

**VÄRDRELATERADE FAKTORER
SOM PÅVERKAR
TRYCKSÅRSPREVENTIONEN**
En litteraturöversikt

**HEALTH-CARE ASSOCIATED
FACTORS AFFECTING PRESSURE
ULCER PREVENTION**
A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Höstterminen 2014

Författare: Engelin, Emelie
Lundgen, Sandra

SAMMANFATTNING

Titel: Vårdrelaterade faktorer som påverkar trycksårspreventionen, en litteraturöversikt

Författare: Engelin, Emelie och Lundgren, Sandra

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad OM525G

Handledare: Tilly Lund, Annelise

Examinator: Brovall, Maria

Datum: 2014-10-16

Sidor: 24

Nyckelord: Trycksår, sjuksköterska, trycksårsprevention, prevention, kunskap

Bakgrund: En kombination av olika riskfaktorer och ett yttre tryck bidrar till att patienter drabbas av trycksår. Sjuksköterskor i samarbete med undersköterskor ansvarar för att förhindra risken för trycksår hos patienter. Tidigare studie påvisar att femton procent av ineliggande patienter på sjukhus drabbas av trycksår. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa varför patienter får trycksår trots att sjuksköterskan i samarbete med undersköterskan bör ha kunskaper för att förebygga vårdrelaterade trycksår. **Metod:** Författarna använder sig av metoden allmän litteraturöversikt. Tolv artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats ligger till grund för resultatet. **Resultat:** Resultatet påvisar tre huvudteman som påverkar det förebyggande arbetet av vårdrelaterade trycksår. Dessa teman är kunskaper angående trycksårsprevention, hinder i trycksårspreventionen och personalrelaterade faktorer. **Diskussion:** De huvudteman och subteman som framkommer i resultatet är bidragande faktorer till att patienter i dag utvecklar vårdrelaterade trycksår. Faktorerna bidrar även till ett ökat vårdlidande för patienten. Ett lidande som kan undvikas om ett gott förebyggande arbete utförs.

ABSTRACT

Title: Health-care associated factors affecting pressure ulcer prevention, a literature review

Author: Engelin, Emelie and Lundgren, Sandra

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Tilly Lund, Annelise

Examiner: Brovall, Maria

Date: 2014-10-16

Pages: 24

Keywords: Pressure ulcer, nurse, pressure ulcer prevention, prevention, knowledge

Background: A combination of risk factors and external pressure might cause a patient suffering from pressure ulcer. Health-care professionals who work close to patients are responsible for preventing the risk of pressure ulcer. A study found that fifteen percent of hospitalized patients suffer from pressure ulcer. **Aim:** The aim of this study is to highlight why patients have pressure ulcers even though the nurse in collaboration with the assistant nurse should have the knowledge to prevent health care associated pressure ulcer. **Method:** This study is a literature review. Twelve articles, of both quantitative and qualitative approach, was found and included in the results. **Results:** The result shows three main themes that seems to influence the pressure ulcer prevention. These themes are knowledge in pressure ulcer prevention, barriers in pressure ulcer prevention and personnel-related factors. **Discussion:** The main themes and subthemes that emerged from the results are contributing factors to patients today are developing healthcare associated pressure ulcers. These factors also contribute to an increased care associated suffering for the patient. A suffering that can be avoided if a good preventive work are performed.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
ABSTRACT.....	2
INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Definition av trycksår.....	1
Vårdrelaterade trycksår	1
Klassifikation och bedömningsinstrument.....	2
Prevalens och patienter med risk för trycksår	3
Förebyggande åtgärder.....	3
Sjuksköterskans ansvar	5
Vårdlidande	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval.....	7
Datainsamling	8
Analys	10
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	10
RESULTAT	11
Kunskaper angående trycksårsprevention.....	11
Bristande och oreflekterad kunskap	11
Föråldrad kunskap	12
Hinder i trycksårspreventionen	13
Personal- och tidsbrist	13
Patienten	14
Kommunikation och samarbete	14
Personalrelaterade faktorer.....	14
Attityder gentemot trycksårsprevention.....	14
Ansvarsfördelning	15
DISKUSSION.....	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	18

Slutsats	20
Kliniska implikationer.....	20
REFERENSER	21
BILAGOR.....	
Bilaga 1. Trycksårskort	
Bilaga 2. Checklista för kvalitativa artiklar	
Bilaga 3. Redovisning av artiklar som inkluderades i resultatet	

INLEDNING

I dagsläget framkommer det ofta i media att patienter drabbas av vårdskador. Ett intresse väcktes hos författarna för att studera var det brister i vården. Författarna anser att en vårdskada som bör kunna förebyggas är vårdrelaterade trycksår. Utifrån erfarenheter och praktik har författarna erhållit kunskap angående trycksårsprevention, men trots denna kunskap kvarstår frågan om varför det fortfarande förekommer vårdrelaterade trycksår i dagens hälso- och sjukvård. En kombination av olika riskfaktorer kan orsaka att en patient utvecklar ett trycksår. Vårdpersonal som arbetar patientnära är ansvariga för att snabbt identifiera patienter som är i riskzonen för att utveckla trycksår. Inom hälso- och sjukvården är det sjuksköterskans ansvar att förebygga att vårdrelaterade trycksår uppkommer. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan har kunskaper och rutiner för hur trycksår förhindras hos patienter. Men trots denna kunskap och systematiska rutiner kring det förebyggande arbetet drabbas fortfarande patienter av trycksår. För att få klarhet i varför patienter fortfarande drabbas av trycksår behövs det kunskap om var det brister i det förebyggande arbetet. Detta behövs för att kunna minska prevalensen av vårdrelaterade trycksår och minska lidandet för de patienter som drabbas. Denna studie är riktad till omvårdnadspersonal, främst sjuksköterskor och undersköterskor.

BAKGRUND

Definition av trycksår

Trycksår definieras som en lokal skada i hud eller i underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott, som är ett resultat av tryck eller i kombination med skjuvning. Skjuvning innebär en förskjutning av vävnadslager i förhållande till överhuden. Lokalisationen av trycksår kan uppkomma på bland annat hälar, korsben, sittbensknölar, bakhuvud, anklar och armbågar. Tryckets kraft och tiden vävnaden utsätts för trycket avgör hur stor skadan blir. Andra faktorer som påverkar tryckets effekter på vävnaden är vart trycket är lokaliserat, tjockleken på huden och under hur lång tid huden varit utsatt för tryck. Trycket orsakar kompression av blodkärl, vilket leder till minskad blodtillförsel till området och ett sår kan uppstå (Lindholm, 2012).

Vårdrelaterade trycksår

Ett vårdrelaterat trycksår uppkommer som en komplikation av vård och behandling i samband med sjukdom eller annan kroppsskada. Trycksår kan orsaka fysiska och psykosociala påföljder för den drabbade patienten (Lindholm, 2012). Trycksår orsakar ett stort lidande hos de patienter som drabbas (Socialstyrelsen, 2014) och de löper en större risk att drabbas av depression och ett minskat självförtroende på grund av trycksårets

emotionella, mentala, fysiska och sociala konsekvenser (Spilsbury, Nelson, Cullum, Iglesias, Nixon & Mason, 2006). De patienter som drabbas av vårdrelaterade trycksår vårdas under en längre tid på sjukhus än de som inte utvecklar trycksår. Förutom lidandet av trycksåret kan det leda till andra komplikationer, komorbiditet och påverka deras sociala liv (Theisen, Drabik & Stock, 2011). Vårdrelaterade trycksår, hudinspektion, riskbedömning, förebyggande åtgärder och resultat ska dokumenteras. Detta krävs för att kvalitetssäkra åtgärderna och för att patientsäkerheten ska förbättras (Öhrn, 2014).

Klassifikation och bedömningsinstrument

Klassifikationen av trycksår används i dokumentationen för att beskriva vilken utbredning ett trycksår har. Detta underlättar vid uppföljning och överrapportering. Olika bedömningsinstrument används för att identifiera de patienter som löper risk att drabbas (Lindholm, 2012). I Sverige används vanligen Modifierade Nortonskalan och RAPS-skalan, som är en vidareutveckling av Nortonskalan. Riskbedömningsskalor används som ett hjälpmedel för att kunna sätta in förebyggande åtgärder för de patienter som enligt skalorna har en risk att drabbas av trycksår (SKL, 2011). Internationella riktlinjer rekommenderar att riskbedömningsskalor används tillsammans med klinisk bedömning och att denna bedömning sker när patienten inkommer till sjukhus eller andra vårdinrättningar. Denna bedömning ska därefter kontinuerligt upprepas under tiden patienten vårdas (Öhrn, 2014).

Klassifikationen av tryckskada kan ses i fyra olika klassificeringar (enligt European Pressure Ulcer Advisory Panel / National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009):

Kategori I - Hel hud med rodnad som inte bleknar vid tryck. Andra tecken kan vara värmeökning, ödem och förhårdnad. Färgen skiljer sig från omkringliggande hud (Lindholm, 2012). En patient som utvecklats kategori I i klassifikationen för trycksår, ligger i riskzonen för att utveckla ett större och djupare trycksår (SKL, 2011).

Kategori II - Delhudskada i överhuden. Såret är ytligt och kan ses som en blåsa eller avskavning av hud. Denna kategori ska inte användas vid exempel hudflikar eller hudskador.

Kategori III - Fullhudskada som även omfattar underhudsvävnad, som kan gå ner till underliggande stödvävnad (Lindholm, 2012). Subkutant fett kan synas, men senor, ben eller muskler syns inte. Det kan utvecklas trycksår på delar av kroppen som inte har subkutant fett, såsom öron, bakhuvud och fotknölar. På dessa områden är trycksåret i kategori III ytligt. På områden med rikligt subkutant fett, kan trycksåren bli mycket djupa (SKL, 2011).

Kategori IV -Betydande skada, vävnadsnekros eller skada av muskler, ben eller stödjande strukturer (Lindholm, 2012). Fibrin och nekros syns ofta i denna kategori (SKL, 2011).

Se bilaga 1. Trycksårskort.

Prevalens och patienter med risk för trycksår

Wann-Hansson, Hagell och Willman (2007) påvisar i sin studie att det finns ett signifikant samband mellan vårdrelaterade trycksår och stigande ålder. Även patienten rörelseförmåga samt friktion och skjuvning har ett signifikant samband med utvecklingen av vårdrelaterade trycksår. Ett otillräckligt näringsintag och undernäring är även bidragande faktorer till att patienter utvecklar trycksår (Michel, Willebois, Ribinik, Borrois, Colin & Passadori, 2012). En kombination av olika riskfaktorer och ett yttre tryck är avgörande för utvecklandet av trycksår. Patienter med höftfraktur, stroke, diabetes och demens bör observeras noga (Lindholm, 2012).

Förekomst av trycksår mäts ofta vid ett observationstillfälle på vårdavdelningen. Datainsamlingen kan ske genom att personalen rapporterar in förekomsten av trycksår. Den första internationella tryckssårsprevalensstudien i Sverige ägde rum år 2010 och omfattade 36 261 patienter i samtliga landsting. Denna studie visar en prevalens på 17 procent (Lindholm, 2012). Den senaste tryckssårsmätningen i Sverige visar att 15 procent av patienterna inneliggande på sjukhus drabbas av trycksår (SKL, 2013). Gunningberg (2005) redovisar i sin forskning om tryckssårsprevalens att de patienter som vårdas på intensivvårdsavdelning löper den största risken att drabbas av trycksår. Därefter var prevalensen näst högst på neurologisk avdelning och efter detta på geriatrisk avdelning. Geriatrisk avdelning hade högst prevalens av befintliga vårdrelaterade trycksår av de olika avdelningarna. De patienter som är sängliggande, men inte hade utvecklat vårdrelaterade trycksår löper den största risken att utveckla trycksår. Av dessa patienter är det få som får lämpliga förebyggande åtgärder insatta, främst på akuten där endast fem av fyrtiosju patienter erbjöds förebyggande åtgärder (Gunningberg, 2004).

Förebyggande åtgärder

Prevention är en omvårdnadsåtgärd som syftar till att identifiera patienter som kan utsättas för risker och därefter sätta in förebyggande åtgärder (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2009). Risken att utveckla vårdrelaterade trycksår ökar om patienten är stillaliggande på grund av sänkt medvetandegrad, svaghet, skada eller smärta. Andra orsaker kan vara om patienten har nedsatt rörelse- eller gångförmåga, minskat födo- eller näringsintag eller nedsatt allmäntillstånd (Socialstyrelsen, 2014). Det finns kopplingar mellan ålder, malnutrition och utveckling av trycksår. En tillräcklig nutrition är väsentlig för hälsan och spelar en stor roll i förebyggandet av trycksår och att främja sårhäkning (Leaker, 2013). Den vanligaste åtgärden för att förebygga trycksår är att avlasta trycket och detta sker bland annat genom lägesändring och vändning (Lindholm, 2012). Inom hälso- sjukvården förlitar sig många av de patienter, som inte självständigt kan vända sig, på att sjukvårdspersonalen ska hjälpa dem med lägesändringar (Spilsbury, Nelson, Cullum, Iglesias, Nixon & Mason, 2006).

De flesta trycksår kan förebyggas genom att vårdpersonal identifierar riskpatienter i tidigt skede och omvårdnads- och medicinska åtgärder sätts in (Lindholm, 2012). Förebyggande åtgärder kallas de åtgärder som genomförs för att förhindra att sjukdomar eller skador

uppkommer eller förvärras. Förebyggande åtgärder kan riktas mot en enskild individ men även riktas mot en grupp individer eller en hel befolkning (Nationalencyklopedien, 2014). Vårdrelaterade trycksår kostar idag samhället pengar och resurser. Pengar och resurser som hade sparats in om det förebyggande arbetet hade fungerat. Om förändringar i riskbedömning och behandlingsstrategier förbättras skulle det finnas möjlighet till en mer kostnadseffektiv vård av vårdrelaterade trycksår (Schuurman, Schoonhoven, Defloor, Engelshoven, Ramshorst & Buskens, 2009).

Socialstyrelsen (2009) beskriver att patientsäkerhet innebär att skydda patienter från vårdskador. Socialstyrelsen definierar en vårdskada som en psykisk eller kroppslig skada eller ett lidande som drabbar patienten i kontakten med hälso- och sjukvården. Med utgångspunkt i detta beskrivs hur arbetet med trycksårsprevention skall utföras. Socialstyrelsen (2014) beskriver med tio punkter hur det systematiska förebyggande arbetet av trycksår bör genomföras.

1)Inledningsvis skall risken för trycksår bedömas hos alla vårdtagare över 70 år som är sängliggande eller sittande stor del av dygnet. Bedömningen och inspektion av patientens hud skall göras inom ett par timmar efter ankomst till boende eller sjukhus. Vid tryckskador skall skadan graderas utifrån EPUAP/NPUAP skalan. 2)Även bedömningsinstrument så som Northonskalan eller RAPS-skalan ska användas. 3)Utifrån vad som framkommit av bedömningen upprättas en individuell vårdplan. Patienter som har en ökad risk att utveckla trycksår ska undersökas dagligen (Socialstyrelsen, 2014).

4)Patienter med trycksår av kategori I eller patienter som befinner sig i riskzonen ska ordinerar tryckavlastande hjälpmedel, exempelvis tryckreducerande madrass, dyna eller operationsbord. Detta gäller även patienter som får vänta länge på akutmottagningar eller röntgenmottagningar. 5) Då patienten inte kan ändra sin ställning själv skall patienten få hjälp med detta (Socialstyrelsen, 2014). Hudtemperaturen hos stillaliggande patienter ökar succesivt efter två timmar, därför är det rekommenderat att patienten ska lägesändras efter en och en halvtimme (Lindholm, 2012). 6) Patientens behov av vätska och näring skall tillgodoses (Socialstyrelsen, 2014). En kombination av minskad kroppsmassa, orörlighet och nedsatt allmäntillstånd ökar kraftigt risken för att utveckla trycksår. Att ge patienter med näringsbrist näringstillskott är en riktlinje i prevention och behandling av trycksår och detta är nödvändigt för patientens sårhäkning (Lindholm, 2012).

7)Huden ska hållas torr, mjuk och smidig (Socialstyrelsen, 2014). Inkontinens leder till att huden blir fuktig och detta bidrar till att huden är extra känslig för tryck och skjuv. Ett fuktigt lakan bidrar till en temperaturhöjning i huden och har en betydelse för uppkomsten av trycksår. Huden bör smörjas med fuktighetsbevarande kräm för att hållas smidig och mjuk. Massage är en förebyggande åtgärd som idag inte längre rekommenderas. Forskning har påvisat att det inte finns några positiva effekter av att massera det rodnande området och att den uppkomna hudskadan kan förvärras med lokal massage, då blodflödet minskade till hudrodnaden (Lindholm, 2012). 8) Patienten och närstående skall göras delaktiga genom att de informeras angående tryckförebyggande åtgärder. 9)Åtgärderna som vidtagits dokumenteras och följs upp och resultatet skall utvärderas.10) Informationen

angående patientens risk för trycksår eller pågående trycksår skall föras vidare till nästa vårdgivare om patienten flyttas till en annan enhet (Socialstyrelsen, 2014).

Sjuksköterskans ansvar

I dag betraktas vårdrelaterade trycksår som en vårdskada (SOSFS 2005:12). Definitionen av vårdskada är enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) följande: Med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskriver vidare att vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor beskriver rekommendationer angående yrkeskunnande, erfarenheter, kompetens samt förhållningssätt för yrken som regleras av hälso- och sjukvården. Kompetensbeskrivningen redogör för att sjuksköterskan ska ha förmåga att åtgärda och hantera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd. Sjuksköterskan ska också ha förmågan att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker samt observera, värdera, prioritera och dokumentera vid behov (Socialstyrelsen, 2005). Svensk sjuksköterskeförening (2007) beskriver att sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden vilka är; att främja hälsa, förebygga sjukdom och återställa hälsa samt lindra lidande.

Vidare beskriver kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor att sjuksköterskan ska ha förmåga att leda omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan ska utifrån patientens behov leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet, detta ska ske i teamet med utgångspunkt i medarbetarnas olika kompetenser (Socialstyrelsen, 2005). Inom omvårdnadsarbetet har undersköterskan en central roll och ett nära samarbete med sjuksköterskan. Sjuksköterskans legitimation är en garant för patientsäkerhet och sjuksköterskan kan ställas till svars för sina handlingar (SFS 2010:659). Undersköterskeyrket medför ingen legitimation, vilket innebär att sjuksköterskan som innehar formell kompetens får delegera omvårdnadsåtgärder till personal som besitter reell kompetens, till exempel undersköterskan. En ingående del i undersköterskans utbildning innefattar att främja hälsa och bedriva ett preventivt arbete. Både sjuksköterskor och undersköterskors deltagande är en förutsättning för en god prevention (Björvell & Thorsell-Ekstrand, 2009).

Vårdlidande

Ett vårdlidande är det lidande som en patient upplever efter vård eller behandling, eller av brister hos dessa. Vårdlidande kan förebyggas genom direkta förändringsåtgärder och det är vårdaren som ska upptäcka om en patient upplever ett vårdlidande. Utebliven eller

felaktig vård kan leda till att de symptom och problem som sjukdomen medför förvärras (Wiklund, 2003). Ett vårdlidande uppkommer många gånger på grund av omedvetet handlande, bristande kunskap eller avsaknad av reflektion. Ansvar för relationen mellan vårdare och patient ligger alltid hos vårdaren och därför är det vårdarens ansvar att förhindra ett lidande (Dahlberg & Segesten, 2010). Patientens upplevelse av att det brister i vården skapar ett lidande, där patienterna upplever att de förlorar sin värdighet. Dessa händelser av brister i vården är oftast inte avsiktliga utan sker på grund av de strukturella och kulturella kontexten som råder (Jelmer Brüggemann & Wijma, 2011). Wiklund (2003) menar att när värdigheten hotas på grund av exempelvis skuld, ensamhet eller förnedring skapar detta ett lidande för patienten. Patienter som vårdas för trycksår på sjukhus känner sig ofta isolerade, bortkopplade och saknar mental stimulans. De uppfattade att vårdpersonalen endast fokuserade på de akuta tillstånden och att de förbyggande åtgärderna och behandling för de sekundära åkommorna blev åtsidosatta. Detta skapade ett lidande för patienten. Omvårdnad av trycksåret skapade tillfredsställelse hos patienterna och detta bidrog till att patienterna kände en förbättrad hälsorelaterad livskvalitet (Gorecki, Nixon, Madill, Firth & Brown, 2012). Vårdlidande förekommer idag i vården och kan bli förödande för patienter som är sårbara (Dahlberg & Segesten, 2010). Begreppet vårdlidande är tätt förknippat med vårdskador och trycksår klassificeras i dag som en vårdskada. Utifrån detta kan författarna se att begreppet vårdlidande är ett centralt och bärande för denna uppsats. Begreppet vårdlidande kommer därför användas i uppsatsens diskussionsavsnitt. Med hjälp av begreppet kommer diskussionsavsnittet sammanfogas och knyts samman.

PROBLEMFÖRMULERING

Vårdrelaterade trycksår är en vårdskada som i dag skapar ett stort lidande hos många patienter. Vårdrelaterade trycksår bidrar till att patienter vårdas under en längre tid på sjukhus. Vårdgivaren ansvarar för att sätta in de åtgärder som krävs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Sjuksköterskan är ansvarig för det trycksårsförebyggande arbetet. Sjuksköterskan ansvarar även för att leda undersköterskor i det trycksårsförebyggande arbetet, trots detta drabbas i dag många patienter av trycksår. Genom att på ett bättre sätt förebygga vårdrelaterade trycksår skulle både patientens vårdlidande och behovet av resurser kunna reduceras. Utifrån detta är det viktigt att belysa varför patienter drabbas trycksår trots att sjuksköterskan i samarbete med undersköterskan bör ha kunskaper för att förebygga vårdrelaterade trycksår.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa varför patienter får trycksår trots att sjuksköterskan i samarbete med undersköterskan bör ha kunskaper för att förebygga vårdrelaterade trycksår.

METOD

Författarna utgick från Fribergs (2012) beskrivna metod av en allmän litteraturöversikt, vilket innebar att redan befintlig forskning i form av publicerade vetenskapliga artiklar har studerats och analyserats på ett strukturerat sätt. Utifrån metoden fanns möjligheten att inkludera både kvalitativ och kvantitativ forskning i analysen vilket också gjordes i denna studie (Friberg, 2012). Arbetet fortgick i olika faser där den första fasen innebar att välja ett ämnesområde för studien. Sedan följde faserna litteratursökning, överblicka ämnesområdet och välja ut ett antal studier samt granska dessa. Därefter relateras artiklarna till varandra utifrån likheter och skillnader. Resultatet av detta arbete bildade ett antal teman som belyste varför patienter får trycksår trots att sjuksköterskan i samarbete med undersköterskan bör ha kunskaper för att förebygga våldsrelaterade trycksår. Författarnas strävan var att med den valda metoden överblicka kunskapsområdet och generera kunskap angående det valda problemområdet (Friberg, 2012).

Urval

I arbetets inledande skede var författarnas avsikt att genomföra studien genom att enbart analysera kvalitativ data. Efter att ha genomfört en första överblickande sökning inom studiens område kunde det identifieras att det fanns mycket knapphändig kvalitativ forskning som var möjlig att relatera till studiens syfte. Metoden omvärderades i detta läge och författarna bestämde sig för att göra en allmän litteraturöversikt, då detta möjliggjorde att både kvalitativ och kvantitativ forskning inkluderades i analysen (Friberg, 2012). Detta förde även med sig att många av de urvalskriterier som fanns i tankarna innan sökningen fick omvärderas. De inklusionskriterier som stod fast var att artiklarna skulle vara publicerade år 2000 eller senare, de skulle inbegripa sjuksköterskor och/eller undersköterskor som arbetade patientnära. Kontexten begränsades till de delar av hälso- och sjukvården där sjuksköterskor och undersköterskor är yrkesverksamma. Alla medverkande i studierna skulle ha fyllt 18 år när studien genomfördes. Artiklarna som inkluderades utgick från sjuksköterskeperspektivet och/eller undersköterskans perspektiv. Författarna ansåg det betydelsefullt att inkludera båda dessa perspektiv för att få en heltäckande bild av problemområdet, samt att båda perspektiven är väsentliga ur det vårdvetenskapliga perspektivet. Utifrån författarnas tidigare erfarenhet finns en insikt om att undersköterskorna ingår som en central del i det patientnära arbetet. Det kunde också identifieras att flertalet artiklar inom problemområdet valde att belysa både sjuksköterskan och undersköterskans perspektiv. Artikeln av Moore och Price (2004) inkluderades trots att kvalitén bedömdes som låg. Artikeln av Pangagiotopoulou och Kerr (2002) visade brister i det etiska resonemanget, även denna artikel inkluderades.

Datainsamling

I första steget formulerades problemområdet och syftet med studien. Utifrån syftet och problemformuleringen skapade författarna olika sökord anpassade till de databaser där sökningar senare genomfördes. Författarna tillämpade boolesk söklogik med operatörerna AND och OR. Denna metod användes för att bestämma sambanden mellan de olika sökorden. AND kopplar samman två sökord medan OR används för att hitta det ena eller det andra sökordet. Även trunkering med asteriks användes i sökningarna för att få med alla möjliga böjningsformer av sökordet (Östlundh, 2012). Genomförda sökningar och sökord redovisas i tabell 1. Nästa steg innebar att författarna bildade sig en uppfattning om den forskning som fanns inom området. Detta gjordes genom sökningar i databaserna CINAHL, Swemed+ och Medline. I detta läge lästes artiklarnas rubriker och sammanfattningar för att författarna skulle få en helhetsbild av området (Friberg, 2012). Nästa steg innebar att gå från en helhetsbild till att avgränsa datan till ett antal vetenskapliga artiklar som skulle ligga till grund för resultatet. Denna process startade med en mer grundlig läsning av artiklarnas sammanfattningar för att avgöra om artiklarna var relevanta med tanke på studies syfte. I detta steg exkluderades fyra artiklar som inte ansågs vara tillräckligt relevanta för syftet med studien. Nu utfördes även en kontroll av peer-reviewed. Om sökningen inte genomförts med begränsningen peer-reviewed gick författarna till respektive tidsskrift och kontrollerade att detta inkluderades i kraven för publicering i tidsskriften.

Nästa åtgärd innebar att en granskning av artiklarnas kvalitet genomfördes. Artiklarna granskades utifrån Forsberg och Wengströms (2013) checklistor för kvantitativa och kvalitativa artiklar. Utifrån denna granskning framkom det att artiklarna i olika utsträckning uppfyllde checklistornas granskningspunkter. Författarnas bedömning av artiklarnas kvalitet redovisas tillsammans med de valda artiklarna i bilaga 3. Samtliga kriterier i checklistan bedömdes av författarna. Utifrån detta utfördes sedan en helhetsbedömning och artiklarna delades in i hög, medel eller låg kvalitetsnivå. Sökningar utfördes också manuellt genom att söka efter artiklar som fanns i de valda artiklarnas referenslistor. Sökningar utfördes i valda databaser med artiklarnas rubriker eller artikelförfattare.

Tabell 1. Presentation av använda databaser, sökord, antal träffar och valda artiklar.

Nr/Databas / datum	Använda sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa rubriker och sammanfattningar	Antal valda artiklar	Antal valda artiklar efter djupare granskning
1.CINAHL 2014-09-02	((MH "Pressure Ulcer+") OR "pressure ulcer" OR "pressure ulcers" OR "pressure sore" OR "pressure sores") AND nurse* AND prevent* AND hospital* AND (PT (research OR review) OR PY 2014-2015)	-	269	211	11	7
2.CINAHL 2014-09-04	pressure ulcer* AND nurse* AND prevent* AND knowledge*	Linked fulltext	42	14	3	3
3.Medline 2014-09-05	Pressure ulcer* AND nurse* AND prevent* AND barrier*	-	35	8	1	1(Även funnen i sökning 1.CINAHL.)
4. SveMed+ 2014-09-05	trycksår* OR (pressure* AND (ulcer* OR sore*))	Peer reviewed	59	31	1	1 (Även funnen i sökning 1. CINAHL.)
5. CINAHL 2014-09-10	pressure ulcer* AND nurse* AND prevent* AND qualitative*	Linked fulltext	15	6	1	1
6.Manuellsökning				5	1	1

Analys

Artiklarna som kvarstod efter urval och kvalitetsgranskning analyserades utifrån Fribergs (2012) modell för att göra en allmän litteraturöversikt. Sammanlagt inkluderades tolv artiklar i studien. Arbetet startade med att artiklarna lästes igenom flertalet gånger för att skapa en förståelse för sammanhang och innehåll i artiklarna. I detta skede påbörjades även arbetet med en tabell över de valda artiklarna som bland annat presenterar artiklarnas syfte, metod och huvudsakliga resultat (bilaga 3). Nu sammanfattades och översattes den data som var relevant för studiens syfte i ett eget dokument. Detta blev början på och ett stöd för analysarbetet (Friberg, 2012). Nästkommande steg innebar arbete med att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas teoretiska utgångspunkt, metod, analysgång och syfte. Därefter fortsatte analysen med att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Skillnader och likheter färgmarkerades för att rent praktiskt underlätta analysarbetet och för att få en tydlighet och struktur i arbetet. Utifrån denna indelning av datan började teman att urskilja sig. I detta steg fortgick en kontinuerlig diskussion och dialog mellan författarna angående hur text och innehåll skulle uppfattas och tolkas. Strävan var att se texten utan att egen förståelse eller att egna värderingar och tankar skulle stå i vägen för analysarbetet. Utifrån de olika grupperingarna som identifierades i denna process framkom teman och därefter subteman som kom att utgöra resultatet.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

En viktig aspekt på vetenskaplig forskning är den forskningsetiska (Forsberg & Wengström, 2013). Vetenskapsrådet (2011) framhåller i sin rapport angående god forskningsetik att ohederlighet och fusk inte får förekomma inom forskningen. Med grund i detta har författarna varit nogsamma med att ange och tydligt referera till artiklar och annat material som ingår i studien samt att inte förvansa det material som har analyserats. Författarnas strävan har varit att inte lägga in några egna tolkningar i materialet eller låta förförståelsen stå i vägen för vad artiklarna påvisar. Genom kvalitetsgranskning av de valda artiklarna har författarna också förhållit sig kritiska till materialet och granskat forskningens validitet, rehabiliterat samt relevansen för den egna studiens syfte. I samband med kvalitetsgranskningen granskades även artiklarnas etiska ställningstaganden. Författarna krävde att de artiklar som skulle inkluderas presenterade etiska ställningstaganden eller att de erhållit tillstånd från etisk kommitté (Wallergren & Henricson, 2012). Det skulle vara oetiskt att enbart presentera resultat som stöder författarnas egna åsikter, därför har teorier som både stöder och inte stöder författarnas egna uppfattningar presenterats (Forsberg & Wengström, 2013).

RESULTAT

Resultatet som analyserades fram utifrån de valda vetenskapliga artiklarna resulterade i tre teman; *kunskaper angående trycksårsprevention, hinder i trycksårspreventionen och personalrelaterade faktorer* med tillhörande subteman, se figur 1. Resultatet utgörs av tolv vetenskapliga artiklar, varav sju artiklar har en kvantitativ ansats och fyra kvalitativ. En artikel innehåller både kvalitativ och kvantitativ data. Artiklarna är publicerade i olika delar av världen, fem artiklar i Norden, fyra artiklar i övriga Europa och resterande i USA och Jordanien.

Teman	Subtema
Kunskaper angående trycksårsprevention	Bristande och oreflekterad kunskap Föråldrad kunskap
Hinder i trycksårspreventionen	Personal- och tidsbrist Patienten Kommunikation och samarbete
Personalrelaterade faktorer	Attityder gentemot trycksårsprevention Ansvarsfördelning

Figur 1. Teman och subteman som redovisas i resultatet.

Kunskaper angående trycksårsprevention

Bristande och oreflekterad kunskap

Flera studier visade att bristande kunskap hos sjuksköterskor och undersköterskor var en faktor som inverkar på trycksårspreventionen (Beeckman, Defloor, Schoonhoven & Vanderwee, 2010; Strand & Lindgren, 2010; Källman & Suserud, 2008; Athlin, Idvall, Jernfält & Johansson, 2008). Beeckman et al. (2010) beskrev att sjuksköterskor som

deltagit i utbildning i trycksårsprevention hade mer kunskap än de sjuksköterskor som inte hade deltagit i någon utbildning. Strand och Lindgren (2010) samt Källman och Suserud (2008) beskrev att bristande kunskap är ett hinder för trycksårsprevention, 18 procent respektive 30 procent av de tillfrågade ansåg att bristande kunskap var ett hinder. Athlin et al. (2008) påstod att det fanns en motsägelse mellan den kunskap som sjuksköterskorna har angående trycksårsvård och de åtgärder som i realiteten vidtogs. De flesta i studien hade teoretisk kunskap angående att förebygga och behandla trycksår, men dessa kunskaper var i stor utsträckning oreflekterade vilket ledde till att kunskapen inte användes och utfördes i praktiken. Det visade sig att de flesta sjuksköterskor hade adekvat kunskap angående prevention och behandling av trycksår men kunskapen kunde även saknas, vara inaktuell eller otillräcklig (Athlin et al, 2008). Det visade sig vara stor differens mellan sjuksköterskornas teoretiska kunskap angående trycksårsprevention och vad de i praktiken utförde. Antalet sjuksköterskor som alltid utförde förebyggande åtgärder var märkbart lägre än de antal som ansåg att åtgärderna var lämpliga (Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, López-Medina & López-Ortega, 2006).

Enligt Athlin et al. (2008) studie ska alla sjuksköterskor och undersköterskor förstå värdet av att använda sig av riskbedömningsinstrument på patienter med trycksårsrisk, men detta användes sällan i det dagliga arbetet. Sving, Gunningberg, Högman & Mamhidir (2012) beskrev att de flesta patienter på avdelningarna hade nedsatt näringsintag. Panagiotopoulou och Kerr (2002) studie påvisade att 20 procent av de medverkande sjuksköterskorna och undersköterskorna inte använde sig av bedömningsinstrument för patienter som befann sig i riskzonen för trycksår, 21 procent av de medverkande utförde inte heller några förebyggande åtgärder eller behandlingar för de patienter som låg i riskzonen för näringsbrist. I Fossum, Alexander, Göransson, Ehnfors & Erhenberg (2010) studie angående kopplingen mellan näringsbrist och trycksår konstaterades det att mindre än en tredjedel av sjuksköterskorna förstod sambandet mellan näringsbrist och utvecklandet av trycksår. Även Sving, Gunningberg, Högman & Mamhidir (2011) beskrev att majoriteten av patienterna på avdelningarna led av näringsbrist, trots detta observerades det att ingen av sjuksköterskorna använde sig av riskbedömningsskalor.

Föråldrad kunskap

Buss et al. (2004) studie beskrev att undersköterskornas kunskap vad gällande trycksårsprevention var inaktuell. Det visade sig att undersköterskorna tillämpade föråldrade metoder för prevention på grund av att deras kunskap inte hade byggts på eller uppdaterats efter deras grundutbildning. Detsamma visades i en studie av Moore och Price (2004) där 67 procent av de tillfrågade sjuksköterskorna inte hade fått någon formell utbildning i trycksårsprevention sedan de tog sin examen, vilket de hade gjort för två till tio år sedan. Buss et al. (2004) ansåg att undersköterskorna inte såg det som nödvändigt att vara en del av införandet av ny kunskap i praktiken. Undersköterskorna var inte bekanta med de förebyggande nationella riktlinjer för trycksårsprevention. Trots detta tillämpade undersköterskorna många korrekta metoder för trycksårsprevention, men även inaktuella metoder tillämpades så som massage av huden. I stället var det erfarenheter och traditioner som avgjorde hur undersköterskorna vårdade, detta påverkade processen med att integrera ny kunskap i praktiken. Enligt teamledarna på arbetsplatsen så försökte undersköterskorna inte heller ta till sig ny kunskap. Undersköterskorna pekade på hög arbetsbelastning och

tidsbrist som orsak till bristen av uppdaterad kunskap beträffande trycksårsprevention (Buss et al, 2004).

Sjuksköterskor och undersköterskor tillämpade fortfarande metoder som inte längre rekommenderas enligt riktlinjer. Detta kunde handla om applikation av sprit på trycksår eller massage kring det rodnade området (Pancorbo-Hidalgo et al. 2006). Detta beskrev även Panagiotopoulou och Kerr (2002) i sin studie där de undersökte om sjuksköterskor och undersköterskor på militärsjukhus i Grekland hade kunskap om vilka metoder i trycksårspreventionen som rekommenderades och inte rekommenderades i praktiken. Även denna studie påvisade att det fortfarande används metoder som inte är rekommenderade enligt nationella riktlinjer. Över hälften av de tillfrågade ansåg att massage kring det rodnande hudområdet var en prevention som alltid skulle tillämpas vilket är en metod som inte längre rekommenderas enligt riktlinjer. De medverkande hade även svårt att skilja på vilka åtgärder som alltid var lämpliga att använda så som att inspektera huden dagligen, gentemot de åtgärder som endast skulle utföras vid behov vilket exempelvis var att använda luftmadrasser (Panagiotopoulou & Kerr, 2002).

Hinder i trycksårspreventionen

Personal- och tidsbrist

I åtta av de analyserade artiklarna uppgavs det att tidsbrist var ett hinder för trycksårsprevention och behandling (Athlin et al. 2008; Buss et al. 2004; Dellefield & Magnabosco, 2013; Källman & Suserud, 2008; Moore & Price, 2004; Strand & Lindgren, 2010; Panagiotopoulou & Kerr, 2002; Tubaishat, Aljezawi och Al-Qadire, 2013). Tubaishat et al. (2013) studie visade att 84 procent av de tillfrågade angav tidsbrist som ett hinder för trycksårsprevention. Även Buss et al. (2004) beskrev som tidigare nämnts att undersköterskorna inte uppdaterade sin kunskap angående trycksårsprevention och behandling på grund av att arbetsbelastningen var för stor och att det därför inte fanns tid för att uppdatera kunskaperna. Tubaishat et al. (2013) påvisade att 87 procent av de medverkande ansåg att det största hindret för trycksårsprevention var personalbristen. Detta menar även Panagiotopoulou och Kerr (2002) i sin studie där det framkom att 95 procent av de medverkande ansåg att personalbrist var det största hindret i trycksårspreventionen. Athlin et al. (2008) menade att det förebyggande arbetet påverkades när en sjuksköterska har ansvar över för många patienter, detta ledde till att sjuksköterskan inte hade tid att arbeta förebyggande. Tidsbristen resulterade i att sjuksköterskorna lade ansvaret hos undersköterskan. Även Dellefield & Magnabosco (2013) redogjorde för att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att balansera alla arbetsuppgifter de hade och samtidigt observera trycksårsrisk hos de patienter de ansvarade för. Enligt Athlin et al. (2008) ansåg informanterna att dokumentation och riskbedömningar inte alltid utfördes på grund av tidsbristen. Samtidigt menar Sving et al. (2011) att sjuksköterskorna inte använde riskbedömninginstrument för att de ansåg att den kliniska blicken var avgörande för att bedöma om en patient låg i riskzonen för att utveckla trycksår. I en studie där legitimerade sjuksköterskor på sjukhus i Sverige observerades och intervjuades angående hur de genomförde, dokumenterade och reflekterade kring trycksårsprevention, påträffades det att sjuksköterskan inte kunde observera patienterna under hela arbetspasset. Därför var sjuksköterskan beroende av undersköterskans rapporter om patienten. Sving et al. (2011)

beskrev att sjuksköterskan litade på undersköterskan när det gällde trycksårsprevention. De litade på att undersköterskan tryckavlastande patienten regelbundet, trots att undersköterskorna inte dokumenterade detta.

Patienten

Flertalet artiklar omnämnde patienten som ett hinder för trycksårsprevention. Artiklarna beskrev att patienternas nedsatta allmäntillstånd påverkade möjligheten till trycksårsprevention negativt. Detsamma gällde patienternas ovilja till samarbete eller när patienten inte var kapabel till samarbete (Källman & Suserud, 2008; Moore & Price 2004; Strand & Lindgren, 2010; Tubaishat et al. 2013). I en studie ansåg 68 procent av de tillfrågade sjuksköterskorna att en osamarbetsvillig eller för sjuk patient var ett hinder i trycksårspreventionen (Tubaishat et al. 2013). Andra anledningar till att patientens ansågs vara ett hinder i trycksårspreventionen var att de inte reagerade på smärta och inte följde de ordinationer som gavs angående trycksåret. Sjukvårdspersonalen uppgav även att somliga patienter vägrade tryckavlastning och lägesändringar, vilket bidrog till att det förebyggandet arbetet försvårades (Athlin et al. 2008).

Kommunikation och samarbete

Athlin et al. (2008) beskrev att kommunikation och samarbete mellan olika vårdenheter hade en stor inverkan på om patienter utvecklande trycksår eller inte. Det visade sig att förflyttningar av patienter mellan exempelvis hemmet och sjukhuset var en svag punkt i trycksårsprevention och trycksårsvård. Sjuksköterskorna i studien påpekade att de alltid förde vidare information via telefon, angående deras patienters trycksår till nästa vårdgivare. Medan sjuksköterskor från andra enheter sällan gjorde det samma. I de fall då sjuksköterskan fick information från en annan vårdgivare saknades det ofta information om trycksår och patientens trycksårsbehandling. Källman och Suserud (2008) beskrev att enbart 37 procent av vårdpersonalen ansåg att det fanns en enad strategi för trycksårsprevention på avdelningen. Sving et al. (2011) redogjorde för vikten av att sjuksköterskorna fick information från undersköterskorna angående patienternas hälsotillstånd, då det var undersköterskorna som oftast var involverade i de förebyggande åtgärderna för trycksår hos patienterna.

Personalrelaterade faktorer

Attityder gentemot trycksårsprevention

I en studie av Beeckman et al. (2010) påvisar författarna sambandet mellan sjuksköterskornas attityd till trycksårsprevention och i vilken utsträckning de utförde lämpliga förebyggande åtgärder. Det visade sig finnas en signifikant koppling mellan sjuksköterskornas attityd till trycksårsprevention och deras utförande av adekvata åtgärder. Positiv attityd till trycksårsprevention hade samband med mer adekvata åtgärder, medan negativ attityd mynnade ut i mindre adekvata åtgärder. Det framkom att sjuksköterskornas

attityd var signifikant högre på avdelningar där fler än 30 procent av patienterna med trycksårsrisk fick adekvat prevention.

Athlin et al. (2008) beskriver att den syn sjuksköterskorna hade på sitt arbete ansågs vara en orsak till att patienterna utvecklade trycksår. På sjukhus låg fokus på sjukdom och behandling vilket kunde leda till att det preventiva trycksårsarbetet blev bortprioriterat och trycksår utvecklades. Medan fokus i kommunal hälso- och sjukvård omfattade basal omvårdnad vilket också inkluderade trycksårsvård. Däremot ansåg sjuksköterskorna att preventiva insatser och trycksårsvård hade låg status och inte var en angelägenhet för alla sjuksköterskor, utan främst för undersköterskor. Även i Moore och Price (2004) studie uppgav 51 procent av de tillfrågade sjuksköterskorna att trycksårsprevention hade en låg prioritet. 28 procent av sjuksköterskorna svarade att de var mindre intresserade av trycksårsprevention än andra uppgifter i sjuksköterskeyrket. Athlin et al. (2008) beskriver likaså att tidiga tecken på trycksår, såsom rodnad, inte bedömdes som trycksår vilket ledde till att detta inte rapporterades vidare. Det framkom också att informanterna kopplade samman förekomsten av trycksår med skuld och skam vilket kunde leda till bristande behandling av trycksår och att problemet förbisågs. Buss et al. (2004) styrker tidigare forskning där det påvisas en hög trycksårsprevalensen på äldreboende. Trots detta förnekar sjuksköterskor och undersköterskor i studien att trycksår skulle vara ett problem på deras avdelning, de menar att de inte hade några riskpatienter på avdelningen.

Ansvarsfördelning

Athlin et al. (2008) studie om faktorer som påverkar trycksårsutveckling, ansåg att trycksårsprevention och behandling sågs som en uppgift för undersköterskor. Men enligt informanterna ligger huvudansvaret hos sjuksköterskan, detta för att sjuksköterskan har en högre utbildning. Ansvaret bestod av prevention, riskbedömningar och uppsikt över undersköterskorna. Sjuksköterskorna visade avsaknad av intresse inom trycksårsvård, vilket resulterade i att undersköterskorna inte fick det stöd de var i behov av från sjuksköterskorna. Undersköterskorna fick därför hela ansvaret över trycksårsprevention och behandling, trots att de var i behov av stöd från sjuksköterskorna. I motsats till detta visar Buss et al. (2004) på brister i ansvarstagandet hos undersköterskor vad gällande trycksår. I dagsläget är det konstaterat att många som vårdas på äldreboende drabbas av trycksår. Oberoende av detta ansåg undersköterskorna att det inte var ett bekymmer på äldreboendet. Undersköterskorna menade att patienterna redan drabbats av trycksår när de kom till äldreboendet och därför ansåg undersköterskorna att de inte var deras ansvar. Undersköterskornas bristande ansvarstagande ledde till att de förflyttade problemet bort från deras ansvarsområde. Enligt Athlin et al. (2008) kunde problem uppstå i vårdandet av riskpatienter där för många i personalstyrkan var involverade i patientens vård. Detta bidrog till att personalen inte visste vem som bar ansvaret för patienten. Studien kunde påvisa vikten av kontinuitet i vården, där kontinuitet hos personalen bidrog till att riskpatienter kunde identifieras och tidiga tecken och symtom blev upptäcktes. Studien påvisade även korttidsvikarier som en riskfaktor, då de saknade den kunskap som krävdes inom trycksårsprevention. På grund av detta uteblev personalkontinuitet för den enskilda patienten. Detta var en bidragande orsak till att patienter utvecklade trycksår. Informanterna beskrev vikten av att alla patienter skulle tilldelas en ansvarig sjuksköterska. Detta skulle bidra till bättre och mer regelbundna rutiner angående uppföljning av patienter med risk för trycksår och även bidra till att trycksårsvården blev mer professionell.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna fick i det inledande skedet omvärdera den valda metod när tillgången på artiklar med kvalitativ ansats var begränsad. Författarna beslutade sig för att genomföra en litteraturöversikt som inkluderade både kvalitativ och kvantitativ data. Metoden ansågs enligt författarna vara lämplig eftersom den kan användas för att överblicka ett avgränsat område inom omvårdnaden (Friberg, 2012). Materialet som studien grundar sig på blev bredare när metoden omvärderades och kunde belysa flera aspekter av problemområdet, vilket författarna fann som en tillgång för studien. Henricson (2012) påpekar att det är betydelsefullt att diskutera studiens möjlighet till överförbarhet och generaliserbarhet. Utifrån detta kan författarna identifiera svagheter i studien. Artiklarna som ligger till grund för studien är publicerade i olika länder vilket kan påverka möjligheten till överförbarhet och generaliserbarhet. Hälso- och sjukvårdssystemet är organiserat på skilda sätt och sjuksköterskors och undersköterskors befogenheter och ansvarsområden skiftar. Artiklarnas resultat grundar sig även i olika vårdkontexter så som sjukhus, äldreboenden och vårdcentraler vilket påverkar möjligheten till generaliserbarhet ytterligare. Utifrån detta anser författarna att det är svårt att generalisera eller överföra resultatet till andra kontexter och miljöer. Författarna upplevde även att det var komplicerat att avgöra vilken yrkesgrupp som jämföras med den svenska sjuksköterskan respektive undersköterskan, på grund av att yrkestitlarna har andra utformningar i exempelvis USA.

I motsats till detta uppfattar författarna trycksår och trycksårsprevention som ett tämligen universalt problem. Artiklarna som analyserades uppvisade en likriktning i vilka trycksårspreventiva åtgärder som tillämpades, utifrån detta anser författarna att det kan finnas viss möjlighet att överföra resultatet till den svenska hälso- och sjukvården. Anledningen till att författarna valde att använda sig av artiklar med denna spridning grundar sig i möjligheten att inkludera flera infallsvinklar på problemområdet. Vilket också skulle leda till ett bredare resultat. I studien har författarna utgått från kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) vad gällande ansvarsområden som sjuksköterskan har. Detta kan vara missvisande då sjuksköterskans ansvarsområden, kompetens och kunskaper kan variera från land till land. Definition användes för att författarna ansåg att den är mest relevant för studiens eventuella läsare; blivande och yrkesverksamma sjuksköterskor och undersköterskor i Sverige.

Tidsaspekten och författarnas ovana att arbeta utifrån en vetenskaplig metod kan också påverkat studiens arbetsgång, resultat och validitet (Henricson, 2012). Med mer tid till förfogande och en större vana i det metodologiska arbetet anser författarna att arbetet, med framförallt artikelsökningen och analysen, hade kunnat förbättras och utvecklats. Arbetet hade kunnat genomföras grundligare, med en större systematik och med en större förståelse för metodens olika steg. Genom att författarna valde att omvärdera och omarbeta metoden, förlorades värdefull tid.

Studiens validitet kan också ha påverkats av att engelskspråkiga artiklar har översatts till svenska. I vissa fall upplevde författarna svårigheter i att förstå innebörden i texten vilket kan ha medfört att viktiga infallsvinklar förbisågs. För att undvika detta lästes artiklarna igenom flera gånger samt sammanfattades och översattes skriftligt till svenska. Författarna förde en kontinuerlig dialog angående texten och dess innebörder för att undvika eventuella missförstånd. Författarna reflekterar även över förförståelsen. Innan arbetet med studien startade fanns det många tankar och funderingar angående vad resultatet kunde komma att visa, detta hade dock fallit i glömska när studiens resultat var färdigställt. Enligt Henricson (2012) kan det vara bra att skriva ned och diskutera förväntningar och tidigare erfarenheter i ett tidigt skede för att på så vis begränsa att detta skulle påverka resultatet. Författarna skulle välja att tillämpa denna metod i nästkommande studie som en garanterad för att förförståelsen inte skulle påverka resultatet.

Artiklarna som ligger till grund för resultatet granskades kritiskt utifrån kvalitet och evidens, vilket bidrar till att styrka evidensen i denna studie. Även etiska ställningstaganden granskades och värderades för att inte riskera att några oetiska studier skulle ligga till grund för resultatet. Författarna har eftersträvat noggrannhet och struktur vad gäller referenshantering, samt vad det gäller att följa Fribergs (2012) metod och arbetsgång. Detta kan bidra till ökad evidens, tillförlitlighet och trovärdighet i det utförda arbetet. I vissa delar upplevdes den valda metoden otydlig, exempelvis fanns ingen tydlig beskrivning för hur analysarbetet skulle utföras rent praktiskt. Författarna anser ändå att det tillvägagångssätt som valdes för analysen blev tydligt och strukturerat

Sammanställningen av resultatet som inkluderar både kvalitativ och kvantitativ data upplever författarna som utmanande. Detta på grund av svårigheten att på ett tydligt och bra sätt sammanfoga kvalitativ och kvantitativ data till en helhet med sammanhang och mening. Författarna reflekterar över de inkluderade kvantitativa artiklarnas mätinstrument. Detta kan författarna inte påverka men ändå begrunda och ha i åtanke. Majoriteten av de inkluderade kvantitativa artiklarna använde sig av enkäter med fastställda svarsalternativ, där de tillfrågade skulle avgöra i vilken utsträckning de instämde eller ej angående olika påståenden. Detta för med sig att svarsalternativen är låsta och informanterna var tvungna utgå från de svar som fanns att tillgå. Utifrån detta kan författarna se att andra infallsvinklar eller åsikter går förlorade vilket kan påverka artiklarnas validitet.

Författarna valde att inkludera artikeln av Moore och Price (2004) trots att kvalitén bedömdes som låg. Detta anser författarna viktigt att omnämna. Anledningen till att artikeln bedömdes som låg var att procentsatser i den förklarande texten och tillhörande tabell i artikeln inte överensstämmer med varandra. En diskussion fördes med handledare och professor på institutionen och utifrån detta beslutade sig författarna för att enbart använda sig av det material som redovisades i artikelns tabell. Artikeln uppfyllde för övrigt kraven på hög evidens. Författarna ansåg att artikeln av Pangajiotopoulou och Kerr (2002) inte framförde ett etiskt resonemang i tillräcklig utsträckning. Efter att ha kontrollerat den publicerade tidsskriftens riktlinjer för publicering framgick det att etiska riktlinjer var ett krav för publicering, utifrån detta inkluderades även denna artikel.

Resultatdiskussion

Resultatet beskriver att sjuksköterskor och undersköterskor besitter adekvat kunskap angående trycksårsprevention. Trots denna kunskap tillämpas inte kunskapen i praktiken. Författarna menar att till exempel tidsbrist, personalbrist eller attityden gentemot trycksårsprevention kan bidra till att kunskapen inte används i praktiken. Samtidigt klargör Socialstyrelsen (2009) att sjukvårdspersonalen ska bedriva en patientsäker vård där de ska förhindra att vårdskador uppkommer. Författarna förstår att sjukvårdspersonalens kunskap blir åtsidosatt när det handlar om organisatoriska faktorer som tidsbrist och personalbrist i vården. Resultatet påvisar dock att hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna ansåg att trycksårsprevention var av låg prioritet (Moore & Price, 2004), utifrån detta diskuterar författarna om sjukvårdspersonalen verkligen har kunskap om trycksårsprevention. En större förståelse hos sjuksköterskor och undersköterskor om vad konsekvenserna blir av att inte prioritera trycksårsprevention, det vill säga ett ökat lidande för patienten, hade sannolikt ändrat personalens prioriteringar gällande trycksårsprevention. De uteblivna preventiva åtgärderna resulterar även i längre och mer utdragna vårdtider vilket påverkar hälso-och sjukvårdens ekonomi och resurser, detta styrks av Schuurman, Schoonhoven, Delfor, Engelshoven, Ramsshorst och Buskens (2009).

Flera studier påvisade att sjuksköterskor och undersköterskor tillämpade inaktuell kunskap i praktiken. Främst var det massage av det rodnande hudområdet som tillämpades, vilket riktlinjerna inte rekommenderar. Författarna kan utifrån resultatet av bristande kunskap koppla samman detta med att kunskapen inte uppdateras hos personalen och istället används förebyggande åtgärder, som genom forskning på senare år har påvisats inte vara lämpliga åtgärder för prevention (Lindholm, 2012). Boström, Nilsson Kajermo, Nordström & Wallin (2008) studie påvisade att sjuksköterskor på äldreboenden i Sverige i relativt låg utsträckning använde sig av forskningsresultat i det dagliga arbetet. Sjuksköterskorna ansåg att de hade bristande tillgång till forskningsrapporter och att de inte fick hjälp av enhetscheferna att hitta relevant forskning. Detta anser författarna styrker att resultatet av tillämpning av inaktuell kunskap idag existerar. Denna inaktuella kunskap anser författarna är en bidragande faktor till att trycksår uppkommer trots att sjuksköterskor och undersköterskor bör ha kunskap om att förebygga detta. Samtidigt beskriver Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) att sjuksköterskan ska ha förmåga att söka, kritiskt granska, analysera och implementera nya kunskaper i vårdandet och utifrån detta verka för en omvårdnad som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Utifrån detta kan författarna se brister i sjuksköterskans kompetens.

Resultatet påvisade även att tidsbristen var ett hinder i trycksårspreventionen, vilket medförde att sjuksköterskan fick lämna över en del av ansvaret för trycksårspreventionen till undersköterskan. Detta trots att undersköterskorna visade på bristande kunskap angående prevention. Samtidigt fastställer Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) att det ska vidtas åtgärder för att förhindra att vårdskador uppkommer. Författarna ser ett samband med att tidsbristen leder till att preventionen överlämnas från sjuksköterskan till undersköterskan och att det bidrar till att lämpliga åtgärder därför inte sätts in i tid. Tidsbristen i vården leder till att undersköterskans bristande kunskap beträffande prevention blir det styrande i det förebyggande arbetet och utifrån detta resultat kan författarna se att det är en faktor till uppkomsten av vårdrelaterade trycksår. West, Barron & Reeves (2004) styrker författarnas resultat där en studie på 2880 sjuksköterskor som

visade att 65 procent av de tillfrågade sjuksköterskorna ansåg att de hade för mycket att göra och att tidbristen medförde att de inte hann med att utföra viktiga aspekter av sjuksköterskeyrket som till exempel att lyssna på patienterna och att utföra alla omvårdnadsåtgärder.

Utifrån författarnas studie påvisade resultatet att patienten var en bidragande faktor till att vårdrelaterade trycksår idag uppkommer. Resultatet förvånade författarna då det var en faktor som inte var förväntad. Patientens nedsatta allmäntillstånd eller ovilja till samarbete var ett hinder i trycksårspreventionen. Författarna diskuterar om detta beror på vårdpersonalens attityd gentemot patienten. Författarna kan ha förståelse för att patienten ses som ett hinder för trycksårsprevention när patienten vägrar att delta eller fränsäger sig omvårdnadsåtgärder. Vidare ifrågasätts att patienter som är för sjuka ses som ett hinder i prevention. Författarna menar att oavsett patientens allmäntillstånd ska lika vård ges till alla patienter och detta inkluderar förebyggande åtgärder. Författarna ser brister i sjuksköterskornas och undersköterskornas förhållningssätt gentemot patienten. Ett omedvetet handlande, bristande kunskap eller avsaknad av reflektion (Dahlberg & Segesten, 2010) hos sjuksköterskorna och undersköterskorna bidrar enligt författarna till ett vårdlidande.

Författarna kan utifrån resultatet se att personalens attityd är en bidragande faktor till trycksår. Många sjuksköterskor och undersköterskor ansåg att trycksårsprevention var av låg prioritet, vilket bidrar till vårdrelaterade trycksår. Författarna anser att attityden hos personalen har ett samband med kunskap om prevention. Som tidigare nämnt krävs kunskap för att förstå konsekvenserna av att inte utföra förebyggande åtgärder. Resultatet beskriver att trycksårsprevention prioriterades olika beroende på kontext. På sjukhus låg fokus på sjukdom och behandling och trycksårspreventionen blev bortprioriterad. Detta kopplar författarna till Gorecki, Nixon, Madill, Firth & Brown (2012) som beskrev att patienterna kände att trycksårspreventionen blev åtsidosatt när allt fokus låg på diagnos och behandling. Detta skapade ett vårdlidande för patienterna. Författarna ifrågasätter varför vårdpersonalen inte ser patienten ur ett helhetsperspektiv, utan endast ser diagnosen. Theisen, Drabik & Stock (2011) beskriver att de patienter som drabbas av ett vårdrelaterat trycksår vårdas under en längre tid på sjukhus. Författarna kan koppla samman den bortprioriterade trycksårspreventionen med en förlängd vårdtid och ett ökat vårdlidande hos patienten.

Den bristande personalkontinuiteten bidrog till en otydlig ansvarsfördelning hos personalen. Den otydliga ansvarsfördelningen som uppkom bidrog till att personalen inte visste vem som bar ansvaret för trycksårspreventionen. Författarna frågar sig om den bristande kontinuiteten beror på andra faktorer i vårdorganisationen, till exempel personalbristen. Den otydliga ansvarsfördelningen anser författarna hade kunnat undvikas om tydliga riktlinjer för ansvarsfördelningen fanns och att vårdpersonalen var medvetna om vem som ansvarade för vad. Lindahl, Norberg & Söderberg (2007) styrker detta i sin studie där de påvisar att patienter behöver kontinuitet, trygghet och delaktighet i sin vård för att inte utsättas för ett vårdlidande. Författarna kopplar vårdlidandet till det vårdrelaterade trycksåret som uppstår när ingen tar ansvar för trycksårsprevention.

Bristerna som framkommit i resultatet bidrar till att trycksår fortfarande idag förekommer trots att sjuksköterskan i samarbete med undersköterskan bör ha kunskaper för att förebygga vårdrelaterade trycksår. Författarna anser att samtliga faktorerna i slutändan

bidrar till ett lidande för patienten som blir drabbad. De vårdrelaterade faktorerna som bidrar till att trycksår idag fortfarande förekommer i vården för alla med sig ett vårdlidande för patienten. Ett lidande som författarna anser hade kunnat undvikas om ett gott förebyggande arbete hade utförts. Lindahl, Norberg & Söderberg (2007) styrker författarnas resultat, då de menar att sjuksköterskorna ska minska vårdlidandet för patienter, skydda dem från ytterligare lidande och att säkerställa att de inte utsätts för några risker.

Slutsats

Syftet med studien var att belysa varför patienter får trycksår trots att sjuksköterskan i samarbete med undersköterskan bör ha kunskaper för att förebygga vårdrelaterade trycksår. I studien framkom det att bristande och föråldrad kunskap var faktorer som låg till grund för att det idag fortfarande förekommer vårdrelaterade trycksår. Studien påvisade att bristande kunskap och inaktuell kunskap idag tillämpas i vården och bidrar därför till att hinder i trycksårspreventionen uppstår, som till exempel attityden till trycksårsprevention och att patienten ses som ett hinder. Det framkom även att organisatoriska faktorer som personalbrist, tidsbrist och ansvarsfördelningen, är bidragande faktorer till vårdrelaterade trycksår. Attityden och inställningen gentemot trycksårsprevention ansågs vara låg, särskilt på sjukhus. Inställningen bidrog till att undersköterskorna fick ansvaret för preventionen, trots att deras kunskap angående trycksårsprevention var bristande eller inaktuell. Sjuksköterskor och undersköterskor beskrev tidsbristen som ett hinder till att kunna införskaffa sig ny uppdaterad kunskap om trycksårsprevention.

Kliniska implikationer

Genom att belysa de framkomna faktorerna för blivande och yrkesverksamma sjuksköterskor och undersköterskor skulle det finnas möjlighet att bidra till en ökad medvetenhet angående trycksårsprevention. En större kunskap och kännedom angående vad som brister i preventionen behövs och denna kunskap skulle kunna bidra till ett minskat vårdlidande för patienterna. Studien kan användas som ett underlag för reflektion och eftertanke. Genom att bli medveten om brister i preventionen som förekommer i vården, kan enskild sjuksköterska och undersköterska självständigt förbättra preventionsarbetet för att öka patientsäkerheten. Författarna ser även att enhetschefer och andra chefspositioner inom hälso- och sjukvården skulle kunna inspireras av studien för att bedriva ett förbättringsarbete inom område trycksårsprevention. En tydligare ansvarsfördelning hos personalen och mer tid för prevention hade förbättrat kvalitén på vården. Studien behövs för att sjuksköterskor och undersköterskor ska få en ökad medvetenhet och kunskap. Detta resulterar i att färre patienter behöver känna smärta och ett vårdlidande, på grund av brister i det trycksårsförebyggande arbetet.

REFERENSER

Refenser med * ingår i studiens resultatdel.

* Athlin, E. Idvall, E. Jernfält, M. & Johansson, I. (2008). Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2252-2258. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02886.x

* Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L. & Vanderwee, K. (2010). Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: A cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. doi:10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I., (2009). Omvårdnadsåtgärder. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.) *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling*. (s. 113-131). Studentlitteratur: Lund.

Boström, A-M, Nilsson Kajermo, K, Nordström, G. & Wallin, L. (2008). Registered nurses' use of research findings in the care of older people. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1430-1441.

* Buss C, I., Halfens JG, R., Huyer Abu-Saad, H., & Kok, G. (2004). Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. *Journal of Clinical Nursing* 13, 668-676.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxi*. Stockholm: Natur och Kultur.

* Dellefield, M-E. & L. Magnabosco, J. (2013). Pressure ulcer prevention in nursing homes: Nurse descriptions of individual and organization level factors. *Geriatric Nursing* 35, 97-104.

Forsberg, C. & Wengström, Y.(2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

* Fossum, M. Alexander L, G. Göransson E, K. Ehnfors, M. & Ehrenberg, A. (2010). Registered nurses' thinking strategies on malnutrition and pressure ulcers in nursing homes: a scenario-based think-aloud study. *Journal of Clinical Nursing* 20, 2425-2435.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*.(s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Gorecki, C. Nixon, J. Madill, A. Firth, J. & Brown, J.M. (2012). What influences the impact of pressure ulcers. *Journal of Tissue Viability*, 21, 3-12.

Gunningberg, L. (2004). Are patients with or at risk of pressure ulcers allocated appropriate prevention measures? *International Journal of Nursing Practice*, 11, 58-67.

Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s.53-66). Lund: Studentlitteratur.

Jelmer Brüggemann, A. & Wijma, B. (2011). Abuse in health care: a concept analysis. *Scand J Caring Sci*, 26, 123-132.

* Källman, U. & Suserud, B-O. (2008). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 334-341.

Leaker, SH. (2013). The role of nutrition in preventing pressure ulcers. *Nursing standard*, 28,7, 66-70.

Lindahl, E. Norberg, A. & Söderberg, A. (2007). The meaning of caring for people with malodorous exuding ulcers. *Journal of Advanced Nursing* 62(2), 163– 171.

Lindholm, C. (2012). *Sår*. Stockholm: Studentlitteratur AB.

Michel, J-M. Willebois, S. Ribinik, P. Borrois, B. Colin, D. & Passadori, Y. (2012). As of 2012, what are the key predictive risk factors for pressure ulcers? Developing French guidelines for clinical practice. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 55, 454-465.

* Moore, Z. & Price, P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing* 13, 942-951.

Nationalencykpedin (2014). *Förebyggande hälso- och sjukvård*. Hämtad den 9 april, 2014, från <http://www.ne.se/förebyggande-hälso-och-sjukvård>

* Panagiotopoulou, K. & Kerr M, S. (2002) Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 285-296.

* Pancorbo-Hidalgo, P.L. García-Fernández, F.P. López-Medina, I.M. & López- Ortega. J. (2006). Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *Journal of Advanced Nursing* 58(4), 327-338. doi: 10.1111/j.1365-2648.200704236.x

Schuurman, J-P. Schoonhoven, L. Defloor, T. Van Engelshoven, I. Van Ramshorst, B. & Buskens, E. (2009). Economic Evaluation of Pressure Ulcer Care :A Cost Minimization Analysis of Preventive Strategies. *Nursing Economic\$, 27*, 390-415.

SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 13 april, 2014, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/?bet=2010:659

SKL - Sveriges kommuner och landsting (2013). *Trycksåren varierar stort mellan sjukhusen*. Hämtad 14 april, 2014, från http://www.skil.se/vi_arbetar_med/halsoochvard/patientsakerhet/trycksar/resultat-trycksar/trycksarsmatning-varen-2013

SKL – Sveriges kommuner och Landsting (2011). *Nationell satsning för patientsäkerhet – Trycksår – Åtgärder för att förebygga*. Hämtad 12 april, 2014, från <http://webbutik.skil.se/bilder/artiklar/pdf/7164-633-0.pdf>

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005-105-1)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 13 april, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2009). *Att förebygga trycksår*. Hämtad den 4 april, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/forhindratrycksar>

Socialstyrelsen (2014). *Att förebygga trycksår*. Hämtad 14 april, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/forhindratrycksar>

SOSF 2005:12 (2005). *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet hälso- och sjukvården*. Hämtad 13 april, 2014 från http://www.sls.se/Global/cpd/SOSFS%202005_12.pdf

Spilsbury, K. Nelson, A. Cullum, N. Iglesias, C. Nixon, J. & Mason, S. (2006). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal Of Advanced Nursing*, 7 (5), 494-504.

* Strand, T. & Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcer in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing* 26, 335-342. doi: 10.1016/j.iccn.2010.08.006

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 13 april, 2014, från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>

* Sving, E. Gunningberg, L. Högman, M. & Mamhidir, A.-G. (2011). Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal of clinical nursing*. 21(9), 1293-1303. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x

Theisen, S. Drabik, A. & Stock, S. (2011). Pressure ulcers in older hospitalized patients and its impact on length of stay: a retrospective observational study. *Journal Of Clinical Nursing*, 21, 380-387.

* Tubaishat, A. Aljezawi, M. & Al Qadire, M. (2013). Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Joran. *Journal of Wound Care* 22(9).

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Hämtad den 1 oktober, 2014, från https://publikationer.vr.se/webbpdf/2011_01.pdf

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetsförsäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s.481-498). Lund: Studentlitteratur.

Wann-Hansson, C. Hagell, P. & Willman, A. (2007) Risk factors and prevention among patients with hospital-acquired and pre-existing pressure ulcers in an acute care hospital. *Journal Of Clinical Nursing*, 17, 1718-1727.

West, E. Barron, D. & Reeves, R. (2004). Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 435-443.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Natur och Kultur: Stockholm.

Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.) *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling*. (s. 381-405). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1.

Trycksårskort



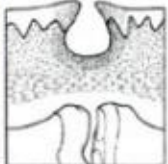




		
Kategori I Rodnad som inte bleknar vid tryck, hel hud	Kategori II Delhudsskada, "avskavd" hud eller blåsa	
		
Kategori III Fullhudsskada utan sårkavitet		Kategori IV Fullhudsskada med sårkavitet och / eller vävnadsnekros

Foto & Copyright Christina Lindholm



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Bilaga 2.

*Checklista för kvalitativa artiklar**

A. Syftet med studien?

.....
.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....

.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Ja Nej

Beskriv:

.....
.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

.....

Ange datainsamlingsmetod:

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper
- observationer
- video-/bandinspelning
- skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

- teman är utvecklade som begrepp
- det finns episodiskt presenterade citat
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

☒ svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja ☒ Nej ☒

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja ☒ Nej ☒

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja ☒ Nej ☒

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja ☒ Nej ☒

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja ☒ Nej ☒

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja ☒ Nej ☒

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja ☒ Nej ☒

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja ☒ Nej ☒

Har resultaten klinisk relevans?

Ja ☒ Nej ☒

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja ☒ Nej ☒

Finns risk för bias?

Ja ☐ Nej ☐

Vilken slutsats drar författaren?

.....

.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja ☐ Nej ☐

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja ☐ Nej ☐

*Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier**

A. Syftet med studien?

.....

.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja Nej

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

.....

Vilka är exklusionskriterierna?

.....

Vilken urvalsmetod användes?

Randomiserat urval

Obundet slumpmässigt urval

Kvoturval

Klusterurval

Konsekutivt urval

Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

.....

C. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

.....
.....

Var reliabiliteten beräknad?

Ja Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja Nej

D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

Ja Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

.....

Hur stort var bortfallet?

.....

Fanns en bortfallsanalys?

Ja Nej

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

.....

Vilka var huvudresultaten?

.....
.....

Erhölls signifikanta skillnader?

Ja Nej

Om ja, vilka variabler?

.....
Vilka slutsatser drar författaren?

.....
.....
Instämmer du?

Ja Nej

E. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!

.....
.....

* Modifierad efter RCN. The management of patients with venous leg ulcers. Centre for Evidensbased Nursing, Uni- versity of York and School of Nursing, Midwifery and Health visiting, University of Manchester, 1998.

Bilaga 3.

Redovisning av artiklar som inkluderades i resultatet

Författare	Titel	Land, år, tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Bedömning av artikelns evidens
Athlin, E. Idvall, E, Jernfält, M. & Johansson, I.	Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses	Sverige 2008 Journal of Clinical Nursing.	Beskriva bidragande faktorer för progression eller regression av trycksår i vårdkedjan utifrån sjuksköterskors perspektiv, på sjukhus och inom hemsjukvården.	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: Sjuksköterskor på sjukhus och inom hemsjukvården med minst fem år i yrket och med erfarenhet av trycksårsprevention de senaste sex månaderna. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Tre huvudkategorier framkom: faktorer relaterade till den enskilda patienten, faktorer relaterade till sjukvårdspersonalen och faktorer relaterade till sjukvårdsstrukturen.	Medel
Beeckman, D., Defloor, RN., Schoonhoven, L., Vanderwee, K..	Knowledge and attitudes of nurse on pressure ulcer prevention: A cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals.	Belgien 2010 Worldviews on evidence-based nursing	Studera kunskap och attityder hos sjuksköterskor angående trycksårsprevention på Belgiska sjukhus och utforska korrelationen mellan kunskap och attityder, och tillämpningen av adekvat prevention.	Metod: Tvärsnittsstudie Urval: Patienter på 94 avdelningar på sjukhus, som var över 18 år. Samt minst fem sjuksköterskor på varje avdelning. Datainsamling: Klinisk observation med hjälp av European Pressure Ulcer Advisory Panel samt två olika instrument inriktade på aspekter av kunskap och	Trycksårsprevalensen var 13.5%, cirka 30% låg i risk för trycksår. Endast 13,9% av dessa patienter fick fullt adekvat prevention. Utförandet av fullt adekvat prevention och sjuksköterskornas attityd hade ett signifikant samband. Inget signifikant samband hittades mellan kunskap och utförandet av adekvat	Hög

				trycksårsprevention. Analys: Statistisk analys i SPSS 15,0	prevention.	
Buss C, I., Halfens JG, R., Abu-Saad H, H., & Kok, G.	Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurse and other health care workers.	Nederländerna 2004 Journal of Clinical Nursing	Belysa uppfattningar och övertygelser hos sjukvårdspersonal på äldreboenden i Nederländerna angående trycksårsprevention och problem relaterade till trycksårsprevention	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: Fem undersköterskor, fem teamledare, fyra sjuksköterskor och fyra läkare. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: I mjukvaran Qualitativa-enhanced Data Analysis, vilket innebar kodning av data	Analysen av intervjuerna visade på att trycksårspreventionen i dag är baserad på gamla traditioner i vårdandet. Undersköterskorna hade ingen avsikt att förändra den vård de idag utför angående trycksårsprevention.	Hög
Dellefield, M-E. & Magnabosco, J.	Pressure ulcer prevention in nursing homes: Nurse descriptions of individual and organization level factors.	USA 2013 Geriatric Nursing.	Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av individuella och organisatoriska faktorer som påverkar trycksårsprevention på vårdhem för att genom detta identifiera faktorer som är handledande och hinderande för att genomföra trycksårsprevention.	Metod: Kvalitativ intervjustudie samt triangulering av kvalitativ och kvantitativ data. Urval: Sexton sjuksköterskor med olika med olika utbildningar (registered nurses, licensed vocational nurses och nursing assistants). Datainsamling: Intervjuer Analys: Innehållsanalys	Resultatet visade att faktorer som påverkade det praktiska preventiva arbetet var personalens ansvarskänsla gentemot patienterna, samt hur stor tilltro och betydelse de trodde att de förebyggande åtgärderna hade. De organisatoriska faktorerna visade sig handla om teamarbete och kommunikation i det förebyggande	Medel

					arbetet.	
Fossum, M., Alexander, G., Göransson, K., Ehnfors, M. & Ehrenberg, A.	Registered nurses' thinking strategies on malnutrition and pressure ulcers in nursing homes: a scenario-based think-aloud study	Norge 2010 Journal of Clinical Nursing.	Undersöka sjuksköterskors tankestrategier och kliniska resonemang angående undernäring och trycksår under en simulerad vårdplanering på äldreboende.	Metod: Kvalitativ deduktiv innehållsanalys. Urval: 30 sjuksköterskor som arbetade på äldreboende. Datainsamling: Deltagarna fick läsa ett scenario och sedan berätta öppet om deras tankar om scenariot. Ljudupptagning gjordes och skrevs ned ordagrant. Analys: Kvalitativ dataanalys, innehållsanalys och kodning.	Studien påvisade tre olika typer av tankestrategier som sjuksköterskorna använde sig av; göra olika val, bilda relationer och dra slutsatser. Ingen av sjuksköterskorna utförde strukturerad riskbedömning av näringsbrist eller trycksårsrisk.	Hög
Moore, Z. & Price, P.	Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention.	Irland 2004 Journal of Clinical Nursing.	Identifiera sjuksköterskors attityder gentemot trycksårsprevention, sjuksköterskornas beteende i relation till trycksårsprevention och vilka hinder sjuksköterskorna uppfattade vad gällande preventionen av trycksår.	Metod: Tvärsnittsstudie Urval: Genom ett randomiserat urval valdes sex sjukhus ut, sjuksköterskor som var heltidsarbetande och var i kontakt med tryckår i sitt dagliga arbete inkluderades, 300 deltagare valdes ut. Datainsamling: Frågeformulär Analys: SPSS version 10 och SPSS Text	Sjuksköterskorna visade en positiv attityd till trycksårsprevention. Däremot framkom det att preventionsmetoderna var slumpmässiga och oplanerade. Preventionen var negativt påverkad av tidsbrist och personalbrist. Detta hindra sjuksköterskorna från	Låg

				smart version 1.1.	att vara reflekterande i sitt praktiska arbete.	
Panagiotopoulou, K. & Kerr, S.	Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice.	Grekland 2002 Journal of Advanced Nursing.	Utforska sjuksköterskor och undersköterskors kunskap om riskfaktorer, riskområden och rekommenderade förebyggande åtgärder i relation till trycksårsvård.	Metod: Deskriptiv tvärsnittsstudie. Urval: 438 sjuksköterskor och undersköterskor på militärsjukhus. De medverkande skulle arbeta patientnära. Datainsamling: Enkäter Analys: SPSS version 8. T-tests. ANOVA.	De medverkande hade goda kunskaper om riskfaktorer och riskområden på kroppen, men använde sig fortfarande av metoder som inte var rekommenderade enligt riktlinjer. De hade inte tillgång och förstod inte det vetenskapliga rönen. Detta hade påverkan på genomförandet av evidensbaserad kunskap i praktiken.	Medel
Pancorbo-Hidalgo, P.L, García-Fernández, F.P, López-Medina, I.M. & López-Ortega, J.	Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice.	Spanien 2006 Journal of Advanced Nursing.	Fastställa (a) Spanska sjuksköterskors kunskapsnivå av existerande riktlinjer för trycksårsprevention och behandling (b) Nivån av genomförandet av denna kunskap till klinisk praxis och c) yrkesmässiga och utbildningsfaktorer som påverkar kunskap och praxis.	Metod: Enkätundersökning Urval: Slumpmässigt urval av 2006 stycken sjuksköterskor som arbetade patientnära på sjukhus, vårdcentral och inom äldreomsorgen. Datainsamling: Enkäter. Analys: SPSS version 11.0, t-test och Pearsons´s test.	Sjuksköterskor som hade kunskap om preventiva interventioner var 79.1% av, medan genomförandet av behandling visade sig ske i 75.9%. Både sjuksköterskor med universitetsexamen och de med specialistutbildning inom trycksårsvård hade högre poäng vad gällande kunskap och	Hög

					klinisk praxis än övriga sjuksköterskor.	
Källman, U. & Suserud, B-O.	Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment- a survey in a Swedish healthcare setting	Sverige 2008 Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Undersöka attityder hos sjuksköterskor och undersköterskor beträffande trycksårsprevention och behandling, sjuksköterskor och undersköterskors kunskap angående trycksårsprevention och behandling, tillämpandet av riskbedömning och dokumentation rörande trycksår, identifiera möjligheter och hinder i trycksårsprevention och behandling.	Metod: Deskriptiv tvärsnittsstudie Urval: Randomiserat urval av sex sjukhus och sex vårdcentraler, 240 stycken sjuksköterskor och undersköterskor. Datainsamling: Enkäter Analys: SPSS version 13, t-test, Mann-Whitney test och chi-square tests.	Deltagarna visade på goda kunskaper inom trycksårsprevention och behandling, de visade också på en positiv attityd till denna typ av vård. Enbart 37% svarade att de hade en enad strategi för trycksårsprevention på avdelningen.	Hög
Strand, T & Lindgren, M.	Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcer in intensive care units: A descriptive cross-sectional study	Sverige 2010 Intensive Critical Care Nursing.	Undersöka sjuksköterskors attityder, kunskaper och uppfattade hinder och möjligheter för trycksårsprevention på intensivvårdsavdelningar.	Metod: Deskriptiv tvärsnittsstudie Urval: Sjuksköterskor och undersköterskor som jobbade hel eller deltid på en intensivvårdsavdelning. Datainsamling: Frågeformulär Analys: SPSS 16,0, t-test, chi-square test, Mann-Whitney U-test.	Det var signifikant färre undersköterskor än sjuksköterskor som gjorde korrekta kategoriseringar av trycksår. Tryckavlastning och näringstillskott var de vanligaste rapporterade preventionsåtgärderna. Rapporterade hinder var tidsbrist och svårt sjuka patienter. Rapporterade möjligheter var kunskap och tillgång	Medel

					till tryckavlastande utrustning.	
Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M & Mamhidir, A-G.	Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings	Sverige 2011 Journal of Clinical Nursing	Beskriva hur sjuksköterskor utför, dokumenterar och reflekterar över trycksårsprevention i en specifik vårdssituation på sjukhusvårdavdelningar.	Metod: Deskriptiv multimetod. Urval: Nio sjuksköterskor från tre olika vårdavdelningar på olika sjukhus i Sverige. Datainsamling: Intervjuer, observationer och genomgång av patientjournaler. Analys: Kvantitativ data analyserades i SPSS 19,0 och kvalitativ data med innehållsanalys.	Sjuksköterskorna visade brister i trycksårspreventionen trots att alla patienter var i riskzon för trycksår. Få trycksår förebyggandeåtgärder och inga strukturerade riskbedömningar observerades. Sjuksköterskorna uppvisade bristande intresse av trycksårsprevention och ansåg att det var underköterskans uppgift.	Hög
Tubaishat, A., Aljezawi, M. & Al Qadire, M.	Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan.	Jordanien 2013 Journal of Wound Care	Utforska jordanska sjuksköterskors och undersköterskors attityder gentemot prevention av trycksår, och identifiera de barriärer som de deltagande upplever vad gällande trycksårsprevention.	Metod: Tvärsnittsstudie och multicenterstudie. Urval: Sjuksköterskor och undersköterskor på fyra sjukhus. De deltagande arbetade heltid och var ordinarie personal inom olika specialiteter. Deltagarna skulle jobba patientnära och vara involverade i trycksårsprevention i sitt vardagliga arbete. Datainsamling: Enkäter	De medverkande hade en positiv attityd beträffande trycksårsprevention. Studien påvisade att antalet år av erfarenhet inom trycksårsprevention hade en effekt på den positiva attityden. Flera hinder för trycksårsprevention rapporterades av deltagarna, exempelvis tidsbrist, personalbrist och patientens tillstånd.	Hög

				Analys: SPSS statistic, Kruskal-Wallis och Mann-Whitney U test.		
--	--	--	--	--	--	--