



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinerat och godkänt: 2024-04-12

## **Sjuksköterskors erfarenheter av trycksårspreventivt arbete**

Utifrån Lydia Halls teori om de tre aspekterna på omvårdnad

## **Nurses' experiences of pressure ulcer prevention**

From Lydia Halls theory about the three aspects of nursing

Författare: Rebecka Gyltman  
Lina Ribich

Handledare: Magnus Frisk, Högskoleadjunkt

Examinerande lärare: Maria Andersson, lektor

Röda Korsets Högskola

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

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Trycksår utgjorde en betydande del av vårdskadorna och orsakade stort lidande för patienter. Forskning visade på omvårdnadsåtgärder som kan minska risken för trycksår. Sjuksköterskor ansvarade för att ge patienter en säker vård samt minska lidande.

**Syfte:** Syftet var att deduktivt utifrån Lydia Halls interaktionsteori beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta preventivt mot trycksår.

**Metod:** Allmän litteraturoversikt med kvalitativ design som omfattade tolv vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed och CINAHL. Dataanalysen grundade sig på Elo & Kyngäs metod från 2008 för kvalitativa innehållsanalyser.

**Resultat:** Trycksårsprevention kan tillämpas utifrån Lyda Halls teori om de tre aspekterna på omvårdnad. Resultatet presenteras utifrån de tre kategorierna care, core, cure.

**Slutsats:** Halls omvårdnadsteori kan tillämpas på sjuksköterskors erfarenhet av trycksårsprevention. Sjuksköterskor, likt Hall, betonar vikten av samverkan mellan yrkesgrupper, patientdelaktighet och komplexiteten som sjuksköterskor ställs inför gällande prioriteringen av medicinsk vård och omvårdnad.

**Fortsatt forskning:** Det finns behov av vidare forskning gällande sjuksköterskors kompetens och engagemang inom trycksårsprevention samt påverkande faktorer. Ytterligare forskning angående vad som möjliggör kvalitativ trycksårsprevention är också nödvändig.

**Nyckelord:** Erfarenhet, omvårdnad, prevention, trycksår

# ABSTRACT

**Background:** Pressure ulcer was a big part of the care related injuries and created great suffering for patients. Research has shown nursing measures that can reduce the risk of pressure ulcers. Nurses were responsible for providing patients with safe care and reducing suffering.

**Aim:** The aim was to deductively describe, based on Lydia Hall's interaction theory, nurses' experiences of working preventively against pressure ulcers.

**Method:** General literature review with qualitative design including twelve scientific articles from databases PubMed and CINAHL. Data analysis was based on Elo & Kyngä's method from 2008 for qualitative content analyses.

**Results:** Pressure ulcer prevention can be applied based on Lyda Hall's theory of the three aspects of nursing. The result is presented in the three categories care, core, cure.

**Conclusions:** Hall's nursing theory can be applied to nurses' experiences of pressure ulcer prevention. Nurses, like Hall, emphasize importance of interprofessional collaboration, patient participation, and complexity that nurses face regarding prioritization of medical care and nursing.

**Further research:** Further research about nurses' competence and interest in pressure ulcer prevention and what affects it is needed. Further research about what enables qualitative pressure ulcer prevention is also necessary.

**Keywords:** Experience, nursing, pressure ulcer, prevention

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION .....	2
BAKGRUND .....	3
Trycksår .....	3
Vårdskada .....	4
Patienters upplevelse av trycksår .....	5
Sjuksköterskors kompetensbeskrivning .....	6
Teoretisk referensram och bärande begrepp .....	7
Problemformulering .....	9
SYFTE .....	10
METOD .....	11
Design .....	11
Urval .....	11
Datainsamling .....	12
Kvalitetsgranskning .....	13
Dataanalys .....	14
Etiska aspekter .....	14
RESULTAT .....	16
Care .....	16
Core .....	18
Cure .....	20
DISKUSSION .....	22
Metoddiskussion .....	22
Resultatdiskussion .....	24
SLUTSATSER .....	28
REFERENSER .....	29
BILAGA 1. Sökmatrix CINAHL	
BILAGA 2. Sökmatrix PubMed	
BILAGA 3. Artikelmatrix	
BILAGA 4. SBU kvalitetsgranskningsmall	
BILAGA 5. Resultatmatrix	

## INTRODUKTION

Som sjuksköterskestudenter vid Röda Korsets Högskola har författarna under sina verksamhetsförlagda utbildningar träffat patienter med trycksår och fått förståelse för hur stort lidande detta orsakar. Patienter som vårdas ineliggande på sjukhus eller på särskilda vård- och omsorgsboenden löper risk att utveckla trycksår som orsakar ytterligare lidande utöver den grundsjukdom som de redan har. Författarna har själva lärt sig under sjuksköterskeutbildningen hur trycksår kan förebyggas och behandlas. Under verksamhetsförlagd utbildning har denna kunskap inte använts fullt ut av hälso- och sjukvårdspersonalen och trycksår hade eventuellt kunnat undvikas i större utsträckning. Som sjuksköterskor vill författarna bidra till att främja patienters hälsa och välmående samt minska lidande. Författarna ställer sig därför frågan hur sjuksköterskor upplever arbetet med prevention av trycksår. Synliggörandet av sjuksköterskors arbete med trycksårsprevention kan stärka omvårdnadens utvecklingsarbete och därmed minska lidande för patienter.

# BAKGRUND

## Trycksår

Lindholm & Bååth (2019, s. 563) beskriver att trycksår är en lokaliserad skada i hud och/eller underliggande vävnad. Vanligen uppkommer trycksår över benutskott och skadan orsakas av tryck eller tryck i kombination med skjuv. Tryck uppstår av patienters kroppstyngd mot underlaget medan skjuv uppstår när olika vävnadslager förskjuts i förhållande till varandra, exempelvis om patienter glider ner i sängen när huvudändan är upphöjd (Lindholm & Bååth, 2019, s. 563). Trycksår kan även uppkomma till följd av tryck mot huden orsakat av medicinteknisk utrustning. Exempel på medicinteknisk utrustning som kan orsaka trycksår är saturationsmätare, non-invasiva ventilationsmasker, nackkragar, nasogastrisk intubation, kompressionsstrumpor och kompressionsstövlar, artärkateter eller perifera venkateter och syrgasgrimmor (Kim & Lee, 2019). Vävnadsskada och/eller skada i muskelceller där ben möter muskelvävnad uppstår till följd av lokal syrebrist. Blodkärl kan knickas eller tänas ut varpå cirkulationen minskar. Tryck kan orsaka tänjning av muskelcellerna, vika då kan bli mer permeabla för vävnadsskadande ämnen varpå trycksår där en vävnadsskada och hudförändring uppkommer, men det yttersta hudlagret är till en början fortfarande intakt (Lindholm & Bååth, 2019, s. 563).

Immobilitet har visat sig vara en betydande riskfaktor för att utveckla trycksår. Immobilitet innebär att personen inte har förmåga att förflytta eller utföra lägesändring utan stöd av en annan person. Orsaker till immobiliseringen kan vara neurologiska sjukdomar och skador, ortopediska skador (frakturer), depression, smärta, starkt sederande läkemedel och anestesi (Burd et al. 1992; Clay, 2000). I en studie av Clay (2000) framkom att malnutrition var ytterligare en faktor som kunde öka risken för trycksår. Magra personer hade större risk för att utveckla trycksår på grund av att de hade mindre mängd subkutant fett över benutskott, fett skyddar normalt sett dessa områden. Sjuklig fetma kunde öka risken för trycksår till följd av försämrad blodtillförsel i subkutan vävnad. Neurologiska sjukdomar kunde förutom minskad mobilitet leda till nedsatt känsel och oförmåga att känna av när det är dags att ändra läge. Hos äldre personer minskade hudens elasticitet, mängd subkutant fett och skyddande muskelvävnad vilket gjorde de äldre personernas hud mer känslig för yttre påverkan i form av exempelvis skjuv och tryck (Clay, 2000).

Det finns ett antal olika klassificeringssystem som används för att bedöma svårighetsgraden av trycksår och vilket klassificeringssystem som används skiljer sig mellan länder och regioner (EPUAP, 2019). Den statistik som Sveriges kommuner och regioner för över trycksårsprevalensen i Sverige utgår från det internationella klassificeringssystemet som utformats av European Pressure Ulcer Advisory Panel/National Pressure Injury Advisory Panel (EPUAP/NPUAP) (Region Stockholm, 2020), varför detta klassificeringssystem beskrivs mer utförligt här. Kategori 1 innebär rodnad av huden som inte bleknar vid tryck, huden är hel. Trycksår av kategori 1 kan vara svårare att upptäcka på melaninrik hud då rodnaden kan utebli, men hudfärgen skiljer sig åt från närliggande område (EPUAP, 2019). Kategori 2 definieras av delhudsskada vilket visar sig som ett ytligt öppet sår med rosaröd sårbedd utan fibrinbeläggning. Skadan kan också visa sig som en intakt eller sprucken serumfylld blåsa. Kategori 3 innebär en fullhudsskada, där subkutant fett kan vara synligt men ben, sena eller muskler är inte synliga. Såret omfattar hudens alla lager, men utan sårkavitet. Kategori 4 är en djup fullhudsskada med sårkavitet vilken involverar ben, sena eller muskel. Även nekros eller fibrin kan finnas. Trycksåret kan även klassas som icke klassificerbart, då sårdjup är okänt. Det finns en fullhudsskada som är täckt av nekros och/eller sårskorpa. Även vid misstänkt djup hudskada är sårdjupet okänt. Det finns då ett lila eller rödbrunt område med missfärgad intakt hud eller en blodfylld blåsa, detta kan vara mer svårupptäckt på melaninrik hud (EPUAP, 2019).

Sveriges kommuner och regioner (2023) beräknade att 13,7 procent av patienterna över 18 år om vårdas inom slutenvården i Sveriges kommuner och regioner, exklusive rättspsykiatrisk vård, hade trycksår år 2023. På särskilda vård- och omsorgsboenden beräknades att 5,9 procent hade trycksår år 2023 (Senior Alert, 2023). I resultatet från mätningen framkom att andelen patienter med ett eller flera trycksår, inklusive alla kategorier av trycksår, hade sjunkit med två procentenheter till 13,7 procent jämfört med 2022. Däremot var andelen patienter med sjukvårdsförvärvade trycksår oförändrat sedan 2022, 10,3 procent. Trycksårsprevalensen var högst i åldersgruppen 85 år och över (Sveriges kommuner och regioner, 2023). Trycksårsprevalensen varierar världen över. I Norge beräknades trycksårsprevalensen vara 14,9 procent år 2018 (Børsting et al., 2018). Portugal hade en trycksårsprevalens på 5,8 procent inom sjukhusvården och 4 procent inom vård- och omsorgsboenden (Lopes et al., 2020). År 2022 stod trycksår för ungefär 11 procent av vårdskadorna i Sverige (Socialstyrelsen 2023).

## Vårdskada

Vårdskada definieras som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits i samband med patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa eller som har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslagen, SFS 20120:659, 1 kap, 5 §). Vårdgivare har skyldighet att vidta de åtgärder som krävs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador och för åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, 3 kap, 2 §). Vidare beskriver Socialstyrelsen (2022) att skadan ska ha uppkommit i samband med att patienter har varit i kontakt med hälso- och sjukvården, antingen via telefon eller fysiskt. Vårdskadan kan därmed ha uppkommit i samband med en undersökning eller annan vård av patienterna, alternativ till följd av onödigt långa väntetider eller uteblivna åtgärder som enligt rådande evidens och föreskrifter borde ha genomförts (Socialstyrelsen, 2022). Ett trycksår räknas som en vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta åtgärder för att förhindra trycksåret men så inte har skett. Adekvata åtgärder hade exempelvis kunnat vara att utföra riskbedömningar eller att sätta in andra förebyggande åtgärder (Socialstyrelsen, 2023).

Gustafsson et al. (2020) benämner uteblivna eller försenade omvårdnadsåtgärder som patienter är i behov av som "missed care". Anledningar till att dessa åtgärder uteblev kunde bero på en brist av resurser i förhållande till patienternas omvårdnadsbehov. Patienter upplevde "missed care" i form av bristande kommunikation, utebliven information om sådant som behandlingsplaner eller uppföljning med patienterna och deras närstående. Patienterna kunde även beskriva utebliven patientutbildning som en form av "missed care". Andra exempel kunde vara att patienternas åsikter inte togs i åtanke vid beslutsfattande, ovisshet angående vilken sjuksköterska de var tilldelade för skiftet eller att personalen inte svarade på larm. "Missed care" beskrevs inte endast handla utebliven omvårdnad från sjuksköterskor utan även avsaknad av samtal med exempelvis läkare och dietister som patienterna var i behov av. Den främst rapporterade formen av "missed care" var dock utebliven basal omvårdnad såsom tandborstning, stöd med toalettbesök, dusch och lägesändringar (Gustafsson et al., 2020).

Några av de omvårdnadsaktiviteter som beskrivs ovan är även faktorer som kan påverka risken för att trycksår uppstår. Även patienternas mobilitet och aktivitetsnivå, hud- och nutritionsstatus såväl som generell hälsa var bidragande faktorer (Coleman et al., 2013). Exempel på åtgärder som kan minska risken för att ett trycksår uppstår är att kontinuerligt utföra riskbedömningar samt utvärdera hudstatus (Lindholm & Bååth, 2019, s. 567). Patienter som är sängliggande kan med fördel få hjälp att vända på sig med några timmars mellanrum samt använda en tryckavlastande madrass (Defloor et al., 2015). I en studie av Defloor et. al (2005) framgick att luftmadrasser i kombination med lägesändring var

fjärde timme hade bäst effekt på att minska risken för trycksår, detta i jämförelse med luftmadrass i kombination men andra intervaller av lägesändring eller utan lägesändring. Inkontinens och fukt kunde öka risken för trycksår (Coleman et al., 2013), samtidigt bör huden hållas återfuktad för att undvika torr hud (Lechner et al., 2017). Det är även av vikt att patienterna har ett fullgott närings- och vätskeintag. Inkontinensskydd bör bytas regelbundet och huden kan smörjas med barriärkräm för att minska hudens utsatthet för fukt. Dessa åtgärder ska planeras och utföras utifrån den enskilda patienternas omvårdnadsbehov. Uteblivna åtgärder, det vill säga missed care, ökar risken för att en vårdskada i form av trycksår uppstår (Lindholm & Bååth, 2019, s. 567).

## **Patienters upplevelse av trycksår**

Patienter med trycksår beskrev att de upplevde smärtan från såret som ömmande, skarp, bultande, brännande eller värkande (Gorecki et al., 2011). Detta kunde påverkas av förflyttning eller kontakt mot såret samt skifta i intensitet under dygnet. De patienter vars smärta var som mest intensiv på nätterna eller i liggande position kunde besväras av sömnproblem samt kunde uppleva inverkan på deras psykiska, sociala och mentala hälsa (Spilsbury et al., 2007). De uttryckte obehag i samband med omläggning av såret samt läckage och lukt från såret. Patienterna kunde se på sjuksköterskors ansiktsuttryck att de tyckte att såren luktade illa vilket skapade en upplevelse av skam. En del patienter upplevde att smärtan förvärrades av tryckavlastande hjälpmedel, exempelvis beskrev de att tryckavlastande madrasser kunde kännas som knölar (Hopkins et al., 2006). Vidare beskrev patienterna att de upplevde svårigheter att förmedla sitt lidande till hälso- och sjukvårdspersonal eller att de inte blev betrodda eller tagna på allvar när de uttryckte sin smärta (Spilsbury et al., 2007; Jackson et al., 2017). Smärtan upplevdes även vara svår att lindra, några beskrev smärtan så pass konstant och olidlig att de önskade amputation. De kunde även uppleva en oförmåga att hantera smärtan där opioider uppgavs vara otillräcklig smärtlindring (Jackson et al., 2017).

Till följd av smärtan begränsades patienternas mobiliseringsmöjligheter och de kunde uppleva svårigheter med att förflytta sig i hemmet eller utföra dagliga hygienrutiner som att duscha och besöka toaletten (Hopkins et al., 2006; Spilsbury et al., 2007). Patienter beskrev även att de till följd av smärtan undvek sociala sammanhang vilket ledde till social isolering samt påverkan på aptit och ork (Gorecki et al., 2011). Medan vissa menade att lägesändringar kunde lindra smärtan, var en vanlig respons att försöka hålla sig stilla eftersom rörelse ökade smärtintensiteten (Hopkins et al., 2006). Den minskade mobiliseringsförmågan ledde även till sämre förmåga att delta i dagliga aktiviteter, vilket kunde leda till att de inte kunde hjälpa sina partners eller följa med dem på aktiviteter i samma utsträckning som tidigare (Hopkins et al., 2006). Patienterna beskrev hur de upplevde sig beroende av andra för hjälp med sina trycksår vilket kunde skapa en känsla av att de var en börda. De kunde känna sig beroende av hälso- och sjukvårdspersonalen för att utföra lägesändringar men att detta inte alltid utfördes lika ofta som patienterna önskade (Spilsbury et al., 2007). Ytterligare konsekvenser beskrevs vara förlängd rehabiliteringstid av grundsjukdom eller skada till följd av den nedsatta mobiliseringsförmågan (Hopkins et al., 2006). Patienter uttryckte även en känsla av nedstämdhet, orkeslöshet samt en oro över att trycksåret skulle förvärras eller bli infekterat (Hopkins et al., 2006; Spilsbury et al., 2007). Dessa känslor kunde kopplas till känslan av att vara i beroendeställning och att inte ha förmågan att vara lika aktiv som tidigare (Hopkins et al., 2006).

Latimer et al. (2014) belyser patienternas upplevda delaktighet i den trycksårsrelaterade vården. En bristande delaktighet i beslutsfattandet i omvårdnaden kunde resultera i känslor av maktlöshet och exkludering. Hos patienter med önskan om att ha en aktiv roll i det förebyggande arbetet mot trycksår var negativa upplevelser i kontakten med sjuksköterskor något som kunde skapa känslor av frustration och ilska. De beskrev även en önskan om utökad patientutbildning från sjuksköterskor om trycksår för



att på så vis lättare kunna delta i det förebyggandet omvårdnadsarbetet. Begränsande faktorer för självbestämmande i den förebyggande omvårdnaden, som kunde leda till en passiv roll var sjukdom, kognitiv funktionsnedsättning och funktionshinder. Patienter med behov av trycksårspåbyggande åtgärder hade även upplevt stunder då vården inte kunde tillmötesgå deras behov, exempelvis när åtgärder såsom avlastande luftmadrass under sjukhusvistelser uteblev. Detta ledde till känslor av att sjuksköterskorna inte lyssnade eller brydde sig om dem (Latimer et. al., 2014).

## **Sjuksköterskors kompetensbeskrivning**

Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver att sjuksköterskors arbete skall utgå från ett vetenskapligt och beprövat arbetssätt. Arbetet ska även utgå från relevanta lagar och riktlinjer samt International Council of Nurses [ICN] etiska kod där det beskrivs att sjuksköterskor ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa, att lindra lidande och främja en värdig död. Sjuksköterskor beskrivs ansvara för att upprätthålla sin kompetens genom kontinuerlig professionell utveckling och livslångt lärande. Den etiska koden belyser även att sjuksköterskor ska tillgodose patienter den vård de behöver samt att patienter och deras närstående ska få information anpassad efter deras kognitiva, språkliga och fysiska behov (ICN, 2021).

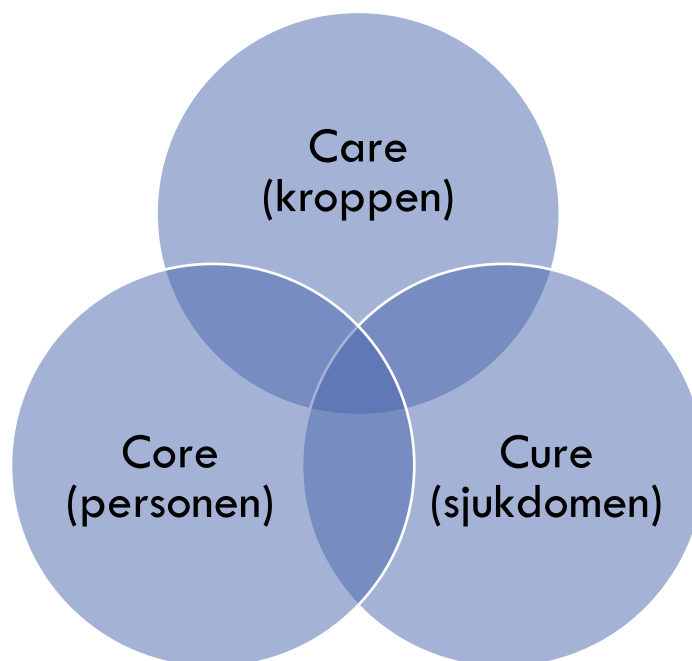
Omvårdnad är sjuksköterskors huvudsakliga kompetensområde och bör därför alltid stå i fokus. Omvårdnadsprocessen används för att på ett metodiskt och målinriktat sätt planera och genomföra en individuellt anpassad omvårdnad och är internationellt accepterad som ett ramverk för omvårdnad (Florin, s. 47) Omvårdnadsprocessen består av bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering. I omvårdnadsprocessen ingår även ett profylaktiskt arbete i syfte att undvika att patienten utsätts för onödig smärta eller lidande, främja patienternas välmående och minska risken för vårdrelaterade skador (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Det preventiva arbetet kan delas upp i primär, sekundär och tertiär prevention. Primär prevention innefattar förebyggande åtgärder som syftar till att förhindra uppkomsten av sjukdom, skada av såväl fysisk som psykisk eller social karaktär (Socialstyrelsen, uå.) Sekundär prevention handlar om att förebygga komplikationer av sjukdomstillstånd, återinsjuknande eller utveckling av latent sjukdomstillstånd till kliniskt fastställd sjukdom. Sekundär prevention kan exempelvis handla om att hjälpa patienter att förändra sin livsstil. Tertiär prevention innefattar behandling och rehabilitering av patienter som redan har ådragit sig sjukdom eller ohälsa (Larsson et al., 2021 s. 42).

Sjuksköterskor ska ha kompetens att bedöma hälsotillstånd utifrån objektiva data och patienternas subjektiva upplevelser och därigenom identifiera individuella omvårdnadsbehov (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Exempelvis kan objektiva data inhämtas genom riskbedömningar, fysiska undersökningar och journalanteckningar (Florin, s. 51). Omvårdnaden ska utföras med ett personcentrerat arbetssätt, där förståelse för patienterna som unika personer och deras individuella behov är centralt. Det personcentrerade arbetssättet utgår även från patienternas upplevelser av hälsa samt tar vara på deras resurser, värderingar och förväntningar. Vidare är patienternas delaktighet i vården viktig att ta i beaktning (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Sjuksköterskors omvårdnadsarbete sker även i samverkan med andra yrkesgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskor verkar för att främja kontinuitet för patienterna genom samverkan i multidisciplinära team. Sjuksköterskor bör även kritiskt granska och besluta om vilka metoder som har störst nytta för patienterna. Sjuksköterskor bör ha en förståelse för vårdorganisationer och hur dess system är utformade, kunna se förändringar som sker över tid och utvärdera vårdkvaliteten. En säker vård är grunden i omvårdnaden och sjuksköterskor anses vara ledande i det arbetet utifrån sina kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

## Teoretisk referensram och bärande begrepp

Lydia Halls (1964) interaktionsteori utgår från ett holistiskt synsätt och beskriver patienter som enheter bestående av tre aspekter, care, core, cure. Teorin syftar till att synliggöra den interaktiva relationen mellan sjuksköterskor och patienter som främjar och möjliggör kärnan i sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Hall belyser att de tre aspekterna överlappar varandra och förändras utifrån varje patients behov (figur 1). Sjuksköterskor behöver kunna anpassa sig efter individerna som de ska vårda och därefter applicera åtgärderna på ett adekvat sätt (Hall, 1964). Hall (1969) beskriver att care är omvårdnaden som sjuksköterskor ger patienter. Här utövar sjuksköterskor den kroppsliga omvårdnaden och observerar patienters patologiska tillstånd (Hall 1969), detta är även viktiga delar i det trycksårspreventiva omvårdnadsarbetet (Lindholm & Bååth, 2019, s. 567). Hall (1969) beskriver sjuksköterskor som experter på att observera och bedöma patienters tillstånd och omvårdnadsbehov, inom trycksårsprevention görs bedömning exempelvis genom riskbedömningar och observationer av patienters hud (Lindholm & Bååth, 2019, s. 567). I care är sjuksköterskor även tröstande och försöker göra det bekvämt för patienter. Vidare beskrivs care som den aspekt där den basala omvårdnaden utförs. Sjuksköterskor lägger sina händer på patienter i syfte att vårda och utför sådant som att assistera vid matintag, tvättning och lägesändringar (Hall, 1969), dessa åtgärder kan även vara trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder (Coleman et al., 2013; Defloor et. al, 2005; Lechner et al., 2017) I samband med den kroppsliga omvårdnaden kommer sjuksköterskorna nära patienterna vilket gör att patienterna känner tillit till sjuksköterskorna. Tilliten och den speciella relationen som skapas mellan sjuksköterskor och patienter leder i sin tur till att patienter kan känna sig trygga i att uttrycka sina tankar och känslor för sjuksköterskorna på ett sätt som de kanske inte kommer göra till exempelvis till läkare. Denna relation är även grunden till att sjuksköterskor kan vara tröstande, uppmuntrande och även lärande. Syftet är att patienter ska få kunskap om och lära känna delar av sig själva och på så vis se ett eget samband som underlättar självhjälp. Sjuksköterskor kan ses som modersfigurer, några som vårdar, stöttar och advocerar för patienter liksom en mamma skulle göra för sitt barn (Hall, 1969).



**Figur 1.** Lydia Halls interaktionsteori fritt översatt av författarna till föreliggande studie (Hall, 1969).

Core utgår från patienter ur ett holistiskt synsätt. Patienter ses inte endast som en biologisk varelse eller en diagnos, utan även ur ett socialt och andligt synsätt där patienter har egna mål och tankar om vad de vill uppnå med sin behandling eller vad de upplever som god livskvalitet. Sjuksköterskor måste skapa sig en förståelse för patienters historia, livsvärld och personlighet samt anpassa omvårdnaden utifrån patienters förmågor att förstå och ta till sig information samt patienters resurser. Effektiv kommunikation används för att vägleda patienter med målet att öka sjukdomsinsikt och delta i processen mot tillfrisknande (Hall, 1969).

Cure beskrivs av Hall (1964) som det patologiska tillståndet och den medicinska behandlingen som patienter får där sjuksköterskor ansvarar exempelvis för administrering av läkemedel. Cure-aspekten delas med andra yrkeskategorier såsom läkare. Sett till den medicinska aspekten av omvårdnaden, skulle sjuksköterskor kunna ses som assistenter till läkare som ordinerar, diagnostiserar och utvärderar patienters utveckling. Utifrån detta synsätt delegeras vissa medicinska uppgifter till sjuksköterskor. Lydia Hall beskriver ett annat perspektiv, att sjuksköterskor är de som hjälper och stöttar patienter att genomgå rehabilitering, medicinsk eller kirurgisk behandling, men att de även hjälper läkare. Sjuksköterskor "lägger sina händer" på patienter såväl inom den medicinska som den tröstande aspekten av omvårdnad. Skillnaden är att huvudintresset förändras från det positiva "to comfort" till det negativa "to avoid pain". Delegerade uppgifter från läkare så som att undersöka symptom och tecken, sätta sond och ta prover skapar en aura av potentiell "painer". Detta i kontrast till auran av potentiell "comforter" som skapas i den vårdande processen. Då sjuksköterskor har en större helhetsbild av patienter så kan de fungera som en bro mellan patienter och läkare. Sjuksköterskor blir undervisare och har även här en fostrande roll, vilket leder till en positiv effekt på rehabiliteringsprocessen och patienters självkänsla. Hall belyser även att sjuksköterskors omvårdnadsarbete har utvecklats mer åt det medicinska och att den patientnära omvårdnadsdelen delegeras till mindre kvalificerad personal så som undersköterskor. Detta har lett till att den tröstande delen har minskat medan "paining" har ökat. Det bör finnas en god kommunikation mellan sjuksköterskor och undersköterskor då sjuksköterskor är högst ansvariga för att detta utförs på ett bra sätt med patienters välmående i fokus (Hall, 1964).

Hall (1969) menar att hälso- och sjukvården som den sett ut huvudsakligen är inriktad på cure, att behandla sjukdom. Patienter behandlas för den fysiologiska sjukdomen och skrivs sedan ut från vårdenheten. Utan ökad kunskap om sig själva och det egna vårdandet, kommer patienterna sedan återkomma till hälso- och sjukvården med ytterligare behov av vård och behandling. När patienter inte kan botas från sina sjukdomar erbjuds de symptomlindring och rehabilitering som syftar till att återfå eller hantera förlorade funktioner. Hall menar att det även krävs ett samarbete mellan patienter och sjuksköterskor där patienter får lära känna sin kropp och lära sig själva att utföra preventiva åtgärder och på så vis minska återkommande besök hos hälso- och sjukvården (Hall, 1969).

## **Problemformulering**

Trycksår orsakar patienter stort lidande i form av smärta och begränsningar i vardagen och sociala situationer. Sjuksköterskor har ett ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Forskningsresultat visar på riskfaktorer som påverkar risken att få trycksår samt omvårdnadsåtgärder som minskar riskerna för att dessa ska uppkomma. Trots detta utgör trycksår en betydande del av de vårdsador som förekommer inom svensk hälso- och sjukvård, vilket innebär att preventiva åtgärder hade kunnat förebygga trycksår i större utsträckning. Sjuksköterskor har det ledande ansvaret för att planera och utföra omvårdnadsåtgärder. Med utgångspunkt i Lydia Halls teori om de tre aspekterna på omvårdnad vill författarna belysa sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med trycksårsprevention och synliggöra de faktorer som påverkar utförandet av dessa trycksårsförebyggande åtgärder. Därmed kan förståelsen öka för hur omvårdnadsarbetet kan utvecklas och trycksårsprevalensen minskas.

## **SYFTE**

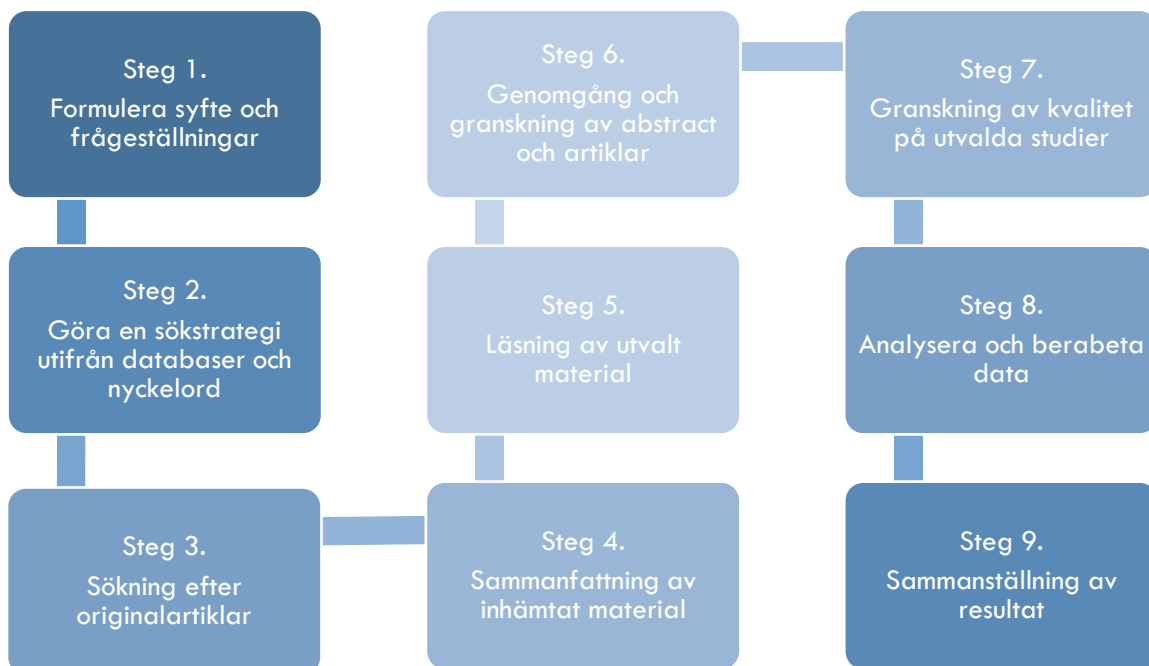
Syftet var att deduktivt utifrån Lydia Halls interaktionsteori beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta preventivt mot trycksår.

# METOD

## Design

Författarna valde en kvalitativ litteraturstudie som studiedesign då Polit och Beck (2021, s. 55) beskriver att en kvalitativ metod lämpar sig bäst för att undersöka människors upplevelser och erfarenheter av olika fenomen. En litteraturstudie sammanställer och analyserar befintlig forskning som finns inom ett specifikt forskningsområde (Polit & Beck, 2021, s. 83). Metoden består av att systematiskt söka och granska litteratur som besvarar valt problemområde och syfte. Studiedesignen valdes för att denna ansågs vara lämpligt för att sammanställa kunskapsläget om sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsprevention. Polit och Beck (2020, s. 471–473) beskriver hur studier med kvalitativ ansats till fördel skapar en större förståelse och helhetsbild av erfarenheter som undersöks.

Litteraturoversikten genomfördes enligt Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell (figur 2) för att få en tydlig struktur för genomförandet av litteraturstudien. **Steg ett** i niostegsmodellen innebär att formulera syfte och frågeställningar, **steg två** att göra en sökstrategi utifrån databaser och nyckelord, **steg tre** sökning av artiklar, **steg fyra** sammanfattning av inhämtat material, **steg fem** läsning av utvalt material, **steg sex** genomgång och granskning av abstract och artiklar, **steg sju** granskning av kvalitet på utvalda studier, **steg åtta** analysering och bearbetning av data och **steg nio** sammanställning av resultat. Författarna har använt sig av en deduktiv ansats med utgångspunkt i Lydia Halls interaktionsteori. Elo och Kyngäs (2008) beskriver att en deduktiv ansats är att föredra när analysen utgår från befintlig kunskap och syftet är att analysera data utifrån en teori.



**Figur 2.** Polit och Becks 9-stegsmodell fritt översatt av författarna till föreliggande litteraturoversikt (Polit och Beck, 2021, s. 85)

## Urval

Utifrån Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) inleddes litteraturoversikten med att formulera ett syfte och problemområde (figur 2). Innan litteraturoversikten utfördes, skapades en projektplan där ett syfte och problemområde utformades, vilket låg till grund för en pilotsökning i databaserna Public

Medicine [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] för att på så vis få en bild av kunskapsläget om det valda ämnet. Syftet förändrades inte under arbetsprocessen. Polit och Beck (2021, s. 73) beskriver hur ett problemområde bör identifiera ett problem, beskriva bakgrunden och kontexten till problemet, hur många som är drabbade eller hur stort problem det är, problemets konsekvenser, kunskapsluckor och hur litteraturöversikten kan bidra till en lösning av problemet. Problemformuleringen har därför behövt utvecklas under arbetets gång i takt med att författarna har fått ökad förståelse för ämnet och bakgrunden till problemet. Därefter utformades nyckelord utifrån syftet samt inklusions- och exklusionskriterier för att på så vis leda sökningen mot relevanta artiklar, enligt **steg två**. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara kvalitativa originalartiklar och behandla ämnet trycksårsprevention ur ett sjuksköterskeperspektiv. Kvalitativa artiklar är att föredra när syftet handlar om att undersöka och beskriva människors upplevelser av ett fenomen (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44). Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eftersom det är ett språk som författarna behärskar. Artiklarna skulle även vara peer-reviewed, vilket betyder att artiklarna har granskats av minst två oberoende experter avseende innehåll och kvalitet innan publicering (Forsberg & Wengström, 2016, s. 51). Artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2013–2023 för att återspegla aktuella kunskapsläget. Artiklar från alla länder inkluderades, detta för att erhålla ett globalt perspektiv. För att få tillräcklig mängd relevant data var det inte genomförbart att ha ett tidsintervall som var mindre än 10 år eller begränsa datan till ett specifikt geografiskt område. Ytterligare ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara fritt tillgängliga eller kunna erhållas kostnadsfritt på högskolans bibliotek.

Exklusionskriterier innefattade artiklar som var systematiska litteraturstudier eller som behandlade trycksårsprevention på barn under 18 år. Systematiska litteraturstudier exkluderades eftersom det inte är originalforskning utan en sammanställning av redan existerande forskning som finns inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2016, s. 27). Artiklar som behandlade prevention av trycksår och andra typer av sår eller vårdskador, men inte redovisade resultatet för trycksårsprevention separat exkluderades. Artiklar som inte var av medelhög till hög kvalitet exkluderades för att undvika att denna studies resultat baseras på artiklar med bias., hur detta bedömdes beskrivs mer utförligt under avsnittet om kvalitetsgranskning. Alla artiklar som inkluderades i litteraturöversikten visade på etiska överväganden, bedömning av detta beskrivs mer utförligt under avsnittet om etiska aspekter

## **Datainsamling**

**Steg tre** enligt Polit och Becks (2020, s. 85) niostegsmodell är att söka efter originalartiklar (figur 2). Enligt Forsberg & Wengström (2017, s. 65) kan en litteratursökning genomföras manuellt eller i databaser. Datainsamlingen genomfördes genom sökning av vetenskapliga originalartiklar i databaserna CINAHL och PubMed då detta är databaser som används för att hitta omvårdnadsforskning. PubMed är en databas som täcker artiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi och inkluderar artiklar från olika tidskriftsförlag. CINAHL är en databas som är specialiserad på omvårdnadsforskning och innehåller tidskrifter som inte finns i PubMed. Vidare beskrivs att sökord ska utgå från syfte eller frågeställning (Forsberg & Wengström, 2016, s. 65–68). Svenska MeSH användes för att översätta sökord från svenska till engelska. Utifrån syftet togs relevanta sökord fram med hjälp av MeSH (Medical Subject headings) och CINAHL Headings. På PubMed benämns ämnesord som MeSH-termer (Forsberg & Wengström, 2016, s. 72). I databasen CINAHL benämns ämnesord som Cinahl Headings (EBSCO Connect, 2019). Genom att söka på ämnesorden för respektive databas riktas sökningen mot artiklar som handlar om ämnesordet inklusive synonymer, olika stavningsvarianter och böjningsformer. CINAHL Headings bygger på MeSH-termer men innehåller fler vårdrelaterade termer. Fritextord som användes var prevention, experience och perception eftersom passande ämnesord saknades i MeSH och CINAHL Headings. I databasen PubMed

är alla artiklar peer-reviewed, varför peer-reviewed inte var aktuellt som begränsning. Begränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara "peer reviewed", skrivna mellan åren 2013–2023, skrivna på engelska och tillgängliga i "full text".

Sökord som använt är nurse, experience, perception, pressure ulcer och prevention (bilaga 1 och 2). Trunkering har använts för att bredda sökningen, genom trunkering inkluderas alla böjningsformer och varianter av ett ord eller begrepp (Forsberg & Wengström, 2016, s. 71). Trunkering har använts på sökorden Nurs\*, experienc\*, percetio\* och pressure ulce\*. Sökorden har kombinerats med de booleska operatorerna AND och OR. AND kombinerar två eller flera sökord och används för att begränsa en sökning. OR hittar referenser som innehåller antingen det ena eller det andra sökordet, vilket ger en bredare sökning (Forsberg & Wengström, 2016, s. 69). Först genomfördes sökningen med enskilda sökord eller i block där synonymer söks tillsammans med OR. Därefter kombinerades sökningar med hjälp av AND. Samma sökkombinationer användes i båda databaserna: Nurs\* AND experienc\* OR percetio\* AND pressure ulce\* AND prevention. Författarna utförde samtliga sökningar i databaserna gemensamt.

**Steg fyra** i Polit och Becks (2020, s. 85) niostegsmodell är att granska titlar, abstract och artiklar. Artiklarnas relevans för syftet bedömdes genom att författarna gemensamt läste alla titlar, därefter lästes utvalda abstract och sedan hela artiklar, i enlighet med Forsberg och Wengström (2016, s. 73). Sökningen i CINAHL resulterade i en träff på 86 artiklar (bilaga 1). Samtliga 86 artiklars titlar lästes. I 80 artiklar framgick det i titeln att sjuksköterskors upplevelser av trycksårsprevention inte behandlades eller inte innebar kvalitativ studiedesign, varför sex abstract lästes. I en artikels abstract framkom det att artikeln inte innebar kvalitativ studiedesign, varför endast fem artiklar lästes i sin helhet. I tre artiklar gick det inte att urskilja sjuksköterskors perspektiv av att arbeta preventivt mot trycksår från andra yrkesgruppers perspektiv, varför dessa exkluderades. Därmed inkluderades totalt två artiklar från sökningen i CINAHL. I PubMed resulterade sökningen i 255 träffar, där samtliga titlar lästes (bilaga 2). En artikel var dubblett från tidigare sökning i CINAHL och i 240 artiklar framgick det i titeln att sjuksköterskors upplevelser av trycksårsprevention inte behandlades eller att artikeln inte innebar kvalitativ studiedesign, varför 14 abstract lästes. Av dessa var det två artiklar där det framkom i abstract att artikeln behandlade sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med befintliga trycksår. Därför lästes 12 artiklar i sin helhet. Av dessa exkluderades två artiklar då det inte gick att urskilja sjuksköterskors perspektiv från andra yrkesgrupper. Från sökningen i PubMed inkluderades därmed 10 vetenskapliga artiklar. Totalt resulterade de två sökningarna i 12 artiklar som ansågs vara relevanta utifrån syftet. Antalet träffar i respektive databas samt artiklar som exkluderats redovisades i en sökmatrix (bilaga 1 och 2) i enlighet med Forsberg och Wengström (2016, s. 149).

Artiklar som inkluderades i litteraturstudien lästes i sin helhet och sammanfattades i en artikelmatrix (bilaga 3), i enlighet med **steg fem** och **sex** (figur 2). I artikelmatrisen presenterades artiklarna avseende författare, titel, publiceringsår, frågeställningar, design, urval, bortfall, datainsamlingsmetoder, resultat, slutsatser och kvalitetsgrad i enlighet med Forsberg och Wengström (2016, s. 150–151).

## Kvalitetsgranskning

Artiklar med relevant innehåll kvalitetsgranskades med stöd av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2024) granskningsmall för kvalitativ forskning, se bilaga 4, i enlighet med **steg sju** (figur 2). Standardiserade granskningsmallar kan användas för att bedöma risken för bias, det vill säga att resultaten i de inkluderade studierna kan ha snedvridits. Bias kan uppstå i exempelvis i studiens design eller genomförande (SBU, 2023). Kvalitetsgranskningen genomfördes i syfte att



kontrollera äkthet/credibility och trovärdighet/trustworthiness, vilket är obligatoriska kriterier för att säkerställa giltiga resultat i kvalitativa studier (Polit & Beck, 2020, s. 154). Utifrån granskningsmallen från SBU (2024) bedömdes den vetenskapliga tillförlitligheten. Författarna har först enskilt kvalitetsgranskat alla artiklar för att sedan tillsammans jämfört bedömd kvalitetsgrad, detta för att minska risken för subjektiv bedömning av risk för bias (SBU, 2023). Artiklar som visade på stora brister som bedömdes påverka den vetenskapliga tillförlitligheten skulle exkluderas och artiklar av medel till hög kvalitet samt som bedömdes ha obetydliga eller måttliga brister inkluderas. Samtliga 12 artiklar var av medel till hög kvalitet och inkluderades därför i studien.

## Dataanalys

**Åttonde steget** i Polit och Becks (2020, s.85) niostegsmodell är analysera och bearbeta data (figur 2). I litteraturöversikten användes en deduktiv innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008). Eftersom den deduktiva metoden utgår från en befintlig teori, sker analysen från det generella till det specifika. Elo och Kyngäs (2008) beskriver att den deduktiva innehållsanalysen består av tre huvudsakliga faser: förberedelse, organisering och rapportering. Den första fasen inleds med att välja en analysenhet, vilket exempelvis kan vara ett ord, ett tema eller en intervju. I litteraturöversikten var analysenheterna resultatet från dom artiklar som inkluderades (se bilaga 3). Därefter lästes texterna enskilt av författarna var för sig i sin helhet, upprepade gånger och diskuterades sedan för att få en gemensam förståelse för helheten och kontexten i enlighet med Elo och Kyngäs (2008). När en innehållsanalys med deduktiv ansats används, innebär det att forskaren utgår från ett redan befintligt kodningsschema, ett så kallat categorization matrix, när materialet organiseras. I litteraturöversikten utgick författarna från Lydia Halls interaktionsteori och kategorierna care, core, cure som beskrivs mer utförligt under avsnittet om teoretisk referensram. När ett strukturerat matrix används, väljs endast de data som passar kategorierna ut, detta benämns även som att testa kategorier, koncept eller modeller. Data från analysenheterna har analyserats utifrån de befintliga kategorierna och kodats in under dessa (Elo & Kyngäs, 2008). Slutligen presenterades resultatet i enlighet med **steg nio** (figur 2).

## Etiska aspekter

I samtliga artiklar som bearbetas i litteraturöversikten fanns ett etiskt godkännande från en etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden gjorts på annat sätt i enlighet med Forsberg och Wengström (2016, s.59). Forsberg och Wengström (2016, s. 59) beskriver att i resultatet ska både data som stöder respektive inte stöder en hypotes presenteras. Författarna har inte exkluderat några vetenskapliga artiklar som inte stödjer den teori som litteraturöversikten utgår från. Helsingforsdeklarationen är en samling av etiska regler som bör tillämpas vid medicinsk forskning (Etikrådet, uå.). Deklarationen är inte juridiskt bindande men har legat till grund för svensk lagstiftning. I deklARATIONEN framkommer vikten av att omsorgen av individen alltid ska gå före vetenskapens och samhällets intressen. Ytterligare en princip handlar om att samtycke ska inhämtas för forskning som använder prover eller annan typ av data som härledas till en individ (Etikrådet, uå.). Författarna har hanterat detta genom att kontrollera att artiklarna har ett diarienummer från en etisk kommitté. Detta för att garantera att forskarna för de utvalda originalartiklarna har värnat om deltagarnas integritet och autonomi, vilket bland annat innebär att deltagarna informerats om sina rättigheter och möjliggjort ett informerat samtycke samt att de har haft möjlighet att avbryta sitt deltagande under studien (Polit Beck 2020, s. 134–137). Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460, 2 §) behöver etikprövning inte genomföras vid arbete eller studier som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå. Därav var etikprövning för denna litteraturöversikt inte nödvändig. I och med att kvalitetsgranskning enligt SBU har genomförts har de

vetenskapliga artiklarnas författares redovisning och hantering av förförståelse och relationer till deltagare i studierna granskats.

Artiklarna lästes både separat och tillsammans av författarna samt kontrollerades avseende etiska godkännanden. Artiklarna diskuterades och analyserades även gemensamt, för att minska risken för snedvriden tolkning. Författarna tillämpade ett objektiva förhållningssätt där tidigare kunskaper och erfarenheter inom ämnet i största möjliga utsträckning bortsågs från och genom att inkludera artiklar som inte stödjer författarnas förförståelse. Google Translate och svenska MeSH användes för översättning av begrepp och medicinska termer, detta för att minska risken för felaktig tolkning av texten till följd av språkliga missuppfattningar. Genom källhänvisning på ett tydligt och korrekt sätt ökar textens trovärdighet och gör det möjligt för läsaren att hitta de källor som beskrivs samt kontrollera texten. Det blir även tydligt vad som är författarens egna tankegångar och vilken information som har hämtats från andra. De vetenskapliga artiklar och annan litteratur som har använts i litteraturöversikten har refererats till på ett transparent och korrekt sätt i enlighet med American Psychological Association [APA] (Södertörns Högskola & Röda Korsets Högskola, 2021) samt granskats opartiskt för att undvika bias.

## RESULTAT

Syftet var att deduktivt utifrån Lydia Halls interaktionsteori beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta preventivt mot trycksår. Syftet besvaras genom tillämpning av Lydia Halls teori om care, core, cure, dessa tre aspekter utgör även resultatets kategorier. Kategorin care omfattas av sådant som kontinuerliga preventiva omvårdnadsåtgärder, behov av kompetensutveckling och att uppleva brist på tid och resurser. Nästa kategori core omfattar patientdelaktighet, utbildning av patienter och närstående samt sjuksköterskors känslor av misslyckande. Sista kategorin core omfattade hur trycksårprevention prioriterades samt ett behov av teamsamverkan. Ett utdrag från kategoriseringsschemat redovisas nedan (tabell 1). Vilka artiklar som besvarar respektive kategori redovisas i en resultatmatris (bilaga 5). Resultatet baseras på tolv artiklar från Spanien (1), Ghana (1), Norge & Island (1), Portugal (1), Grekland (1), Australien (2), Kina (1), Danmark (1), Singapore (1), USA (1) och England (1). Samtliga vetenskapliga artiklar var publicerade mellan 2013 och 2023.

**Tabell 1.** Utdrag från kategoriseringsschema i enlighet med Elo och Kyngäs (2008).

Care	Core	Cure
Kontinuerliga preventiva omvårdnadsåtgärder	Patientdelaktighetens betydelse	Prioritering av trycksårprevention
Behov av kompetensutveckling	Utbildning av patienter och närstående	Behov av teamsamverkan
Brister i arbetsmiljön	Känslor av misslyckande	

### Care

Care framkommer i litteraturöversikten i form av den kroppsliga omvårdnaden och faktorer som påverkar utförandet av denna. Här redovisas sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med trycksårprevention genom kontinuerliga preventiva omvårdnadsåtgärder, behov av kompetensutveckling och upplevda brister i arbetsmiljön.

Sjuksköterskor beskrev att kontinuerliga trycksårpreventiva omvårdnadsåtgärder var av stor vikt för att förebygga trycksår (Appiah et al., 2023; Acosta et al., 2023; Johansen et al., 2022; Lavallée et al., 2017; Lindhardt et al., 2020; Tan et al., 2020; Li et al., 2022). Vissa sjuksköterskor ansåg att trycksårprevention var en del av deras dagliga arbete och någon av de viktigaste omvårdnadsåtgärderna (Lavallée et al., 2017). Vidare ansåg de att de hade en ledande roll i utförandet och planeringen av trycksårprevention. Sjuksköterskor ansvarade för att koordinera de preventiva åtgärderna samt att assistera undersköterskor i att utföra trycksårpreventiva åtgärder (Acosta et al., 2023; Lavallée et al., 2017; Tan et al., 2020). Kontinuitet ansågs vara en underlättande faktor i utförandet och uppföljningen av de trycksårpreventiva åtgärderna (Acosta et al., 2023; Lavallée et al., 2017). Sjuksköterskor som arbetade långa skift men få dagar i veckan ansåg att den bristande kontinuiteten blev ett hinder i att utvärdera preventionens effekt (Acosta et al., 2023). Vårdenheter där patienterna vårdades under en längre tidsperiod möjliggjorde för sjuksköterskorna att lära känna patienterna vilket medförde att sjuksköterskorna lättare kunde lägga märke till små förändringar i patienternas hälsotillstånd (Lavallée et al., 2017).

Sjuksköterskorna beskrev att lägesändring och mobilisering var viktiga trycksårpreventiva omvårdnadsåtgärder för att minska långvarigt tryck mot samma kroppsdel (Johansen et al., 2022; Lindhardt et al., 2020). Lägesändringarna kunde innebära små alternanser såsom att lyfta fötter eller huvudet, rätta till en kudde eller använda en tryckavlastande funktion på sängen. Om det fanns

en osäkerhet i hur väl en patient skulle tolerera lägesändringar, kunde det med fördel utföras på dagtid då det fanns mer personal tillgänglig som kunde hjälpas åt vid eventuella komplikationer (Johansen et al., 2022). Ytterligare en omvårdnadsåtgärd som ansågs viktig var att utföra dagliga hudinspektioner för att upptäcka förändringar i patienternas hud (Acosta et al., 2023; Appiah et al., 2023; Johansen et al., 2022; Lavallée et al., 2017; Tan et al., 2020). Utan kontinuerliga hudobservationer riskerade tidiga tecken på trycksår att missas (Appiah et al., 2023). Andra åtgärder som sjuksköterskorna ansåg var viktiga i det trycksårspreventiva arbetet var att tillgodose patienternas nutritionsbehov, bädda och hålla rent i sängen samt använda sig av skyddande förband på utsatta områden exempelvis när medicinteknisk utrustning orsakar tryck mot huden (Appiah et al., 2023; Tan et al., 2020).

För att kunna utföra god trycksårspreventiv omvårdnad menade sjuksköterskor även att goda teoretiska kunskaper om trycksår och trycksårsprevention var viktigt. Vidare beskrevs att bristande kunskaper i ämnet var ett hinder i det trycksårspreventiva omvårdnadsarbetet. De menade att de hade fått utbildning i trycksår under grundutbildningen men att det saknades i vidareutbildningen eller i introduktionen på arbetsplatsen (Acosta et al., 2023; Appiah et al., 2023; Gaspar et al., 2022; Johansen et al., 2022; Lindhardt et al., 2020). Introduktion på arbetsplatsen som innehöll information om trycksårsprevention ansågs vara nödvändig eftersom den teoretiska och kliniska kunskapsnivån skiljde sig åt mellan sjuksköterskorna. Medan vissa upplevde sig ha god kunskap och erfarenhet av att förebygga trycksår efter genomförd grundutbildning uppgav andra att de hade begränsad kunskap om trycksårsprevention (Acosta et al., 2023; Kaba et al., 2017; Lavallée et al., 2017; Gaspar et al., 2022; Tan et al., 2020). Kunskapsbristen ledde till en osäkerhet i att bedöma vilka omvårdnadsåtgärder som patienterna var i behov av eller kunde bedöma om ett trycksår var på väg att uppstå (Lindhardt et al., 2020). I en artikel framkom att vissa av sjuksköterskorna upplevde sig ha god kunskap om trycksårsprevention och att de fick regelbunden utbildning i detta, medan andra på samma arbetsplats beskrev en osäkerhet kring trycksårspreventionen men att de inte vågade be de mer erfarna om hjälp. På samma arbetsplats fanns sårvårdssjuksköterskor som upplevde oro över en generellt låg kunskapsnivå hos kollegorna gällande trycksårsprevention (Lavallée et al., 2017).

Sjuksköterskorna beskrev att det fanns bristande kunskaper om olika protokoll, riktlinjer eller riskbedömningsinstrument för trycksårsprevention, vilket ansågs försvåra den trycksårspreventiva omvårdnaden. Sjuksköterskorna visste inte om arbetsplatsen använde protokoll och bedömningsinstrument eller sakande förståelse för hur dessa skulle användas, vilket ansågs vara ett problem (Acosta et al., 2023; Appiah et al., 2023; Gaspar et al., 2022; Lavallée et al., 2017). Andra upplevde att den kliniska observationen av patienternas hud och positionering var ett viktigt komplement till bedömning av patienters risk för trycksår (Acosta et al., 2023; Li et al., 2022). Medan flera sjuksköterskor ansåg att protokoll och riskbedömningsinstrument var ett stöd vid bedömningen och det trycksårspreventiva arbetet menade andra att det tydde på högre nivå av kompetens att kunna utföra bedömningar utan stöd av bedömningsinstrumenten och att de litade mer på sin kliniska blick (Acosta et al., 2023; Appiah et al., 2023; Li et al., 2022).

Sjuksköterskorna ansåg att trycksårsprevention var tidskrävande och ett område som krävde teamarbete. Därför önskades mer tid till preventionsarbete och patientutbildning (Appiah et al., 2023; Latimer et al., 2021; Lavallée et al., 2017). Sjuksköterskor upplevde att trycksårsutbildning till patienterna var stressat eftersom det skulle ges tillsammans med annan information och en upplevelse av hög arbetsbelastning (Appiah et al., 2023; Latimer et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde sig inte ha tid att delta i planerade utbildningar eller att dokumentera om trycksårsprevention (Gaspar et al., 2022; Lavallée et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att tidsbrist ledde till att basala

omvårdnadsåtgärder i det trycksårspreventiva arbetet inte utfördes (Appiah et al., 2023; Li et al., 2022). Lavallée et al., 2017). Till följd av hög arbetsbelastning behövde de prioritera patienter med hög risk att utveckla trycksår vilket gjorde att patienter med lägre trycksårsrisk ansågs påverkas negativt (Gaspar et al., 2022). Ibland var tidsbristen särskilt hög bland undersköterskorna, varför sjuksköterskorna inte kunde ta hjälp av undersköterskorna i trycksårspreventionen i önskad utsträckning (Li et al., 2022).

En annan försvårande omständighet som sjuksköterskorna upplevde i trycksårspreventionen kunde vara brist på medicintekniska produkter som användes vid trycksårsförebyggande omvårdnad (Gaspar et al., 2022; Johansen et al., 2022). Det kunde handla om att det saknades lämpliga sängar eller madrasser av god kvalitet. Tillgången till medicintekniska produkter kunde även skilja sig åt mellan olika avdelningar och sjuksköterskor beskrev att de fick en känsla av att inte ha möjlighet att ge patienterna bästa möjliga omvårdnad när materiella resurser saknades (Gaspar et al., 2022).

## Core

Core framkommer i litteraturöversikten form av relationer mellan sjuksköterskor och patienter samt hinder som kan uppstå i relation till detta. Vidare redovisas sjuksköterskors upplevelser av betydelsen av patientdelaktighet, utbildning av patienter och närstående samt känslor av misslyckande.

Sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att göra patienterna delaktiga för att uppnå god trycksårspreventiv omvårdnad (Latimer et al., 2021; Lavallée et al., 2017; Roberts et al., 2016; Varga & Holloway, 2016). Sjuksköterskor betonade att den trycksårspreventiva omvårdnaden inte bara ska utgå från att det är ett medicinskt problem, ett sår som ska förhindras, utan att det är viktigt att ha en holistisk syn på patienten genom personcentrerad vård där patientens resurser identifieras. Sjuksköterskorna menade att genom att utgå från detta synsätt och identifiera behov som är specifika för just de enskilda patienterna så kan starkare band i vårdrelationer mellan sjuksköterskor och patienter skapas (Varga & Holloway, 2016). Flera studier belyser svårigheterna som uppstår i det trycksårspreventiva arbetet när patienter inte är delaktiga i omvårdnaden (Latimer et al., 2021; Lavallée et al., 2017; Roberts et al., 2016; Varga & Holloway, 2016). Faktorer som kunde hindra patienters delaktighet kunde vara att patienter kunde visa på negativa attityder till sin vård, inte inse att de behövde ta ansvar för vården eller inte ha den mentala kapaciteten till att förstå varför vissa åtgärder behövde utföras (Lavallée et al., 2017; Roberts et al., 2016). På särskilda vård- och omsorgsboenden kunde det uppstå problem med patientmedverkan på grund av att det sågs som patienternas hem, där patienterna exempelvis inte ville bli väckta på nätterna för att personalen skulle hjälpa till med lägesändringar eller liknande omvårdnadsåtgärder (Lavallée et al., 2017). Andra orsaker till att patienter har svårt att vara delaktiga i vården kunde vara att patienterna var för sjuka eller att inskrivningarna på sjukhus var stressiga och att det då fanns för lite tid till att ge tillräckligt med information till patienterna (Latimer et al., 2021). Vidare menar även Roberts et al. (2016) att ett hinder till patientdelaktighet är att patienterna inte har förståelse för vikten av trycksårsprevention. Det kan också vara svårt för patienter att förstå att det är något som de kan drabbas av om de inte har haft trycksår tidigare eller att patienterna upplever sig ha risk att drabbas av andra problem som de anser har högre prioritet (Roberts et al., 2016).

Utbildning av patienter och närstående ansågs bidra till ökad patientdelaktighet och vara en viktig del av det trycksårspreventiva arbetet. Sjuksköterskor menade de hade det huvudsakliga ansvaret för att utföra patient- och närståendebildning. Utbildningarna syftade till att öka patienternas medvetenhet om risken för trycksår och preventionsstrategier, vilket exempelvis kunde vara att förklara varför det är viktigt med lägesändring (Latimer et al., 2021). Sjuksköterskor kunde dock uppleva tillfällen då

patientutbildning var svårare att genomföra. Faktorer som försvårade detta kunde vara när patienten hade någon form av kognitiv nedsättning, hörselnedsättning, synnedsättning eller när patienter talade ett annat språk (Latimer et al., 2021; Lavallée et al., 2017; Roberts et al., 2016). Samtidigt ansågs demenssjukdom, delirium eller konfusion vara riskfaktorer för att utveckla trycksår eftersom dessa patienter hade begränsad förmåga till egenvård och att ta till sig information samt att följa råden över en längre tid (Lavallée et al., 2017; Roberts et al., 2016). Flera sjuksköterskor ansåg att patientutbildning där även närstående inkluderades var en viktig del i det trycksårspreventiva arbetet när patienterna hade en kognitiv nedsättning. Genom att familjer eller assistenter fick ta del av utbildning kunde de vara delaktiga i att involvera patienten i trycksårspreventionen (Latimer et al., 2021; Li et al., 2022; Roberts et al., 2016). När patienter talade ett annat språk än sjuksköterskorna, var utbildningsmaterial i form av bilder eller filmer till hjälp (Latimer et al., 2021). Ytterligare en försvårande faktor i att involvera patienten genom utbildning var att sjuksköterskor kunde uppleva att patienterna i allmänhet var sjukare sett till hur patientgruppen har varit tidigare. Det upplevdes att till följd av att patientgruppen var sjukare var de inte heller lika självständiga, vilket gjorde det svårare att göra patienterna delaktiga i preventionsarbetet (Gaspar et al., 2022).

Sjuksköterskor beskrev att patientutbildning var ett verktyg som kunde öka patienternas förståelse för varför vissa omvårdnadsåtgärder skulle utföras vilket i sin tur hade en positiv effekt på patienternas inställning och motivation till att utföra trycksårspreventiva åtgärder. Genom ökad förståelse började patienterna utföra lägesändringar på egen hand eller bad sjuksköterskorna om hjälp med detta, vilket även minskade sjuksköterskornas arbetsbelastning. När patienterna lärde sig vara delaktiga i sin vård, var de mer benägna att ge information tillbaka till sjuksköterskorna och upplevde sig mer nöjda med den trycksårspreventiva omvårdnaden. En positiv effekt som sjuksköterskorna upplevde var att när de fick mer teoretisk kunskap om patientdelaktighet var de mer benägna att låta patienterna delta i omvårdnaden (Roberts et al., 2016).

Sjuksköterskor upplevde ett stort engagemang för att ge professionell vård och beskrev sin roll som aktiv i det preventiva arbetet mot trycksår (Appiah et al., 2023; Li et al., 2022). Sjuksköterskor ansåg sig ha den största rollen i att förebygga trycksår (Tan et al., 2020). Sjuksköterskor hade en medvetenhet om det lidandet som trycksår orsakar patienter vilket de ansåg motiverande till preventionsarbete (Lavallée et al., 2017; Tan et al., 2020; Varga & Holloway, 2016). Om patienter fick trycksår upplevde sjuksköterskor detta som ett misslyckande och som att omvårdnaden de utfört inte varit av god kvalitet då trycksår ansågs potentiellt undvikbara (Acosta et al., 2023; Johansen et al., 2022). En del sjuksköterskor uttryckte att antal trycksår kunde vara en reflektion av kvaliteten på deras omvårdnad och att utveckling av trycksår kunde ses som följd av försummelse (Lavallée et al., 2017). Trycksår som uppstått trots trycksårspreventiva åtgärder gjorde att sjuksköterskor upplevde frustration och besvikelse, de kände sig personligt ansvariga och ifrågasatte sig själva.

Sjuksköterskorna kunde ifrågasätta och fundera på vad de hade kunnat göra annorlunda, vilket kunde utvecklas till ett överdrivet stort fokus på trycksår (Tan et al., 2020; Varga & Holloway, 2016).

Sjuksköterskor beskrev att om trycksår uppstod kunde det finnas konsekvenser som drabbade arbetsplatsen eller personalen. Om sjuksköterskorna rapporterade höga frekvenser av trycksår kunde det leda till att avdelningen fick en ökad uppmärksamhet och inspektioner från ledningen, avdelningen ansågs problematisk (Lavallée et al., 2017, Li et al., 2022). Det fanns en rädsla hos sjuksköterskorna att få varningar och hållas personligt ansvariga för att patienter har utvecklat trycksår och därmed rädsla för att inte få behålla sin tjänst på arbetsplatsen (Lavallée et al., 2017).

## Cure

Cure visade sig i litteraturöversikten i form av förhållandet mellan omvårdnaden och den medicinska behandlingen. Sjuksköterskors erfarenheter av prioritering av trycksårsprevention, ett bristande intresse för preventionsarbete samt behov av teamsamverkan redovisas.

Det framkom att sjuksköterskor upplevde att prioriteringen av trycksårsprevention kunde påverkas av patientens sjukdomstillstånd samt sjuksköterskors attityd och intresse för trycksårsprevention (Acosta et al., 2023; Appiah et al., 2023; Gaspar et al., 2022; Johansen et al., 2022; Kaba et al., 2017; Lindhardt et al., 2020; Roberts et al., 2016; Tan et al., 2020). Patienter kan vara så pass sjuka och cirkulatoriskt instabila att lägesändringar inte är genomförbara, eller att medicinteknisk utrustning som riskerar att orsaka trycksår inte kan avlägsnas då denna är nödvändig för livsuppehållande behandling. Medicinteknisk utrustning som är livsuppehållande går inte att avlägsna och anses göra mer nytta än skada, eftersom det patologiska tillståndet måste prioriteras (Acosta et al., 2023; Johansen et al., 2022; Roberts et al., 2016; Tan et al., 2020). Sjuksköterskor menade att patienter kunde vara så pass instabila att även små lägesändringar kunde äventyra patienternas tillstånd och resultera i att patienterna behövde ligga i samma position under en längre tid. Dock framkom att sjuksköterskorna inte testade patienternas tolerans för lägesändring eller andra preventiva åtgärder i den utsträckning som de ansåg att de hade kunnat göra till följd av en oro för att försämra patienternas tillstånd (Acosta et al., 2023; Johansen et al., 2022). Det fanns även tillfällen då patienter hade så pass stark smärta att lägesändringar inte gick att utföra, vilket då försvårade utförandet av de trycksårspreventiva åtgärderna (Roberts et al., 2016).

Prioriteringen av trycksårsprevention påverkades även av intresset och attityden hos sjuksköterskorna (Appiah et al., 2023; Gaspar et al., 2022; Johansen et al., 2022; Kaba et al., 2017; Lindhardt et al., 2020). Några sjuksköterskor menade att trycksårsprevention var högt prioriterat i omvårdnaden av patienterna (Appiah et al., 2023; Kaba et al., 2017). Andra menade att intresset för trycksårsprevention var lågt och att det inte var något som prioriterades av vare sig sjuksköterskor eller läkare. Vidare beskrevs att ett ökat intresse och prioritering skulle medföra en bättre trycksårspreventiv omvårdnad för patienterna (Gaspar et al., 2022; Lindhardt et al., 2020). Sjuksköterskor beskrev att fokus på trycksårsprevention ökade när det genomfördes olika undersökningar eller projekt på arbetsplatserna som rörde ämnet men att intresset försvann i samband med att undersökningarna tog slut (Johansen et al., 2022).

Vidare beskrev sjuksköterskor att teamarbete, såväl mellan varandra som i multidisciplinära team var en viktig del av ett framgångsrikt trycksårsförebyggande arbetet (Acosta et al., 2023; Gaspar et al., 2022; Kaba et al., 2017; Lavallée et al., 2017; Li et al., 2022; Lindhardt et al., 2020; Roberts et al., 2016; Tan et al., 2020; Varga & Holloway, 2016). Sjuksköterskor nämnde att det var viktigt att kunna rådfråga kollegor, sårvårdssjuksköterskor och dietister gällande preventiva åtgärder och identifiering av trycksår (Gaspar et al., 2022; Lavallée et al., 2017; Li et al., 2022; Lindhardt et al., 2020). En arbetsmiljö som inte tillät sjuksköterskorna att rådfråga och söka stöd hos varandra ansågs vara ett hinder för trycksårsprevention. De beskrev exempelvis att de kunde uppleva en rädsla för att bli anklagade för att ha orsakat trycksår eller att rådfråga kollegor kunde anses som att det störde kollegornas arbete (Lavallée et al., 2017; Lindhardt et al., 2020).

Det framgick att det förekom skillnader i hur väl samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor var samt att förväntningarna på undersköterskornas kompetens rörande trycksårsprevention varierade (Kaba et al., 2017; Lavallée et al., 2017). Vissa sjuksköterskor upplevde att undersköterskor hade goda kunskaper och var duktiga på att rapportera förändringar om patienternas hud och

allmäntillstånd, vilket ansågs vara en stödjande faktor i det trycksårspreventiva arbetet (Kaba et al., 2017; Lavallée et al., 2017). Andra ansåg att undersköterskorna saknade professionell kunskap om trycksår, att deras bidrag till trycksårspreventionen var begränsad och att sjuksköterskorna kände att de ibland behövde kontrollera att omvårdnadsåtgärder hade utförts korrekt (Kaba et al., 2017; Li et al., 2022). Det framkom även att det var en bristande förståelse för varandras roller som var orsaken till konflikter och avsaknad av respekt (Kaba et al., 2017).

Sjuksköterskorna kunde uppleva att även deras insatser nedvärderades, men av läkare och att ett gott samarbete med läkarna om trycksårsprevention saknades (Gaspar et al., 2022; Kaba et al., 2017; Li et al., 2022). Sjuksköterskor uppgav att läkarna sällan var involverade i preventionsarbetet utan endast var tillgängliga när det berörde behandling av befintliga tryckår eller att de behövde påminna läkarna om att ordinera preventiva åtgärder. Vidare önskades ett ökat engagemang från läkarna gällande trycksårsprevention då de ansåg att ett teamarbete var nödvändigt för att uppnå bästa möjliga preventiva omvårdnad (Gaspar et al., 2022; Li et al., 2022). Att teamet saknade ett gemensamt mål och syn på hur preventionen skulle utföras identifierades som ett hinder i preventionsarbetet (Acosta et al., 2023). Sjuksköterskor ansåg att andra delar av teamet oavsiktligt kunde orsaka trycksår på grund av bristande kommunikation, kunskap eller djupare förståelse för hur trycksår kan uppstå (Tan et al., 2020).

Sjuksköterskor ansåg att dokumentation om trycksårsprevention var viktigt för att föra vidare information om de preventiva åtgärder som utförts och som patienterna var i fortsatt behov av (Acosta et al., 2023; Gaspar et al., 2022; Lavallée et al., 2017). Det framkom att behandlingen av trycksår kommunicerades i vårdteamen men att dokumentation och rapportering av trycksårsprevention var bristfällig bland sjuksköterskor och läkare (Acosta et al., 2023; Gaspar et al., 2022). Detta ledde till att sjuksköterskorna kände sig mindre motiverade till att utföra trycksårsförebyggande omvårdnad (Gaspar et al., 2022).



# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Guba och Lincoln (1994, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 569–570) redogör för fyra kriterier som kan användas för att öka tillförlitligheten i kvalitativa studier. Med utgångspunkt i dessa kriterier diskuteras arbetets svagheter och styrkor. Trovärdighet (Credibility) innebär att forskningen måste utföras på ett sätt som ökar trovärdigheten hos resultaten, det vill säga att författarna ska sträva efter att etablera förtroendet för sanningen i data och sina tolkningar. Pålitlighet (dependability) innebär tillförlitligheten i data över tid och under olika förhållanden. Kriteriet handlar om resultatet skulle bli detsamma om undersökningen upprepades med samma deltagare och i samma, eller liknande, kontext. Verifierbarhet (confirmability) innebär objektivitet och syftar till att två eller flera personer ska kunna enas om noggrannhet, relevans eller innebörd. Verifierbarhet kan uppnås genom att noggrant beskriva tillvägagångssättet för att läsaren ska kunna granska, kontrollera, återupprepa och få ett liknande resultat (Polit & Beck, 2021, s. 787). En litteraturoversikts verifierbarhet kan stärkas genom att beskriva studiens design, urval, datainsamling och dataanalys i metoddelen. Verifierbarheten säkerställs genom att resultatet representerar deltagarnas perspektiv och att tolkningarna är grundade i resultatet snarare än forskarens egen tolkning. Överförbarhet (transferability) handlar om möjligheten att generalisera eller tillämpa forskningsresultaten i andra sammanhang eller på andra grupper (Guba & Lincoln, 1994, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 570).

Genom att författarna har använt sig av Polit & Becks niostegsmodell (figur 2) för att upprätthålla en struktur i arbetsprocessen stärks verifierbarheten. Arbetsprocessens nio steg redovisas vilket stärker litteraturoversiktens tillförlitlighet eftersom läsaren kan följa arbetsprocessen steg för steg. Författarna valde att inkludera artiklar med kvalitativ ansats för att få en djupare förståelse för sjuksköterskors individuella erfarenheter av det beskrivna problemområdet, detta utifrån Polit och Becks (2021, s. 55) beskrivning av kvalitativ studiedesign, vilket är en styrka. Elo och Kyngäs (2008) menar att det inte finns ett "rätt" sätt att genomföra en innehållsanalys på, utan att det är upp till författarna att anpassa hur de på bästa sätt kan genomföra analysen utifrån sitt problemområde. De nämner dock att för att stärka överförbarheten bör författarna ge en tydlig beskrivning av innehåll, urval och deltagare samt hur datainsamlingen och analysprocessen har gått till (Elo & Kyngäs, 2008). Detta har författarna gjort genom att noggrant beskriva dessa delar i metoden. En styrka med Elo och Kyngäs är att det är en vedertagen analysmetod. Det hade varit möjligt att utgå från exempelvis Hsieh och Shannon (2005), denna analysmodell hade möjligen kunnat ge en djupare förståelse för den lucka där teorin inte kan appliceras på resultatet.

Halls teori är från 1964 vilket kan leda till en diskussion kring huruvida teorin är applicerbar på sjuksköterskors arbete och uppgifter idag. Detta med hänsyn till att hälso- och sjukvården samt sjuksköterskors arbetsområde rimligtvis har förändrats de senaste 60 åren. Författarna menar dock att Halls teori om de tre aspekterna på omvårdnad fortfarande är aktuell. Hall benämner vissa delar av teorin med ord och fraser som idag kan anses vara förlegade, såsom att sjuksköterskor är som mödrar gentemot sina patienter. Dock menar författarna att innebörden av Halls uttryck kan appliceras även på dagens omvårdnad, exempelvis att genom att sjuksköterskor även idag ansvarar för att advokera för sina patienter samt att utförandet av basal omvårdnad är oföränderligt.

Studien inkluderar tolv vetenskapliga originalartiklar, att inkludera endast originalstudier minskar risken för feltolkningar av andras resultat vilket stärker litteraturoversiktens trovärdighet. Hade resultat från litteraturoversikter använts skulle resultatet baseras på redan syntetiserade resultat (Polit & Beck, 2021, s. 83). För att ytterligare stärka tillförlitligheten i studien användes inklusions- och

exklusionskriterier och originalartiklarna var publicerade mellan 2013 och 2023. Enligt Karolinska Institutet (2023) är forskning aktuell i ungefär fem till tio år. En svaghet kan anses vara att forskning som är upp till tio år gammal används. Dock var tidsintervallet nödvändigt för att få en tillräcklig mängd data. Det är möjligt att det finns relevant forskning som genomfördes innan 2013 men författarna ansåg att det var av vikt att sammanställa forskning som är aktuell och att äldre forskning kan vara svårare att applicera på hur hälso- och sjukvården ser ut idag. Genom detta stärks överförbarheten. Ett inklusionskriterie var även att artiklarna skulle vara peer-reviewed, vilket ytterligare stärkte litteraturöversiktens trovärdighet genom att de granskats av minst två oberoende experter (Forsberg & Wengström, 2016, s. 51). Författarna valde att exkludera vetenskapliga artiklar som beskrev sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsprevention på patienter under 18 år. Detta ansågs vara en nödvändig avgränsning då häslo- och sjukvård för barn och vuxna inte ansågs jämförbara då häslo- och sjukvården för barn är utformad på ett annat sätt. Författarna exkluderade artiklar som beskrev trycksårsprevention inom intensivvården under utformningen av projektplan för litteraturöversikten. När litteraturöversikten genomfördes inkluderades dock artiklar om trycksårsprevention inom intensivvården då detta ansågs nödvändigt för att få tillräckligt med data. Författarna är medvetna om att intensivvården är en specialiserad vårdform och kan skilja sig från andra typer av vårdnivåer. Patientgrupperna som vårdas inom intensivvård och andra vårdnivåer kan även utveckla trycksår av olika anledningar.

Datansamlingen genomfördes i CINAHL och PubMed, vilket är två databaser med artiklar som berör omvårdnad, rehabilitering och medicin (Forsberg & Wengström, 2017, s. 65). Databaserna ansågs därför vara lämpliga för att hitta datamaterial som kunde besvara syftet, vilket är en styrka. En svaghet är att sökningen genomfördes i endast två databaser, om sökningen hade genomförts i ytterligare en databas hade sökningen troligen resulterat i flera artiklar. Det är dock möjligt att sökning i andra databaser hade kunnat resultera i träffar på andra artiklar, vilket hade kunnat ge ökad tillförlitlighet (SBU, 2018). Exempel på databaser som hade kunnat vara lämpliga då de innehåller artiklar som berör vårdforskning och är Google Scholar och SweMed+ (Forsberg & Wengström, 2016, s. 68). Forsberg och Wengström (2016, s. 65–68) menar att sökord ska utgå från syftet eller frågeställningen. Om författarna hade ändrat syftet skulle även andra lämpliga sökord kunnat användas för att söka relevanta artiklar och därmed eventuellt hittat andra studier. Flera tidskrifter rekommenderar användning av MeSH-termer och CINAHL Subject Headings för att identifiera medicinska nyckelord i vetenskapliga studier (Polit & Beck, 2021, s. 792). Booleska operatörer i form av "OR" används för att bredda och "AND" för att begränsa sökningarna i båda databaserna. Detta stärker litteraturöversiktens tillförlitlighet och minskar risken för att viktig information missas (Forsberg & Wengström, 2016, s. 69). Författarna har redovisat sina sökningar i databaserna CINAHL och PubMed i sökmatriser (bilaga 1 & 2), vilket gör att läsaren kan kontrollera sökningen och se om det resulterar i samma antal träffar och relevanta artiklar. Detta stärker litteraturöversiktens verifierbarhet. Relevant data från artiklarnas resultat samt syfte, metod, urval och design redovisades i en artikelmatris (bilaga 3). Det stärker litteraturöversiktens verifierbarhet ytterligare eftersom läsaren kan kontrollera artiklarnas resultat, bedömd kvalitetsnivå och metod i korthet (Forsberg och Wengström, 2016, s. 150–151).

Litteraturöversiktens trovärdighet stärks genom att de vetenskapliga artiklar som inkluderades i resultatet kvalitetsgranskades enligt SBU:s (2024) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa artiklar (bilaga 4), vilket är ett validerat kvalitetsgranskningsinstrument. Kvalitetsgranskningen är av stor vikt för att upptäcka eventuella bias, såsom bristande uppriktighet från deltagare eller forskare, som kan påverka resultatet (Polit & Beck, 2020, s. 154). Inkluderade artiklar var av medelhög till hög nivå för att säkerställa artiklarnas sanningshalt. Genom att granska artiklarna enskilt och sedan jämföra utfallet

tillsammans för att uppnå en gemensam uppfattning om artiklarnas kvalitetsnivå stärktes trovärdigheten ytterligare, detta i enlighet med SBU (2023). En svaghet kan vara att författarna saknar tidigare erfarenhet av att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar och att författarna därav har begränsad kunskap om att bedöma kvaliteten på metoden och kvaliteten i vetenskapliga artiklar.

Eftersom artiklarna som inkluderades i studien var på engelska fanns en risk att översättningen inte skulle bli korrekt, vilket är en svaghet. Författarna har varit noggranna och diskuterat översättningar med varandra samt använd Google Translate samt svenska mesh för att översätta vissa termer vilket kan anses vara en styrka. Under analysprocessen har författarna läst igenom artiklarna och tagit fram meningsbärande enheter på egen hand och sedan jämfört och diskuterat detta tillsammans i enlighet med Elo & Kyngäs (2008). Utformningen av koder och underkategorier genomfördes tillsammans. Författarna har även löpande under analysen diskuterat sin metod och analys tillsammans med andra studenter och lärare under handledningsseminarier. Författarna har redogjort för ett exempel på hur analysen har genomförts i resultatet (tabell 1). Alla dessa faktorer anser författarna stärker litteraturöversiktens verifierbarhet eftersom det möjliggör för läsaren att kontrollera och granska hur analysen har gått till. En del av artiklarna som har valts ut speglar även andra yrkesgrupper eller patienters erfarenheter, varför dessa delar inte analyserades. Därför tar resultat från vissa artiklar mer plats än andra i litteraturöversiktens resultat.

Författarna har en förförståelse i ämnet då båda har tidigare erfarenheter av att arbeta inom hälso- och sjukvården. Forsberg och Wengström (2016, s. 40) beskriver att det är viktigt att författarna hanterar sin förförståelse när de genomför en litteraturstudie. Författarna har hanterat förförståelsen genom att inkludera resultat från artiklarna som inte stämmer överens med deras förförståelse. Författarna har även fått skriftlig och muntlig återkoppling från studenter och handledare under arbetets gång, vilket har minskat risken för snedvriden tolkning av resultaten till följd av förförståelsen.

Överförbarhet handlar om att kunna applicera resultatet av studien i ett annat sammanhang än där studien har genomförts (Polit & Beck, 2021, s. 569). I litteraturöversikten inkluderades artiklar från tolv länder vilket stärker överförbarheten. Trots att studierna har genomförts på sjukhus eller andra typer av vårdinrättningar i olika länder, uttrycker sjuksköterskorna liknande erfarenheter av trycksårpreventivt arbete vilket styrker överförbarheten till sjuksköterskor i olika delar av världen. Artiklarna kommer främst från höginkomstländer och ett medelinkomstland vilket kan anses minska överförbarheten. Resultaten kan eventuellt vara svåra att applicera i en hälso- och sjukvårdsmiljö i ett låginkomstland eftersom det kan finnas skillnader i arbetssätt och vårdssystem. I några av artiklarna kan det begränsade antalet deltagare anses minska generaliserbarheten. Samtidigt lämpar sig inte kvalitativ studiedesign på ett allt för stort urval.

Studierna som inkluderas i litteraturöversiktens resultat är utförda på medicinavdelningar, ortopedavdelningar, kirurgavdelningar, intensivvårdsavdelningar, rehabiliteringscenter och särskilda vård- och omsorgsboenden. Trots att data är inhämtad från olika former av vårdkontexter och patientgrupper framkommer liknande erfarenhet hos deltagarna, vilket stärker överförbarheten. Flera olika vårdformer är inkluderade i litteraturöversikten. Det finns vårdformer inom hälso- och sjukvården som inte representeras i resultatet. Detta gäller exempelvis primärvården. Det är möjligt att resultatet inte är överförbart på exempelvis primärvården då arbetsförhållanden och vårdstruktur kan skilja sig mellan olika vårdnivåer.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturöversikten är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med trycksårprevention utifrån Lydia Halls teori om de tre aspekterna på omvårdnad. Tre kategorier, care,

core, cure, med respektive underkategorier presenteras (figur 4). Nedan diskuteras de resultat som författarna ansåg var särskilt intressanta utifrån Lydia Halls omvårdnadsteori och forskning.

### **Care**

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att de behöver mer kunskap om hur de ska bedöma risken för trycksår och patienternas behov av preventiva omvårdnadsåtgärder. Utifrån sjuksköterskors kompetensbeskrivning ska sjuksköterskors arbete utgå från ett vetenskapligt och beprövat arbets sätt. Sjuksköterskor har även ett ansvar för att under sitt yrkesliv fortsatt fördjupa sin kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Således kan det anses vara viktigt att även trycksårspreventionen utgår från en vetenskaplig grund och att sjuksköterskor själva bör ta ett visst ansvar för att hålla sig uppdaterade och söka kunskap om trycksårsprevention. Lydia Hall (1964) benämner den kroppsliga omvårdnaden som care, vilket sjuksköterskor utför i form av sådant som lägesändringar, tvättning och hudvård, vilket även kan tolkas som det Hall benämner med frasen att "lägga sina händer på patienter". Hall (1969) beskriver att sjuksköterskor besitter en expertkunskap i att bedöma patienternas omvårdnadsbehov och utförandet av denna omvårdnad. Utifrån vad som framkommer i resultatet kan det tolkas som att kunskapsbristen leder till att sjuksköterskor får minskad självständighet och tillit till sin förmåga att utföra trycksårspreventiva åtgärder. Behovet av ökad kompetensutveckling kan även stärkas med tidigare forskning av Riordan och Voegeli (2009) som beskriver att utbildning är en viktig del i att förebygga trycksår. Även Barakat-Johnson (2019) menar att kunskapsbrist hos sjuksköterskor påverkar utförandet av och kvaliteten på trycksårspreventionen. Författarna tolkar detta som att kompetensnivån bland sjuksköterskor behöver stärkas då den är avgörande för hur väl trycksårspreventionen utförs.

I resultatet framgår delade meningar om huruvida riskbedömningsinstrument skulle användas och hur effektiva de var i relation till sjuksköterskors kliniska blick och erfarenhet. Utifrån sjuksköterskors kompetensbeskrivning ska sjuksköterskor ha förmåga att bedöma patienters tillstånd utifrån såväl objektiva data som patienters subjektiva upplevelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Riskbedömningsinstrument beskrevs av Florin (2021, s. 51) som ett hjälpmedel för inhämtning av objektiva data om patienters hälsotillstånd. Riskbedömningar benämns även av Socialstyrelsen (2023) som ett exempel på en trycksårspreventiv åtgärd som om den inte utförs korrekt kan leda till uppkomst av trycksår som vårdskada. Hall (1969) menar att sjuksköterskor är experter på att observera och bedöma patienters hälsotillstånd och omvårdnadsbehov. Samtidigt beskriver Hall att sjuksköterskors arbete har övergått till att handla mer om den medicinska aspekten av patienters vård. Utifrån Hall skulle resultatet kunna tolkas som att i och med att sjuksköterskorna har fått mer medicinska uppgifter har även deras tillit till sin förmåga att göra bedömningar utan hjälpmedel minskat. Bedömningsinstrumenten skulle kunna tolkas som en del av utvecklingen åt det medicinska vårdandet. Moore och Patton (2019) belyser i sin studie att det varken kan styrkas eller dementeras att användning av riskbedömningsinstrument för trycksår skulle minska incidensen av trycksår jämfört med sjuksköterskors kliniska blick och egna bedömning. Även Saleh et al. (2009) menar att riskbedömningens nytta i relation till sjuksköterskors kliniska omdöme inte har någon större skillnad i att minska incidensen av trycksår. Författarna tolkar det som att detta visar på vikten av att stärka sjuksköterskors tillit till sin kliniska blick och förståelse för bedömningsinstrumentens begränsningar.

### **Core**

Resultatet visar att genom att öka patienternas kunskap om trycksårsprevention ökar även deras medverkan i omvårdnaden och tendens till egenvård. Detta kan relateras till Hall (1969) som betonar

vikten av att patienter lär sig om sig själva och får en ökad förmåga att vårda sig själva och genom detta kan patienternas behov av besök hos hälso- och sjukvården minska. Sjuksköterskor uppnår detta genom att bygga relation med patienter och utbilda patienter på ett sådant sätt som utgår från patienters förmågor att förstå och ta till sig information (Hall 1969). Halls teori skulle därmed kunna vara vägledande i hur sjuksköterskor kan förhålla sig till patienter, bygga relation och tillit samt inkludera patienterna i den trycksårpreventiva vården. Även ICN:s etiska kod (2021) belyser att sjuksköterskor ska tillgodose patienter den vård de behöver samt att patienter ska få information anpassad efter deras kognitiva, språkliga och fysiska behov. Resultatet styrks av Barkat-Johnson (2019) som belyser vikten av patientmedverkan i det förebyggande arbetet mot trycksår. När patienterna involverades och informerades om innebörden av preventiv vård av trycksår gjorde det att patienterna förstod vikten av bedömningar och strategier. Schoeps et al. (2017) belyser att tillit till sjuksköterskors kunskap vid val av omvårdnadsåtgärder kan öka patienters delaktighet i trycksårspåbyggande arbete.

## **Cure**

I resultatet framkommer att sjuksköterskor upplever brist på samsyn och engagemang i det multidisciplinära teamet. Medan sjuksköterskor lägger stor vikt vid det preventiva arbetet, ansågs läkare främst fokusera på behandling av befintliga trycksår. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning framkommer att omvårdnadsarbetet utförs tillsammans med andra yrkesgrupper och att sjuksköterskor ska verka för att skapa en god samverkan och dialog i teamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 3 kap, 2 §) har vårdgivare en skyldighet att vidta de åtgärder som krävs för att förbygga att patienter drabbas av vårdskador, vilket kan appliceras på trycksårspåbyggande genom att det multidisciplinära teamet därmed har ett gemensamt ansvar för att förhindra uppkomsten trycksår. Hall (1969) beskriver att aspekten cure delas tillsammans med andra professioner. Enligt Hall kommer varje profession med kompetens som är specifik för yrkesgruppen och alla dessa bidrar till ny och bredare kunskap inom teamet. Trots att Hall anser att omvårdnaden är sjuksköterskornas expertområde betonas även samarbetet med andra professioner samt ett holistiskt synsätt på patienter. Detta kan appliceras på resultatet genom att sjuksköterskorna eftersöker samsyn och ett gemensamt mål i den trycksårpreventiva vården. Utifrån Halls holistiska synsätt på patienter skulle det kunna tolkas som att alla professioners perspektiv och kunskap är nödvändiga för att uppnå kvalitativ trycksårspåbyggande vård. Resultatet styrks av Clarkson et al. (2019) som beskrev att andra professioner hade kunskap om och en positiv inställning till trycksårspåbyggande och behandling, men att det fokuserades mer på behandlingen av trycksår snarare än påbyggande av trycksår vilket ansågs vara sjuksköterskornas ansvar. Vidare ansågs självförtroende och känslan av att besitta kompetens rörande trycksårspåbyggande vara ett hinder för samarbete mellan de olika yrkesgrupperna (Clarkson et al., 2019). Även Samuriwo (2012) beskriver att sjuksköterskan har en ledande roll i det trycksårspåbyggande arbetet men att det är av vikt att andra professioner i teamet finns tillgängliga för konsultation och att de bidrar med sin expertis. Utifrån vad som framkommit i resultatet menar författarna att det krävs en ökad förståelse och respekt för varandras yrkesroller och samarbete i det multidisciplinära teamet. Det krävs även att de det finns tillit till varandras kompetens inom teamet.

I resultatet framkommer att patienternas sjukdomstillstånd och medicinska behandling prioriteras högre än den trycksårpreventiva omvårdnaden. Enligt ICN:s (2021) etiska kod ska sjuksköterskor lindra lidande och arbeta för att återställa hälsa. Hall (1969) menar att sjuksköterskorna har fått ett allt större ansvar för den medicinska vården, varpå utrymmet för omvårdnaden har minskat. Prioriteringen av omvårdnad i relation till medicinsk behandling beskrivs även av Hall som menar att när patienter är kritiskt sjuka blir även sjuksköterskors fokus medicinskt och de arbetar tillsammans med läkare för att

hålla patienter stabila och vid liv (Hall, 1969). Strand och Lindgren (2010) stärker resultatet då även de menar att sjuksköterskor upplever att kritiskt sjuka patienter som har ett stort behov av medicinsk behandling försvårar utförandet av trycksårsprevention. Även Moore (2004) menar att ett hinder i prioriteringen av trycksårsprevention är patienter som är allvarligt sjuka. Författarna tolkar resultatet som att det inte alltid är möjligt att genomföra trycksårspreventiva åtgärder då patienters sjukdomstillstånd och behandling är av främsta prioritet.

## SLUTSATSER

Litteraturöversikten ger en förståelse för vilka hinder och underlättande faktorer som sjuksköterskor upplever i samband med trycksårspreventivt arbete. Litteraturöversikten är relevant för både klinisk verksamhet och utbildning eftersom resultatet visar på att faktorer som hindrar det trycksårspreventiva arbetet är brist på utbildning, låg kunskap om riktlinjer och riskbedömningsverktyg, tidsbrist samt brist på teamsamverkan och intresse för trycksårspreventivt arbete. Sköterskors förståelse för dessa faktorer bidrar möjligtvis till sjuksköterskors möjligheter att aktivt arbeta för att övervinna dessa hinder. Det är viktigt att undanröja de utmaningar som sjuksköterskor upplever i utförandet av trycksårsprevention eftersom dessa faktorer kan påverka trycksårsincidensen. Genom detta kan andelen undvikbara trycksår som även utgör en betydande del av vårdskador minskas.

Det framkommer i litteraturöversikten att Halls teori om de tre aspekterna på omvårdnad går att applicera på sjuksköterskors trycksårspreventiva arbete. Det framkommer genom att sjuksköterskor, liksom Hall, betonar vikten av samverkan mellan yrkesgrupper, patientdelaktighet och komplexiteten som sjuksköterskor ställs inför gällande prioriteringen av medicinsk vård och omvårdnad. Halls teori skulle därmed kunna vara vägledande för sjuksköterskors arbete gällande hur de bygger relationer med patienter och tar vara på patienternas resurser samt hur de kan reflektera över sin roll i det trycksårspreventiva arbetet.

Utifrån att resultatet visar på att sjuksköterskors intresse påverkar utförandet av trycksårspreventiva åtgärder finns det behov av vidare forskning om vad som påverkar sjuksköterskors intresse för trycksårsprevention och hur detta kan ökas, vilket skulle kunna göras med hjälp av en enkätstudie för att på så vis fånga flera sjuksköterskors åsikter. Det vore även intressant att undersöka vidare hur det kommer sig att undersökningar ökar engagemang och minskar trycksårsincidensen och vad det är som gör att engagemanget sedan minskar när undersökningen avslutas. Detta kan undersökas med hjälp av en intervjustudie som undersöker sjuksköterskors upplevelser av vad som skiljer engagemanget i arbetsgruppen eller organisationen vid undersökningar rörande trycksårsprevention.

## REFERENSER

- \*Acosta, C.H., Jesus, R., Castillo, F., Vazquez, M.M. & Caro, M.D.G. (2023). Is caring for pressure ulcers in the intensive care unit in Spain still a challenge? A qualitative study on nurses' perspectives. *Journal of Tissue Viability*, 32(1), 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.12.002>
- \*Appiah, E.O., Appiah, A., Oti-Boadi, E., Boadu, B.A., Kontoh, S., Adams, R.I., Appiah, C. & Sarpong, C. (2023). Attitude and preventive practices of pressure ulcers among orthopedic nurses in a tertiary hospital in Ghana. *PLoS One*, 18(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290970>
- Barakat-Johnson, M., Wand, T. & White, K. (2019). A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management. *College of Nursing*, 26(1), 95–102. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.colegn.2018.04.005>
- \*Bredsen, I.M., Jonasdottir, R.J. & Lind, R. (2023). ABCD before E-everything else – Intensive care nurses' knowledge and experience of pressure injury and moisture-associated skin damage. *International Wound Journal*, 20(2), 285-295. <https://doi.org/10.1111/iwj.13872>
- Burd, C., Langemo, D., Hansson, D., Hunter, S. Sauvage, T. (1992). Skin Problems: Epidemiology of pressure ulcer in a skilled care facility. *Journal of Gerontological Nursing*, 18(9), 29–39. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19920901-07>
- Børsting, Tove E; Tvedt, Christine R; Skogestad, Ingrid J; Granheim, Tove I; Gay, Caryl L & Lerdal, Anners. 2018. Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway. *Journal of Clinical Nursing* 27(3–4), 535–e543. <https://doi.org/10.1111/jocn.14088>
- Clarkson, P., Worsley, P.R., Schoonhoven, L. & Bader, D.I. (2019). An interprofessional approach to pressure ulcer prevention: a knowledge and attitudes evaluation. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 377–386. <https://doi.org/10.2147%2FJMDH.S195366>
- Clay, M. (2000). Pressure sore prevention in nursing homes. *Nursing Standard*. 14(44), 45-50. <https://doi.org/10.7748/ns2000.07.14.44.45.c2879>
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E.A., Closs, S.J., Defloor, T., Halfens, R., Farrin, A., Brown, J., Schoonhoven, L. & Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 73, 63–69. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019>
- Defloor, T., Bacquer, D.D. & Grypdonck, M.H.F. (2005). The effect of various combinations of turning and pressure reducing devices on the incidence of pressure ulcers. *International Journal of Nursing Studies*, 42(1), 37–46. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ijnurstu.2004.05.013>
- EBSCO connect (2019). *Advanced Searching with CINAHL Subject Headings*. Hämtad 31 januari 2024 från [https://connect.ebsco.com/s/article/Advanced-Searching-with-CINAHL-Subject-Headings?language=en\\_US&fbclid=IwAR2pN9PgHX9oy0IAxZaXE7NzwpLVlVJQ8pt7JRq9\\_Ht5URYFC79VYubGwXQ](https://connect.ebsco.com/s/article/Advanced-Searching-with-CINAHL-Subject-Headings?language=en_US&fbclid=IwAR2pN9PgHX9oy0IAxZaXE7NzwpLVlVJQ8pt7JRq9_Ht5URYFC79VYubGwXQ)



- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Etikrådet (uå). Om vår och etikprovningens historia. Hämtad 25 oktober 2023 från <https://etikprovningmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (2019). *Prevention och behandling av trycksår: kortversion av riktlinje 2019*. Hämtad från <https://epuap.org/pu-guideline/>
- Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 45–75). Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur.
- \*Gaspar, S., Guedes, F.B., Budri, A.M.V., Ferrerira, C. & Matos, M.G. (2022). Hospital-acquired pressure ulcer prevention: What is needed for patient safety? The perceptions of nurse stakeholders. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 36(4), 978–987. <https://doi.org/10.1111/scs.12995>
- Gorecki, C., Closs, J., Nixon, J. & Briggs, M. (2011). Patient-Reported Pressure Ulcer Pain: A MixedMethods Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Manage*, 42(3), 443–459. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.11.016>
- Gustafsson, N., Leino-Kilpi, H., Prga, I., Suhonen, R. & Stolt, M. (2020). Missed Care from the Patient's Perspective: A Scoping Review. *Dove Medical Press*, 14, 383–400. <https://doi.org/10.2147%2FPPA.S238024>
- Hall, L.E. (1964). Nursing – What is it?. *The Canadian Nurse*, 60(2), 150–154.
- Hall, L.E. (1969). The Loeb Center for Nursing and Rehabilitation, Montejore Hospital and Medical Center, Bronx, New York. *Pergamon Press*, 6, 81–97.
- Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T. & Worboys, F. (2006). Patient stories of living with a pressure ulcer. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04007.x>
- Hsieh & Shannon (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- International Council of Nurses (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Hämtad 26 januari 2024 från [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)
- Jackson, D., Durrant, L., Bishop, E., Walthall, H., Betteridge, R., Gardner, S., Coulton, W., Hutchinson, M., Neville, S., Davidson, P. & Usher, K. (2017). Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3061–3069. <https://doi.org/10.1111/jan.13370>
- \*Johansen, E., Bredsen, I.M., Jonarsdottir, R.J. & Lind, R. (2023). ABCD before E-everything else: Intensive care nurses' knowledge and experience of pressure injury and moisture-associated skin damage. *International Wound Journal*, 20(2), 285–295. <https://doi.org/10.1111/iwj.13872>

\*Kaba, E., Kelesi, M., Stavropopoulou, A., Moustakas, D. & Fasoi, G. (2017). How Greek nurses perceive and overcome the barriers in implementing treatment for pressure ulcer: 'against the odds'. *Journal of Wound Care*, 26(1), 20–26. <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.sup9.s20>

Karolinska Institutet (2023). *Att värdera information*. Hämtad 7 mars 2024 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>

Kim, J.Y. & Lee, Y.J. (2019). Medical device-related pressure ulcer (MDRPU) in acute care hospitals and its perceived importance and prevention performance by clinical nurses. *International Wound Care Journal*, 16(1), 51–61. <https://doi.org/10.1111%2Fiwj.13023>

Larsson, C., Murdaugh, L.C., Parsons, M.A. & Pender, J.N. (2021). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur.

Latimer, S., Chaboyer, W., Gillespie, B. (2014). Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28(4), 648–656. <https://doi.org/10.1111/scs.12088>

\*Latimer, S.L., Deakin, J.L., Chaboyer, W.P. & Gillespie, B.M. (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. <https://doi.org/10.33235/wpr.29.3.163-170>

\* Lavallée, J.F., Gray, T.A., Dumville, J. & Cullum, N. (2018). Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domain Framework. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 79–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.015>

Lechner, A., Lahmann, N., Neuman, K., Blume-Peytavi, U. & Kottner, J. (2017). Dry skin and pressure ulcer risk: A multi-center cross-sectional prevalence study in German hospitals and nursing homes. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 63–69. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.011>

\*Li, Z., Marshall, A.P., Lin, F., Ding, Y. & Chabover, 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>

\*Lindhardt, C.L., Beck, S.H. & Ryg, J. (2020). Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study. *Nursing Open*, 7(4), 1020–1025. <https://doi.org/10.1002%2Fnop2.474>

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

Lopes, Teresa Silveira; Videira, Lídia Maria Marques dos Santos; Saraiva, Dora Maria Ricardo Fonseca; Agostinho, Evane Santos; Bandarra & António José Ferreira. 2020. Multicentre study of pressure ulcer point prevalence in a Portuguese region. *Journal of Tissue Viability* 29(1),12–18. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.11.002>

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

- Moore, Z.E. & Patton, D. (2019). Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006471.pub4>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Region Stockholm (2019). *Regionalt vårdprogram: Trycksår - förebyggande åtgärder och behandling*. Hämtad 20 februari  
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.6746d34717ce9d34f752e7/1636023108644/Trycks%C3%A5r%20f%C3%B6rebyggande%20%C3%A5tg%C3%A4rder%20och%20behandling.pdf>
- Riordan J., & Voegeli D. (2009). Prevention and treatment of pressure ulcers. *British Journal of Nursing*, 18(20), 20–7. <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.Sup7.45132>
- \*Roberts, S., McInnes, E., Wallis, M., Bucknall, T., Banks, M. & Chaboyer, W. (2016). Nurses' perceptions of a pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 64(15). <https://doi.org/10.1186%2Fs12912-016-0188-9>
- Saleh, M., Anthonny, D. & Parboteeah, S. (2009). The impact of pressure ulcer risk assessment on patient outcomes among hospitalised patients. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13), 1923–1929. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1365-2702.2008.02717.x>
- Samuriwo, R. (2012). Pressure ulcer prevention: the role of the multidisciplinary team. *British Journal of Nursing*, 21(5), 4–13.
- Schoeps, L. N., Tallberg, A. & Gunningberg, L. (2017). Patients' knowledge of and participation in preventing pressure ulcers- an intervention study. *International Wound Journal*, 14(2), 344–348. <https://doi.org/10.1111/iwj.12606>
- Senior Alert (2023). *Punktprevalensmätning av trycksår 16 november 2023*. Hämtad 20 februari från [https://www.senioralert.se/media/npib01tw/ppm\\_2023\\_sammanst%C3%A4llning.pdf](https://www.senioralert.se/media/npib01tw/ppm_2023_sammanst%C3%A4llning.pdf)
- SFS 2003:460, 2 §. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/#K3](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K3)
- Socialstyrelsen (uå.) *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 12 oktober 2023 från <https://termbank.socialstyrelsen.se>
- Socialstyrelsen (2022). *Vad är patientsäkerhet?*. Hämtad 11 oktober 2023 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>
- Socialstyrelsen (2023). *Trycksår*. Hämtad 17 oktober 2023 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/trycksar/>

Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J. & Mason, S. (2007). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 494–504. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04140.x>

Statens beredning för medicinsk och social utveckling (2018). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: En handbok*. Hämtad 7 mars 2024 från <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social beredning (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. Hämtad från <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442&lang=sv>

Statens beredning för medicinsk och social beredning (2024). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad från <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/#granskningsmall>

Strand, T. & Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross sectional study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(6), 335–342. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.08.006>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 24 januari 2024 från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Sveriges kommuner och regioner (2023). *Resultat av mätning av trycksår*. Hämtad 24 januari 2024 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/punktprevelansmatning/resultatmatningtrycksar.2125.html>

Södertörns Högskola & Röda Korsets Högskola (2021) *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola*. (2 uppl.). Södertörns Högskola. Hämtad från <https://www.sh.se/bibliotek/referera-och-publicera/referensguider>

\*Tan, J.J.M., Cheng, M.T.M., Hassan, N.B., He, H. & Wang, W. (2020). Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13), 2455–2465. <https://doi.org/10.1111/jocn.15262>

\*Varga, M.A. & Holloway, S.L. (2016). The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. *International Wound Journal*, 13(2), 243–251. <https://doi.org/10.1111/iwj.12279>

Vetenskapsrådet (2023). *Etik i forskningen och god forskningssed*. Hämtad 25 oktober 2023 från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

\* Artiklar som har använts i studiens resultat.

## BILAGA 1. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 30/1-2024 S1	Nurs*	Inga	1 019 261	0	0	0	0	.
CINAHL 30/1-2024 S2	Experienc* OR Perceptio*	Inga	749 809	0	0	0	0	.
CINAHL 30/1-2024 S3	Pressure ulcer*	Inga	17 507	0	0	0	0	.
CINAHL 30/1-2014 S4	Prevention	Inga	784 502	0	0	0	0	.
CINAHL 29/1-2024 S #5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Full text tillgänglig - Publicerade mellan 2013–2023 - Skrivna på engelska - Academic journals - Peer reviewed	86	86	6*	5**	2***	#1 #2

\* I 80 artiklar framgick det i titeln att sjuksköterskors upplevelser av trycksårsprevention inte behandlades eller inte innebar kvalitativ studiedesign.

\*\* I 1 artikel framkom det i abstractet att artikeln inte innebar kvalitativ studiedesign.

\*\*\* I 3 artiklar gick det inte att urskilja sjuksköterskors perspektiv av att arbeta preventivt mot trycksår från andra yrkesgruppers perspektiv.

# Utvalda artiklar

## BILAGA 2. Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 30/1-2024 S1	Nurs*	Inga	1 163 355	0	0	0	0	.
PubMed 30/1-2014 S2	Experience* OR Perceptio*	Inga	1 931 523	0	0	0	0	.
PubMed 30/1-2024 S3	Pressure ulce*	Inga	25 080	0	0	0	0	.
PubMed 30/1-2024 S4	Prevention	Inga	3 183 020	0	0	0	0	.
PubMed 30/1-2024 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Full text tillgänglig - Publicerade mellan 2013–2023 - Skrivna på engelska	255	255	14*	12**	10***	#3 #4 #5 #6 #7 #8 #9 #10 #11 #12

\* 1 artikel var dubblett från tidigare sökningar i CINAHL. I 240 artiklar framgick det i titeln att sjuksköterskors upplevelser av trycksårsprevention inte behandlades eller att artikeln inte innebar kvalitativ studiedesign.

\*\* 2 artiklar behandlade inte sjuksköterskors upplevelse av att arbeta med trycksårsprevention utan beskrev behandlingen av befintliga trycksår.

\*\*\* I 2 artiklar framkom gick inte sjuksköterskors perspektiv av prevention av trycksår att utskilja från andra yrkesgruppers perspektiv.

# Utvalda artiklar

### BILAGA 3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Acosta, C.H., Jesus, R., Castillo, F., Vazquez, M.M. & Caro, M.D.G., 2023, Journal of Tissue Viability, Spanien  #12	Is caring for pressure ulcers in the intensive care unit in Spain still a challenge? A qualitative study on nurses' perspectives.	Syftet var att utforska intensivvårdssjuksköterskor attityder, kunskaper och upplevda hinder angående trycksårsbehandling och prevention i en intensivvårdsmiljö	<i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign  <i>Urval:</i> 22 intensivvårdssjuksköterskor på två sjukhus i Spanien  <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelning och transkribering  <i>Analys:</i> Induktiv innehållsanalys	Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att de hade grundläggande kunskap om behandling och prevention av trycksår. Faktorer som sjuksköterskor upplevde hindrade utförandet av preventiva åtgärder var patienternas tillstånd samt underbemanning. Det framkom att sjuksköterskorna dagligen utförde okulära undersökningar av patienterna och vissa sjuksköterskor ansåg att deras kliniska blick var mer användbar och trovärdig än bedömningsinstrument. Vidare ansågs det vara svårt att få till bra kontinuitet och uppföljning av preventiva åtgärder. Även bristfällig dokumentation och överrapportering om trycksårspreventiv omvårdnad beskrevs som ett hinder i det preventiva arbetet.	Medelhög

<p>Appiah, E.O., Appiah, A., Oti-Boadi, E., Boadu, B.A., Kontoh, S., Adams, R.I., Appiah, C., Sarpong, C., 2023, <i>PLoS One, Ghana</i></p> <p>#10</p>	<p>Attitude and preventive practices of pressure ulcers among orthopedic nurses in a tertiary hospital in Ghana.</p>	<p>Syftet var att utforska attityder och preventivt arbete av trycksår bland ortopedsjuksköterskor på ett sjukhus i Ghana</p>	<p><i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign</p> <p><i>Urval:</i> 30 sjuksköterskor på ett sjukhus i Ghana</p> <p><i>Datainsamling:</i> Enskilda intervjuer, inspelning och transkribering. Intervjuerna genomfördes på sjukhuset och hemma hos några deltagare.</p> <p><i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev flera hinder för det trycksårspreventiva arbetet. Exempelvis upplevdes det att det fanns en brist på protokoll och riktlinjer för prevention och behandling av trycksår. Det framkom även att tidiga varningstecken på tryckår tenderade att missas och att trycksår noterades först när de hade uppkommit, detta trots att sjuksköterskorna beskrev att de var noggranna med regelbundna kontroller av patienternas hud samt att de såg till att sängar var rena och lakanen släta. Sjuksköterskorna var noga med att möta patienternas behov men upplevde att patienter sjukdomstillstånd kunde försvåra preventionsarbetet. Även underbemanning upplevdes försvåra utförandet av preventiva åtgärder.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Gaspar, S., Guedes, F.B., Budri, A.M.V., Ferrerira, C. &amp; Matos, M.G., 2022, <i>Scandinavian Journal of Caring Science, Portugal</i></p>	<p>Hospital-acquired pressure ulcer prevention: What is needed for patient safety? The perceptions of nurse stakeholders.</p>	<p>Syftet var att förstå elva portugisiska sjuksköterskors upplevelse av trycksårspreventivt arbete och verklighet i sjukhusmiljö</p>	<p><i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign</p> <p><i>Urval:</i> Elva sjuksköterskor som var involverade i trycksårsprevention eller patientsäkerhetsarbete</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att de genomförde riskbedömningar men att de saknade tillräcklig förståelse för varför dessa skulle genomföras. Riskbedömningarna</p>	<p>Medelhög</p>



#5			<p><i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade fokusgruppintervjuer som spelades in och transkriberades</p> <p><i>Analys:</i> Kombinerad deduktiv och induktiv innehållsanalys</p>	<p>uppdaterades även sällan när patienternas tillstånd försämrades. Sjuksköterskorna beskrev även att de hade varit i behov av fortsatt utbildning i trycksår även efter avslutad grundutbildning, men att detta inte hade erbjudits. Ytterligare ett problem i det trycksårspreventiva arbetet ansågs vara bristfällig dokumentation, vilket bidrog till att trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder bortprioriterades. Överbeläggningar, där de sjukaste patienterna behövde prioriteras ansågs också orsaka problem för det preventiva arbetet.</p>	
<p>Johansen, E, Bredsen, I.M., Jonasdottir, R.J. &amp; Lind, R., 2023), International Wound Journal, Norge och Island</p> <p>#1</p>	<p>ABCD before Everything else – Intensive care nurses' knowledge and experience of pressure injury and moisture-associated skin damage</p>	<p>Syftet var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser, kunskap och bedside arbete i prevention och vård av trycksår och fuktrelaterade hudskador.</p>	<p><i>Design:</i> Kvalitativ studiedesign</p> <p><i>Urval:</i> 25 intensivvårdssjuksköterskor från två sjukhus i Norge och ett sjukhus på Island.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Fokusgruppintervjuer med öppna frågor som spelades in och transkriberades.</p>	<p>Sjuksköterskorna i studien beskrev att de inte hade fått någon utbildning i trycksårsprevention under intensivvårdsutbildningen, vilket ansågs vara nödvändigt. Däremot hade de fått utbildning om trycksår under grundutbildningen. Sjuksköterskorna upplevde att bedömning och åtgärder enligt ABCD var så pass viktigt att preventiva</p>	Hög kvalitet

			<p><i>Analys:</i> Induktiv innehållsanalys.</p>	<p>åtgärder mot trycksår behövde nedprioriteras vid inskrivning av patienter. Vissa patienter var för sjuka för att preventiva åtgärder såsom vändningar skulle kunna utföras. Ytterligare ett hinder upplevdes vara tillgängligheten på bra sjukhussängar, tillgängligheten varierade mellan sjukhusen och var en bidragande faktor till att försvåra trycksårspreventionen. Sjuksköterskorna beskrev även att patienter utvecklade trycksår till följd av den medicinska utrustning som användes på avdelningen, vilket ofta var svårt att förhindra då den medicinska utrustningen inte kunde avlägsnas.</p>	
<p>Kaba, E., Kelesi, M., Stavropopoulou, A., Moustakas, D. &amp; Fasoi, G., 2017, Journal of Wound Care, Grekland #8</p>	<p>How Greek nurses percieve and overcome the barriers in implementing treatment for pressure ulcer: 'against the ods'</p>	<p>Syftet var att utforska grekiska sjuksköterskors uppfattningar om hinder som var involverade och identifiering av de faktorer som påverkade omvårdnadsplanering i trycksårsbehandling.</p>	<p><i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign</p> <p><i>Urval:</i> Sju sjuksköterskor på ett grekiskt rehabiliteringscenter.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor, ljudinspelning och transkribering.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev att de lade stor vikt vid preventionsarbete vilket hade inverkan på sättet de prioriterade omvårdnaden till sina patienter. Sjuksköterskor värderade preventivt arbete mot trycksår högt men menade att det finns stora problem i kommunikation och samarbete med läkare när</p>	<p>Hög kvalitet</p>

			<p>Intervjuerna genomfördes i ett tyst rum på centret.</p> <p><i>Analys:</i> Grundad teori</p>	<p>de måste behandla och förebygga trycksår.</p>	
<p>Latimer, S.L., Deakin, J.L., Chaboyer, W.p. &amp; Gillespie, B.M., 2021, Wound Practice and Research: Wounds Australia Journal, Australien.</p> <p>#2</p>	<p>Feasibility and acceptability of implementing a patient education pressure injury prevention care bundle: an interview study</p>	<p>Syftet var att beskriva och jämföra patienter och sjuksköterskors upplevelse av genomförbarheten och acceptansen av patientutbildning i trycksårsprevention</p>	<p><i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign</p> <p><i>Urval:</i> 20 sjuksköterskor från tre akutmedicinska avdelningar</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer, ljudinspelning och transkribering.</p> <p><i>Analys:</i> Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att patientutbildning om trycksårsprevention ofta var stressad och fick litet utrymme i den inskrivningsinformation som gavs till patienterna. De upplevde även att det var stressigt att få tid till att ge information om trycksårsprevention till alla patienter. Ett annat hinder som beskrevs av sjuksköterskorna var att patienterna var för sjuka eller inte vill ta emot information om trycksårsprevention och behandling. Vidare ansågs patienternas mottaglighet för detta ha betydelse för effektiviteten av de preventiva åtgärderna.</p> <p>Videostödet som utvärderades i undersökningen upplevdes hjälpsamt av sjuksköterskorna, särskilt när patienterna inte talade samma språk. Med hjälp av verktygen blev både</p>	<p>Hög kvalitet</p>

				patienterna och deras närstående mer engagerade i omvårdnaden.	
Lavallée, J.F., Gray, T.A., Dumville, J. & Cullum, N., 2018, International Journal of nursing studies, #3	Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domain Framework	Syftet var att förstå kontexten av trycksårsprevention på äldreboenden och att utforska möjliga hinder och underlättande faktorer för evidensbaserade metoder.	<p><i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign</p> <p><i>Urval:</i> 25 deltagare varav elva var sjuksköterskor och fyra var hudvårdssjuksköterskor</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelning och transkribering.</p> <p><i>Analys:</i> Kombinerad induktiv och deduktiv innehållsanalys utifrån ett teoretiskt ramverk</p>	Samarbete i multidisciplinära team ansågs viktigt i det trycksårspreventiva arbetet. Vissa sjuksköterskor ansåg att de inte hade någon att fråga om råd om trycksår. Kommunikation var viktigt, sjuksköterskorna behövde få informationen från undersköterskorna för att få en ordentlig bild av patientens tillstånd. Det fanns en oro hos sjuksköterskorna att resterande personal inte hade tillräcklig kunskap om trycksårsprevention. Lägesändringar, smörja med mjukgörande kräm och liknande åtgärder kan vara svåra att genomföra när patienten inte vill medverka. Personalbrist upplevdes vara ett stort problem. Det fanns personal som inte var fast anställda vilket kunde leda till att information inte fördes vidare till ordinarie personal.	Hög kvalitet

<p>Li, Z., Marshall, A.P., Lin, F., Ding, Y. &amp; Chabover, W., 2022, Journal of Advanced Nursing, Kina</p> <p>#11</p>	<p>Registered nurses' approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors inställning till trycksårsprevention inklusive hur de uppfattar sina roller, prioritering av trycksårsprevention och faktorer som påverkar prevention av trycksår i en kinesisk kontext.</p>	<p><i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ design</p> <p><i>Urval:</i> 27 sjuksköterskor på ett sjukhus i Beijing.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer på ett sjukhus i Kina. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p><i>Analys:</i> Kombinerad deduktiv och induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev att de hade en stark, aktiv och ledande roll i trycksårspreventionen. De ansåg sig vara guidande för patienter i trycksårsprevention och ansvarade för att ordinera olika trycksårspreventiva åtgärder. Det beskrevs även att undersköterskor, patienter och närstående alla var delaktiga i utförandet av de preventiva åtgärderna. Flera sjuksköterskor uttryckte ett behov av ökat intresse från läkarna gällande trycksårsprevention, de menade att läkarna endast var involverade i behandling av redan uppkomna sår. Sjuksköterskorna behövde exempelvis påminna läkarna om att om att ordinera sådana åtgärder som de själva inte kunde besluta om. Ett hinder för preventionsarbetet ansågs även vara brist på material och utrustning, personalbrist samt hög arbetsbelastning. Sjuksköterskorna betonade vikten av att förebygga trycksår, då de upplevde</p>	<p>Hög kvalitet</p>
---	---	---	--	---	---------------------

				att preventionen var viktigare än behandlingen. God prevention sparade på kostnader och insatser som krävdes för att behandla trycksår.	
Lindhardt, C.L., Beck, S.H. & Ryg, J., 2020, Nursing Open, Danmark.  #6	Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study	Syftet var att utforska upplevelserna och erfarenheterna av trycksår i en grupp av sjuksköterskor som vårdar äldre patienter.	<i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign  <i>Urval:</i> Sex sjuksköterskor som hade arbetat minst två månader på ett geriatriskt sjukhus.  <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades.  <i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskorna ansåg att trycksår var ett ämne som var i behov av mer uppmärksamhet inom vården av äldre personer. Upplevda utmaningar inom området var brist på sjuksköterskor och hög arbetsbelastning vilket ledde till att de inte hade tid att följa riktlinjer och utföra preventiva åtgärder. Ofta kompromissades basal omvårdnad och observation av patienterna på grund av tidsbrist. Sjuksköterskorna ansåg även att upplärning av nya sjuksköterskor avseende observation och att upptäcka tecken på trycksår är viktigt, detta på grund av varierande kunskap om trycksår och hur dessa kunde förebyggas.	Hög kvalitet

<p>Roberts, S., McInnes, E., Wallis, M., Bucknall, T., Banks, M. &amp; Chaboyer, W., 2016, BMC Nursing, Australien</p> <p>#7</p>	<p>Nurses' perceptions of a pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative descriptive study.</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning om nytta och inverkan på klinisk praxis med hjälp av en standardiserad vårdplan i trycksårpreventivt syfte.</p>	<p><i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign</p> <p><i>Urval:</i> 18 sjuksköterskor från fyra olika sjukhus i Australien, Sjuksköterskorna skulle ha varit anställda under en tid så en INTACT trial pågick som handlade om en standardiserad vårdplan för trycksårprevention.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelning och transkribering</p> <p><i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna kunde identifiera flera fördelar med vårdplanen som undersöktes i studien. Däribland förbättrad kommunikation mellan patienter och personal, ökad medvetenhet och deltagande i trycksårpreventivt arbete hos både patienter och personal. Sjuksköterskorna upplevde att vårdplanen inte passade alla patienter, till exempel dem med kognitiv svikt. De ansåg att dem blev mer medvetna om konceptet patientmedverkan, vilket resulterade i att sjuksköterskorna lät patienten bli mer självständig i sin vård. Vårdplanen engagerade patienterna i sin omvårdnad, vilket minskade arbetsbelastningen.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>
<p>Tan, J.J.M., Cheng, M.T.M., Hassan, N.B., He, H. &amp; Wang, W., 2020, Journal of Clinical Nursing, Singapore</p> <p>#9</p>	<p>Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study.</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter kopplat till trycksår orsakade av medicinteknisk utrustning och att förstå de upplevda utmaningar och hinder som sjuksköterskor möter i preventionen mot trycksår</p>	<p><i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign</p> <p><i>Urval:</i> 21 sjuksköterskor på ett akutsjukhus i Singapore</p> <p><i>Datainsamling:</i> Enskilda semistrukturerade intervjuer,</p>	<p>Sjuksköterskor ansåg att medicinteknisk utrustning i sig kunde vara en riskfaktor för att utveckla trycksår och de ordinerade därför preventiva åtgärder på grund av detta. De menade dock även att trycksår i vissa fall var oundvikliga.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

		orsakade av medicinteknisk utrustning.	ljudinspelning och transkribering  <i>Analys:</i> tematisk analys	Sjuksköterskorna ansåg att de hade den största rollen i det trycksårpreventiva arbetet och upplevde sig personligt ansvariga när patienterna fick trycksår. Sjuksköterskorna upplevde besvikelse när trycksår uppstod trots preventiva insatser. Det beskrevs även att sjuksköterskorna upplevde att andra professioner inte hade samma kunskap och omedvetet kunde orsaka större risk för trycksår. En svårighet upplevdes även vara att den medicinska utrustningen kunde vara livsuppehållande men samtidigt orsaka skador i form av trycksår.	
Varga, M.A. & Holloway, S.L., 2016, International Wound Journal, USA  #4	The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers.	Syftet var att belysa sårvårdssjuksköterskors upplevda erfarenheter av vården av patienter med trycksår	<i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studiedesign  <i>Urval:</i> Fem sårvårdssjuksköterskor  <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelning och transkribering  <i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys	Deltagarna menade att många trycksår kan undvikas men att preventiva åtgärder inte utförs i fullgod utsträckning. De underströk vikten av interprofessionellt arbete och personcentrerad vård. Sjuksköterskorna förespråkade ett holistiskt synsätt och menade fokus ofta ligger på patientens sår och inte på personen som har såret. Sjuksköterskorna ansåg att	Hög kvalitet



				deras roll inkluderade att ta hand om och att advocera för patienten.	
--	--	--	--	---	--

# Nummer på artikel utifrån sökmatriserna (se bilaga 1 & 2).



## BILAGA 4. SBU kvalitetsgranskningsmall

DENNA MALL ÄR UNDER UTVECKLING. MALLEN ÄR FRI ATT ANVÄNDA OCH ÅTERKOM GÄRNA MED FEEDBACK. KOMMENTARER OCH FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG KAN SKICKAS TILL: [KVALMETOD@SBU.SE](mailto:KVALMETOD@SBU.SE)

# Granskningsmall för kvalitativa evidenssynteser (QES)

UPPDATERAD 2023-11-22

Författare, år, titel:

Granskare:

## Sammanvägd bedömning:

- Obetydliga eller mindre brister
- Måttliga brister
- Stora brister

Kommentar:

## Domän 1: Syfte och urvalskriterier

	Ja	Oklart	Nej
a) Var forskningsfrågan/syftet med evidenssynthesen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var urvalskriterierna tydligt beskrivna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var urvalskriterierna lämpliga för forskningsfrågan/syftet med evidenssynthesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Följde arbetet en förutbestämd forskningsplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Metodologiska brister domän 1:</b>			
Obetydliga eller mindre	<input type="checkbox"/>	Måttliga <input type="checkbox"/>	Stora <input type="checkbox"/>

## Domän 2: Litteratursökning

	Ja	Oklart	Nej
a) Var ansatsen i sökningen lämplig med tanke på evidenssynthesens syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var sökstrategin utformad så att den litteratur som är relevant för evidenssynthesens fråga fångades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Gjordes litteratursökningen i lämpliga databaser och andra typer av källor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var avgränsningarna i sökstrategin lämpliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Användes lämpliga, kompletterande sökmeter till sökningen i databaser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Metodologiska brister domän 2:</b>			
Obetydliga eller mindre	<input type="checkbox"/>	Måttliga <input type="checkbox"/>	Stora <input type="checkbox"/>

## Domän 3: Urval och bedömning av studier

	Ja	Oklart	Nej
a) Gjordes urvalet av studier av två eller fler personer, oberoende av varandra och med konsensusförfarande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Finns det tillräckligt med uppgifter om urvalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bedömdes de relevanta studiernas metodologiska brister med lämpliga metoder, t ex validerade checklistor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Gjordes bedömningen av metodologiska brister av två eller fler personer, oberoende av varandra och med konsensusförfarande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Metodologiska brister domän 3:</b>			
Obetydliga eller mindre	<input type="checkbox"/>	Måttliga <input type="checkbox"/>	Stora <input type="checkbox"/>

## Domän 4: Syntes

	Ja	Oklart	Nej
a) Var den använda syntesmetoden lämplig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var arbetet med syntesen lämpligt utförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var evidenssyntesens fynd tydligt grundade i de inkluderade studierna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Validerades fynden på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Metodologiska brister domän 4:</b>			
Obetydliga eller mindre	<input type="checkbox"/>	Måttliga <input type="checkbox"/>	Stora <input type="checkbox"/>

## Domän 5: Författarnas roll

	Ja	Oklart	Nej
a) Var den samlade kompetensen hos författarna adekvat för att hantera alla steg i evidenssyntesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Har författarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var författarna oberoende av finansiella eller andra intressekonflikter som kunde påverka ett eller flera steg i arbetet med evidenssyntesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Metodologiska brister domän 5:</b>			
Obetydliga eller mindre	<input type="checkbox"/>	Måttliga <input type="checkbox"/>	Stora <input type="checkbox"/>

## Domän 6: Övriga aspekter

	Ja	Oklart	Nej
a) Finns det andra metodologiska brister som kan ha påverkat evidenssyntesens fynd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om ja, beskriv bristerna här:			
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px;"></div>			
<b>Metodologiska brister domän 6:</b>			
Obetydliga eller mindre	<input type="checkbox"/>	Måttliga <input type="checkbox"/>	Stora <input type="checkbox"/>

## Domän 7: Bedömning av tillförlitligheten i evidenssyntesens fynd

	Ja	Oklart	Nej
a) Har tillförlitligheten för evidenssyntesens fynd bedömts på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Metodologiska brister domän 7:</b>			
Obetydliga eller mindre	<input type="checkbox"/>	Måttliga <input type="checkbox"/>	Stora <input type="checkbox"/>

## BILAGA 5. Resultatmatris

	Kategori 1 (care)	Kategori 2 (core)	Kategori 3 (cure)
Artikel 1	X		X
Artikel 2	X	X	
Artikel 3	X	X	X
Artikel 4	X	X	X
Artikel 5	X	X	X
Artikel 6	X		X
Artikel 7	X	X	X
Artikel 8	X		X
Artikel 9	X	X	X
Artikel 10	X	X	X
Artikel 11	X	X	X
Artikel 12	X	X	X



Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hålsøvågen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)