



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Examinerat och godkänt: 2022-11-30

Prevention och behandling av trycksår

- En allmän litteraturstudie

The Prevention and Treatment of Pressure Ulcers

- A general literature study

Författare: Aferdita Peci

Amina Kausar

Handledare: Charlotta Tegnstedt

Examinator: Kristina Eivergård

Røda Korsets Högskola

Besöksadress: Hålsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Røda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trycksår är ett välbekant begrepp i vården och vanligt förekommande globalt. Det primära ansvaret för riskbedömning och prevention ligger hos sjuksköterskan. Sjuksköterskans ansvarsområden är att minska patienternas lidande och främja hälsa och välbefinnande. Trycksår innebär ett stort lidande hos patienten samt kostnader för samhället både lokalt och globalt.

Syfte: Syftet med denna studie är att beskriva vad som kan utgöra hinder för sjuksköterskans arbete med trycksårsprevention och behandling av trycksår inom slutenvården.

Metod: Kvalitativ litteraturoversikt med tematisk analysmetod.

Resultat: Tre teman identifierades; *Otillräcklig kompetens och bristande kommunikation hos sjuksköterskan, Bristande ansvar i verksamheten och Hinder hos patienten*. Resultatet visade att tidsbristen i vården för att förebygga trycksår var tydligaste orsaken att trycksåren uppstod.

Slutsats: Sjuksköterskornas brist på tid och resurser samt begränsade utbildningsmöjligheter utgör hinder i det trycksårspreventiva arbetet. Detta bidrar till ett lidande hos patienten och kan motverkas genom vidareutbildning samt minskad arbetsbelastning och bättre kommunikation bland vårdpersonalen.

Nyckelord: Sjuksköterska, Omvårdnad, Trycksår, Prevention, Hinder.

ABSTRACT

Background: Pressure ulcers are a familiar concept in healthcare and commonly used globally. The primary responsibility for risk assessment and prevention lies with the nurse. The nurse's responsibilities are to reduce patient suffering and promote health and well-being. Pressure ulcers mean great suffering for the patient as well as costs for society both locally and globally.

Aim: The purpose of this study is to describe what may constitute obstacles to the nurse's work with pressure ulcer prevention and treatment of pressure ulcers in inpatient care.

Method: Qualitative literature review with thematic analysis method.

Result: Three themes were identified; *Insufficient competence and lack of communication on the part of the nurse, Lack of responsibility in the business and Obstacles in the patient*. The results showed that the lack of time in care to prevent pressure ulcers was the clearest reason why the pressure ulcers occurred.

Conclusion: Nurses' lack of time and resources as well as limited educational opportunities are obstacles in pressure ulcer prevention work. This contributes to patient suffering and can be counteracted through further education and reduced workload and better communication among the healthcare staff.

Keywords: Nurse, Nursing, Pressure ulcers, Prevention, Obstacles.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Trycksår	2
Förekomst och Riskfaktorer	2
Prevention	4
Patientens upplevelser av trycksår	4
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	5
Bärande begrepp	6
Personcentrerad omvårdnad	6
Lidande	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval	8
Datainsamling	9
Dataanalys	11
Etiska aspekter	13
RESULTAT	13
Otillräcklig kompetens och bristande kommunikation hos sjuksköterskan	13
Bristande ansvar i verksamheten	14
Hinder hos patienten	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
SLUTSATSER	23
REFERENSER	24
BILAGOR	30

INTRODUKTION

Trycksår är en skada som uppstår när cirkulationen i ett område av huden har försämrats på grund av tryck. Ett trycksår kan uppstå snabbt och kan orsaka smärta. Idag bedöms trycksår som en vårdskada som innebär ett lidande för patienten. Vårdlidande beskrivs som ett lidande som uppstår när hälso- och sjukvården under patientens vårdtid inte lyckats förhindra patientens lidande. Det primära ansvaret för bedömning av risk samt de trycksårspreventiva åtgärderna ligger hos sjuksköterskan. Den frekventa förekomsten lokalt och globalt av trycksår har väckt ett intresse hos författarna. Genom denna studie vill författarna beskriva faktorer som hindrar sjuksköterskans arbete med trycksårsprevention och behandling av trycksår inom slutenvården.

BAKGRUND

Trycksår

Synonymer till trycksår är decubitus eller liggsår. Trycksår uppstår när huden och/eller den underliggande vävnaden skadas genom ett tryck. Det orsakas av att blodet inte kommer fram till vävnaden på grund av att blodcirkulationen minskar och en syrebrist uppstår i vävnaden. Mest utsatta områden är häl, ankel, insida knä, sacrum, armbåge, skulderblad, det vill säga vävnad som befinner sig nära ben. Patienter med trycksår upplever en ökad smärta relaterar till inskränkt rörlighet, vilket leder till förvärrad smärta. Det finns ett fåtal trycksår som är svåra att undvika, bland annat de trycksår som uppkommer i livets slutskede. Dock går de flesta trycksår att undvika med rätt kunskap och resurser (Bååth & Källman, 2022).

Enligt Bååth och Källman (2020) kan trycksår delas in i fyra olika kategorier eller grader enligt surreygraderingssystemet. Den första kategorin är en rodnad på en kroppsdel som inte bleknar efter att den tryckavlastats. Rodnaden har ett inflammatoriskt utseende på grund av värmeökning. Detta är ett tecken på att bakterier har skadat hudens yttersta lager, epidermis. Delhudsskada återfinns i den andra kategorin och kan bestå av ett ytligt sår med synligt flagnande hudpartier. Såret kan även utgöras av en blåsa eller vara torrt utan ytliga hematom. Den tredje kategorin är en fullt utvecklad fullhudsskada dvs. ett subkutant sår där senor, fett, ben och muskler är fullt synliga. Trycksår på näsor och öron brukar räknas in denna kategori. Den fjärde kategorin är en djup fullhudsskada. I likhet med kategori tre är ben, fett, senor och muskler blottade men här finns det även tecken på att nekros, fibrin samt stödjevävnad är drabbad. I detta skede är det inte ovanligt att såren utvecklar bakteriella infektioner i benvävnad eller skelettvävnad (Bååth & Källman, 2020).

Förekomst och Riskfaktorer

Trycksår är vanligt förekommande för patienter som vårdas på sjukhus och är den mest kostsamma vårdskadan. Näsman (2020) beskriver att Vårdskada är ett vårdlidande för patienten. Vårdlidandet orsakas av utebliven vård och kränkning av värdighet. Vårdskador kan uppstå om en patient får en viss behandling eller om en patient får fel eller ingen behandling (Boqvist, 2021). Patientsäkerhetslag [PSL], SFS 2010:659, 1 kap, 5 §) följande beskrivning av vårdskada "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".

När trycksår utvecklas ska detta bedömas som en avvikelse och därmed även rapporteras. Det är sjuksköterskans skyldighet att vidta lämpliga åtgärder för att minimera och förebygga skador inom vården (Boqvist, 2021).

Patienter som drabbas vårdas flera dagar på sjukhus och orsakar lidande hos patienten. Trycksår bidrar också till ökade arbetsinsatser och materialförbrukning (Lindholm, 2003). Fyra till fem procent av den årliga sjukvårdsbudgeten i Europa går till att behandla trycksår (Sullivan & Schoelles, 2013). Sjukhus världen över spenderar miljarder dollar på ett förebyggande arbete samt på behandling av patienter med pågående trycksår. Det har uppskattats att kostnaden för att behandla trycksår är 10 gånger högre än vad kostnaden är för att förebygga trycksår (Bansal et al., 2005).

2021 genomfördes mätningar på förekomsten av trycksår av Sjuksköterskeförbundet (2021). Vid denna mätning visade det sig att 14 procent av patienter äldre än 18 år drabbades av trycksår inom slutenvården i Sverige. Detta är en ökning jämfört med året innan då rapportera sode trycksår var 11 procent. Globalt skiljer sig prevalens av rapporterade trycksår, högst ligger Danmark med 22,7 procent och lägst Kina med 1,58 procent (Lupiáñez-Pérez et al., 2013). Li et al. (2020) beskriver att prevalensen av rapporterade trycksår globalt ligger på 12,8 procent på sjukhus och 8,4 procent av patienterna har fått trycksåret under sin sjukdomsvistelse. Hauck et al. (2017) studie visar att vårdtiden förlängs med 74 procent till följd av trycksår, en total vårdkostnad på 800mnkr per år. Det är mer kostnadseffektivt med trycksårsprevention än att behandla patienter med trycksår (Demarré et al., 2015).

Komplikationer av trycksår kan leda till infektioner, sepsis, ökat vårdbehov samt för tidig död. Trycksår är problematiskt för patienten då trycksår ger konstant smärta och minskad rörlighet samt påverkar välbefinnandet. Trycksår som luktar och läcker kan leda till isolering och skuld känslor (Gorecki et al., 2009).

Bååth och Källman (2022) beskriver att det är mest påtagligt att personer som är sängliggande och/eller rullstolsbundna, har nervskador med nedsatt sensibilitet och/eller har en nedsatt näringsstatus har ökat risk för trycksår. Trycksår kan orsakas av syrebrist och minskad flödet av blod genom blodkärlen i huden som leder till vävnadsskada, fysiologiska hudförändringar. Hensch och Gustafsson (2003) beskriver att stigande ålder, manligt kön, fysisk inaktivitet, orörlighet, minskat mat- och vätskeintag och undernäring utgör avgörande riskfaktorer för utveckling av trycksår. Även Eman et al. (2008) talar om faktorer som är signifikant relaterade till trycksår, bland dessa återfinns även tarminkontinens. Detta avseende äldre patienter med tarminkontinens löper en högre risk för att utveckla trycksår oberoende av de riskbedömningskala för trycksår som används i preventivt syfte.

Caldini et al (2017) lyfter nedsatt medvetandegrad, näringsbrist, fukt, inaktivitet, friktion och skjuvning som riskfaktorer för utvecklandet av trycksår. Den nedsatta medvetandegraden kan även försämrats genom användning av narkotikaklassade preparat. Detta orsakar en minskning av känslan av smärta och obehag. Såväl som en stimulans att ändra position för att lindra områden som utsätts för tryck. Detta resulterar i att individen blir mer mottaglig för bildning av sår. Majoriteten av patienterna med risk för trycksår hade försämrad sensorisk kapacitet och kunde därför inte ange nivån av obehag orsakat av tryck. Caldini et al. förklarar vidare att en fuktig hud är en riskfaktor till trycksår då den gör huden mer känslig för tryck och maceration som uppstår när huden är i kontakt med fukt för länge. Huden blir ljusare i färgen, rynkig, mjukt eller blött vid beröring. Detta tillstånd gör huden är mer skör och mottaglig för friktion och skjuvning genom att minska hudens draghållfasthet samt främjar tillväxten av mikroorganismer som skadar huden (Caldini et al., 2017).

Prevention

Prevention är ett arbete som bygger på tre huvudpelare; primär, sekundär och tertiär prevention. Den första grundpelaren är den primära som omfattar förebyggande arbete innan sjukdomen hinner utvecklas. Den sekundära preventionen vidtas om ohälsa eller sjukdomar utvecklats för att sjukdomen inte vidare skall förvärras. Den tredje pelaren är den tertiära preventionen och bygger på rehabilitering och behandling av sjukdomen (Latimer et al., 2016). Det går att förklara prevention som ett förebyggande arbetssätt där målet är att hitta tillvägagångssätt för en god hälsa hos människor. Att arbeta preventivt innebär att man har ett förhållningssätt som är jämlikt inom vården. Detta kräver en god planering, långsiktig plan samt identifiering av riskområden (Latimer et al., 2016).

Riskbedömning är något som genomförs av vårdpersonal vid ankomst till sjukhus eller i början av vårdperioden. Den görs för att kartlägga patientens risk för att utveckla trycksår. En riskbedömning sker om patienten har känslig hud eller ett redan utvecklat trycksår, om rörelseförmågan är försämrad, sitter i rullstol eller är sängliggande samt för patienter med ett försämrat allmäntillstånd (Bååth & Källman, 2022).

Vid riskbedömning används ett systematiskt riskbedömningsverktyg i samspel med exakta erfarenheter och kunskap kring riskfaktorer för trycksår. Verktyg som är vanligt förekommande inom vården i Sverige är MNS (Modifierade Nortonskala) samt RBT (Riskbedömning trycksår skala). Vid MNS poäng 20 eller under har patienten en förhöjd risk för ett utvecklat trycksår. Detta verktyg används i samspel med klinisk bedömning av personal med erfarenhet och kunskap. När omvårdnadsåtgärder tas fram av

vårdgivare är det samlade resultatet av riskbedömningen ett underlag och utifrån denna görs en klinisk bedömning och en specifik vårdplan utifrån patientens risk för trycksår (Bååth & Källman, 2022).

Patientens upplevelser av trycksår

Fox (2002) beskriver att patienter som lider av trycksår kan påverkas negativt utifrån flera perspektiv. Patienter som har negativa erfarenheter kring bristfälliga omvårdnadsåtgärder eller åtgärder som inte blivit av har en känsla av förtvivlan samt upplever sig som oviktiga och bortglömda. Detta har även resulterat i att patienter tar avstånd från sjuksköterskan och blir således mer passiv i sin egenvård. Hur läkningen av trycksår går till påverkas av olika komponenter. Vid trycksår har skadans storlek en betydande roll för läkning. Även patientens ålder, patientens rörlighet samt näringsintag har en inverkan Fox (2002). Repić och Ivanovićkan (2014) lyfter att läkningsprocessen kan variera ifrån i ett par dagar till flera år. Detta har visat sig resultera i djup besvikelse samt förtvivlan hos patienten. Vidare menar Repić och Ivanovićkan (2014) att patienter som lider av trycksår har en rädsla över att trycksåret skall utvecklas negativt eller bidra till försvårande omständigheter. Trycksår kan även vara psykiskt påfrestande då negativa erfarenheter av trycksår kan bidra till att patienten mår dåligt. Patienter har även en rädsla över att trycksåren skall vara återkommande och bidra till mer psykisk och fysisk smärta.

Det internationella mätinstrumentet för hälsorelaterad livskvalité, HRQoL, används inom sjukvården vid utvärderingar. Genom dessa HRQoL-mätningar kan man utläsa att trycksår har en negativ inverkan på den hälsorelaterade livskvalitén samt utgör ett besvär för patienten genom smärta och ett ökat lidande (Gorecki et al., 2009).

Lourenco et al (2014) beskriver att många patienter med ryggmärgsskada utvecklar trycksår vilket försvårar rehabilitering. Självkänslan och livskvalité hos individer med ryggmärgsskada påverkas negativt av tillståndet. Detta på grund av förlusten av kontroll över kroppsfunctioner och oförmåga att utföra egenvård. Förekomsten av trycksår hos dessa patienter ökar missnöjet och livskvaliteten hos patienten.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Öhrn (2013) beskriver att en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är säker vård. Detta innebär att sjuksköterskan ska främja säker vård genom att värna patienten från vårdskador. Sjuksköterskan har

en betydelsefull uppgift genom att sjuksköterskan har en ledningsroll och arbetar patientnära. Genom det kan sjuksköterskan undersöka patientens tillstånd och vara vaksam om något är avvikande. Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver att sjuksköterskan har omvårdnadsansvar vilket innebär att identifiera och bedöma risker hos patienten till exempel bedömning av hudkostym

för att kunna se omvårdnadsbehov, planera omvårdnadsåtgärder samt att kunna utföra och utvärdera omvårdnadsåtgärderna. Vilket innebär att förebygga vårdskador genom att arbeta riskmedvetet, identifiera risker samt rapportera risker i enlighet med lagar, författningar och andra aktuella styrdokument inom hälso- och sjukvården.

Enligt Fox (2002) bör sjuksköterskor vara kreativa i att hjälpa patienter med trycksår genom att upprätthålla personlig hygien vilket ses som en väsentlig del av omvårdnaden. Sjuksköterskor ser till att denna aspekt av vården inte missas genom att minska obehaget för patienterna.

Flenser (2019, s. 116) betonade vikten av sjuksköterskors kunskap och insikt om patientens smärta för att minska patienternas lidande och främja hälsa och välbefinnande. Bååth och Källman (2022) beskriver behovet av riskbedömning och hudbedömning av patienter för att minska risken för trycksår. Ansvar av dokumentation kring detta åligger sjuksköterskan. Patienter och anhöriga måste involveras i att förstå hur trycksår kan förebyggas samt var man söker hjälp om de utvecklas.

Bärande begrepp

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad vård kan delas in i fyra delar och har betydande roll för vårdens profession. De olika delarna är sjuksköterskans egenskaper, vårdmiljön, den personcentrerade processen där patientens åsikter och värderingar är inkluderade samt utfallet vården förväntas få (McCormack & McCance, 2006). Vidare är det som sjuksköterska viktigt att besitta olika egenskaper såsom professionalitet i sitt yrke, vara social och lyhörd, samarbetsvillig och engagerad samt ha en etisk medvetenhet och insikt. Utöver detta är det även av yttersta vikt att kollegorna har ett gott samarbete sinsemellan samt att kulturen på arbetsplatsen är god och hälsofrämjande McCormack och McCance, 2006 menar på att en god personcentrerad vård uppnås när samarbetet och delaktigheten hos patienten är i fokus.

Personcentrerad vård kan likställas med god vård. En individ med ohälsa eller funktionshinder bör bemötas utifrån individens vårdbehov. Patientens behov ska vara i centrum och en vårdplan i samspel

med patient, anhöriga och vårdpersonal ska genomföras utifrån vårdbehoven. I denna plan ingår mål och utvärdering av vårdplanen. Här är det viktigt att patienten får utrymme att dela sina tankar och funderingar. Udo (2020) betonar personcentrerad vård som en fördelaktig metod då det resulterat i ett ökat samarbete samt en god egenvård hos patienten. Vidare lyfts att personcentrerad vård även resulterar i en ökad upplevd hälsa samt förkortade vårdtider.

Lidande

Erikson (1994) beskriver den caritativa vårdteorin som utgår ifrån ett humanvetenskapligt perspektiv. Det centrala inom denna teori är människans lidande samt kunskaper om vårdlidandet. Lidandet ses som ett centralt begrepp inom den caritativa vårdteorin och begreppet förklarar patientens upplevelse av sina sjukdomar kopplat till lidandet. Det övergripande begreppet lidande kan delas upp i; livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Vårdlidande beskrivs som ett lidande som uppstår när sjukvården under patientens vårdtid inte har lyckats förhindra patientens lidande (Erikson, 1994). Katie Erikssons teori om lidandet handlar om att lidandet är en naturlig del som hör till livet. Lidandet kan förklaras som en strid mellan det goda och det onda, det levande och döda, det friska och det sjuka. Katie Erikssons teori bygger på andliga tankar. Kate Eriksson lyfter livslidandet, sjukdomslidandet och vårdlidandet inom vården. Lidandet är något som påverkar hela livet och kan ses som ett hot mot livet. Lidandet handlar om det människan går igenom i sig själv och i samspel med andra människor (Eriksson, 1994). Sjukdomslidande är det lidandet som uppkommer i samband med sjukdom eller behandling. Lidandet kan vara både fysiskt i form av fysisk smärta samt psykisk i form av själsligt lidande. Vårdlidande är lidande som uppkommer i samband med vårdandet av en patient samt när vården uteblir. Medlidandet är ett begrepp Eriksson (1994) lyfter som innebär ett lidande tillsammans med någon annan än sig själv. Om man dock upplever eget lidande är det svårt att lida med andra. Medlidandet innebär att den andre står i centrum och lindrandet av den andes lidande är centralt. Tröst ses vara en metod för att lindra den andres lidande och leder till en tro om att allt kommer bli bättre samt en tillit till andra. Eriksson (1994) lyfter även en öppenhet hos den medlidande människan. Med öppenhet menas att lyssna på den lidande, uppmuntra, trösta samt vara tillmötesgående på ett ödmjukt sätt.

Problemformulering

Trycksår ses som en vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta lämpliga åtgärder för att förhindra trycksåret. För den som drabbas orsakar trycksår fysiskt, känslomässigt och socialt lidande. Dessutom innebär trycksår stora samhällskostnader i form av längre vårdtider, ökade arbetsinsatser

och materialförbrukning. Omvårdnadsarbetet samt det förebyggande arbetet för att förhindra trycksår är något en sjuksköterska ska ansvara över. Trots att kunskap finns om hur det förebyggandet arbetet ska genomföras så är förekomsten av trycksår inom slutenvården fortfarande högt. Författarna vill i detta arbete beskriva vad som kan utgöra hinder för sjuksköterskans arbete med trycksårsprevention och behandling av trycksår inom slutenvården.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva vad som kan utgöra hinder för sjuksköterskans arbete med trycksårsprevention och behandling av trycksår inom slutenvården.

METOD

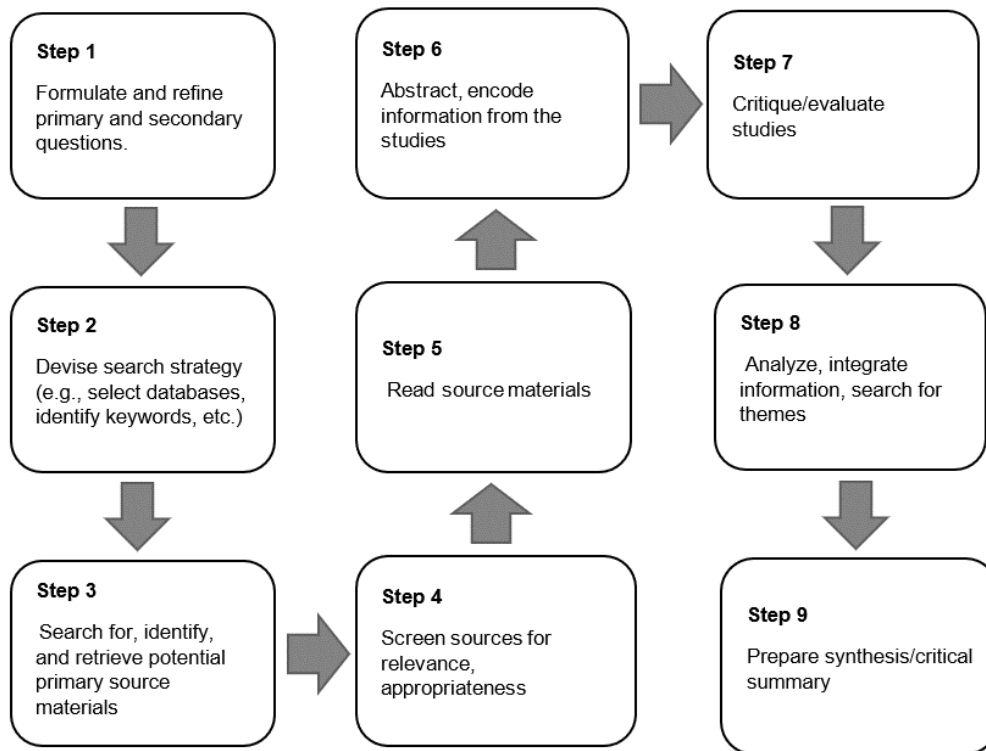
Design

En allmän litteraturöversikt har använts för detta examensarbete. Litteraturöversikt innebär att organisera, identifiera, kritiskt värdera och göra en analys på resultatet av befintlig forskning inom ett specificerat ämne (Polit & Beck, 2017, s. 88).

Kvalitativ ansats har varit grundval för detta examensarbete. Den kvalitativa forskningen innehåller både muntliga och skriftliga berättelser (Polit & Beck, 2017, s. 89), detta för att få en djupare och bredare förståelse av vad som kan utgöra hinder för trycksårsprevention och behandling av trycksår inom slutenvården. Artiklar som har varit aktuella i detta examensarbete utgörs av primärkällor.

Primärkällor enligt Polit och Becks (2017, s 88–89) fungerar som en original informationskälla om ämnet och ger forskningen en större trovärdighet och minskar brister.

Niostegsmodellen av Polit och Becks (2017, s. 89) har använts för att uppnå struktur och hög kvalitet i examensarbetet, Figur 1.



Figur 1. Niostegsmodell för litteraturoversikt Polit och Becks (2017, s. 89).

Urval

Polit och Becks (2017, s 89) lyfter niostegsmodell för litteraturoversikt där steg ett bygger på att sammanställa ett syfte, problemformulering och förutsättningen för examensarbetet. Databaserna CINAHL och PubMed användes för urval av artiklar som gjordes i litteratursökningen för att artiklarna skulle vara relevanta för denna studie. Efteråt beslutades de särskilda exklusion- inklusionskriterier (Polit & Becks 2017, s. 89). Inklusionskriterierna som ligger till grund för detta examensarbete är originalartiklar publicerade mellan åren 2012–2022 som handlar om hinder för sjuksköterskans arbete med trycksårsprevention och behandling av trycksår inom slutenvård. Vidare ska artiklarna vara skrivna på engelska, vara etisk godkända samt vara peer-reviewed för att säkra att artiklarna är vetenskapligt kontrollerade. Exklusionskriterier för detta arbete är artiklar med kvantitativ ansats, som inte är på engelska, publicerade innan 2012, som inte är peer-reviewed samt icke relevanta för syftet exempelvis artiklar som handlar om patienter på äldreboende.

Datainsamling

Sökningar genomfördes via databaserna CINAHL och Pubmed med hjälp av relevanta nyckelord och söktermer för arbetets syfte, se tabell I.

I steg två bestämdes en strategi för hur artiklarna skulle sökas, författarna utsåg databaser och söktermer, se Figur 1. Databaser CINAHL och PubMed användes för att genomföra sökningen av artiklar med hjälp av nyckelord och söktermer för examensarbetets syfte. Utifrån arbetets syfte identifierades följande sökord; "barrier", "nursing care", "pressure ulcer", "prevention", "prevent", "hospital care" och "qualitative", för att få rätta medicinska termer brukades Karolinska Institutets MeSH katalog (Medical Subject Headings). Boolesk söklogik med operatoren AND nyttjades för att få resultat (Polit & Beck, 2017, s. 91).

Steg tre i niostegsmodellen, se Figur 1, var att söka och urskilja väsentliga artiklar i databaserna. Sökning ett i CINAHL bestod av söktermerna "Barriers" AND "Pressure ulcer" AND "prevention" AND "Qualitative study" vilket resulterade i 156 träffar. Booleska operatoren AND användes mellan sökorden för att avgränsa eller utvidga sökningar (Polit & Beck, 2017, s. 91–92). I sökning två i PubMed användes söktermerna "Barriers" AND "Pressure ulcer" AND "prevention" AND "Hospital" vilket resulterade 69 träffar. I sökning tre i CINAHL användes söktermerna "Obstacles" AND "pressure ulcer" AND "prevention" vilket gav fyra träffar. I sökning fyra i PubMed användes söktermerna "Barrier" AND "nursing care" AND "pressure ulcer" AND "prevention" AND "hospital" som resulterades i 40 träffar, sökning fem i CINAHL användes söktermer "Barriers" AND "Pressure ulcer" AND "Prevent" som resulterade i 65 träffar. Genom att använda dessa sökord visas bara de artiklar som var relevanta för litteraturöversikten. Sökningarna avgränsades ytterligare genom att använda inklusionskriterier enligt följande; artiklarna var primärkälla, peer-reviewed och publicerade mellan årtal 2012–2022 (Polit & Beck, 2017, s. 92–93).

Steg fyra i niostegsmodellen, se Figur 1, handlar om granskning av artiklarnas relevans i relation till syftet vilket författarna utgjorde via läsning av artiklarnas titlar och abstracts. Av totalt 334 artiklar från alla sökningar exkluderades 220 artiklar för att artiklarnas titlar inte överensstämde med syftet samt exkluderades 6 artiklar för att artiklarna var dubletter. Abstrakt av resterande 108 artiklar lästes. Av de 108 artiklarna exkluderades 64 artiklar för att de inte överensstämde med syftet. Artiklarna som lästes i fulltext var 44 och 1 artikel exkluderades för att det var en dublett. Av de 44 artiklarna exkluderades 34 artiklar för att de inte överensstämde med syftet. Resterande 10 artiklar lästes och inkluderades i resultat enligt steg fem, se Figur 1. I steg sex, se Figur 1, sammanfattades och kodades relevant information från artiklarna. I steg sju utfördes kvalitetsgranskning av artiklarna

utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering med hjälp av en granskningsmall från "Bedömning av studier med kvalitativ metod" [SBU] (2020). Granskade artiklar hade medel till hög kvalitet. Antal tio artiklar inkluderades i examensarbetet och sammanställdes i en artikelmatris, se Bilaga I.

Tabell I. Sökmatrix

Sökning	Databas och datum	Söktermer	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstracts	Lästa i helhet	Inkluderade artiklar
1	CINAHL	"Barriers"AND "Pressure ulcer" AND "prevention" AND Qualitative study	156	156	40(38) 2 (dubletter)	10	5
2	PubMed	Barriers AND Pressure ulcer AND prevention AND Hospital	69	69	30(28) 2(dubletter)	16(15) 1 (dublett)	1
3	CINAHL	"Obstacles" AND "pressure ulcer" AND "prevention"	4	4	3(2) 1 (dublett)	1	1

4	PubMed	Barrier AND nursing care AND pressure ulcer AND prevention AND hospital	40	40	28(27) 1 (dubblett)	15	2
5	CINAHL	"Barriers"AND "Pressure ulcer" AND Prevent	65	65	13	3	1

Dataanalys

Genom att följa Braun och Clarkes (2006, s. 79) modell för tematisk analys kunde författarna analysera artiklarnas resultat och sammanställa informationen samt hitta sammanhängande teman från artiklarna. Enligt tematisk analys Steg ett började författaren med att läsa resultatdelen flertalet gånger för att kunna tillgodogöra sig en helhetssyn. I steg två har materialet som inhämtats genomgått av författarna flertalet gånger för att jämföra artiklarna och finna likheter för att möjliggöra kodning av informationen. I steg tre av den tematiska analysen sammanställdes alla koder och möjliga teman skapades utifrån koderna. Vidare i steg fyra granskade författarna teman och dess relevans genom att läsa alla textunderlag inom varje tema för att se över teman och dess samband. I steg fem analyserades varje tema av författarna för att sedan fastställas och preciseras. I steg sex slutfördes dataanalysen och resultatet till litteraturöversikten. Vid datasammanställningen framkom tre tydliga teman som ansågs väsentliga för examensarbetet; *Otillräcklig kompetens och bristande kommunikation hos sjuksköterskan*, *Bristande ansvar i verksamheten* och *Hinder hos patienten* (Braun & Clarkes 2006, s. 79).



Figur II. Författarnas översättning av Braun och Clarkes (2006, s. 87) modell för tematisk analys.

Tabell II. Exempel på tematisk analys.

#	Dataextrakt	Kodning	Tema
1	<i>Education has always been an essential component of any nurse, any professional... The reason why they cannot use it is because they cannot try it on real patients. When they are doing the assessment, when they are learning about it, it's always been about the classroom... It's different!... nurses have always been very hands on...some of them can be very visual...they need that level of experience. Not just the knowledge(Tan et. al, 2019, s.2462).</i>	<i>Bristen på praktiska kunskaper och kompetens</i>	<i>Otillräcklig kompetens hos sjuksköterskan</i>
2	Human resources are insufficient and there is a lack of supporting material for the changing of decubitus. Not all the health professionals care about changing of decubitus; they don't always have adequate material to make the changing (pillows for support); difficulty to change of decubitus in obese patients. Lack of proper dressing, for example, the hydrocolloid dressing (Rolim et al., 2013, s 155).	<i>Brist på personal och material</i>	<i>Bristande ansvar i verksamheten</i>

Etiska aspekter

I en studie innehållande människor eller djur är det viktigt att de etiska aspekterna ligger som grund (Polit & Beck, 2017, s. 137). Det är även viktigt att beakta de mänskliga rättigheterna när människor är inkluderade. Inom detta område förekommer det kommittéer som har till uppgift att träda in vid behov. Därför har endast artiklar i enlighet med den etiska kommittén och etiska uttalanden använts i denna studie. Deltagarnas rättigheter har noga kontrollerats, deltagarna har varit frivilliga, anonyma

samt att deltagarna undertecknat ett samtyckesformulär. Polit och Beck (2017, s. 155–157) menar på att det är viktigt att vara hänsynsfull till detta då det i en kvalitativ studie i flera fall har lett till en relation mellan forskare och deltagare. Genom att förhålla sig till detta kan forskaren inte vara partisk i bedömningen av deltagarnas respons baserat på forskarens personliga åsikter.

Denna studie har vilat på de etiska aspekterna. Det vetenskapliga artiklarna som använts har undersökt på ett djupare plan och kopplats till forskningsetiken. Resultat som besvarar syftet har redogjorts i den bifogade sökmatrisen.

RESULTAT

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva vad som kan utgöra hinder för sjuksköterskans arbete med trycksårsprevention och behandling av trycksår inom slutenvården. Tio vetenskapliga artiklar analyserades och tre teman identifierades; *Otillräcklig kompetens och bristande kommunikation hos sjuksköterskan*, *Bristande ansvar i verksamheten* och *Hinder hos patienten*.

Otillräcklig kompetens och bristande kommunikation hos sjuksköterskan

En orsak till att trycksår uppstår var att trycksårsprevention inte genomförs i den utsträckning som krävdes. Dålig uppmärksamhet på utvecklingen av trycksår indikerade på bristande insikt om betydelsen av problemet. Sjuksköterskorna missade att utföra förebyggande åtgärder för att minska utvecklingen av trycksår. Detta beskrev sjuksköterskorna kunde bero på att alla sjuksköterskor inte prioriterade trycksår på avdelningen samt ansåg inte trycksårsprevention vara en betydelsefull del i omvårdnaden. Eftersom arbetsbelastningen för sjuksköterskorna var hög styrdes de mer utav den planerade tiden vilket ledde till att andra uppgifter som ansågs mer betydelsefulla utfördes och trycksårspreventionen fick stå tillbaka mot dessa (Newham & Hudgell, 2015; Sving, et al, 2012; Coyer et. al, 2019).

Bristande kommunikation mellan sjuksköterskorna ledde i sin tur till att informationen som nådde undersköterskorna blev bristfälliga. Detta bidrog till att trycksår uppstår inom slutenvården eftersom undersköterskan i personalstyrkan är den som arbetar närmast patienten men ansvaret för omvårdnaden åligger sjuksköterskan. Dialog och kommunikation mellan sjuksköterskorna men även med den övriga personalgruppen ansågs därför vara avgörande för säkerställandet av de preventiva

åtgärderna. Bristen på kommunikationen ledde till bristande samarbete som hindrade sjuksköterskan att utföra nödvändiga åtgärder för förebyggandet av trycksår (Barakat-Johnsona et. al, 2019; Sving et al,2012).

Bristande kompetens samt bristande utbildning om medicinska hjälpmedel ansågs vara ett betydande hinder i det förebyggande arbetet av trycksår (Tan et. al, 2019; Coyer et.al,2019).

...Education has always been an essential component of any nurse, any professional... The reason why they cannot use it is because they cannot try it on real patients. When they are doing the assessment, when they are learning about it, it's always been about the classroom... It's different!... nurses have always been very hands on...some of them can be very visual...they need that level of experience. Not just the knowledge...(Tan et. al, 2019 s.2462).

Möjligheten till relevant utbildning är viktig för personalen eftersom forskningen och kunskapen om trycksårsprevention ständigt utvecklas. Utbildningsmöjligheter ska vara tillgänglig för alla i personalgruppen. Sjuksköterskorna upplevde det vara speciellt viktigt att undersköterskorna med oberoende anställningsform fick relevant utbildning. Detta innebär att inte enbart sjuksköterskorna ska få utbildningen i trycksårprevention, risk- och hudbedömning och hur hjälpmedel används på ett korrekt sätt utan även annan vårdpersonal. För att öka kompetensen och skickligheten hos sjuksköterskorna fordras ytterligare utbildning och kunskap om trycksår. Genom det fördjupas förståelsen av när ett trycksår kan utvecklas och därmed möjliggöra insättandet av förebyggande åtgärder. Det framkom också att det var betydelsefullt att ha en sjuksköterska på avdelningen som har ett ledaransvar i vårdteamet och utbildar undersköterskorna i trycksårsprevention vilket i sin tur kunde stärka det trycksårspreventiva arbetet och medföra en positiv effekt för samarbete. Bristande kunskap inom personalgruppen resulterade i att sjuksköterskan inte blev informerad om risker för trycksår och därför missade att utföra och dokumentera hudbedömning, vilket vidare hindrade sjuksköterskan från att utföra nödvändiga förebyggande åtgärder. Processen för att förebygga och behandla trycksår innefattar många steg. Exempelvis bedömning, diagnos, dokumentation och olika interventioner. Dessa steg ställer stora krav på sjuksköterskans kompetens, kapacitet och tid för att säkerställa att trycksårsprevention av hög kvalitet tillhandahålls. (Barakat-Johnsona et. al, 2019; Hommel et.al, 2016; Rolim et.al, 2013).

Bristande ansvar i verksamheten

Tidsbristen gjorde det svårt för sjuksköterskan att utföra sina arbetsuppgifter på ett ansvarsfullt och tillfredsställande sätt. Tidsbristen minskade även möjligheten för personalen att vara närvarande hos patienten eftersom andra arbetsuppgifter ofta sågs som mer prioriterade. Detta ledde till att vårdpersonalen inte hade tid att fullfölja alla patienters tryckavlastningsscheman men också att omläggningar av trycksår uteblev (Newham & Hudgell, 2015; Barakat-Johnsona, 2019; Coyer et. al, 2019; Gunningberg, Bååth & Sving, 2012; Rlim et. al, 2013).

...Increased workload, time constraints, and limited resources. Many nurses reported being embedded in an environment where they faced competing priorities, increased workload, lack of time, limited resources, and felt a sense of powerlessness to provide quality care...
(Barakat-Johnsona, 2019, s. 3)

Upplevelsen av att vara fast i en miljö där man står inför konkurrerande prioriteringar, ökad arbetsbelastning och begränsade resurser resulterade i att sjuksköterskan upplevde en känsla av maktlöshet och påverka möjligheten att ge vård med god kvalitet. Andra bidragande faktorer till känslan av maktlöshet utgörs av bland annat oron över oförmågan att få tillgång till nödvändiga resurser, exempelvis utrustning för att flytta patienter, men även tryckavlastande hjälpmedel såsom kilar, kuddar etc. Den ständiga oron och resursbristen leder till ett alltmer pressat arbetsklimat, vilket i förlängningen leder till sämre behandling av trycksår (Rolim et. al, 2013; Latimer et al, 2022; Barakat-Johnsona, 2019; Gunningberg, Bååth & Sving, 2012).

Att arbeta i en komplex miljö med konkurrerande prioriteringar, begränsade resurser, bristande medvetenhet, brist på kompetens och engagerad personal samt utmanande organisatoriska faktorer är ett hinder för det förebyggande arbetet med trycksår. Detta hindrar sjuksköterskan att arbeta preventivt för att förhindra uppkomsten av trycksår. Till följd av personalbrist tvingas den befintliga personalen ta ansvar för flera patienter med större vårdbehov, vilket i förlängningen resulterade i en ytterligare minskning av det trycksårspreventiva arbetet (Barakat-Johnsona, 2019; Rolim et. al, 2013).

Hinder hos patienten

Patientens olika sjukdomstillstånd, dvs den aktuella sjukdomen exempelvis stroke kunde leda till ett försvagat hälsotillstånd. Detta resulterade i en minskad rörlighet hos patienten. Näringsbrist var vanligt hos äldre människor och hos patienter på sjukhus kunde det bidra till ett nedsatt immunförsvar samt försämrade sårhäkning. Hudens elasticitet och tjocklek minskade på grund av proteinbrist vilket leder till

att huden blir mer känslig för trycksår. Något som också ökade risken för trycksår var om patienten var rullstolsburen eller sängbunden. Patienters samsjuklighet som innebär att patienten lider av mer än ett hälsotillstånd exempelvis undernäring, inkontinens, fetma, skörhet, undervikt, hög ålder eller postoperativ vård försvårade den preventiva vården då patienten har en ökad risk för att utveckla trycksår (Roberts et. al, 2017; Coyer et. al, 2019). Motståndet hos patienter att delta i de rekommenderade åtgärderna, exempelvis att fullfölja schemalagda lägesändringar, har visat sig ha en betydande roll för utvecklingen av trycksår och har försvärat de preventiva insatserna. Patienter har i dessa fall förväntat sig att ansvaret enbart ska ligga hos vårdgivaren, varvid ett passivt förhållningssätt intagits (Hommel et. al, 2016; Barakat-Johnsona, 2019).

...So he didn't move much, wasn't very compliant with the nursing... (Barakat-Johnsona, 2019, s. 3). (uttryckt av sjuksköterska)

Samsjuklighet, motstånd hos patient, brist på kunskap om trycksår och bristande engagemang hos patienten spelade en betydande roll för utvecklingen av trycksår. Genom att involvera patienter i vårdplanen samt på förhand informera om innebörden av de preventiva åtgärderna kan det bidra till minskning av en trycksårsutveckling. Patienter som saknar kunskap och insikt i fördelarna med det preventiva arbetet försvårar trycksårspreventionen. Genom att ha en personlig och närvarande kontakt med patienten kan vårdutövaren ge patienten bättre kunskaper om trycksårsprevention och därmed motivera patienten att delta i det trycksårspreventiva arbetet (Roberts et. al, 2017; Barakat-Johnsona, 2019).

...But since then, I myself have been aware of it at night time to change my positioning so that I don't lie on my back... (Roberts et. al, 2017, s. 5). (uttryckt av patient)

Sjuksköterskorna upplevde att det generellt saknas kunskap hos patienter om vilka hjälpmedel som finns tillgängliga samt hur dessa ska användas. Dessutom förhindrade en bristfällig kommunikation mellan patient och vårdpersonal förebyggandet av trycksår exempelvis vid inläggning på sjukhus. I de fall där preventiv utbildning givits har denna dock inte fungerat väl eftersom personalen haft svårt att fokusera på utbildningen på grund av arbetsbelastningen (Latimer et.al, 2021; Newham & Hudgell, 2015).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Föreliggande arbetes syfte var att beskriva vad som kan utgöra hinder för sjuksköterskans arbete med trycksårsprevention och behandling av trycksår inom slutenvården. Författarna har utgått från Lincoln och Gubas fem kvalitetskriterier för att öka tillförlitligheten i studien (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck 2017, s. 559–560). Autenticitet, pålitlighet, överförbarhet, tillförlitlighet och trovärdighet är centrala kriterier enligt Lincoln och Gubas. Autenticitet innebär att författaren skriver resultatet ärligt och rättvist. Pålitlighet innebär att författarna inte har påverkat resultatet med egna erfarenheter och åsikter. Överförbarhet avser möjligheten att överföra arbete till andra miljöer. Tillförlitlighet innebär att resultaten av studien blir desamma om sökmetoden utförs på samma sätt. Trovärdighet innebär tillit till data och dess tolkning (Polit & Beck, 2017, s. 559–560).

Författarna har i denna studie genomfört en allmän litteraturöversikt med kvalitativ metod. Studier av kvalitativ metod användes för att få fram händelser samt en bild av känslomässiga erfarenheter utifrån nuvarande forskning (Polit & Beck, 2017, s. 471). En allmän litteraturöversikt har valts att genomförts i denna studie trots att en allmän litteraturöversikt är begränsat då den inte lyfter all forskning som genomförts kring området trycksårsprevention i jämförelse med en systematisk litteraturöversikt. Systematisk litteraturöversikt har starkare evidens, mer vetenskaplig trovärdighet samt görs ofta av flera forskare med kunskaper i metod och analys (Polit & Beck, 2017, s. 656). Grunden till valet av en allmän litteraturöversikt var att författarna hade en tidsbestämd period att förhålla sig till samt ligger inom ramen för grundutbildningen till sjuksköterska.

Polit och Becks (2017, s. 89) nio stegs modell har används i denna studie för ett strukturerat arbete samt genom att de bidrar till att förstärka litteraturstudiens tillförlitlighet. Författarna har beskrivit strategin för litteraturöversikten. Urval, datainsamling och dataanalys har redovisats för att öka studiens tillförlitlighet och trovärdighet. Datainsamling har transparent dokumenterats för att öka studiens reproducerbarhet och äkthet i arbetet.

Inklusions- och exklusionskriterier har använts under datainsamlingen för att besvara examensarbetets syfte. Artiklar skrivna på engelska har varit aktuella, författarna har behövt översätta artiklarna till svenska vilket kan påverka arbetets validitet och vidare medför feltolkningar av artiklarna. Detta kan vara en svaghet i studien.

Vidare har sökningen avgränsats genom att artiklarna skrivna mellan 2012–2022 visades. Detta för att få aktuella data. Polit och Beck (2017, s. 88–89) lyfter vikten av att använda sig av artiklar som inte är äldre än tio år då artiklarna bör vara aktuella i tiden. Artiklarna i studien har utgått från Peer reviewed vilket innebär att artiklarna har genomgått en noggrann granskning av artiklarna som även bidrar till att säkerställa artiklarnas autenticitet. Sökningen av artiklar genomfördes i CINAHL och PebMed. Polit och Beck (2017, s. 92–97) beskriver att CINAHL och PebMed är relevanta databaser för omvårdnad, något som bidrar till en ökad validitet i examensarbetet.

Datainsamlingen som genomfördes av författarna har inga geografiska begränsningar. De medräknade länder var Sverige, Brasilien, Australien, Singapore och England. Detta kan bidra till att överbarheten skulle kunna reduceras till låginkomstländer då alla dessa länder är höginkomstländer. Arbetets överförbarhet hade kunnat stärkas om studier från låginkomstländer hade inkluderats.

Vid referering har författarna nyttjat en referensmall framtagen av (APA) American Psychological Association, som bidragit till examensarbetets påtaglighet (Södertörns Högskola, 2021). För att säkerställa att kvalitetsgranskningen är rätt har SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2020) nyttjats. Vilket bidrar till att stärka examensarbetets validitet. När författarna hade granskat artiklarna nyttjades Braun och Clarkes (2006, s. 87) sex-stegsmodell för den tematiska dataanalysen. Genom att författarna följde den tematiska dataanalysen bidrog det till att dataanalysen genomfördes strukturerat och genom det stärktes examensarbetets tillförlitlighet (Polit & Beck (2017, s. 559). Författarna har inte lagt några egna värderingar eller felvinklat artiklarnas resultat, detta följer Helsingfors deklARATIONEN etiska riktlinjer (Polit & Beck, 2017, s. 153–154). För att styrka examensarbetets validitet har författarna använt sig av givna citat i examensarbetets resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva vad som kan utgöra hinder för sjuksköterskans arbete med trycksårsprevention och behandling av trycksår inom slutenvården, där tre teman identifierades: *Otillräcklig kompetens och bristande kommunikation hos sjuksköterskan*, *Bristande ansvar i verksamheten* och *Hinder hos patienten*. Dessa teman ledde sammantaget till att sjuksköterskorna bland annat upplevde tidsbrist, hög arbetsbelastning, otillräckliga resurser som hinder i det trycksårpreventiva arbetet samt vid behandling av trycksår inom slutenvården.

I resultatet noterades det att tidsbristen hos sjuksköterskorna för att sätta sig in i ett främjande och förebyggande arbete mot trycksår gjorde att sjuksköterskorna prioriterade bort trycksårsprevention

för att klara av andra arbetsuppgifter som ansågs viktigare. Källman och Suserud (2009) beskriver att en negativ inställning till trycksårsprevention kan leda till bristande patientsäkerhet, förlängd vårdtid och onödigt lidande hos patienten. Moore och Price (2004) beskrev att sjuksköterskornas intresse för trycksårsprevention var lågt vilket bidrog till att sjuksköterskorna inte prioriterade trycksårsprevention. Sjuksköterskorna uppgav att de inte genomförde trycksårsprevention men att de däremot skrev trycksårsförebyggande vårdplaner. Andra sjuksköterskor hade som förslag att inte alla patienter i riskzonen skulle ha en skriftlig plan vilket förhindrar ett förebyggande arbete hos sjuksköterskorna. Uppdatering av vårdplaner gjordes oregelbundet och utfördes endast vid vissa tillfällen. Choi et al., (2018) lyfter att det låga intresse för trycksårsprevention kan bero på att det finns okunskap bland sjuksköterskorna gällande vad som är riskfaktorer eller vad som orsakar trycksår. Vidare leder detta till att sjuksköterskorna inte kan förebygga trycksår hos patienten genom vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Detta är något som enligt Sjuksköterskeförbundet (2021) skall ingå i en sjuksköterskas arbete.

Resultatet visade även att bristfällig kommunikation har en negativ inverkan på sjuksköterskornas arbete med att förebygga trycksår. Logan och Malone (2018) förklarar att kommunikation och förtroende mellan vårdpersonal är viktiga beståndsdelar för att möjliggöra ett gott samarbete och för att minimera risk för vårdskador. Sjuksköterskor ansåg att ett gott samarbete var nödvändigt och skulle medföra en större delaktighet vid beslutsfattandet och en jämnare fördelning av arbetsbördan. Kommunikation mellan sjuksköterskor är avgörande för att uppnå ett kvalitativt förebyggande arbete. Bristfällig kommunikation påverkar arbetsmiljön negativt vilket bidrar till ett sämre arbetsklimat samt minskad tillit och förtroende mellan sjuksköterskorna samt undersköterskorna. Detta har visat sig ha negativa effekter på den preventiva vården (Logan & Malone, 2018).

I resultatet noterades att nya hjälpmedel uppdateras regelbundet inom vården. Detta innebär att sjuksköterskor kontinuerligt behöver uppdatera sig i de hjälpmedel som finns. Studier som utförts visar att sjuksköterskor saknar utbildning i hjälpmedel. Exempel på det är tryckavlastande madrasser. Detta anses vara ett hinder och försvårar förebyggande arbetet av trycksår. Martin et al. (2017) beskriver att trycksårsprevention uteblir om sjuksköterskorna saknar utbildning gällande medicinsk utrustning. Det är betydelsefullt om sjuksköterskan inhämtar kunskap om hjälpmedel mot trycksår för att kunna använda hjälpmedel mot trycksår på ett korrekt sätt. Specialmadrasser som patienterna har fått mot trycksår har varit till stor hjälp för att förebygga uppkomsten av trycksår samt varit en avgörande faktor i patientens tillfrisknande (Martin et al., 2017).

Rosengren et al., (2012) beskriver att ytterligare utbildning och fördjupad kompetens inom trycksårsprevention är viktigt. Vidare sågs medvetenheten av trycksårsprevention som nödvändig för

att öka skickligheten i att inse när trycksår kan utvecklas för att kunna implementera förebyggande åtgärder i tid. Utbildning uttrycktes vara en viktig beståndsdel för att öka kunskap och kompetens hos sjuksköterskorna. Även Choi et al., (2018) förklarar att utbildning ökar kompetensen hos sjuksköterskan samt ger positiv effekt för arbetsmoralen och bidrar till ökad tillfredsställelse hos sjuksköterskan. Detta leder även till en ökad arbetsförmåga. Utbildning i trycksårsprevention leder till en lägre prevalens av trycksår och påvisar hög vårdkvalité (Martin et al., 2017).

Något som var anmärkningsvärt enligt Barakat-Johnson et. al, 2019 var att sjuksköterskor upplevde att de inte hade tid att utföra omläggningar av trycksår på grund av tidsbrist. Detta bidrog till att patienterna inte fick sitt sår omlagt en till två gånger i veckan enligt rekommendation. Latimer et.al, 2021 beskrev att bristen på omläggingsmaterial också bidrog till att sjuksköterskorna inte kunde lägga om såret inom tidsram. Detta resulterade i att trycksåret löpte större risk att bli infekterade, vilket försvårar läkningen.

Qaddumi och Khawaldeh (2014) bekräftar att personalbrist bidrar till att sjuksköterskorna inte har tid att prioritera trycksårsprevention på grund av att andra arbetsuppgifter ses som mer viktiga. En följd av detta är att sjuksköterskorna inte hinner informera patienten om trycksår vilket påverkar patientens delaktighet i sin egenvård.

Enligt Chaboyer och Gillespie (2014) är sjuksköterskornas roll i det preventiva arbetet central då de står närmast patienten. Bristande engagemang gentemot det trycksårpreventiva arbetet hos enskilda kollegor påverkar arbetslaget och kan resultera i en sämre sammanhållning bland kollegor. Även läkarna besitter en viktig roll genom sitt medicinska ansvar för patienten. I resultatet påtalade sjuksköterskorna även ett bristande engagemang hos läkarna och även från sjukhusledningen. Sjuksköterskorna uttryckte en känsla av frustration över att läkarna inte samarbetade i fråga om trycksårsprevention och inte prioriterade förebyggande arbete i samma utsträckning som övrig behandling. Sjuksköterskorna var överens om att deltagande från läkarna i teamarbete skulle vara ett stöd i prioritering av ett förebyggande arbete med trycksår (Chaboyer & Gillespie (2014).

Enligt resultat av föreliggande studie är undernäring, uttorkning, orörlighet, förlust av hudens elasticitet något som kan försvåra trycksårpreventionen. Patientens komorbiditet och bristande delaktighet hade negativ inverkan på sjuksköterskors förmåga att ge effektiv förebyggande vård för trycksår. Sjuksköterskorna uppgav att motstånd som förkom hos patienten hade en betydande inverkan på utvecklingen av trycksår. Qaddumi och Khawaldeh (2014) lyfter patientens hälsotillstånd och bristande delaktighet i sin egen vård som försvårande faktorer i det förebyggande arbetet.

Patientens autonomi och integritet är avgörande gällande vilken vård och vilka åtgärder som får vidtas av personalen. Att involvera och engagera patienten i sin hälsa samt vårdplan är således väsentligt för att kunna tillhandahålla en personcentrerad och säker vård. Sköldunger et al. (2020) belyser att ett personcentrerat synsätt påverkar omvårdnadsarbetet positivt och stärker patientens förmåga genom autonomiprincipen. Däremot upplevde sjuksköterskor i föreliggande studie att det fanns hinder, som exempel kognitiv svikt. I detta fall kan sjuksköterskor inte påverka patientens förmåga.

Eriksson (1994) understryker att en ytterst kort tid av patientens liv omfattas av vården. Katie Eriksson uttrycker att sjuksköterskans främsta uppgift är att lindra lidandet hos patienten. Hon förklarar att sjuksköterskan bör vara uppmärksam på risker hos patienten för att säkerställa en säker vård. Om risker upptäcks är det sjuksköterskans ansvar att lindra patientens lidande. Vidare är det i enlighet med Katie Erikssons teori viktigt att patienten är mottaglig för kompetent utbildning och information av sjukvårdspersonalen för att på egen hand ha möjlighet att förbättra sin hälsa. Utbildning i trycksår hos patienter är avgörande för deras delaktighet i trycksårsprevention. Ett delaktigt patientsäkerhetsarbete resulterar i att patienten är delaktig vilket bidrar till en säker vård.

Människor med trycksår ser sig själva som en belastning för andra och samhället trots att individen i grunden är aktiv. För äldre människor blir lidandet tydligt märkbart när de inte kan klara sig på egen hand samt när det aktiva livet blir begränsat. Eriksson (1994) lyfter vikten av att som sjuksköterska ge patientens lidande bekräftelse då lidandet kan förklaras som en strid mellan det goda och det onda. Dahlberg (2002) menar på att lidandet kan uppkomma genom vårdens brist på reflektion samt att vårdpersonalen följer sina dagliga rutiner i stället för att möta patientens enskilda behov. Eriksson (1994) lyfter fördömelse inom vården där vårdpersonalen gör egna tolkningar av vad patienten kan tros behöva i stället för att veta helt säkert. Detta resulterar i maktutövning som leder till ett lidande för patienten. Patienten kan vidare uppleva en känsla av osäkerhet, att inte bli lyssnad på samt känna sig kränkt. Enligt Dahlberg (2002) kan patienten uppleva en social isolering och maktlöshet genom att patienten blir exkluderad. Det negativa bemötandet kan leda till ett ökat lidande och sårbarhet hos patienten (Dahlberg (2002)). Därför är det av vikt att bemöta patienten empatiskt med respekt så att patienten känner sig delaktig i sin vårdprocess (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Eriksson (1994) lyfter goda relationer som en central del inom vården och menar på att det leder till ett främjande vårdarbete. Genom att lyssna in, ge patienten tid, vara tillmötesgående samt se till patientens individuella behov bidrar vårdpersonalen till att lindra patientens lidande.

SLUTSATSER

Resultatet av den föreliggande studien påvisar att sjuksköterskor upplever ett flertal hinder som förekommer och försvårar trycksårsprevention. Dessa utgörs av tidsbrist, kunskapsbrist samt bristande kommunikation. Sjuksköterskornas arbetsbelastning är hög, vilket resulterar i tidsbrist som leder till trycksår och svårigheter att hinna inhämta ny kunskap om prevalens mot trycksår. Organisatoriskt stöd eller stöd från ledningen samt patientens och anhörigas delaktighet lyfts fram som avgörande komponenter för ett välfungerande arbete. Sjuksköterskor upplever att de har begränsade förutsättningar för att utföra ett gott preventivt arbete. Ökad kunskap, ett välfungerande samarbete, tydliga riktlinjer och ett engagerat ledarskap är nödvändiga för att minska trycksårsprevalensen inom slutenvården.

Vidare forskning kring hur stressen och tidsbristen påverkar sjuksköterskans psykiska mående skulle kunna bidra till att främja vårdarbetet samt bidra till ett förbättrat psykiskt mående hos personalen. Att lyfta den höga arbetsbelastningen inom vården och arbeta främjande samt förebyggande med stressrelaterade faktorer skulle kunna resultera i att fler väljer sjuksköterskeyrket samt även leda till ett bredare perspektiv och en djupare förståelse för grunden till den höga arbetsbelastningen och därmed leda till ökad hållbar vård.

REFERENSER

* Artiklar som inkluderats i resultatet

*Barakat-Johnsona, M., Lai, M., Wanda, T. & Whitea, K. (2019). A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management. *Collegian*, 26(1), 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.005>

Bansal, C., StewartD., Clay J. & Cockerell, MD. (2005). Decubitus ulcers: A review of the literature. *International Journal of Dermatology*, 44(10), 805-810. doi: 10.1111/j.1365-4632.2005.02636.x.

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

Boqvist, B. (2021). Arbetssätt och ansvar - Rutiner. Hämtat 06 Oktober 2022 från <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/avvikelse--och-riskhantering/rutiner/>

Bååth, C. & Källman, U. (2020). *Trycksår - Hudbedömning*. Hämtad 05 Oktober 2022 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/hudbedomning/>

Bååth, C. & Källman, U. (2022). *Trycksår - översikt*. Hämtad 06 Oktober 2022 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/oversikt/>

Bååth, C. & Källman, U. (2022). Riskfaktorer och vårdrelaterade riskmoment. Hämtad den 06 Oktober 2022 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/riskfaktorer-och-vardrelaterade-riskmoment/#:~:text=Man%20b%C3%B6r%20s%C3%A4rskilt%20uppm%C3%A4rksamma%20att,k%C3%A4nslig%20f%C3%B6r%20skjuv%20och%20tryck.>

Bååth, C., & Källman, U. (2022). Vårdhandboken: Riskbedömning. Hämtad den 28 sep 2022 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/riskbedomning/>

Caldini, L., Silva, R., Alencar Melo, G. , Fernandes Pereira, F., Frota, N., & Caetan, J. (2017). Nursing interventions and outcomes for pressure ulcer risk in critically ill patients: *Rev Rene* , 18(5), 598-605. DOI: [10.15253/2175-6783.2017000500006](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500006)

Chaboyer, W., & Gillespie, M. (2014). Understanding nurses' views on a pressure ulcer prevention care bundle: a first step towards successful implementation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24) 3415-3423. doi: [10.1111/jocn.12587](https://doi.org/10.1111/jocn.12587)

Choi, E. H., Kim, E.-K., & Kim, P. B. (2018). Effects of the Educational Leadership of Nursing Unit Managers on Team Effectiveness: Mediating Effects of Organizational Communication. *Asian Nursing Research*, 12(2), 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.03.001>

*Coyer, F., Cook, J., Doubrovsky, A., Campbell, J., Vann A. & McNamara, G. (2019). Understanding contextual barriers and enablers to pressure injury prevention practice in an Australian intensive care unit: An exploratory study. *Australian critical care*, 32 (2), 122-130. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.02.008>

Dahlberg, K. (2002). VÅRDLIDANDE- det onödiga lidandet: Vård i Norden. 22(1) 4-8

Demarré Ledger, L., Worsley, P., Hope, J., & Schoonhoven, L. (2020). Patient involvement in pressure ulcer prevention and adherence to prevention strategies: An integrative review. *International journal of nursing studies*, 101, 103449. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103449>

Eman, S., Theo, D. & Ruud, H. (2008). Pressure ulcer prevalence in intensive care patients: a cross-sectional study: *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14 (4), 563-568. DOI: [10.1111/j.1365-2753.2007.00918.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2007.00918.x)

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Stockholm: Studentlitteratur. Liber AB.

Flensner, G. (2019). Vem är patienten?. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: En introduktion till yrke och ämne*. Lund: Studentlitteratur.

Fox, C. (2002). Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *British Journal of Community Nursing*, 7(6), 10-14. Doi: [10.12968/bjcn.2002.7.sup1.12954](https://doi.org/10.12968/bjcn.2002.7.sup1.12954)

Gorecki, C., Brown, J., Nelson, E.A., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C., ... Nixon, J.(2009) Impact of Pressure Ulcers on Quality of Life in Older Patients: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatric Society*, 57(7), 1175-1183. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x

*Gunningberg, L, Bååth, C. & Sving, E. (2018). Staff's perceptions of a pressure mapping system to prevent pressure injuries in a hospital ward: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 26(29), 140-147. <https://doi.org/10.1111/jonm.12526>

Hauck, KD., Wang, S., Vincent, C. & Smith, PC. (2017). Healthy Life-Years Lost and Excess Bed-Days Due to 6 Patient Safety Incidents: Empirical Evidence From English Hospitals. *Medical Care*, 55(2), 25-30. doi: 10.1097/MLR.0000000000000631

Henoch, I. & Gustafsson, M.(2003). Pressure ulcer in palliative care: development of a hospice pressure ulcer risk assessment scale. *International Journal of Palliative Nursing*, 9(11), 474-484. DOI: [10.12968/ijpn.2003.9.11.11872](https://doi.org/10.12968/ijpn.2003.9.11.11872)

*Hommel, A., Gunningberg , L., Idvall, E.& Bååth ,C.(2016). Successful factors to prevent pressure ulcers: an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 182-189. <https://doi.org/10.1111/jocn.13465>

Källman, U., & Suserud, B-O. (2009). 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(2), 334–341. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00627.x

Latimer, s., Chaboyer, W. & Gillespie, B. (2016). Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 52(2-3), 326-340. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1190657>

*Latimer, SL., Deakin, JL., Chaboyer, WP. & Gillespie, BM. (2021). Feasibility and acceptability of implementing a patient education pressure injury prevention care bundle in acute care: an interview study. *Wound Practice and Research*, 29(3), 163–170. DOI <https://doi.org/10.33235/wpr.29.3.163-170>

Li, Z., Marshall, A. P., Lin, F., Ding, Y., & Chaboyer, W. (2022). Registered nurses' approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 78(8), 2575–2585. <https://doi.org/10.1111/jan.15218>

Lindholm, C. (2003). Sår. Lund: Studentlitteratur.

Logan, T. R., & Michael Malone, D. (2018). Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying. *Journal of nursing management*, 26(4), 411–419. <https://doi.org/10.1111/jonm.12554>

Lourenco, I., Blanes, L., Salomé, G. & Ferreira, L.(2014). Quality of life and self-esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: A controlled cross-sectional study. *Journal of wound care*, 23(6), 331-337. ISSN: 0969-0700

Lupiañez-Pérez, I., Morilla-Herrera, J. C., Ginel-Mendoza, L., Martín-Santos, F. J., Navarro-Moya, F. J., Sepúlveda-Guerra, R. P., ... Morales-Asencio, J. M. (2013). Effectiveness of olive oil for the prevention of pressure ulcers caused in immobilized patients within the scope of primary health care: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 14, 348. doi: 10.1186/1745-6215-14-348

McCormack, B. & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

Martin, D., Albensi, L., Haute, S., Froese, M., Montgomery, M., Lam, M., ... Basova, N. (2017). Healthy Skin Wins: A Glowing Pressure Ulcer Prevention Program That Can Guide Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 473–483. doi:10.1111/wvn.12242

Moore, Z. & Price, P.(2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing*, 13(8), 942-951. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00972.x>

*Newham, R. & Hudgell, L. (2015). Pressure-ulcer management and prevention in acute and primary care. *British Journal of Nursing*, 24(6), 4-11. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup6.S4>

Näsman, Y. (2020). The theory of caritative caring: Katie Eriksson's theory of caritative caring presented from a human science point of view. *Nursing Philosophy*, 21 (4) , 1– 10. doi: 10.1111/nup.12321

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Qaddumi, J., & Khawaldeh, A. (2014). Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 13(1), 1–8. doi:10.1186/1472-6955-13-6 [doi]

Repić, G. & Ivanović, S. (2014). Pressure ulcer and their impact on quality of life: *Acta Medica Mediana*. 53(4),75–80. doi:10.5633/amm.2014.0412

*Roberts, S., McInnes, E., Wallis, M., Bucknall, T., Banks, M. & Chaboyer, W. (2017). Patients' Perceptions of a Pressure Ulcer Prevention Care Bundle in Hospital: A Qualitative Descriptive Study to Guide Evidence-Based Practice. *Worldviews on evidence-based nursing*, 14 (5), 385–393. <https://doi.org/10.1111/wvn.12226>

*Rolim, A., Vasconcelos, J., Caliri, M. & Santos, I. (2013). Prevention and treatment of pressure ulcers in the daily lives of intensivists nurses. *Rev Rene*, 14(1). ISSN: 1517–3852

Rosengren, K., Höglund, P. J. & Hedberg, B. (2012). Quality registry, a tool for patient advantages - from a preventive caring perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 196–205. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01378.x

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-65

Sköldunger, A., Sandman, P.-O. & Backman, A. (2020). Exploring person-centred care in relation to resource utilization, resident quality of life and staff job strain - findings from the SWENIS study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–9. doi:10.1186/s12877-020-01855-7

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Sullivan, N., & Schoelles, K. M. (2013). Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: a systematic review *Annals of Internal Medicine*, 158, 410–416. Doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00008

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad den 22 november 2022 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. (ISBN-NR: 978-91-85060-10-8). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sveriges kommuner och landsting. (2016). Nationell punktprevalensmätning av trycksår 2021. Hämtad den 06 Okt 2022 från Sveriges kommuner och landsting, https://skr.se/download/18.76c3e75c17cdabf0c861ac15/1636008324104/Nationell%20punktprevalensm%C3%A4tning%20av%20trycks%C3%A5r%202021_2.pdf

*Sving, E, Gunningberg, L, Högman, M. & Mamhidir, AG.(2012). Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (9-10), 1293-1303. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x

*Tan, J, Cheng, M., Hassan, N & Wang, H. (2020). Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2455-2465. <https://doi.org/10.1111/jocn.15262>

Thomas, DR.(2006).Prevention and Treatment of Pressure Ulcers. American Medical Directors Association, 7(1), 46–59.DOI: 10.1016/j.jamda.2005.10.004

Udo, C. (2020). Vårdhandboken: Personcentrerad vård. Hämtad den 28 sep 2022 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

Öhrn, A. (2013). Säker vård. I A-K. Edberg, A, Ehrenberg, F, Friberg, L, Wallin, H, Wijk & J. Öhlén (Red.), Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialtområden. (s. 181-215). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1: Artikelmatris

Författare	Artikels titel, årtal, land	Syfte	Metod, analys	Urval	Summering av resultat
Jocelyn Jie Min Tan, Michelle Tze Min Cheng, Norasyikin Bte Hassan, Honggu He & Wenru Wang	Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study 2020 Singapore	.This study aims to explore nurses' perceptions and experiences regarding pressure injuries caused by medical devices and to understand the perceived challenges and barriers nurses face in preventing medical device-related pressure injuries.	A descriptive qualitative design was adopted. Face-to-face interviews were conducted using a semi-structured interview guide. A thematic analysis was performed to analyse the qualitative data.	21 enrolled and registered nurses who had recent experiences with medical device-related pressure injuries were recruited	Five themes emerged regarding pressure injuries: (1) preventable yet unavoidable, (2) everyone's responsibility, (3) harmonising theory with practice reality, (4) pre-existing conditions may limit injury prevention and management; and (5) nurses expressed a need for experiential training.
Författare	Artikels titel, årtal, land	Syfte	Metod, analys	Urval	Summering av resultat

Ami Hommel, Lena Gunningberg, Ewa Idvall & Carina Bååth	Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study 2016, Sverige	To explore successful factors to prevent pressure ulcers in hospital settings.	Qualitative semi structured interviews were conducted.	The study was carried out in six hospitals – two university hospitals, two central hospitals and two local hospitals – were eligible for inclusion in this study	The results of the study show that communication with nursing staff/management is a contributing factor in reducing pressure ulcers in hospitals and that the patient is engaged.
Författare	Artikels titel, årtal, land	Syfte	Metod, analys	Urval	Summering av resultat
Jaiany Alencar Rolim, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos , Maria Helena Larcher Caliri & Iolanda Beserra da Costa Santos	Prevention and treatment of pressure ulcers in the daily lives of intensivists nurses 2013 Brasilien	Exploratory study aimed to identify activities of prevention and treatment of pressure ulcers planned and implemented by nurses in the Intensive Care Unit; the importance ascribed to the interventions;	exploratory study, with qualitative approach, The technique of Discourse of the Collective Subject (DCS) was used for the data analysis	Nine nurses were interviewed, they were between 24 and 53 years old, with average age of 38 years and most of them were male	Intrinsic and extinct risk factors for pressure ulcer, Measures of Comfort and Security – Improving the prognostic of the patient and avoiding complications Reducing the time of

		and the difficulties to carry out those interventions			<p>permanence in the ICU and hospital costs</p> <p>Lack of human and material resources</p>
Författare	Artikels titel, årtal, land	Syfte	Metod, analys	Urval	Summering av resultat
Lena Gunningberg, Carina Bååth & Eva Sving	<p>Staff's perceptions of a pressure mapping system to prevent pressure injuries in a hospital ward: A qualitative study</p> <p>2017</p>	To describe staff's perceptions of a continuous pressure mapping system to prevent pressure injury in a hospital ward.	A descriptive design with qualitative focus group interviews was used.	Registered nurses (RN, n = 20), assistant nurses (AN, n = 23), physical therapists (PT, n = 3), occupational therapists (OT, n = 2) and senior physicians (SP, n = 2).	<p>Five categories were identified: "Need of information, training and coaching over a long period of time," "Pressure mapping – a useful tool in the prevention of pressure injury in high risk patients," "Easy to understand and use, but some practical issues were annoying," "New way of working and thinking," and "Future possibilities</p>

	Sverige				with the pressure mapping system.”
Författare	Artikels titel, årtal, land	Syfte	Metod, analys	Urval	Summering av resultat
Michelle Barakat-Johnsona, Michelle Lai , Timothy Wanda & Kathryn Whitea	A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management 2019 Australia	To gain an in-depth understanding of nurses’ experiences concerning pressure injury prevention and management in a hospital setting.	Qualitative study design Thematically organised data was analysed using an approach outlined by Braun and Clarke.	sample consisted of twenty nurses working in units with a high incidence of pressure injuries across	“managing competing demands in complex clinical settings”; “the importance of knowledge and skill”; “clarifying organisational expectations, purpose and successes”; and “feeling ethically challenged when unable to provide quality patient care”.

Författare	Artikels titel, årtal, land	Syfte	Metod, analys	Urval	Summering av resultat
<p>Shelley Roberts Elizabeth McInnes, Marianne Wallis, Tracey Bucknall, Merrilyn Banks & Wendy Chaboyer</p>	<p>Patients' Perceptions of a Pressure Ulcer Prevention Care Bundle in Hospital: A Qualitative Descriptive Study to Guide Evidence-Based Practice</p> <p>220 17, Australien</p>	<p>To identify patients' perceptions and experiences of pressure injuries in hospital.</p>	<p>Qualitative descriptive study with semi-structured interviews.</p>	<p>Patients who participated were male and female, older and younger, medical and surgical patients, with and without experience of PU. All patients gave their consent to the study.</p> <p>A total of 19 patients participated.</p>	<p>Nineteen patients were interviewed at the four hospitals. the results of the study showed that personal contact, having an understanding increases the patient's participation in preventing pressure injuries.</p> <p>Educating patients can empower and motivate them to participate in PUP care. Commonly perceived barriers to participating in PUP included patient-related factors such as age, cognition, and mobility. Patients explained how medications and recent surgery or anesthesia resulted in fatigue and difficulty</p>
Författare	Artikels titel, årtal, land	Syfte	Metod, analys	Urval	Summering av resultat

<p>Fiona Coyer, Jane-Louise Cook, Anna Doubrovsky, Jill Campbell, Amanda Vann and Greg McNamara.</p>	<p>Understanding contextual barriers and enablers to pressure injury prevention practice in an Australian intensive care unit: An exploratory study</p> <p>2019</p> <p>Australia</p>	<p>The objective was to assess the enablers and barriers to research translation of evidence-based skin integrity management in one Australian tertiary referral intensive care unit (ICU).</p>	<p>Exploratory study:</p> <p>a descriptive cross-sectional cohort survey,</p> <p>a cross-sectional survey and</p> <p>focus groups study.</p>	<p>204 RNs were included in this study.</p>	<p>Participants reported a moderate to high ability to rise above barriers in PI prevention, a positive attitude towards PI prevention, and considered this a priority in their care of patients. High patient acuity emerged as a barrier to implementing timely PI prevention strategies. In the knowledge, test participants with postgraduate qualifications answered more statements correctly. Focus group data revealed four themes: (i) team ICU, (ii) processes of care, (iii) education for consistency, and (iv) the patient.</p>
<p>Författare</p>	<p>Artikels titel, årtal, land</p>	<p>Syfte</p>	<p>Metod, analys</p>	<p>Urval</p>	<p>Summering av resultat</p>

Roger Newham and Lynne Hudgell	Pressure-ulcer management and prevention in acute and primary care 2015 England	An exploration of the process of pressure-ulcer prevention and management in acute and community NHS trusts in order to understand contextual issues that promote or inhibit adherence to national guidelines and trust policies'	a qualitative study with thematic analysis	staff nurses bands 5 and 6 and HCAs who provided physical care on a daily basis for patients.	a high-profile imposition of guidelines and policies by management, resulting in perceived good outcomes in the form of fewer pressure ulcers generally, a number of perceived obstacles to the implementation of recommended interventions remain, notably lack of time and lack of knowledge.
Författare	Artikels titel, årtal, land	Syfte	Metod, analys	Urval	Summering av resultat
Latimer SL, Deakin JL, Chaboyer WP and Gillespie BM	Feasibility and acceptability of implementing a patient education pressure injury prevention care bundle in	To describe and compare patients' and nurses' perceptions of the feasibility and acceptability of a patient education pressure injury	Semi-structured patient interviews and nurse focus groups were conducted	Patients and nurses from the three wards were recruited Patient inclusion criteria were: aged ≥18 years, provided written consent, hospitalised for	Patients reported receiving limited education from nurses, while heavy workloads were a major barrier to nurses delivering patient education. Patients and nurses valued PIP

	acute care: an interview study 2021 Astralia	prevention (PIP) care bundle (PPIPBCB)		≥48 hours, and All permanently employed nursing staff could be recruited.	education and wanted more time and resources to engage in this activity. The PPIPBCB was viewed by both patients and nurses as a useful resource that could facilitate information sharing between nurses, patients and their families.
Författare	Artikels titel, årtal, land	Syfte	Metod, analys	Urval	Summering av resultat
Eva Sving, Lena Gunningberg, Marieann Hogman & Anna-Greta Mamhidir	Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings, 2012 Sweden	To describe how registered nurses perform, document and reflect on pressure ulcer prevention in a specific nurse-patient care situation, as well as generally, on hospital wards.	A descriptive design with a multimethods approach.	The participating RNs (n = 9) were from three different wards: a geriatric, an orthopaedic and a medical ward at different hospitals in central Sweden.	the attention of the nurses that prevention was lacking. There were few preventive activities and no structured risk assessments using risk assessment tools were observed and few care plans were identified. The lack of attention is explained by registered nurses' trust in assistant nurses

					knowledge, and prevention was seen as a nursing task.
--	--	--	--	--	---

Bilaga 2: SBU:s (2020) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

bedömning av studier med kvalitativ metodik 1

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2 sbu – statens beredning för medicinsk och social utvärdering

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt? Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

bedömning av studier med kvalitativ metodik 3

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts) Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:



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