande från etiska kommittéer, därmed finns ett informerat samtycke från deltagare i studien. De inkluderade artiklarna visar på att personerna har deltagit med skyddad identitet för att säkerställa att personlig information hålls konfidentiellt.

En annan aspekt som Helsingforsdeklarationen betonar är att forskning inom omvårdnad ska upprätthålla transparens och motiveras utifrån relevanta forskningsaspekter (WMA, 2024). Författarna har utifrån dessa etiska aspekter beskrivit studiens metod med inkludering- och exkluderingskriterier för transparens och överförbarheten i urvalsprocessen. SBU (2024) exemplifierar att en fallgrop i urvalsprocessen kan vara en felaktig begränsning av ålder i studier som kan leda till selektionsbias. Det förklaras av att en studie som görs på äldre personer men samtidigt exkluderar den äldsta ålderskategorin riskerar att missa värdefull information. Framför allt om fenomenet som forskas på är mest förekommande hos den exkluderade patientgruppen. Detta kan leda till ett missvisande resultat (SBU, 2024). Författarna har övervägt etiska aspekter och endast förhållit sig till en inklusionskriterie på att artiklarnas deltagare ska vara över 18 år. Författarna resonerade att exkludering av personer under 18 år ger en minimal risk för selektionsbias, då patientgruppen som undersöks i studien är äldre personer. Författarna satte ingen övre gräns på ålder för att minimera risken för selektionsbias.

Vidare är samtliga artiklar peer-reviewed vilket innebär att andra forskare har granskat och godkänt studien innan publikation. Författarna följer upphovsrätten vilket säkerställer korrekt referenshantering för att minska uppkomst av plagiat, samt översatt från engelska till svenska med hjälp av Google translate, där behov av tydligare tolkning krävdes. För att säkerställa tillförlitligheten ytterligare och undvika plagiering har författarna sammanställt texten självständigt, och refererat till källor med hjälp av Röda Korsets Högskolas version av American Psychological Association (APA), den sjunde upplagans referenshantering (Södertörns Högskola, 2021).

RESULTAT

Genom en tematisk analys på 14 kvalitativa originalartiklar växte ett resultat fram med syfte att tematisera hur personer med svårläkta sår upplever sitt välbefinnande. Originalartiklar vars publikationer härstammar från Sverige (1), Italien (2), England (4), Colombia (1), Irland (2), Australien (2), Nya Zeeland (1) och Schweiz (1) sammanställde ett resultat med två teman och sex subteman. Första temat; Att uppleva sin tillvaro full av begränsningar innefattar fyra subteman; Nedsatt rörelseförmåga inskränker på ens utrymme, Smärtan påverkar välbefinnandet negativt, Ofrivillig ekonomisk och yrkesmässig förlust och Sårets inverkan skapar kluster av negativa känslor som begränsar välbefinnandet. Andra temat; Att uppleva relationer som stödjande och bristande innefattar två subteman; Önskan om att bemötas med empati och kommunikation av vårdgivare och En förändrad relationsdynamik som stödjer och utmanar. Se **Figur 3**.



Figur 3. Illustrerar studiens teman och subteman.

Att uppleva sin tillvaro full av begränsningar

Detta huvudtema återspeglar personernas begränsningar i tillvaron, vilket var återkommande upplevelser genom artiklarna. Det indikerade att såret medförde olika typer av begränsningar med skiftande konsekvenser. Dagliga aktiviteter som präglar en persons vardag begränsas av såret relaterat till svårigheter som att gå ut eller av smärtpåverkan. Smärtan har en mångfacetterad

inverkan i personernas tillvaro och ger en negativ påverkan på välbefinnandet genom ett ökat lidande och påverkan på humöret. Försämrad ekonomi till följd av svårigheter att arbeta innebär förluster och begränsningar i livet. Utöver detta medför såret negativa och tunga känslor som skapar social isolering och begränsningar i tillvaron och i välbefinnandet. Trots det försökte personer se det positiva genom att tillämpa strategier som att använda sig av konst och humor för att hantera den negativa inverkan som såret medför.

Nedsatt rörelseförmåga inskränker på ens utrymme

Personer beskriver att det svårläkta såret medför fysiska begränsningar relaterat till nedsatt förmåga att röra på sig (Olsson et al., 2023; Cipolletta & Amicucci, 2017; Green et al., 2018; Madden, 2015). Av dessa begränsningar förklaras en aspekt vara svårigheter som påverkar förmågan att gå (Olsson et al., 2023; Madden, 2015). Personer uppger sig ha balanssvårigheter (Olsson et al., 2023). Andra upplever svårigheter med svullnad och med kompressionsbehandling (Madden, 2015). En utsägelse beskriver att användandet av stödstrumpor ger en nedsättning och att hen går som en robot (Schick et al., 2025). Kompressionsbehandlingen beskrivs även göra benen betydligt större och på det sättet försvåras gångförmågan och upplevs begränsande genom att skapa svullnad i fötter och obehag. Men ur ett annat perspektiv betonas det att kompression ska vara det som hjälper, men att det inte fungerar (Madden, 2015). D Det framgick att flera förknippar svåra känslor med klädval och kompressionsbehandling. Såret medförde att personer inte kunde klä sig som de ville. En kvinna beskrev att hon behövde inhandla herrskor eftersom kvinnliga skor inte gick upp i den storleken (Green et al., 2018). En man beskrev att det var svårt att hitta stödstrumpor i en färg som passade honom, och färgerna uppfattade han som osexiga. Andra hade inte möjlighet att bära kjol eftersom det skulle riskera visa kompressionslindningen (Madden, 2015). Kompressionslindningen skapade känsla av att det är besvärligt att välja kläder, och läckande vätska från lindningen var inte ovanligt (Olsson et al., 2023). Samtidigt finns det positiva upplevelser av kompression, där det beskrivs som livsförändrande då det minskade oro och möjliggjorde aktiviteter som tidigare varit begränsade (Geraghty & Kendall, 2021).

En annan fysisk begränsning som lyfts är förändrade förutsättningar att ta sig från hemmet (Olsson et al., 2023; Cipolletta & Amicucci, 2017; Green et al., 2018). Anledningar till att personerna var mer hemmasittande berodde på svårigheter att delta i sina vanliga aktiviteter (Green et al., 2018) och så pass omfattande svårigheter att gå ut att hela säsonger gick förlorade (Olsson et al., 2023). Andra beskriver att behovet av att ha benet i högläge begränsar möjligheten att fritt röra sig runt (Kapp et al., 2018). Utöver detta reflekterar personer med svårläkta sår på saker som kan göra att dom skadar sig ytterligare, vilket påverkar fysiska aktiviteter (Green et al., 2018; Kapp et al., 2018; Ngāpuhi et al., 2025). Rädsla för att falla och limiterarar hur långt personer vågar gå (Green et al., 2018). Andra berättar att de har så skör hud att det räcker med att slå i huden för att skapa ett nytt sår (Kapp et al., 2018; Ngāpuhi et al., 2025). Som en följd vidtas en stor försiktighet i hur personer mobiliserar sig för att inte riskera att slå i benet (Ngāpuhi et al., 2025). Svårigheter med att upprätthålla sin hygien som tiden innan såret fick personer att känna sig smutsiga (Schick et al., 2025). Många upplever att kompressionslindningen hindrar dem från att hålla en god hygien (Green et al., 2018; Olsson et al., 2023). Andra beskriver att de känner sig begränsade i att sköta sin hygien som de vill, exempelvis genom att inte kunna raka benen (Ngāpuhi et al., 2025). Både professionella och privata aktiviteter drabbas på grund av trötthet i kombination av att ha svårigheter att gå (Schick et al., 2025). Det finns en önskan om att kunna göra aktiviteter som att simma, men som omöjliggörs till följd av såret (Geraghty & Kendall, 2021).

Smärtan påverkar välbefinnandet negativt

Personer med svårläkta sår lever ett liv präglat av smärtproblematik. Hur smärtan påverkar ter sig olika från person till person (Cipolletta & Amato, 2023; Olsson et al., 2023; Geraghty & Kendall, 2021; Cipolletta & Amicucci, 2017; Green et al., 2018; Kapp et al., 2018; Probst et al., 2023). Smärtan kan variera i intensitet där det mestadels känns som en brännande smärta som ökar till en outhärdlig smärta (Kapp et al., 2018). Ur en annan aspekt beskrivs det kännas som ett totalt tryck på nerverna, liknande en riktigt hemsk tandvärk (Probst et al., 2023). Andra uttalar att smärtan är konstant och aldrig försvinner (Cipolletta & Amicucci, 2017; Probst et al., 2023).

Smärtan beskrivs skapa negativa känslor som påverkar humöret (Cipolletta & Amato, 2023; Geraghty & Kendall, 2021). Smärtproblematiken ger en psykisk påfrestning som kan te sig i form av vara lätt agiterade (Cipolletta & Amato, 2023). Samtidigt syns ett samband åt andra hållet där den psykiska statusen påverkar smärtan exempelvis att vara på gott humör minskar smärtan medan nedstämdhet kan öka smärta. (Geraghty & Kendall, 2021) Distraherande strategier som att hålla sig sysselsatt fungerar för att glömma bort smärtan, men när eftermiddagen börjar så kommer den tillbaka (Olsson et al., 2023). Att inte kunna göra aktiviteter som upplevs hjälpa till att hantera sitt tillstånd som att kunna gå och simma beskrivs öka den befintliga smärtan ytterligare (Kapp et al., 2018).

Hur personer hanterar smärta och påverkansfaktorer av smärtans intensitet skiljer sig åt. Ur en aspekt beskrevs smärtan bero på mängden belastning av benet och ur en annan aspekt att smärtan är konstant, vilket förklaras att man lär sig att stå ut med det över åren och att smärtan är en del av livet (Probst et al., 2023). Samtidigt finns upplevelser att det inte spelar någon roll om det är lite smärta (Cipolletta & Amicucci, 2017). En annan återgivelse är att det inte går att förklara hur ont det gör när det är som värst, att hen hade kunnat be någon att ta bort foten (Olsson et al., 2023). Samtidigt förklaras den ha en så pass central roll att den beskrivs som ens bästa vän (Geraghy & Kendall, 2021). Intagande av smärtlindrande läkemedel anses problematiskt då samsjuklighet förekommer med svårläkta sår och därav intas redan andra typer av läkemedel. Den typ av smärtlindring som ordinerats beskrivs som otillräcklig och ineffektiv (Green et al., 2018).

Smärta påverkar kroppen på olika plan, som tappad koncentrationsförmåga och gör att det inte går att läsa böcker eller ger förändrad aptit (Olsson et al., 2023). Trötthet är en faktor som påverkar personernas dagliga aktiviteter (Probst et al., 2023; Schick et al., 2025). Personer beskriver att smärtan från såret är energikrävande vilket i sin tur ger en trötthet av att inte orka med vardagliga aktiviteter (Probst et al., 2023) och smärtan gör att personerna är hemma mer (Cipolletta & Amicucci, 2017). Utöver detta skapar smärtan sömnproblem (Green et al., 2018; Probst et al., 2023). Problematiken beskrivs som långa nätter följt av tidiga mornar och svårigheter att somna om igen på grund av smärtan (Green et al., 2018).

Ofrivillig ekonomisk och yrkesmässig förlust

Att ha ett svårläkt sår påverkar personers möjlighet till arbete (Kapp et al., 2018; Probst et al., 2023; Schick et al., 2025). Sårvätska och frekventa byten av bandagering påverkar det yrkesverksamma och sociala livet hos personer (Schick et al., 2025). Utöver det är smärta relaterat till såret en faktor som påverkar arbetsförmågan (Kapp et al., 2018; Probst et al., 2023). Det finns en önskan om att arbeta men där arbetsgivare inte velat anställa på grund av såret. För andra påverkade smärta och stress så pass mycket att de inte såg annan utväg än självuppsägning (Kapp et al., 2018). Personer känner även en rädsla i samband med att behöva rättfärdiga sina såromläggningar för arbetsgivare, då dessa kan kräva intyg för nedsatt arbetsförmåga. Detta förklaras minska arbetsbördan men också inkomsten och kan innebära att personer förklaras helt icke arbetsförmögna (Schick et al., 2025).

Vidare kan ett svårläkt sår påverka ekonomin för många då det är kostsamt (Kapp et al., 2018; Ngāpuhi et al., 2025). Detta förklaras med att såromläggningar ger mer i utgifter och minskar tillgängliga och framtida tillgångar och detta skapar en stress. Andra förklararar att dom lagt så mycket pengar på sårvårdsprodukter att dom har behövt sälja sitt hus (Kapp et al., 2018). Trots höga utgifter för att köpa material för såromläggning, görs det för att det upplevs som något som man måste ha. Vidare beskrivs den här kostnaden öka bördan för dom som redan har minst möjlighet att ha råd med det (Ngāpuhi et al., 2025).

Sårets inverkan skapar kluster av negativa känslor som begränsar välbefinnande

Sårets inverkan på personers känslor är omfattande. Negativa känslomässiga reaktioner tar sig uttryck på olika sätt (Green et al., 2018; Olsson et al., 2023; Gethin et al., 2023; Cipolletta & Amicucci, 2017; Geraghty & Kendall, 2021; Cipolletta & Amato, 2023; Tollow & Ogden, 2019; Ngāpuhi et al., 2025; Schick et al., 2025). Personer beskriver att sårets inverkan på deras liv har gjort dem deprimerade, för andra har det gått så pass långt att suicidtankar har varit en närvarande svårighet som de har behövt kämpa med (Olsson et al., 2023; Green et al., 2018). I synnerhet när såret har varit som värst beskrevs suicidala tankar vara närvarande, vilket illustrerar att svårläkta sår kan upplevas känslomässigt överväldigande och påverka personens liv negativt. (Green et al., 2018). Att leva med svårläkta sår innebär för de flesta att kroppen förändras. För vissa innebär kroppsförändringen att leva med större fysiska förändringar som kan leda till traumatisering. Att se sin kropp förvrängd gav känslor av ilska och sorg (Fuentes-Ramírez, 2017. Andra personer som levt länge med ett svårläkt sår upplevde förlorad kontroll över sin kropp som ledde till att de drog sig undan socialt och lever med en existentiell tomhet (Cipolletta & Amicucci, 2017).

Andra känslor som framgick var känslan av genans. Det kunde uttrycka sig med att behöva hantera en sur sjuksköterska som får en att känna sig förödmjukad (Probst et al., 2025b). För andra uppkom genans på grund av sociala sammanhang där personer har erfarit att de blivit generade över att andra känt att det kommer illaluktande doft från såret (Madden, 2015; Gethin et al., 2023; Green et al., 2018). Känslan av skam beskrev flera personer att de upplevde. Personer berättade att de kände skam inför att berätta om såret till arbetsgivaren. Skam kunde även infinna sig av att behöva berätta för sin läkare att såret hade kommit tillbaka, något som ledde till att de undvek vårdkontakt (Schick et al., 2025). För andra var skam inte endast relaterat till såret. Personer som injicerar droger känner skam eftersom deras sår är en konsekvens av injektionerna. Personerna kämpar även med upplevelsen av stigma, och möts av attityden att sårets uppkomst är självförvållat. Följden blir att de känner skuld till sig själva för att ha orsakat såret på grund av substansbruket, och de uppfattar även att vården skuldbelägger dem, vilket förvärrar känslan av skuld och stigma (Geraghty & Kendall, 2021).

Trots känslomässig inverkan försöker personer skapa strategier för att överkomma negativa känslor i form av att uttrycka sig i konst och humor (Geraghty & Kendall, 202). Andra använder strategier av att tänka positivt eller ha en positiv attityd och sysselsättning beskrivs vara hjälpsamt för att hantera såret (Olsson et al., 2023; Probst et al., 2023; Schick et al., 2025). Personer uttryckte även känsla av hoppfullhet om att såret ska läka och hoppas att någon gång få leva ett liv fritt från sår (Green et al., 2018). Andra personers hanteringsstrategier uttrycktes styras utifrån kulturella värderingar, genom att upprätthålla dagliga aktiviteter trots ihållande smärta. Enligt den Maoriska samhällskulturen ska lidandet heller inte delas med familjen, utan smärta är en privat angelägenhet som ej ska börda andra. De anser att kollektivets välbefinnande och värdighet ska prioriteras över individen (Ngāpuhi et al., 2025).

Att uppleva relationer som stödjande och bristande

Att uppleva relationer som stödjande och bristande speglar hur en god respektive dålig relation påverkar personers välbefinnande. Utifrån analyserade artiklar framgår det att vårdrelationer som har empati och kommunicerar bra har en stor betydelse för personers möjlighet att hantera svårläkta sår. Relationens karaktär och behovet av relationen varierar mellan vårdprofessionell och privat relation, men att dynamiken i relationen upplevs bäst när den är av vänskaplig karaktär. Trots det finns det utmaningar med privata relationer, både i att komma nära varandra, och när närheten känns instängd.

Önskan om att bemötas med empati och kommunikation av vårdgivare

Personer som lever med svårläkta sår har de flesta en form av kontakt med vården. En god relation mellan personen och vårdgivaren kännetecknas av att vårdgivaren visar empati, har en god förmåga att kommunicera samt uppmärksamma andras åsikter och delaktighet (Probst et al., 2025b; Tollow & Ogden, 2019; Olsson et al., 2023). Andra beskrev relationen som djupare och mer av vänskaplig karaktär (Cipolletta & Amato, 2023; Green et al., 2018). Den vänskapliga och familjära relationen karakteriseras av att personer kände sig tillfredsställda av vårdgivarnas bemötande, deras snällhet och tillgänglighet (Cipolletta & Amato, 2023). En god kommunikation med positiva inslag och trygghet ger en mer stödjande effekt (Tollow & Ogden, 2019).

I motsats till vad personer upplever som en god relation, upplever många en bristande kommunikation (Olsson et al., 2023; Tollow & Ogden, 2019; Probst et al., 2025b; Schick et al., 2025; Ngāpuhi et al., 2025). Personer upplevde att vårdgivare gav otillräcklig information om orsak till utförande av diverse behandlingsinterventioner, vilket skapade en ovisshet om sårvårdsbehandlingen (Schick et al., 2025; Olsson et al., 2023; Tollow & Ogden, 2019). Även val av behandlingsmetod kunde bestämmas utanför individens beslutsdelaktighet, vilket ledde till en känsla av osäkerhet och en beroendeställning till vården (Schick et al., 2025). Det upplevdes också en avsaknad av att känna att de inte blev hörda eller givits möjligheten att få uttrycka sig, trots deras höga expertisområde om sitt sår (Tollow & Ogden, 2019; Probst et al., 2025b; Ngāpuhi et al., 2025). Känslor av maktlöshet uppstod på grund av att personens åsikter åtsidosattes. Även icke-verbal kommunikation påverkar hur personen upplever vårdrelationen. Om personalen uppvisar tidspress kan det tolkas att vården inte har tid vilket i sin tur leder till effekten av en sämre relation (Tollow & Ogden, 2019).

Ett utav de större områdena inom vården som belyses av personer med svårläkt sår är det frekventa och ständiga bytet av personal, som upplevs negativt (Olsson et al., 2023; Probst et al., 2025b; Ngāpuhi et al., 2025; Geraghty & Kendall, 2021). De känner sig frustrerade över att träffa olika vårdgivare med sina olika behandlingsmetoder som riskerar att leda till försämrad följsamhet. I stället bör samma vårdgivare bibehållas för att uppleva bättre emotionellt välbefinnande (Probst et al., 2025b). Personer vars utmaning av att både leva med ett substansbruk samt efterföljden av ett substansbruk, såg svårigheter med att frekvent träffa ny personal. Det innebar att behöva återberätta och förklara sitt substansbruk och måendet med såret, som är en efterföljd av att substansbruket. Dessutom behövde personerna allt oftare stå emot stigma från vårdpersonal, empatibristen och anklagande av att såret är själv orsakat resulterade i utebliven vårdkontakt (Geraghty & Kendall, 2021). Andra upplevelser som personer uttryckte var att det frekventa bytet av sjuksköterskor påverkade relationen mellan personens familj och vårdteamet. Detta ledde i sin tur till belastning hos personen med att behöva bygga upp förtroende till vården på nytt (Ngāpuhi et al., 2025).

En förändrad relationsdynamik som stödjande och utmanande

Många upplever nära relationer som en stödjande funktion. Familjemedlemmar har en stödjande roll genom att hjälpa till med olika sysslor och aktiviteter som de, på grund av såret, har svårt att utföra på egen hand (Green et al., 2018; Olsson et al., 2023; Cipolletta & Amato, 2023; Schick et al., 2025; Probst et al., 2023; Madden, 2015). De förlitar sig på att familjemedlemmar hjälper dem med aktiviteter så som medicinering och följa med till kliniken (Cipolletta & Amato, 2023). Andra uttrycker känna glädje över att ha någon som hjälper till att ta på stödstrumpor, vilket skapar en känsla av självständighet (Schick et al., 2025).

Det kunde också innebära att den stödjande funktionen i familjen i stället minskade självständighet (Green et al., 2018; Olsson et al., 2023). Den minskade självständigheten manifesterades av att inte längre ha möjlighet att ta sig någonstans utan anhöriga, konsekvensen blev sociala restriktioner och ett undvikande av sociala interaktioner. Restriktionen med att träffa vänner på samma sätt som innan såret uppkomst, krävde förändringar i hur de socialiserade sig på (Olsson et al., 2023). Ett svårläkt sår kunde även innebära förändrade familjeroller. Personen som tidigare försörjde sin partner miste möjligheten att ge sin partner den omsorg som tidigare hade präglat deras relation (Green et al., 2018). För andra var behovet av sällskap nödvändigt för att ens komma utanför hemmet på grund av rädslan att någon stöter till såret. Detta skapar således ångest av att röra sig fritt och begränsar tiden som spenderas utanför hemmet (Fuentes-Ramírez, 2017).

För andra var det viktigt att familj och vänner inte ska påverkas, och personer isolerade sig i hopp om att inte vara en börda till närstående, och skydda dem från lidande (Ngāpuhi et al., 2025). Isolering kunde även ske på grund av illaluktande doft, som resulterar i att de avstår från aktiviteter där folk är närvarande. Lukten kunde besvära personerna till den grad att de måste undvika familjeaktiviteter (Ngāpuhi et al., 2025; Gethin et al., 2023).

Andra valde att undvika att berätta om såret, särskilt för sin familj, eftersom de kände skam över att själva ha orsakat dess uppkomst på grund av sitt substansbruk. De ville inte utsätta familjen för den börda som de upplevde att de själva utgjorde (Geraghty & Kendall, 2021). För andra är avsaknaden av socialt stöd från andra påtaglig. De har tidigare inte upplevt tillräckligt med känslomässigt stöd, och tenderar att känna en övergivenhet från omgivningen och att inte bli förstådd i sin sjukdom. Dessa personer tenderar att förlita sig mer på vårdrelationer än privata relationer (Cipolletta & Amicucci, 2017). Samtidigt illustrerade samma resultat att personer som hanterar sitt sår framgångsrikt, har i högre grad möjligheter att lyckas bibehålla nära relationer och vara autonoma med ett brett socialt nätverk (Cipolletta & Amicucci, 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna har kontinuerligt reflekterat över metodologiska val som formade studiens resultat. De har valt att använda sig utav Polit & Becks (2021, s. 569) beskrivning av forskarna Lincoln och Gubas (1985) ramverk innehållande kriterier om **trovärdighet, pålitlighet, bekräftbarhet och överförbarhet.** Deras kriterier möjliggör att skapa en struktur för studiens kvalitativa metodologi av att säkerställa **tillförlitligheten** i kvalitativ forskning. Syftet med studien var att tematisera hur personer med svårläkta sår upplever sitt välbefinnande. Metoden författarna använde sig av var en allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats. En allmän litteraturstudie låter författarna samla tidigare relevanta studier

som svarar till deras problemformulering och syfte (Polit & Beck, 2021, s. 82–83). Att använda sig utav en kvalitativ design tenderar att ge ett holistiskt perspektiv och strävar efter att förstå helheten och vara flexibel, samt låta författarna involvera sig i arbetet (Polit & Beck, 2021, s. 471). För att bibehålla trovärdighet genom arbetet beskriver Lincoln & Guba är att bibehålla en sanningsenlig data och tolkningar. Författarna har inga tidigare erfarenheter av att skriva vetenskapliga studier, detta kan bedömas initialt som en svaghet av att bibehålla **trovärdigheten** genom arbetsprocessen. För att stärka arbetets trovärdighet har författarna aktivt deltagit vid handledarmöten för stöd och vägledning med att strukturera arbetsprocessen.

Studien använde sig av en metod baserad på Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, som möjliggjorde ett strukturerat arbetssätt i metodprocessen. Detta ökar transparensen och **trovärdigheten**. **Pålitligheten** beskriver Lincoln och Guba innebär att data är realistisk och stabil över tid. Författarna har tillämpat åtgärder för att stärka pålitligheten genom att använda databaserna CINAHL och PubMed för datainsamlingen eftersom det är bäst lämpade för studier inom medicin och omvårdnad enligt Polit & Beck (2021, s. 91–93). Författarna valde noggrant fram sökord som svarade mot syftet för att bibehålla **pålitligheten.** Vidare inkluderades artiklar som fokuserar på personperspektivet och inte vårdgivarperspektivet för att besvara syftet och minska risk för **selektionsbias** av att inte studera rätt urvalsgrupp (Polit & beck, 2021, s. 154). Initialt beskrev studiens syfte att tematisera patienten och inte personen. Författarna resonerade med handledargruppen att byta till personperspektivet för att undvika eventuell partiskhet av att fokuset hamnar enbart på vårdmiljö. En ytterligare åtgärd som diskuterades mellan författarna var att inkludera artiklar som både beskriver person- och vårdperspektivet. Genom att inkludera artiklar som svara till syftet stärktes **trovärdigheten**. Artiklar som inkluderades var skrivna på engelska. Eftersom författarna behärskar engelska språket minskade risken av felaktiga tolkningar, och stärkte studiens **trovärdighet**. Författarna resonerade att exkludera andra språk än engelska inte resulterade i en svaghet eftersom den mängd data skrivna på engelska är av tillräckligt god kvalité. Likaså reflekterade författarna över att sökbegränsning till år 2015–2025 kan vara en svaghet med att det riskerar att exkludera relevant forskning från tidigare år. Samtidigt kan man se det som en styrka att författarna valde att fokusera på modernare forskning. En annan reflektion som identifierades som en potentiell svaghet var ordet välbefinnande i syftesformuleringen. Upplevelsen av välbefinnande beskrivs inte tydligt i originalartiklarna, eftersom välbefinnande ofta studeras kvantitativt. Författarna resonerade att bibehålla syftet med hänvisning att låta tolkningar och reflektioner av begreppet diskuteras under resultatdiskussion.

Inkluderade artiklar gick vidare för att kvalitetsgranskas. Modellen för kvalitativa studier, framtagen av SBU (2022) användes som granskningsverktyg för att stärka **trovärdigheten** i artiklarnas innehåll. De med medelhög och hög kvalité inkluderades vidare för analys. De granskade artiklarna redovisas i en artikelmatris (**Bilaga 3**). Detta kan stärka **pålitligheten** genom att strukturera och visualisera extrakt ur artiklar. Polit & Beck (2021, s. 100) tillägger att artikelmatris är ett sätt att både visa vad författarna har gjort och synliggöra eventuella missar i artikelgranskningen. Detta kan möjligtvis stärka **överförbarheten**. Lincoln och Guba beskriver att **överförbarhet** innebär ifall forskningen kan appliceras i en annan studie. De förklarar att forskarna ska tillämpa en deskriptiv data för att andra forskare ska kunna bedöma arbetet och granska ifall det kan nyttjas i andra miljöer. Författarna vill dock understryka att trots en noggrann strukturell process där författarna har visualiserat datainsamlingsprocessen, går det inte att förbise att eventuella **slumpmässiga fel** har följt med i granskningen som kan göra kvalitén osäker.

För dataanalysen tillämpade författarna Braun & Clarkes reflexiva tematiska analys och använde deras sexstegsmodell för att tydliggöra processens alla steg. Detta syftade till att skapa en ökad transparens och stärka studiens **trovärdighet**. Ett reflexivt förhållningssätt innebär en medvetenhet om

att författarnas bakgrund och värderingar kan påverka forskningsprocessen (Polit & Beck, s. 571, 2021). Exempelvis på en strategi som används för att upprätthålla reflexivet och avgränsa subjektivitet är att anteckna i en dagbok. Det kan hjälpa författaren att se nya perspektiv på sina egna tankar (Polit & Beck, s. 571, 2021). Författarna använde sig av ett gemensamt Word-dokument för att skriva upp tankar och reflektioner som uppstod, som sedan diskuterades tillsammans i person eller via telefon för att upprätthålla och avgränsa reflexiveten. Detta gjordes i syfte att genomföra den reflexiva delen så korrekt som möjligt och därmed stärka **trovärdigheten**. Analysprocessen har präglats av författarnas subjektivitet, vilket i sig problematiserar Lincoln & Gubas ramverk för **överförbarhet** och **bekräftbarhet.** Eftersom subjektivitet och egna tolkningar är en väsentlig del av arbetsprocessen i reflexiv tematisk analys, försvåras analysprocessens överförbarhet till ny forskning. Bekräftbarhet innebär att bibehålla en objektivitet. Författarna ska inte tolka data, utan det ska motsvara personernas utsägelse. Eftersom subjektivitet och egna tolkningar är en väsentlig del av arbetsprocessen i reflexiv tematisk analys, försvåras analysprocessens bekräftbarhet till ny forskning.

Författarna har inte genomfört en reflexiv tematisk analys tidigare. Inför genomförandet förberedde sig författarna genom att läsa flertal av Braun & Clarkes (2006, 2021,2019) artiklar om tematisk analys för att få en förförståelse, helhetsbild och en djupare förståelse för hur den ska tillämpas. En reflektion som uppmärksammades under analysarbetet var att tidseffektivisera analysprocessen. Braun & Clarke (2006) beskriver att en god tematisk analys innebär att författarna har tillräckligt med tid att utföra analysarbetet utan stress. Författarna resonerade att **trovärdigheten** av att tillräckligt med data hann analyseras stärktes genom att prioritera att lägga tid i **Steg ett** med att lära känna data. Likaså valde författarna att dra ut längre dataextrakt för att inte missa innebörden av meningar. Genom att bibehålla kontexten av data vid kodning resulterade det i flera individuella koder, och vidare flera initiala teman för att inte förlora relevanta dataextrakt längst processen. På så sätt stärktes **pålitligheten och överförbarheten** i arbetet. Slutligen i resultatarbetet utmanades författarna med att skapa en balans mellan att vara textnära och samtidigt ha ett analytiskt narrativ som argumenterar till författarnas problemformulering.

Resultatdiskussion

Att uppleva sin tillvaro full av begränsningar

Från resultatavsnittet illustreras att rörelseförmågan hindrar många från att utöva dagliga aktiviteter. De olika rörelsebegränsningarna gav sig uttryck primärt med att ha en pågående kompressionsbehandling som hindrade dem från att röra på sig. Kompressionsbehandling som ett rörelsehinder beskrivs av flera studier, i synnerhet i Ebbeskog & Ekmans (2001) forskning som betonar att rörligheten begränsas av att bandageringen gör det svårt att hitta skor och kläder som passar bandaget. Särskilt utmanande är det att utföra fysiska aktiviteter med att gå längre sträckor, vilket påverkar möjligheten att bibehålla ett socialt nätverk. Vidare förklarar artikeln att personer har svårt att uppnå komfort med bandagering, eftersom det är svårt att kontrollera bandagets funktion (Ebbeskog & Ekman, 2001). Att uppleva brist på komfort vid rörelsefunktionen utgör en begränsning i att utföra dagliga aktiviteter. Detta kan kopplas till Kolcabas (1994) teori att vid upplevd komfort förstärker det möjligheten för personen att upprätthålla vanor och mål i livet. Från resultatet framgick det att när komfort ingick i kompressionsbehandling hjälpte det personerna att upprätthålla goda vanor. Komfort är därav en viktig faktor anser författarna eftersom den möjliggör att personer upplever välbefinnande.

Förhindrad rörelseförmåga uppdagas inte enbart begränsa upplevelsen av välbefinnande, utan resultatavsnittet visar på att upplevda kroppsförändringar väcker negativa känslor och trauma hos personer. Effekten av upplevt subjektivt välbefinnande minskar menar författarna, eftersom kroppsförändring förändrar personens subjektiva upplevelse om sig själv. Detta svarar mot bakgrunden med Budlers (2025) koppling om att välbefinnande förklaras i det subjektiva tillståndet. Personer med kroppsförändring och en negativ kroppsbild kan härledas till minskad tillfredställelse och minskade positiva tankar om sig själv. Ur resultatet uppdagades att kroppsförändringen kan tolkas som ett lidande menar författarna, dels till traumat att leva med ett sår som väcker sorg och ilska av att kroppen är deformerad, och ett lidande av kontrollförlust som i stället leder till existentiell tomhet av förlorat socialt sammanhang. Lidandets tolkning diskuteras i en tidigare studie av Bergbom et al. (2022) som beskriver Kate Erikssons omvårdnadsteori att lidande kan upplevas mentalt och spirituellt, samt lidande över att uppleva negativa händelser relaterat till sjukdom eller behandling. Upplevelse av lidande är individuellt och uttrycker sig således olika från person till person.

Resultatet visade att kompressionsbehandling gjorde det svårt att välja kläder, och att inte kunna upprätthålla egna val av feminina och maskulina klädesplagg försvårar välbefinnande. En studie av Probst et al. (2020) styrker personers upplevelse av avsaknad möjlighet att välja stödstrumpor som passar till deras könsidentitet, varav personer gick miste om kompressionsbehandling (Probs et al., 2020). Ytterligare en studie beskriver en aspekt om att såret försvårar möjligheten till att bära klänning, vilket bidrar till en känsla av att inte känna sig lika feminin (Hyde et al., 1999). Författarna tolkar resultatet att upplevelsen av komfort fråntas när personerna blir limiterade i att välja kläder utifrån personlig preferens. Författarna upplever att det kan försvåra känslan av välbefinnande när följden blir att personer fråntas möjligheten av klädval, och i stället ofrivilligt bär obekväma klädesplagg.

Resultatet visade även på att personer med svårläkta sår har smärta, vilket påverkar välbefinnandet negativt. Smärtan kan vara i flera års tid och ger en psykisk och fysisk negativ inverkan. Det styrks av Probst et al. (2025a) forskning som förklarar att smärtan ger en psykisk och emotionell påfrestning som är emotionellt utmattande. Känslor av ilska och frustration uppstår när det inte går att delta i aktiviteter som bidrar till glädje (Probst et al., 2025a). Genomgående i resultatet beskrevs personer använda sig av olika typer av hanteringsstrategier för att motverka negativ inverkan som såret medfört. Distraherande strategier användes exempelvis för att motverka smärta. Detta överensstämmer med Probst et al. (2025a) tidigare forskning som förklarar att olika strategier som smärtlindring, högläge av benet, kompressionslindning eller distraherande strategier som att lyssna på musik används för att minska smärta med varierande effekt. Det talar till bakgrunden av Lagerin et al. (2017) studie att strategier som högläge av benet kan vara en form av egenvård. Kapp & Santamaria (2017) beskriver i bakgrunden att egenvård kan tillämpas på olika sätt och generera en ökad självständighet. Detta kan kopplas till Budlers at al (2025) att välbefinnande upplevs vid självbestämmande och vid personlig utveckling. Baserat på detta tolkar författarna att hanteringsstrategier som fungerar för individen kan öka känslan av välbefinnande. Samtidigt illustrerade resultatet att upplevelse av smärta är konstant och aldrig försvinner, något som skapar ett stort lidande. Det menar författarna kan försvåra upplevelsen av komfort eftersom det framgår hos personerna att smärtan är konstant, vilket gör det svårt att uppnå en lättnad och lugn. Däremot framgår det att personer kan uppleva en acceptans av smärtan, vilket kan kopplas till stadiet av överskridande. Detta innebär att personer lyckas överkomma något svårt trots att det finns smärta.

I resultatet uppdagades en problematik kring smärtlindring och samsjuklighet relaterat till att personers andra hälsotillstånd kräver medicinering. Smärtlindringen beskrevs som ineffektiv och otillräcklig. Phillips et al. (2018) bekräftar i sin studie att en orsak till smärtproblematik är otillräcklig smärtlindring och att smärtan ger en negativ påverkan på personernas välbefinnande (Phillips et al., 2018).

Smärtlindring problematiseras av Ebbeskog & Ekman (2001) som menar på att vissa personer inte vill ta smärtlindring av rädsla för att det inte är bra för kroppen. Samtidigt tar andra mycket smärtstillande läkemedel när intensiteten är som värst. Författarna tolkar från resultatet att otillräcklig smärtlindring är problematiskt och det kan finnas flera orsaker till att den inte är adekvat eller ger fullgod effekt. Ebbeskog & Ekman (2001) förklarar att smärta väcker känslor som ilska, sorg och hopplöshet. Samtidigt beskriver studien att när personerna upplever smärtfrihet förknippas det med känslan av lycka. Detta kan knytas till omvårdnadsteorin om komfort där en av typerna innefattar lättnad som exempelvis innebär att smärtlindringsbehov har tillgodosetts. Författarna menar att adekvat smärtlindring således kan minska negativa känslor, ge komfort och i samband med det öka känslan av välbefinnande. Fearns et al. (2017) studie styrker att smärta påverkar personens välbefinnande. De påstår att den okontrollerade och obehandlade smärtan är ett stort hinder eftersom den påverkar en person i fysiska, sociala och psykologiska dimensioner. Detta riskerar att sänka personens känsla av hopp och förmåga att motstå hopplöshet.

Att uppleva relationer som stödjande och bristande

Av det som talar för att välbefinnande har upplevts positivt ur resultatavsnittet är när vårdrelationen är välfungerande. Det innebär ett empatiskt bemötande med tydlig kommunikation som bjuder in personer att delta aktivt i beslut rörande sin vård. I en god vårdrelation bekräftar Fox & Chesla (2009) att när personalen är lyhörda, empatiska och respekterar personernas önskemål, ger det en större tillit och ökad kapacitet av att göra saker som man inte tycker om, exempelvis blodprovtagning. Vårdrelation med empati skapar en tilltro hos personerna, vilket ökar motivation (Fox & Chesla, 2009). Författarna anser att detta svarar till bakgrunden, att när vårdgivaren gör personer delaktiga i sin vård skapar det möjligheter att påverka välbefinnandet positivt. Heinonen et al. (2025) bekräftar att vårdrelationen påverkar personers välbefinnande. Studien menar att vårdgivaren har ett ansvar att uppmärksamma vilka utmaningar som bromsar välbefinnande och att skapa samarbete som främjar positiva aspekter hos personen som höjer välbefinnandet.

Däremot uppdagades i resultatet utmaningar i relationen när det ovannämnda inte uppfylldes av vårdgivare. I brist på empati och kommunikation förekommer missnöje att inte bli sedd och hörd. Resultatet illustrerade en subgrupp med svårläkta sår som lever med ett substansbruk. Det framkommer att gruppen kände skuld och skam över att injektionerna lett till skapandet av såret. Anledningen beskrivs bero på vårdens stigmatisering mot personerna, det framkom tydligt att stigma minskade vårdkontakten. I Rahmati-Najarkolaei et al. (2010) studie framkommer också att stigmatisering till en viss patientgrupp från vårdpersonalen förekommer. Detta leder till begränsad möjlighet av att bli vårdad samt ett undvikande att söka vård för att inte utsättas för negativa effekter som stigmatisering medför (Rahmati-Najarkolaei et al., 2010). Att illustrera en subgrupp med substansbruk menar författarna är viktigt att belysa, eftersom samsjuklighet beskrivs i bakgrunden av Guest et al. (2017) som en vanlig företeelse. Det påvisar att personer med svårläkta sår har en komplex sjukdomsbild. Resultatet tyder på att subgruppen kan ha upplevt nedsatt välbefinnande med hänvisning till den minskade vårdkontakten och ett behov av social komfort att erbjudas en vårdrelation fri från fördomar. Detta styrks även i bakgrunden av Milne (2013) att vårdgivaren behöver individanpassa och inkludera personens egna narrativ och behov i vårdbeslut för att skapa plats åt välbefinnandet.

Förhållandet till sociala kontakter skilde sig i resultatet hos personer med svårläkta sår. Avsaknaden av socialt stöd var för vissa påtaglig, och såret medförde utmaningar att bibehålla tidigare sociala relationer. Detta på grund av olika svårigheter med begränsningar i att kunna delta i sociala aktiviteter men också som tidigare beskrivet, känslor av skam verkade begränsa sociala möten. Det framkom att såret skapade en form av självisolering hos vissa personer vilket påverkade välbefinnandet. Orsakerna som framkom till isolering från vänner och familj var både självvalt och

ofrivilligt. Detta styrks av Brown (2005) tidigare forskning som menar på att personer med sår blir socialt isolerade. Vidare förklaras att känslan av ensamhet och social isolering är förknippade med varandra, men att personer kan ha svårt att erkänna känslan av ensamhet relaterat till stigma (Brown, 2005). Att känna ensamhet på grund av social isolering framkommer i da Silva (2025) resonemang ha stor påverkan på personens välbefinnande. Hur vidare personer som isolerar sig upplever ensamhet framgår inte tydligt i resultatet menar författarna. Da Silva (2025) förklarar vidare att känslan av ofrivillig isolering riskera ensamhet i högre grad än de som aktivt väljer isolering för närståendes bästa, och på så sätt kan upplevelsen av välbefinnande bli nedsatt (da Silva, 2025). Däremot argumenterar författarna att isolering i sig inte alltid betyder nedsatt välbefinnande, eller att det inte alltid är förenat med ensamhet. En hanteringsstrategi som förklaras motverka isolering är att prata med andra personer över telefon. Det beskrivs inte vara lika givande som att fysiskt träffa någon, men minskar känslan av ensamhet samt ger komfort (Hyde et al.,1999). Resultatet visade på att socialt stöd möjliggör upplevelsen av välbefinnande. Att känna sig isolerad och trivas i det tycks inte påverka välbefinnandet, utan det är känslan av att vara ofrivilligt isolerad och ensam som ger ett nedsatt välbefinnande och ökar behovet av social komfort.

Resultatet visade också på att personer som har nära anhöriga kan bidra till komfort och välbefinnande genom att vara ett stort stöd. Familjemedlemmar bidrar till möjliggörande av aktiviteter som hade varit utmanande för individerna att klara själva, vilket skapade en känsla av självständighet. I resultatet framkom att vad som ger en känsla av självständighet är individuellt, där det ur en aspekt upplevs vid stöd av närstående och ur ett annat perspektiv upplevs utan stöd. Det styrks av Hounkpatin et al. (2025) forskning som beskriver att en del personer upplever en beroendeställning till sina anhöriga och önskar en ökad självständighet ifrån andra. Författarna tolkar resultatet att upplevelsen av social komfort kan uppnås där socialt stöd finns tillgängligt. Social komfort kan även uppnås vid vetskapen av socialt stöd, även när den inte upplevs fysiskt. Vidare anser författarna att känna självständighet ökar möjligheten till självbestämmande. Hänvisat till bakgrunden förklarar Budlers (2025) att självbestämmande och goda relationer bidrar till upplevelsen av välbefinnande. Författarna betraktar att resultatet har svårigheter med att urskilja vilken komponent som bidrar till vad och anser att likaså är upplevelsen att välbefinnande är individuell och går inte att generalisera. Däremot framkom det tydligt att relationer till både vårdgivaren och närstående visade sig ha betydelse för att uppleva välbefinnande. Välbefinnande är en upplevelse som påverkar personers psykiska hälsa och sårläkningen, och när relationen till vårdgivaren inte upplevdes bra hade de svårare att stå emot lidande och bristen på komfort. Resultatet av studien tyder på att komfortbehov vid svårläkta sår är individuellt. Detta visar på användbarheten av komfort som ska ses ur ett holistiskt perspektiv, som fångar upp det personcentrerade förhållningssättet. Vårdgivare kan bidra till att öka komforten hos personer genom åtgärder som smärtlindring, socialt stöd och trygga relationer.

En aspekt som framkom från resultatet var att personer som hanterade sitt sår framgångsrikt i högre grad hade möjlighet att bibehålla nära relationer med ett brett socialt nätverk och autonomi. Författarna anser att en förklaring kan vara att en positiv sårläkningsprocess kan minimera symtomen som medför undandragande för sociala relationer och öka motivationen. Ur ett annat perspektiv kan bibehållandet av goda relationer stärka egenvården och autonomin vilket ger ett framgångsrikare resultat i sårläkningsprocessen. Oberoende orsak argumenterar författarna för att sjuksköterskor ska tillämpa omvårdnadsåtgärder som bidrar till god sårläkning samt identifiering av välbefinnande. Detta kan härledas till ICN:s etiska kod för sjuksköterskor 1.8 som beskriver att sjuksköterskor ska tillämpa värderingar som lyhördhet med ett empatiskt förhållningssätt (International Council of Nurses, 2021, s. 7). ICN:s etiska kod lyfter att sjuksköterskan ska företräda sina patienter och hålla en öppen dialog (International Council of Nurses, 2021, s. 12). Att lyfta personers upplevelse av välbefinnande kan ses som att företräda patientens perspektiv. Författarna anser att tillämpning av individanpassad omvårdnad tar hänsyn till personers känslor är minst lika viktigt som själva orsaken till insjuknande.

Vårdgivare, inte minst sjuksköterskor kan således skapa en god relation hos personer med svårläkta sår och bidra till ökat välbefinnande.

SLUTSATSER

Resultatet visade att personerna präglas av fysiska, emotionella och existentiella utmaningar som påverkar välbefinnandet. Upplevelsen av välbefinnande skilde sig hos personerna och författarna anser att det inte går att urskilja ett mått på välbefinnande, utan istället synliggjordes tecken på faktorer som skapar upplevelse av mer eller mindre välbefinnande. Resultatet visade att faktorer som stöd av anhöriga, goda vårdrelationer och individuella hanteringsstrategier kan öka välbefinnandet. Det framkom att många personer har ett lidande i varierande grad och detta kan minskas med att känna komfort som tillgodosedd smärtlindring. Personers upplevda komfort berättar mycket om hur personer upplever sitt tillstånd, och det är i att förstå hur personen uppfattar sitt liv som upplevelsen av välbefinnande går att urskilja. Därför anser författarna att ett personcentrerat fokus som tar hänsyn till det holistiska perspektivet är essentiellt för att främja välbefinnande hos patientgruppen.
Personers upplevelse av välbefinnande påverkar sårläkningsprocessen ur flera aspekter, vilket sätter krav på vården att fortsätta bygga trygga relationer som bjuder in till delaktighet och bibehållande av en och samma vårdkontakt, i syfte att snabbare identifiera personens förmågor och komfortbehov. Resultatet visar även relevans för tydligare rutiner med ökad screening för psykisk ohälsa hos personer med svårläkta sår för att identifiera exempelvis depression och suicid parallellt med sårbehandling, det kan således skapa gynnsamma holistiska åtgärder. Författarna ser att fortsatt forskning behövs i att undersöka hur personer med svårläkta sår upplever välbefinnande, förslagsvis kan fortsatt forskning brytas ner i mindre specifikare grupper. Som att djupgående forska i hur psykisk ohälsa påverkar upplevelsen av välbefinnande hos personer med svårläkta sår. Detta kan bidra till förbättring i arbetet att vårda personen som helhet, inte enbart såret.

REFERENSER

* = Resultatartiklar

Bergbom, I., Nåden, D., & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 36(3), 782–790. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.13036

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589-597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Braun, V. & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling & Psychotherapy Research, 21*(1), 37–47. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1002/capr.12360

Brown A. (2005). Leg ulcers. Chronic leg ulcers, part 2: do they affect a patient's social life? *British Journal of Nursing*, *14*(18), 986–989. https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.18.19888

Budler, C. L. (2025). Well-Being Unveiled: A Concept Analysis of Mental, Psychological, and Subjective Well-Being. *Health science reports, 8*(9), e71149. https://doi.org/10.1002/hsr2.71149

Callender, L. F., Johnson, A. L. & Pignataro, R. M. (2021). Patient-Centered Education in Wound Management: Improving Outcomes and Adherence. *Advances in Skin & Wound Care, 34*(8), 403–410. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1097/01.ASW.0000753256.29578.6c

*Cipolletta, S., & Amato, G. (2023). Patient experiences of people with leg ulcers during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Nursing, 32*(12), S14–S26. https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.12.S14

*Cipolletta, S., & Amicucci, L. (2017). Illness trajectories in patients suffering from leg ulcers: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, *22*(7), 932–942. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1359105315619224

Cullen, G. H. & Phillips, T. J. (2009). Clinician's perspectives on the treatment of venous leg ulceration. *International Wound Journal*, *6*(5), 367–378. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1742-481X.2009.00626.x

da Silva T. M. H. R. (2025). Exploring loneliness: conceptualisation and impact in older adults. *British journal of community nursing, 30*(4), 188–195. https://doi.org/10.12968/bjcn.2024.0025

Ebbeskog, B. & Ekman, S. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 15*(3), 235–243. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1046/j.1471-6712.2001.00018.x

Fearns, N., Heller Murphy, S., Kelly, J. & Harbour, J. (2017). Placing the patient at the centre of chronic wound care: A qualitative evidence synthesis. *Journal of Tissue Viability,* 26(4), 254–259. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.09.002

Fox, S. & Chesla, C. (2009). Living with chronic illness: a phenomenological study of the health effects of the patient-provider relationship. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *20*(3), 109–117.
https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1745-7599.2007.00295.x

*Fuentes-Ramírez A. (2017). An Experience of an Individual With a Chronic Wound in an Open Abdomen: A Grounded Theory. *Wounds. 29(6)*, 181–186.
https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wounds/article/experience-individual-chronic-wound-open-abdomen-grounded-theory

*Geraghty, J., & Kendall, S. (2021). Marginalised voices in wound care: Experiences of people who inject drugs living with leg ulceration "The Gutter, the Nick or a Box!!" *Journal of Tissue Viability*, *30*(4), 499–504.
https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.jtv.2021.08.004

* Gethin, G., Murphy, L., Sezgin, D., Carr, P. J., Mcintosh, C., & Probst, S. (2023). Resigning oneself to a life of wound-related odour – A thematic analysis of patient experiences. *Journal of Tissue Viability*, *32*(4), 460–464. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.07.004

*Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2018). Chronic venous leg ulcer care: Putting the patient at the heart of leg ulcer care. Part 1: exploring the consultation. *British Journal of Community Nursing*, *23*, S30–S38.
https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.Sup3.S30

Guest, J. F., Ayoub, N., McIlwraith, T., Uchegbu, I., Gerrish, A., Weidlich, D., Vowden, K. & Vowden, P. (2017). Health economic burden that different wound types impose on the UK's National Health Service. *International Wound Journal, 14*(2), 322-330. https://doi.org/10.1111/iwj.12603

Heinonen, T., Eskolin, S.-E., Leino-Kilpi, H. & Virtanen, H. (2025). Empowering educational actions of nurses for patients with long-term health problems: an integrative review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery 16*(2), 2196–2216. https://doi.org/10.15452/CEJNM.2025.16.0010

Hounkpatin, H., Morrison, L., Richards, A. & Santer, M. (2025). Experiences of Social Relationships for Adults Living With Multiple Long-Term Conditions: A Qualitative Interview Study. *Health Expectations*, *28*(5), 1–11.
https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/hex.70335

Hyde, C., Ward, B., Horsfall, J. & Winder, G. (1999). Older women's experience of living with chronic leg ulceration. *International Journal of Nursing Practice (Wiley-Blackwell), 5*(4), 189–198.
https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1046/j.1440-172x.1999.00170.x

International Council of nurses (2021). *THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES.*
https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-12/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Irestig, A., Tyskbo, D., Larsson, I., Svedberg, P. & Siira, E. (2025). Healthcare Professionals' Perceptions of Person-Centred Care in Wound Management in Swedish Primary Care Services: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *39*(3), 1–11.
https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.70082

Johnsson, N., Fagerström, C., Lindberg, C. & Tuvesson, H. (2024). Supporting patients with venous leg ulcers in self-care monitoring: an interview study with primary health care professionals. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *42*(4), 515–524. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/02813432.2024.2346134

*Kapp, S., Miller, C. & Santamaria, N. (2018). The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. *Journal of Clinical Nursing, 27*(1-2):182-192. https://doi.org/10.1111/jocn.13870

Kapp, S. & Santamaria, N. (2017). How and why patients self-treat chronic wounds. *International Wound Journal*, *14(*6), 1269–1275. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/iwj.12796

Karolinska Institutet (u.å.). Svensk MeSH. Hämtad 15 november 2025 från https://mesh.kib.ki.se

Kolcaba, Y. K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing 19,* 1178-1184. https://www.researchgate.net/publication/276987427_Comfort_Theory

Kolcaba, K. (2001). Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research. *Nursing outlook, 49*(2), 86-92. https://doi.org/10.1067/mno.2001.110268

Lagerin, A., Hylander, I. & Törnkvist, L. (2017). District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, *12*(1), N.PAG. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/17482631.2017.1355213

Lindahl, E., Gilje, F., Norberg, A. & Söderberg, A. (2010). Nurses' ethical reflections on caring for people with malodorous exuding ulcers. *Nursing Ethics*, *17*(6), *777–790*. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/0969733010379181

Lindholm, C. & Bååth, C. (2019). Sår och sårbehandling. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa (3. Uppl., s. 547–578). Studentlitteratur.

Lindholm, C. (2022). *Sår*. (4. uppl., s. 348–349). Studentlitteratur

*Madden, M. (2015). The ghost of Nora Batty: A qualitative exploration of the impact of footwear, bandaging and hosiery interventions in chronic wound care. *Chronic Illness*, *11*(3), 218–229. https://doi.org/10.1177/1742395314566824

Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., Car, J. & Järbrink, K. (2019). Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of Epidemiology*, *29*, 8–15. https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005

Melikian, R., O`Donnell, T. F., Jr., Suarez, L. & Iafrati, M. D. (2019) Risk factors associated with the venous leg ulcer that fails to heal after 1 year of treatment. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 7*(1), 98-105. https:// 10.1016/j.jvsv.2018.07.014

Milne, J. (2013). 1: Improving wellbeing of those living with a wound. *British Journal of Nursing, 22*(12), 3–9. https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.sup12a.3

Nationalencyklopedin AB (2025). Ordböcker. Hämtad 12 november 2025 från https://www.ne.se/ordb%C3%B6cker/

Nationellt system för kunskapssyrning hälso- och sjukvård. (2023). Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår: Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp och vårdprogram för svårläkta sår. https://vardpersonal.1177.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/vardforlopp/bilagor-vardforlopp/konsekvensbeskrivning-svarlakta-sar.pdf

*Ngāpuhi, J. K., Tainui-Ngāpuhi, M.-K, W., Te Whakatōhea, G, L., Ngāpuhi, D. M., Dobson, R. & Jull, A. (2025). Tū Kaha: He mōhio ki ngā Māori o te kōmaoa waewae (Stand Strong: A qualitative study of Māori with venous leg ulcers in Aotearoa New Zealand). *Journal of Health Psychology, 30*(10), 2731–2742. https://doi.org/10.1177/13591053241289049

*Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J. & Friman, A. (2023). A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers. *British Journal of Community Nursing*, *28*(Sup6), S8–S13. https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.Sup6.S8

Pađen, L., Gschwind, G., Vettorazzi, R., & Probst, S. (2024). Facilitators and barriers for nurses when educating people with chronic wounds – A qualitative interview study. *Journal of Tissue Viability*, *33*(2), 174–178. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.jtv.2024.04.002

Phillips, P., Lumley, E., Duncan, R., Aber, A., Woods, H. B., Jones, G. L. & Michaels, J. (2018). A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *74*(3), 550–563. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jan.13465

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. (11. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Probst, S., Gschwind, G., Murphy, L., Sezgin, D., Carr, P., McIntosh, C. & Gethin G. (2023). Patients 'acceptance' of chronic wound-associated pain - A qualitative descriptive study. *Journal of Tissue Viability, 32*(4), *455–459*. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.06.002

Probst, S., Schobinger, E., Saini, C., Larkin, P. & Bobbink, P. (2025a). Unveiling the hidden pain and daily struggles of individuals with a venous leg ulcer: a thematic analysis. *Journal of Tissue Viability*, *34*(3), N.PAG. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.jtv.2025.100906

*Probst, S., Ryan, H. & Tehan, P. (2025b). The power of empathy: Enhancing healing outcomes in chronic wound care. *Journal of Tissue Viability*, *34*(3), N.PAG. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.jtv.2025.100911

Probst, S., Laurence, S., Buehrer Skinner, M. & Weller, C. D. (2020) The lived experience of recurrence prevention in patients with venous leg ulcers: An interpretative phenomenological study. *Journal of Tissue Viability*. *29*(3), 176-179. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.01.001

Rahmati-Najarkolaei, F., Niknami, S., Aminshokravi, F., Bazargan, M., Ahmadi, F., Hadjizadeh, E. & Tavafian, S. S. (2010). Experiences of stigma in healthcare settings among adults living with HIV in the

Islamic Republic of Iran. *Journal of the International AIDS Society*, *13(1)*, 27. https://doi.org/10.1186/1758-2652-13-27

RiksSår. (2025). Årsrapport för verksamhetsåret 2024. Hämtad 19 december 2025 https://www.rikssar.se/media/nh3hjekv/%C3%A5rsrapport-2024.pdf

SBU. (2024). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok. Hämtad 20 november 2025 från https://www.sbu.se/metodbok

SBU. (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. https://www.sbu.se/**globalassets**/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

*Schick, R., Staub-Buset, C., Vujic, G., Lachappelle, S. & Panfil, E.-M. (2025). "I was surprised that the veins were the cause" – The illness trajectory of people with venous leg ulcers: A qualitative study. *Journal of Tissue Viability*, *34*(1), N.PAG. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.12.001

Södertörns högskola (2021). Referenser enligt APA. Systemet: Guide för Röda Korsets högskola och Södertörns högskola. Hämtad 4 januari 2026 från https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

*Tollow, P. & Ogden, J. (2019). The importance of relationships in treatment for chronic leg ulceration. *Journal of Health Psychology*, *24*(13), 1839–1849. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1359105317705984

Upton, D., Hender, C., & Solowiej, K. (2012). Mood disorders in patients with acute and chronic wounds: a health professional perspective. *Journal of Wound Care*, *21*(1), 42–48. https://research-ebsco-com.till.biblextern.sh.se/c/7vfal5/search/details/q6quibe2s5?db=ccm&limiters=None&q=Mood%20disorders%20in%20patients%20with%20acute%20and%20chronic%20wounds%3A%20a%20health%20professional%20perspective.&searchMode=boolean

World Medical Association (2024). WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN PARTICIPANTS. Hämtad 16 januari 2026 från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

BILAGOR

Bilaga 1, Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 12/11-2025 S1	MH "Qualitative Studies"	Inga	174,090	0	0	0	0	.
CINAHL 12/11-2025 S2	MH "Psychological Well-Being" OR MH "Emotions" OR (experiences OR perceptions OR attitudes OR view*)	Inga	1,130,669	0	0	0	0	.
CINAHL 12/11-2025 S3	"Hard to heal wound" OR MH "Wounds, Chronic" OR MH "Leg Ulcer" OR MH "Venous Ulcer"	Inga	10,973	0	0	0	0	.
CINAHL 12/11-2025 S #4	S1 AND S2 AND S3	Inga	158	0	0	0	0	
CINAHL 12/11-2025 S#5	S1 AND S2 AND S3	- Publicerade mellan 2015–2025 - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	77	77	43*	25**	7***	1# 2# 3# 4# 5# 6# 7#

* 34 titlar fokuserade på vårdpersonalens perspektiv, specificerade sårvårdsrelaterade produkter/medicinteknisk utrustning eller var inte en orginalartikel.

** 14 abstract visade på att det inte är en orginalartikel, 4 artiklar gick inte att öppna i fulltextformat.

*** 12 artiklar specificerade sårvårdsrelaterade produkter/medicinteknisk utrustning eller diagnos & behandling. 6 artiklar valdes bort för att det var dubbletter med valda artiklar i Pubmed.

Bilaga 2, Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 7/11-2025 S1	Chronic non-healing wounds OR "chronic wound" OR "varicose ulcer" Mesh	Inga	11,061	0	0	0	0	.
PubMed 7/11-2025 S2	"Psychological Well-Being" Mesh OR "patient comfort" Mesh OR psychological OR psychological wellness OR Well-Being OR meaningful	Inga	11,241,848	0	0	0	0	.
PubMed 7/11-2025 S3	view* OR experience OR patient*	Inga	10,715,220	0	0	0	0	.
PubMed 7/11-2025 S4	qualitative	Inga	489,880	0	0	0	0	.
PubMed 7/11-2025 S #4	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Inga	112	0	0	0	0	.
PubMed 7/11-2025 S #4	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Publicerade mellan 2015–2025 - Skrivna på Engelska	77	77	26 *	17**	7***	#8 #9 #10 #11 #12 #13 #14

* 51 artiklar hade en annan inriktning än patienters perspektiv

** 2 artiklar gick ej att öppna i fulltext, 1 artikel är en kvalitativ ansats, 2 artiklar har en mixad ansats, 3 artiklar är ej originalartiklar, 1 artikel beskriver livet efter att såret har läkt

*** 1 artikel är dubblett från CINAHL, 9 artiklar specificerade träning, egenvård eller tiden innan såret.

Bilaga 3, Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
#1 Cipolletta, S. & Amato, G. 2023 *British Journal of Nursing* Italien	Patient experiences of people with leg ulcers during the COVID-19 pandemic	To understand how people with CLUs perceived illness, health care and the public health emergency during the second wave of the COVID-19 pandemic	*Design: Deskriptiv kvalitativ design* *Urval: 20 personer med svårläkta bensår från en sårvårdsklinik.* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer över telefon* *Analys: Tematisk analys*	Tre teman framkom: sjukdomserfarenhet, erfarenhet inom sjukvård och pandemiupplevelse. Smärta visade sig vara en framträdande aspekt och lukt av såret var det ingen av deltagarna som nämnde där 3 hypoteser formades för att förklara den observationen.	Hög
#6 Cipolletta, S. & Amicucci, L. 2017 Journal of Health Psychology Italien	Illness trajectories in patients suffering from leg ulcers: A qualitative study	To identify illness trajectories in leg ulcers by analysing personal, social and relational dimensions related to leg ulcer onset and to the care process	*Design: Kvalitativ design* *Urval: 21 patienter med svårläkta bensår, ålder 27-78 år. Multidisciplinär dagkirurgisk avdelning.* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer* *Analys: Grounded theory*	5 teman identifierades varav 4 slutgiltiga kategorier som framkom utifrån sjukdomsförlopp: möjlighet, förnekelse, fokus på sjukdom och tragedi. Dom 4 sjukdomsförloppen definierades till sjukdomsacceptans och spridning av beroende.	Hög

#12 Fuentes-Ramírez A. 2017 Wounds Colombia	An Experience of an Individual With a Chronic Wound in an Open Abdomen: A Grounded Theory	To describe the experiences of individuals with a chronic OA wound (open abdomen)	*Design: Kvalitativ design* *Urval: 28 vuxna som behandlades med öppen bukkirurgisk teknik och dom öppna såren hade varit i mer än två månader.* *Datainsamling: intervjuer* *Analys: Grounded theory med Strauss och Corbin*	En teori framställdes för att beskriva hur personer hanterar upplevelsen i 4 faser: 1.upptäcka det öppna buksåret vid uppvaknandet 2. känslan av desperation angående sårläkningsprocessen och begränsningarna som uppstår i samband med det. 3.återfå kontrollen av sitt liv. 4.Tar fördel av den andra chansen som givits med att leva med ett öppet buksår.	Hög
#5 Geraghty, J. & Kendall, S. 2021 Journal of Tissue Viability England	Marginalised voices in wound care: Experiences of people who inject drugs living with leg ulceration "The Gutter, the Nick or a Box!!"	Capturing the voice of people who inject drugs living with leg ulceration	*Design: Narrativ design* *Urval: Minst 18 år, 10 deltagare som injicerar/har injicerat droger och har/haft ett svårläkt bensår.* *Datainsamling: Dagböcker och semistrukturerade intervjuer.* *Analys: Tematisk analys*	Dom narrativa upplevelserna betraktades ur 2 synvinklar: 1.Individens privata berättelse: nutid, dåtid och framtid relaterat till att ha levt med ett öppet bensår. 2.Delad historia av kultur, livsstil, intrikat sammanvävning i den delade psykiska och emotionella upplevelsen av att leva med ett svårläkt sår. Båda dessa aspekter sammanföll och informerade varandra.	Hög

#8 Gethin, G., Murphy, L., Sezgin, D., Carr, PJ., Mcintosh, C. & Probst, S. 2023 Tissue Viability Irland	Resigning oneself to a life of wound-related odour - A thematic analysis of patient experiences.	To determine how patients with chronic wounds describe wound odour, identify what strategies they use to manage it and how effective these are	*Design: Deskriptiv kvalitativ design* *Urval: 7 deltagare, Personer över 18 år som har ett illaluktande kroniskt sår.* *Datainsamling: semistrukturerade telefonintervjuer* *Analys: Tematisk analys*	Två huvudteman identifierades: Att resignera sig inför att leva med sårrelaterad lukt och strategier som används för att hantera sårrelaterad lukt.	Medelhög
#7. Green, J., Jester, R., McKinley, R. & Pooler, A. 2018 British Journal of Community Nursing England	Chronic venous leg ulcer care: Putting the patient at the heart of leg ulcer care. Part 1: exploring the consultation.	To explore the impact of chronic venous leg ulceration on quality of life. To evidence the need for and development of a new Leg Ulcer Consultation Template.	*Design: Deskriptiv kvalitativ design* *Urval: 9 deltagare som har ett svårläkt sår.* *Datainsamling: ostrukturerade intervjuer* *Analys: Tematisk analys*	4 kärnteman identifierades: såret, symptom, sårbehandling och effekter på det dagliga livet. Underteman framkom och symptom som smärta, exsudat och lukt påverkade deltagarna negativt.	Medelhög
#10 Kapp, S., Miller, C. & Santamaria, N. 2018 Journal of clinical nursing Australien	The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat	To investigate the effect of chronic wounds on the physical, emotional, social, lifestyle and financial domains of quality of life among people who self-treat their wounds.	*Design: Kvalitativ, explorativ studie* *Urval: 25 deltagare som är 18 år eller äldre, en undergrupp av individer som nyligen genomfört en enkät som undersökte självbehandling av kroniska sår.* *Datainsamling: Djupintervjuer*	Identifierade flera teman inom 4 domäner: 1. Effekten av kroniska sår i den fysiska domänen 2.Effekten av kroniska sår i den emotionella domänen 3.Effekten av kroniska sår på det sociala/livsstilsmässiga området	Hög

			Analys: Tematisk analys	4.Effekten av kroniska sår inom den finansiella domänen)	
#9 Madden, M. 2015 Chronic Illness England	The ghost of Nora Batty: A qualitative exploration of the impact of footwear, bandaging and hosiery interventions in chronic wound care	To explore the impact of footwear, bandaging and hosiery interventions in the everyday lives of women and men undergoing treatment for chronic, complex wounds in a city in England, UK	*Design: Kvalitativ, explorativ design* *Urval: 19 deltagare med kroniska sår i nedre extremiteterna.* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer* *Analys: Tematisk analys*	Beskriver svårigheter med att ha tjocka lager på benen av kompression och 4lagersbandaget och att det uppstår svårigheter av klädval. Beskriver även problematiken av sårrelaterad lukt.	Hög
#14 Ngāpuhi, J. K., Tainui-Ngāpuhi, M.-K, W., Te Whakatōhea, G, L., Ngāpuhi, D. M., Dobson, R. & Jull, A. 2025 Journal of Health Psychology Nya Zeeland	Tū Kaha: He mōhio ki ngā Māori o te kōmaoa waewae (Stand Strong: A qualitative study of Māori with venous leg ulcers in Aotearoa New Zealand)	To explore the experience of whānau Māori (Māori families)	*Design: Kvalitativ,* Māori-centrerad design *Urval:13 deltagare med bekvämlighetsurval från en RCT studie med intervention för behandling av svårläkta bensår.* *Datainsamling: Fysiska Intervjuer och 3 via zoom relaterat till Covid-19 pandemin* *Analys: Reflexiv tematisk analys*	Berättelser genererade 4 teman som översatts till: Jag bär benet, irriterande saker, hjärtlig sorg och smärta.	Hög

#2 Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J. & Friman, A. 2023 *British Journal of Community Nursing Sweden*	A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers	To describe patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers	*Design: Deskriptiv kvalitativ design* *Urval: 18 deltagare med svårläkta bensår.* *Datainsamling: Intervjuer* *Analys: Innehållsanalys*	Tre kategorier identifierades med 10 underkategorier. Dom tre huvudkategorierna resulterade i: att leva med förändringar i vardagen, att vara beroende av vård och att uppleva och hantera lidande.	Hög
#11 Probst, S., Gschwind, G., Murphy, L., Sezgin, D., Carr, P., McIntosh, C. & Gethin, G. 2023 *Journal of Tissue Viability Schweiz & Irland*	Patients 'acceptance' of chronic wound-associated pain – A qualitative descriptive study.	To understand in-depth the experiences of how individuals with chronic wounds describe wound pain, identify their strategies to manage such pain, and the perceived effectiveness of these strategies.	*Design: Deskriptiv kvalitativ design* *Urval: 13 deltagare med kroniska sår som upplever kronisk sårrelaterad smärta.* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer över telefon* *Analys: Reflexiv tematisk analys*	Två huvudteman identifierades: Karaktärisering av kronisk sårrelaterad smärta och känslan av stöd från vårdnätverket med underteman.	Medelhög
#4 Probst, S., Ryan, H. & Tehan, P. 2025 *Journal of Tissue Viability Australien*	The power of empathy: Enhancing healing outcomes in chronic wound care	to explore the perceived impact of healthcare providers' empathy in people with lived experience of wounds.	*Design: Deskriptiv kvalitativ design* *Urval: 10 deltagare med kroniska sår.* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer* *Analys: Tematisk analys*	Tre centrala teman identifierades: 1. Behovet av personcentrerad och konsekvent vård. 2. Den emotionella påverkan av empati inom sårvården. 3. Kommunikationens roll, tillit, kulturell medvetenhet.	Hög

#13 Schick, R., Staub-Buset, C., Vujic, G., Lachappelle, S. & Panfil, E.-M. 2025 Journal of Tissue Viability Schweiz	"I was surprised that the veins were the cause" - The illness trajectory of people with venous leg ulcers: A qualitative study	To describe the illness trajectory experienced by patients with venous leg ulcers	*Design: Kvalitativ Interpretiv design* *Urval: 12 Deltagare med venösa kroniska bensår* *Datainsamling: Intervjuer* *Analys: Reflexiv Tematisk analys*	Identifierade sex faser i vård- och sjukdomsförloppet: 1.Före vårdförloppet: "olycka" eller "myggbett". 2.Debut av den kroniska sjukdomen: erfarenhetskunskapen når sina gränser. 3.Akut: söker professionell hjälp. 4.Kris: Hjälp från sårkliniken. 5.Instabil: Att säja hejdå till normalitet. 6.Stabil: att hantera såret i det vardagliga livet.	Hög
#3 Tollow, P. & Ogden, J. 2019 Journal of Health Psychology England	The importance of relationships in treatment for chronic leg ulceration	To investigate patients' experiences of non-surgical treatment for leg ulcers, which includes various dressings, advanced dressings, topical medications and compression bandaging.	*Design: Kvalitativ design* *Urval: 21 deltagare med svårläkta sår* *Datainsamling: Semistrukturerade Intervjuer över telefon och en fysisk intervju* *Analys: Tematisk analys*	Två primära teman identifierades: Misslyckande och maktlöshet. Utöver dessa framkom ett övergripande tema: relationer.	Medelhög

Bilaga 4, SBU:s kvalitetsgranskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑
Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑
Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	❑	❑	❑
Kommentarer:			

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑
Kommentarer:			

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	❑	❑	❑
Kommentarer:			

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑
Kommentarer:			

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑
Kommentarer:			

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se