



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Grundnivå

### Trycksår - under ytan på en vårdskada En litteraturoversikt

---

#### Pressure ulcer – under the surface of a health care injury A literature review

Författare: Mikaela Lehmann & Maria Olsson  
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd  
Handledare: Mikael Källman  
Examinator: Gabriela Armuand  
Ämne/huvudområde: Omvårdnad  
Kurskod: VÅ2030  
Högskolepoäng: 15 hp  
Examinationsdatum: 20231208

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Trycksår klassificeras som en vårdskada för att det orsakar stort fysiskt och psykiskt lidande och som hade kunnat förhindrats med adekvata omvårdnadsåtgärder. Inom trycksårspreventivt arbete finns det internationella riktlinjer baserad på evidensbaserad kunskap om hur trycksårsprevention skall utföras. Trots detta utvecklar många patienter trycksår och står för ungefär 11 procent av Sveriges 100 000 årliga vårdskador.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans preventionsarbete mot trycksår.

## **Metod**

Studien är designad som en strukturerad litteraturöversikt med inslag av metoden som används vid systematiska översikter. 15 artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats valdes ut på databaserna CINAHL och PubMed.

## **Resultat**

Faktorer som påverkar sjuksköterskans preventionsarbete mot trycksår finns på organisatorisk nivå där stöd och utbildning ej prioriteras. Sjuksköterskans relation med patienten är avgörande för att lyckas med en personcentrerad omvårdnad och leder till ett partnerskap i trycksårsprevention. Patientens status och förmåga till att delta i vården påverkar möjligheten till eget deltagande i preventionsarbetet.

## **Slutsats**

Sjuksköterskan behöver organisatoriska förutsättningar för att kunna utföra preventivt omvårdnadsarbete mot trycksår tillsammans med utbildning, träning och systematiskt arbete och personcentrerat förhållningssätt är det faktorer till lyckad prevention.

**Nyckelord:** Faktorer, Litteraturöversikt, Personcentrerad omvårdnad, Prevention, Sjuksköterska, Trycksår.

# **ABSTRACT**

## **Background**

Pressure ulcer is classified as a health care injury because it causes great physical and mental suffering that could have been prevented if adequate nursing were implemented. Within preventive pressure ulcer care there are international guidelines based on evidence-based knowledge of how pressure ulcers prevention should be executed. Despite this fact many patients do develop pressure ulcer and out of Sweden's yearly 100 000 health care injuries are 11 percent pressure ulcers.

## **Aim**

The aim of this literature review is to describe factors that affect the nurse's prevention of pressure ulcer.

## **Method**

The study is designed as a structured literature review with traits of the methodology used in systematic reviews. 15 articles of both qualitative and quantitative analysis selected in the databases CINAHL and PubMed.

## **Results**

Factors that affect the nurse's prevention work against pressure ulcers are found at the organizational level where support and education are not prioritized. The nurse's relationship with the patient is crucial for the success of person-centered care and leads to a partnership in pressure ulcer prevention. The patient's status and ability to participate in care affect the possibility of personal participation in the prevention work.

## **Conclusions**

The nurse requires organisational conditions to be able to do nursing to prevent pressure ulcer along with education, training, systematic work and a person-centred approach are factors for a successful prevention.

**Keywords:** Factors, Literature review, Nurse, Person-centred care, Pressure ulcer, Prevention.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Patientsäkerhet .....	1
Trycksår .....	2
Standardisering och bedömning av trycksår .....	2
Riskfaktorer för att drabbas av trycksår .....	2
Att leva med trycksår.....	3
Prevention mot trycksår .....	3
Sjuksköterskans ansvarsområde .....	4
Säker vård .....	4
Samverkan i team .....	4
Evidensbaserad vård och förbättringskunskap .....	5
Informatik .....	5
Patientundervisning .....	5
Teoretisk referensram – Personcentrerad omvårdnad.....	6
Problemformulering.....	7
Syfte .....	8
<b>METOD</b> .....	8
Design.....	8
Urval och datainsamling .....	8
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys .....	12
Etiska överväganden .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	13
Kategorier av faktorer.....	13
Organisationens hinder och resurser .....	13
Arbetsbelastning och personalbrist.....	14
Standardisering av trycksårsprevention .....	14
Utbildning och träning.....	14
Stöd inom organisationen.....	15
Kommunikation, överslagrapportering och dokumentation .....	15
Sjuksköterskans kompetens kring preventionsarbetet.....	16
Den upplevda kunskapsbristen.....	16

<b>Attityd och motivation .....</b>	<b>16</b>
<b>Patientundervisning .....</b>	<b>17</b>
<b>Patientens påverkansfaktorer.....</b>	<b>17</b>
<b>Status och funktionsnedsättning .....</b>	<b>17</b>
<b>Psykosociala faktorer .....</b>	<b>18</b>
<b>Kunskap och erfarenheter .....</b>	<b>18</b>
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>19</b>
<b>    Resultatdiskussion .....</b>	<b>19</b>
<b>    Metoddiskussion.....</b>	<b>23</b>
<b>    Slutsats.....</b>	<b>25</b>
<b>    Klinisk betydelse.....</b>	<b>26</b>
<b>    Vidare forskning.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>27</b>

## **BILAGOR**

## INLEDNING

Som sjuksköterskestudenter har vi utbildats i patientsäkerhet och hur viktigt det är i omvårdnadsarbetet. Det var inte förrän vi genomförde vår verksamhetsförlagda utbildning, VFU, som vi började förstå omfattningen av yrkesrollen och ansvaret över patienternas säkerhet. Trycksår är inte det första området som man fördjupar sig i som student, men det är likväl en fundamental del av omvårdnaden som omnämns redan i Florence Nightingales verk *Notes on Nursing* från 1860 där hon skriver: "If he has bedsores, it's generally not the fault of the disease, but the nursing." Under vår VFU uppmärksammade vi skillnader i arbetssätt kring trycksår. På vissa avdelningar fanns en tydlig struktur och arbetsmetodik med trycksårsprevention medan andra avdelningar inte arbetade lika strukturerat med dokumenterade risk- och hudbedömningar och bedömningsinstrument för att kunna avgöra behovet av insatser för trycksårsprevention. Det fanns preventionsarbete i den praktiska omvårdnaden men inte alltid i form av en strukturerad arbetsrutin. Detta väckte vår nyfikenhet för vad detta berodde på och vad som påverkar sjuksköterskans arbete att förhindra vårdskador med fokus på trycksår.

## BAKGRUND

### Patientsäkerhet

Sveriges arbete med patientsäkerhet inleddes år 1937 med Lex Maria där ett dödligt fall av vårdskada togs till domstol. Fallet blev rättspraxis och gjorde därmed vårdgivare anmälningsskyldiga vid uppkomst av vårdskador. Lex Maria är en föreskrift som reglerar att vårdgivare är anmälningsskyldiga vid uppkomst av allvarlig vårdskada (Socialstyrelsen, 2020a). Sedan 2010 finns Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) som dikterar ramar och regler för dagens patientsäkerhet och skydd mot vårdskada. En vårdskada definieras som "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården" (PSL 1 kap 5 §, 2010). I Sverige drabbas omkring 100 000 patienter varje år av vårdskada varav ungefär 11 procent är trycksår. Sverige har en nollvision där målet är att ingen patient ska drabbas av vårdskada. (Källman et al., 2022; Socialstyrelsen, 2020b).

## **Trycksår**

Det finns arkeologiska fynd av trycksår på mumier från Egypten 2000 f.kr. Trycksår också känt som liggsår eller descubitus klassas i modern tid som vårdskada (Lindholm, 2022). . Det är en skada som orsakas av tryck på hud eller underliggande vävnad i ett lokalt område ofta i anslutning till ett benutskott och kan också uppstå i kombination med skjuv som är en förskjutning av vävnad. Majoriteten uppstår på sex klassiska trycksårsområden: sakrum, hämlarna, höftbenskammar, sittbensknölar, fotknölar och övre extremiteter (Lindholm, 2022).

## **Standardisering och bedömning av trycksår**

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP, 2019) har i ett internationellt samarbete kring trycksår tagit fram standardiserade bedömningsriktlinjer baserad på evidensbaserad kunskap samt klassificering av trycksår i fyra kategorier/stadier i stegrande svårighetsgrad samt ytterligare två definitioner på sår som inte kan klassificeras. Första steget är att göra en strukturerad och klinisk riskbedömning för att tidigt identifiera en riskpatient och kunna sätta in preventiva åtgärder. Riskbedömningen ska genomföras inom två timmar efter ankomst till sjukhus eftersom ett trycksår kan uppstå redan efter två till sex timmar hos en riskpatient. Bedömningen bör göras flera gånger om patientens status förändras. Det finns bedömningsinstrument som är utvecklade för olika patientgrupper som äldre, ryggmärgsskadade, intensivvårdpatienter och nyfödda barn som exempelvis Modifierade Norton-skalan. Huden ska också bedömas på ett strukturerat sätt för att identifiera trycksår och eventuella hudförändringar (EPUAP, 2019; Lindholm, 2022).

## **Riskfaktorer för att drabbas av trycksår**

Det finns riskfaktorer som påverkar utvecklingen av trycksår hos patienter så som allmäntillstånd, psykisk status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag och inkontinens (Lindholm, 2022). Riskfaktorerna kan bedömas med hjälp av olika bedömningsinstrumentet. Kombinationen av flera faktorer påverkar också risken för uppkomst av trycksår, så som demens, anemi, uttorkning, höftfrakturer och smärtor har påverkan på prevalensen att drabbas att trycksår. Även ökad hudtemperatur och fuktig hud

i samband med infektion ökar risken för trycksår, då huden blir känsligare för friktion och skjuv (Lindholm, 2022). Forskning visar att patienter som har en sjukhusvistelse på flera dagar, prediabetes, njursjukdom, högt blodtryck, gastrointestinala blödningar, låg syresättning och andningspåverkan har en ökad risk att drabbas av trycksår under sin sjukhusvistelse (Kim et al. 2022). Det finns en tydlig koppling att otillräcklig omvårdnad är en bidragande faktor för att utveckla trycksår (Dishoeck et al. 2016).

## **Att leva med trycksår**

Forskning visar att trycksår är smärtsamt att leva med (Jackson et.al 2018). Otrevlig lukt och läckande omläggningar kan ha en negativ påverkan på den som drabbas av trycksår och kan även ge en livslång påverkan med bland annat en svaghet i det skadade hudområdet. Det beskrivs av den drabbade som en förlust av mobiliseringsförmåga, självständighet och värdighet. Det kan påverka en person psykiskt och det kan leda till att personer med trycksår isolerar sig och slutar att göra aktiviteter som främjar livskvalitet (Jackson et.al 2018). Kim et, al (2018) beskriver att beroende på svårighetsgraden av trycksår upplever den person som drabbats högre smärta, även så leder psykisk ohälsa till högre smärtupplevelser.

## **Prevention mot trycksår**

Preventionsarbete som följer de nationella riktlinjer av trycksår med bland annat tryckavlastning, lägesändringar, mobilisering, hygien och näringsintag främjar patientsäkerheten och vård på lika villkor (Maki-Turja-Rostedt et al., 2021). Arbetgivarorganisationen Sveriges kommuner och regioner (SKR) startade 2008 ett patientsäkerhetsinitiativ för att förbättra och strukturera upp det nationella patientsäkerhetsarbetet. År 2011 började SKR med en årlig nationell mätning av prevalensen av trycksår och detta blev en nationell kvalitetsindikator. Parallellt med SKR:s mätningar genomfördes en nationell studie av Källman et al. (2022) som inkluderade 130 000 patienter på svenska sjukhus under åren 2011 till 2020 där prevalensen av trycksår årligen mätes under en vecka i mars. I den konstaterades under dessa tio år hade förekomsten av trycksår minskat från 17 till 11 procent. Samtidigt hade andelen risk- och hudbedömningar som genomförts inom 24 timmar efter patientens ankomst ökat med 55 procent. Insättning av tryckavlastade madrasser hos riskpatienterna



hade ökat med 20 procent och implementering av scheman för lägesändring ökade med 12 procent (Källman et al., 2022). Med andra ord hade det nationella patientsäkerhetsinitiativet och arbetet med trycksårsprevention gett gott resultat, men det var fortfarande 11 procent av patienterna som fick trycksår.

## **Sjuksköterskans ansvarsområde**

Sjuksköterskans uppgift är att ta ansvar för personer som är i behov av omvårdnad nu, både individuellt och på samhällsnivå. De grundläggande ansvarsområdena är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening., 2021). Sjuksköterskans arbete och ansvarsområde återfinns i de sex kärnkompetenserna som är, säkervård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, informatik och personcentrerad vård (Bergbom., 2019).

## **Säker vård**

Patientsäkerhetslagens (PSL, 2010) uppgift är att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdspersonal skall utföra sitt arbete med hög patientsäkerhet, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, rapportera risker för vårdskador och händelser som kunde ha medfört en vårdskada och att själv ansvara för att uppgifterna i arbetet utförs (PSL, 2010). Trycksår benäms som en vårdskada (Lindholm, 2022). Sjuksköterskan ska främja en säkerhetskultur inom hälso- och sjukvården genom att verka för en säker vård och säkra vårdmiljöer. Arbetet skall ske tillsammans med andra för att öka patientsäkerheten, att implementera och fastställa evidensbaserade riktlinjer (Svensk sjuksköterskeförening., 2021).

## **Samverkan i team**

Sjuksköterskan ska samarbeta i team med olika professioner, att där fungera som länken som håller ihop helheten och kopplar samman funktionen i teamet. Det handlar även om att axla en arbetsledande roll att vägleda sina kollegor i det dagliga arbetet och att utföra en gemensam uppgift (Berlin., 2019). I teamet ingår ofta sjuksköterska, läkare, fysioterapeut och andra yrkeskategorier. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadskompetensen i teamarbetet (Finnström, 2019) och sårvård är en av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna (Lindholm & Bååth, 2019).

## **Evidensbaserad vård och förbättringskunskap**

Vetenskap och beprövad erfarenhet har använts länge inom vården för att ge god vård (Forsman, Nilsson Kajermo & Wallin, 2019). Vården som ges skall vara evidensbaserad, personcentrerad genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder och metoder. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar att tillämpa ett etiskt förhållningsätt i omvårdnaden och att upprätthålla sin kunskap och kompetens genom professionell utveckling, livslångt lärande och delar med sig av sin kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskan skall hela tiden bedöma om vården vilar på bästa möjliga vetenskapliga grund (Rosén., 2019). Det innebär att kontinuerligt uppdatera sig med ny kunskap och utveckla denna kunskap för att kunna utföra god och säker vård. I och med detta behöver även organisationen i hälso- och sjukvården främja lärande och inneha en kapacitet till implementering av ny evidensbaserad kunskap och arbetssätt (Forsman et al., 2019).

## **Informatik**

Informatik omfattar hur sjuksköterskan kan använda sig av teknik för att ge information och sprida kunskap, till exempel om egenvård och hälso- och sjukvård eller erhålla kontakt med patienter och närstående (Liljeqvist & Florin, 2019). Patientdatalagen (PDL, 2008) innebär att legitimerad personal i hälso- och sjukvård är skyldiga att föra patientjournal. Informationshanteringen skall vara organiserad så den tillgodoser patientsäkerhet, god kvalitet och främjar kostnadseffektivitet (PDL, 2008). Patientjournalen har en stor betydelse för säkerhet, kvalitetsutveckling och för tillsyn och rättsliga krav (Källberg & Öhrn, 2021). Risk- och hudbedömningar och utförda omvårdnadsåtgärder i trycksårbehandlingen skall dokumenteras (Lindholm & Bååth, 2019). Det är viktigt att den information som överförs mellan olika personer, som är involverade i patients vård, kan tolkas korrekt för att beslut och åtgärder kan sättas in (Källberg & Öhrn, 2021).

## **Patientundervisning**

I vården förekommer olika former av undervisningsaktiviteter för olika patientgrupper som behandlar ämnen som diabetes, njursjukdomar och preoperativa informationsmöten

(Klang Söderqvist, 2015). Patientutbildning är en del av omvårdnadsarbetet, alla patienter skall få information om sin sjukdom eller sitt sjukdomstillstånd. Information skall även ges om metoder, hjälpmedel, när vård kan erhållas, förväntat vård och behandlingsförlopp, risker och komplikationer som kan förekomma. Informationen skall även innehålla metoder för att förebygga sjukdom och skada. Patienters lärande innebär att bemötas respektfullt och individuellt, erhålla individuell information och kunskapsöverföring och delaktighet i den egna vården. Utbildningen skall ges till den grad att varje individ själv ska kunna ta ansvar och göra välgrundade val i aktuell behandling och livsförändringar (Tingström, 2021). Genom undervisning och kunskapsutbyte kan erfarenheter, förväntningar och upplevelser knyts samman. Patientundervisning bör ha ett upplägg och genomförande som planeras för varje individ. Det är kvaliteten av personcentreringen och det pedagogiska mötet som har en avgörande faktor för hur resultatet blir (Klang Söderqvist, 2015).

## **Teoretisk referensram – Personcentrerad omvårdnad**

Personcentrerad omvårdnad har utvecklats av omvårdnadsprofessorerna Brendan McCormack och Tanya McCance och har etablerat sig världen över inom hälso- och sjukvård som definieras på följande sätt (McCormack & McCance, 2021):

*Personcentrerad omvårdnad är ett praktiskt förhållningssätt som har etablerats genom att skapa och utveckla terapeutiska relationer mellan alla vårdare, patienter och deras närstående. Grunden är värderingar som respekt för personen, enskildes rätt till självbestämmande och ömsesidig respekt och förståelse. Detta blir möjligt genom en kultur som stärker medarbetarna och som skapar förutsättningar för kontinuerlig verksamhetsutveckling (McCormack & McCance, 2021 s. 81).*

Omvårdnadsteorin utgår ifrån ett ramverk för personcentrerade arbetssätt där vårdpersonalens förutsättningar, personliga och organisatoriska, är en avgörande grund för att kunna utföra personcentrerad omvårdnad på bästa sätt. Dessa förutsättningar omfattas av yrkesmässig kompetens, välutvecklade kommunikativa färdigheter, engagemang i arbetet, förmåga att uppvisa tydliga värderingar och slutligen självkänedom. McCormack och McCance menar dock att vårdmiljön måste stötta och främja personcentrerade

arbetssätt för att vårdpersonalen ska ha någon möjlighet att utföra personcentrerad omvårdnad. Vårdmiljön bör bestå av lämplig kompetensmix, system som främjar gemensamt beslutsfattande, effektiva personalrelationer, maktfördelning, fysisk miljö, stöttande organisatoriska system samt potential för innovation och risktagande (McCormack & McCance, 2021). Nästa steg i ramverket är processer där omvårdnaden genomförs med hjälp av aktiviteter som utgår ifrån personcentrerade arbetssätt. Dessa processer utgörs av att arbeta med patienternas värderingar, gemensamt beslutsfattande, autentiskt engagemang, ha en sympatisk närvaro samt bedriva holistisk vård. Syftet är lära känna patienten via livsberättelsen och få en förståelse för vad som är viktigt för hen samt skapa ett partnerskap där patienten känner sig som en jämbördig partner i besluten kring vården. Kombinationen av optimala förutsättningar, en vårdmiljö som främjar personcentrerade arbetssätt och processer ska resultera i följande resultat: Bra vårdupplevelse, delaktighet i vården, känsla av välbefinnande och en hälsosam kultur (McCormack & McCance, 2021).

Personcentrerad omvårdnad har valts som teoretiska referensram för att kunna granska hur partnerskapet mellan sjuksköterskor och patienter under trycksårsprevention påverkas av olika faktorer och om det finns förutsättningar och vårdmiljöer som främjar personcentrerade arbetssätt.

## **Problemformulering**

Inom trycksårspreventivt arbete finns det internationella, nationella och lokala riktlinjer om hur trycksårsprevention skall utföras, med hjälp av bedömningsformulär och evidensbaserad omvårdnad. Prevalensen av trycksår har dokumenterats inom hälso- och sjukvården sedan Florence Nightingales dagar och det finns väletablerad kunskap i ämnet. Nationella riktlinjer har införts i sjukvården men trots detta utvecklar många patienter trycksår som orsakar stort lidande både fysiskt och psykiskt och står för ungefär 11 procent av Sveriges 100 000 vårdskador av varje år. Det finns en noll-vision för vårdskador och att trycksår fortfarande uppstår idag trots ovanstående riktlinjer och åtgärder är ett problem. Med denna översikt är ambitionen att finna underliggande faktorer som påverkar preventionsarbetet mot trycksår. Genom ökad kunskap om faktorer som påverkar förekomsten av trycksår kan sjuksköterskans preventiva arbete förbättras och patienters lidande minska.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans preventionsarbetet mot trycksår.

## **METOD**

Metoden inleds med att presentera design för denna litteraturöversikt och sedan mer ingående beskriva hur urvalet och datainsamlingen gått till. Sedan presenteras kvalitetsgranskningen och dataanalysens metod för att avslutas med etiskt förhållningsätt både gentemot artiklarna och författarnas egna förhållningsätt.

## **Design**

Studien genomfördes som en strukturerad litteraturöversikt med inslag av metoden som används vid systematiska översikter. En litteraturöversikt innebär att skapa en översikt och sammanställning av hur kunskapsläget ser ut just nu inom ett specifikt område (Friberg 2017).

## **Urval och datainsamling**

Relevanta sökord har identifierats från syftet och sorterats via ramverket PEO (population, exposure, outcome), som är ett verktyg för att strukturera och avgränsa frågeställningen (Karolinska Institutet, 2023a). För att identifiera relevanta engelska termer används Svensk MeSH för att omvandla det svenska orden i sökblocket (Karolinska Institutet, 2023b). Sökord som identifierades via Svensk MeSH var Nurse och Pressure ulcer.

Databaser som har använts är Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), denna är inriktad främst mot omvårdnadsvetenskap och Publisher Medline (PubMed) som är inriktad mot medicin men innehåller även omvårdnads relaterade artiklar (Östlund, 2017). Tillgång till databaser fanns genom Högskolan Dalarnas Bibliotek.

Ämnesord valdes för att rikta in sökningen och passa respektive databas. I PubMed benämns ämnesord som MeSH och i CINAHL för Subject headings. Grundläggande booleska operatorer är AND och OR, dessa har använts för att kombinera sökorden. Trunkering (\*) användes för att sökningen skall få träffar på alla olika böjningsformer som finns på ett ord och boolesk söklogik för att sammanföra de utvalda sökorden. Paranteser () användes för att förtydliga tolkningen när flera ord används i ett sökblock i databaserna (Östlund., 2017) . Ämnesord (Subject headings respektive MeSH) och fritextord har kombinerats med trunkering, parentes samt den booleska sökoperatören AND och OR i sökblocken, som presenteras i tabell 1 och översikt i antalet träffar per databas och sökblock presenteras i tabell 2.

Konsultation med bibliotikarie på Högskolan dalarna har via videolänk ägt rum 1 September 2023. Olika sökord prövades tillsammans med bibliotikarie med konklusionen att valda sökord möter syftet i studien väl (tabell 1) och är bäst lämpade för att få relevanta sökträffar i databaserna.

Urvalsprocessen startades med att kontrollera vilka artiklar som var dubletter i motsvarande databas. Detta skedde genom en tabellöversikt skapades där samtliga artiklar lades in, kontrollerades och dubletter plockades ut manuellt. Grovsällningen skedde genom att läsa titlar och abstrakt, de som inte mötte syftet exkluderades.

Inklusionskriterier var att artiklarnas text skulle vara på engelska, förlagda inom slutenvården och vara peer-reviewed. I databasen PubMed framgår det ej vilka artiklar som vara peer-reviewed. Det är en kvalitetsgranskning, där experter på ämnet godkänner artikelns innehåll innan publicering (Karolinska institutet, 2022c). För de artiklar som inkluderades från PubMed, har Ulrichs web (2023) använts för att kontrollera respektive artikels tidskrift är registrerade med peer-reviewed. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien har ett innehåll som främst riktas mot faktorer som påverkar preventionsarbete mot trycksår. Sökningen inkluderade artiklar som publicerats inom tidsintervallet 2013 till 2023 med deltagare över 18 år. Artiklar som ej kunnat öppnas i fulltext har exkluderats, men två artiklar väckte intresse trots att de ej var publicerade i

full text vars abstract uppfattades svara på denna litteraturstudies syfte. Dessa två artiklar valdes då att köpas och har inkluderats i litteraturstudien.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock 1		Sökblock 2		Sökblock 3		
CINAHL	Nurs* (Ämnesord)	AND	Pressure ulcer (Ämnesord)	AND	Prevention (fritext)	AND	[Facilitators or Barriers]  (fritext)
PubMed	Nurs* (Ämnesord)	AND	Pressure ulcer (ämnesord)	AND	Prevention (fritext)		[Facilitators or Barriers]  (fritext)

Inklusionskriterier: Språk: Engelska, Peer reviewed, Slutenvård

Tidsperiod: 2013-2023, Ålder:<18,

Sökdatum: 29 augusti 2023

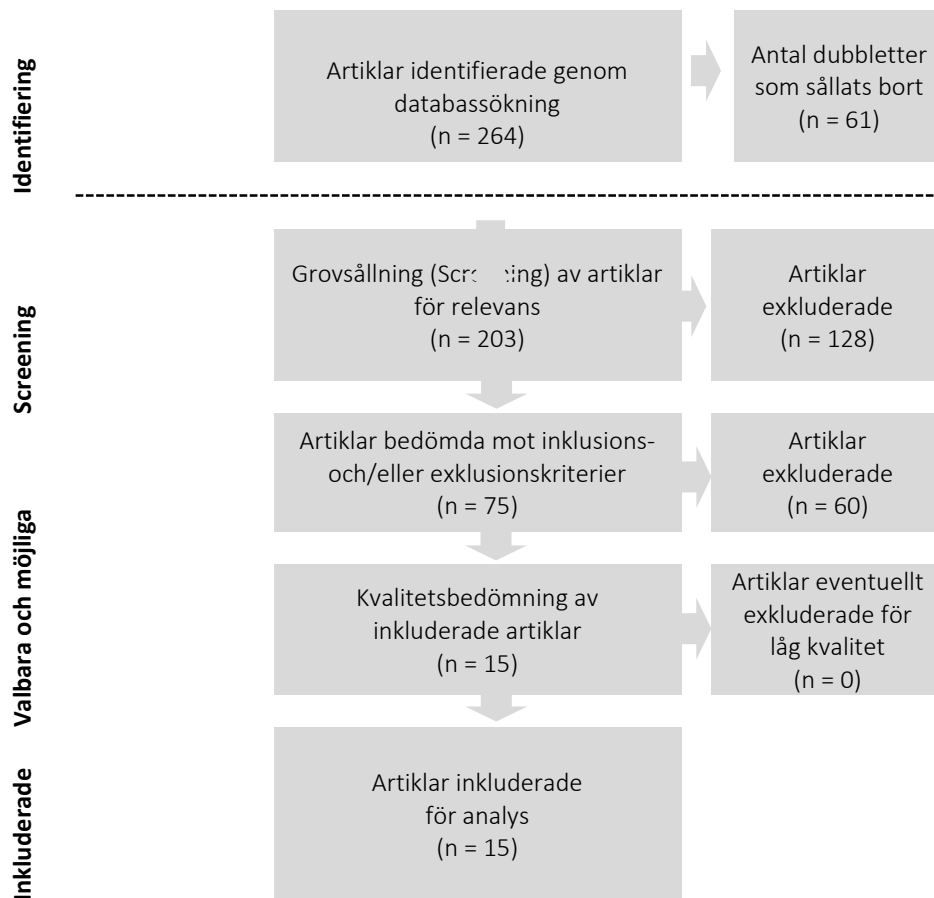
Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	Nurs* (ämnesord)	434 248
	#2	Pressure Ulcer (ämnesord)	7 125
	#3	Prevention (fritext)	1 420 291
	#4	[Facilitators or Barriers] (fritext)	649 063
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	167
CINAHL	#1	Nurs* (ämnesord)	244 063
	#2	Pressure Ulcer (ämnesord)	6 861
	#3	Prevention (fritext)	320 320
	#4	[Facilitators or Barriers] (fritext)	84 703
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	97

Begränsningar: Tidsperiod: 2013-2023, Ålder <18, Engelskt språk. Peer reviewed

Sökdatum: 8 September 2023

## Urvalsprocess av inkluderade artiklar (PRISMA flödesdiagram, modifierat)



**Figur 1.** Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

## Kvalitetsgranskning

Artiklarnas kvalitet har granskats genom Nilssons (2017a; 2017b) granskningsmallar för kvalitativa studier och kvantitativa studier utan kontrollgrupp. Granskningsmallarna går igenom artiklarnas olika delar så som, vetenskap och redlighet, urval och procedur, analys, resultat och forskarnas kritiska förhållningssätt samt bortfallsanalys för kvantitativa studier. Granskningsmallen går även igenom artiklarnas kvalitet. Artiklar som bedöms varit av medel till hög kvalitet har prioriterats i granskningsprocessen, (se bilaga).



## Dataanalys

Efter att kvalitetsgranskningen har de godkända artiklarna, dess studier och data analyseras. Det har skett enligt Fribergs (2017) rekommendationer och artiklarna har lästs igenom ett flertal gånger för att få en helhetsförståelse för dess innehåll och kontext. Varje enskild artikel har sammanfattats för att underlätta analysen och för att säkerställa att det som är innehållsmässigt viktigt dokumenterats. Därefter har en översiktstabell (bilaga) skapats uppdelad i titel, författare, syfte, metod med design, urval, datainsamling och analys samt resultat för att kunna få en översikt över artiklarna och resultaten som är relevanta för syftet av denna litteraturöversikt. Nästa steg har varit att identifiera likheter och skillnader i resultaten. Resultatinnehållet från kvalitativa och kvantitativa artiklar har sorterats enskilt i olika kategorier med hjälp av färgkodning och slutligen har en sammanställning av hela studiematerialet genomförts tillsammans.

## Etiska överväganden

I urvalsprocessen för att finna artiklarna har det etiska övervägandet utgått ifrån Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) och att etiskt syna om upphovsmännen till studierna har informerat deltagarna tydligt om studiernas syfte, att deltagarna har varit fullt verbala, mentalt friska och myndiga samt om forskningsmetoderna skulle kunna vara skadliga för deltagarnas fysiska eller mentala hälsa, eller att artiklarna har ett etiskt resonemang tydligt beskrivet. Utifrån de kriterierna har bedömningen att säkerställa att artiklarna lever upp till de etiska kraven. Även författarens förförståelse är av vikt att klaragöra då detta kan speglas i resultatet. Förförståelse är den kunskap som forskare besitter sedan tidigare och kan påverka deras analys av studieresultatet (Henricson, 2020). Som författare av denna litteraturöversikt är vi etiskt ansvariga för att resultaten i de utvalda artiklarna återges sanningsenligt med egna ord utan att innehållet plagieras eller förvrängs med tydliga referenser på dess källor. Författarna är medvetna om sin egen förförståelse inom ämnet, som innefattar kunskap sedan tidigare via studier och praktiskt arbete inom slutenvården med trycksår. Denna medvetenhet förenklar förmågan att vara opartiska och neutrala genom arbetsprocessen.

# RESULTAT

I resultatet redovisas vilka faktorer som enligt artiklarna i vår litteraturoversikt påverkade sjuksköterskor preventionsarbete vid trycksår. Resultatanalysen baseras på 15 artiklar från Australien (n= 5), Sverige (n= 2), Etiopien (n=1), Grekland (n= 1), Irak (n= 1), Jordanien (n= 1), Nigeria (n= 1), Singapore (n= 1), Spanien (n= 1) och USA (n= 1). Artiklarnas ansatser är både kvalitativ och kvantitativ. Resultatets innehåll har fördelats i underkategorier för att sedan presenterats i huvudkategorier: Organisationens hinder och resurser, Sjuksköterskans kompetens och Patientens påverkansfaktorer.

## Kategorier av faktorer

**Tabell 3.** Översikt av kategorier och underkategorier i resultatet över påverkansfaktorer.

Kategorier	Underkategorier
Organisationens hinder och resurser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbetsbelastning och personalbrist</li><li>• Standardisering av trycksårsprevention</li><li>• Utbildning och träning</li><li>• Stöd inom organisationen</li><li>• Kommunikation, överrapportering och dokumentation</li></ul>
Sjuksköterskans kompetens	<ul style="list-style-type: none"><li>• Den upplevda kunskapsbristen</li><li>• Attityd och motivation</li><li>• Patientundervisning</li></ul>
Patientens påverkansfaktorer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status och funktionsnedsättningar</li><li>• Psykosociala faktorer</li><li>• Kunskap och erfarenheter av trycksår</li></ul>

## Organisationens hinder och resurser

Organisationens hinder och resurser i preventionsarbetet mot trycksår indelas i underkategorierna, Arbetsbelastning och personalbrist, Standardisering av trycksår, Stöd från organisation och ledning, Utbildning och träning samt Kommunikation överrapportering och dokumentation.

## **Arbetsbelastning och personalbrist**

Hög arbetsbelastning och personalbrist gjorde det svårare för sjuksköterskor att ha tid till att genomföra och prioritera trycksårsprevention (Acosta-Hernández et al., 2022; Chaboyer & Gelliespie., 2014; Coyer et al., 2018; Etafa et al., 2018; Hassan & Al-Khazali., 2022; Ingwu et al., 2019; Latimer et al., 2021; Qaddumi & Khawaldeh., 2014; Sving et al., 2016; Sving et al., 2020). Att göra lägesändringar och vända på patienter tog tid och krävde flera händer som hjälptes åt speciellt om det är flera patienter som behöver vändas. Med stor personalomsättning och många nya sjuksköterskor utan preventionskunskap blir omvårdnaden inte effektiv och att ge instruktioner om hur trycksårpreventionen ska genomföras uppfattas vara tidskrävande (Sving et al., 2020). Ett arbetssätt som däremot kan minska arbetsbelastningen för sjuksköterskan är genom att prioritera patientundervisning och motivera patienten till egenvård (Chaboyer & Gelliespie., 2014; Roberts et al., 2016).

## **Standardisering av trycksårsprevention**

Standardisering och riktlinjer för hur trycksårpreventionen skulle genomföras fanns inte på vissa avdelningar. Detta var en negativ faktor som gjorde att arbetet inte genomfördes lika av alla och att alla patienter inte fick likvärdig riskbedömning och efterföljande behandling. Samarbete mellan sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal försvårades och kunde resultera i konflikter av att inte ha en gemensam standard och rutiner kring preventionen (Acosta-Hernández et al., 2022; Hassan & Al-Khazali., 2022; Ingwu et al., 2019; Kaba et al., 2023; Qaddumi & Khawaldeh., 2014). När kunskapen om trycksårsprevention var hög på en avdelning började den bli inkorporerad i den dagliga vården och användes som en standardrutin i omvårdnaden av patienterna. Det krävde dock att de arbetade långsiktigt och systematiskt med preventionen med uppföljande utvärdering (Sving et al., 2020).

## **Utbildning och träning**

Bristen på utbildning och träning är en hindrande faktor för preventionsarbetet mot trycksår (Acosta-Hernández et al., 2022; Coyer et al., 2018; Etafa et al., 2018; Hassan & Al-Khazali, 2022; Ingwu et al., 2019; Qaddumi & Khawaldeh, 2014; Si Min Teo et al., 2019; Sving et al., 2016). Vid nyanställning fick sjuksköterskor ingen utbildning eller

träning i trycksårsprevention (Acosta-Hernández et al., 2022; Sving et al., 2016; Sving et al., 2020). Det är viktigt att organisationen tillhandahåller information och utbildningar i ämnet (Si Min Teo et al. 2019). Kunskap leder till att arbetet sker på ett mer likvärdigt vis. Utbildningen leder till en ökad kunskap till bedömning av trycksår och avlastande hjälpmedel som kan sättas in. Att besitta samma kunskaper leder till en gemensam plattform att stå på och arbetet kan i sin tur ske mer likvärdigt (Sving et al., 2016).

### **Stöd inom organisationen**

Stöd från ledningen i organisationen var en viktig faktor för att lyckas med preventionsarbetet (Si Min Teo et al., 2019). Första-linjen-chefer fungerade exempelvis som ett stöd för att upprätthålla preventionsarbetet genom att göra kvalitetsmätningar, diskutera patientfall, köpa in trycksårsmaterial, överse bemanningen och utbilda personal. Specialister på trycksår i form av sårsköterskor var en källa för expertkunskap, stöd och motivation i preventionsarbetet (Sving et al., 2016; Sving et al., 2020). Dock fanns det organisationer som konsulterade sårsköterskor vid komplicerade sår istället för att utbilda den ordinarie personalen (Acosta-Hernández et al., 2022). Att diskutera patientfall inom teamet vid patientens säng var ett arbetssätt som gjorde omvårdnaden mer konkret och bidrog till att sjuksköterskorna lärde sig nya metoder och utökade sin kunskap. Utvärdering av preventionsarbetet varje månad ansåg vara nödvändigt för att inte förlora kontrollen över kvaliteten, dock var det viktigt att avsätta arbetstid specifik till kvalitetsmätningarna annars gick det ut över den ordinarie omvårdnaden (Sving et al., 2016). Brist på trycksårsmaterial och tryckavlastande utrustning var också hindrade faktorer i preventionsarbetet (Etafa et al., 2018; Hassan & Al-Khazali., 2022; Qaddumi & Khawaldeh., 2014).

### **Kommunikation, överrapportering och dokumentation**

Det fanns problem med bristande kommunikation i arbetsgruppen kring patienters trycksår vid personalmöten, introduktion av nyanställda, överrapportering mellan arbetspass samt vid överflyttning av patienter mellan avdelningar (Sving et al., 2020). Överrapportering mellan sjuksköterskor skedde oftast muntligt, men kompletterande journaldokumentation gjordes inte konsekvent (Acosta-Hernández et al., 2022). Det förekom brister i dokumentationen i journalsystemet om patienters trycksår, bedömningar, prevention och behandling. Journalanteckningar gjordes inte alltid rutinmässig och detta

försvårade gjorde det svårare för sjuksköterskorna att följa och genomföra preventionsarbetet kontinuerligt (Acosta-Hernández et al., 2022; Coyer et al., 2018). Svårigheter med elektroniska dokumentationssystem var också något som försvårade preventionen (Tallier et al., 2017).

## **Sjuksköterskans kompetens kring preventionsarbetet**

Sjuksköterskans kompetens kring preventionsarbetet beskriver faktorer som sjuksköterskan upplever viktiga och presenteras i underkategorierna Den upplevda kunskapsbristen, Attityd och motivation och Patientundervisning.

### **Den upplevda kunskapsbristen**

Majoriteten av artiklarna i denna översikt tar upp kunskapsbrist om trycksårsprevention hos sjuksköterskor och brist på kontinuerlig utbildning och träning i ämnet som en av de största faktorerna och barriärerna för att kunna genomföra prevention av trycksår (Acosta-Hernández et al., 2022; Coyer et al., 2018; Etafa et al., 2018; Hassan & Al-Khazali., 2022; Ingwu et al., 2019; Qaddumi & Khawaldeh., 2014; Si Min Teo et al., 2019; Sving et al., 2016; Sving et al., 2020; Tallier et al., 2017). Sjuksköterskor ansåg att deras kunskap om trycksår var alltför grundläggande eller baserad på erfarenhet eller intuition (Acosta-Hernández et al., 2022) och det fanns exempel på stor tillit till traditionell och erfarenhetsbaserad kunskap och mindre öppenhet för nya metoder (Kaba et al., 2023). Redan under sjuksköterskeutbildningen upplevs det att det ingått för lite träning i trycksårsprevention (Ingwu et al., 2019) och det framkommer en önskan om kontinuerlig utbildning för att öka kunskapen om trycksår och dess preventionsarbete (Coyer et al., 2018).

### **Attityd och motivation**

Sjuksköterskornas olika attityder till arbetet med trycksårsprevention var en påverkande faktor. En negativ attityd påverkade arbetet att förebygga trycksår negativt (Acosta-Hernández et al., 2022; Chaboyer & Gellepsi., 2014; Etafa et al., 2018; Ingwu et al., 2019) och en positiv attityd hade en motsatt effekt, vilket ledde till att preventionsarbetet prioriterades i högre grad (Kaba et al., 2023; Latimer et al., 2014; Latimer et al., 2021; Roberts et al., 2016; Si Min Teo et al., 2019; Sving et al., 2016). De negativa attityderna

berodde främst på att arbetet med trycksår upplevdes överväldigande (Acosta-Hernández et al., 2022) och upplevelsen av att alla patienter var i risk att utveckla trycksår (Etafa et al., 2018). Låg jobbtillfredsställelse och missnöje med sjuksköterskeyrket har en negativ inverkan på sjuksköterskornas preventionsarbete (Etafa et al., 2018; Hassan & Al-Khazali, 2022 & Ingwu et al., 2019).

Genom en positiv attityd blev arbetet lättare (Kaba et al., 2023). Positiv inställning och viljan att tillgodo göra sig ny kunskap hos sjuksköterskor gjorde att de passade på att lära sig av sårsköterskan när hon kom till avdelningen för bedömning och vård (Si Min Teo et al., 2019). När goda resultat hade nåtts i preventionsarbetet av trycksår uppfattades en stolthet hos sjuksköterskorna, likaså när resultatet ej mött förväntningarna, kunde det ge en ökad motivation till förbättring (Sving et al., 2016).

### **Patientundervisning**

Att öka kunskapen hos patienterna genom patientundervisning gav en mer gemensam syn på preventionsarbetet (Chaboyer & Gelliespie., 2014; Latimer et al., 2014 & Roberts et al., 2016). Enligt sjuksköterskan bör patientundervisningsmaterial vara individanpassad och enkelt att använda (Latimer et al., 2021). Att använda patientundervisning i preventionsarbetet mot trycksår uppfattades positivt då patienter blir mer självständiga, delaktiga i vården och resonerade kring olika åtgärder och interventioner mot trycksår, så som nutrition, hudvård och mobilisering (Roberts et al., 2016).

### **Patientens påverkansfaktorer**

Patientens påverkansfaktorer på preventionsarbetet beskriver hur patienten själv inverkar i arbetet och presenteras i underkategorierna Status och funktionsnedsättning, Psykosociala faktorer och Kunskaper och erfarenheter.

#### **Status och funktionsnedsättning**

Preventionsarbetet påverkas av patienters sjukdomstillstånd (Acosta-Hernández et al., 2022; Chaboyer et al., 2014; Coyer et al., 2018; Hassan & Al-Khazali., 2022; Latimer et al., 2014; Latimer et al., 2021; Qaddumi & Khawaldeh., 2014; Roberts et al., 2016).

Patientens status gör det inte alltid möjligt att göra en lägesändring, utan det kan förvärra

allmäntillståndet (Acosta-Hernández et al., 2022; Coyer et al., 2018). Smärta från såret är en faktor som uppfattas vara ett hinder för att kunna utföra preventionsarbete mot trycksår. Med adekvat smärtlindring kunde patienterna vara mer delaktiga i preventionsarbetet (Latimer et al., 2014). Sjuksköterskan upplever att patienter som har en kognitiv funktionsnedsättning till exempel demenssjukdom, språkbristningar eller hörselproblematik har svårare att medverka i preventionsarbetet på grund av att det blir svårt att delta i patientundervisning (Chaboyer et al., 2014; Latimer et al., 2021; Roberts et al., 2016).

### **Psykosociala faktorer**

I flera av artiklarna framkommer det att patienter kunde visa en ovilja att delta i omvårdnaden som i sin tur påverkade att preventionsarbetet försvårades (Chaboyer & Gellespie., 2014; Coyer et al., 2018; Hassan & Al-Khazali., 2022; Latimer et al., 2014; Latimer et al., 2021; Roberts et al., 2016). Patienter beskrev känslomässigt negativa upplevelser vid interaktion med sjuksköterskor under trycksårsprevention som resulterade i frustration, ilska och avståndstagande från omvårdnaden. Om de inte fick den omvårdnad som de ansåg att de behövde för att undvika trycksår kunde det ge en känsla av att känna sig bortglömd och att de istället blev passiva i vården. När sjuksköterskor visade ointresse för de proaktiva patienternas vilja att medverka i vården fick det patienterna att känna sig maktlösa och exkluderade. När patienter uppmuntrades genom sjuksköterskans och anhörigas positiva attityd kunde de vara delaktiga i sin vård och trycksårsprevention i större utsträckning trots egna begränsade faktorer som sjukdom, kognitiv förmåga eller påverkan av läkemedel (Latimer et al., 2014). Sjuksköterskor såg en fördel med att involvera patienter i sin vård. Det gav bättre resultat i vården och patienterna uppfattades mer nöjda under sin vistelse på sjukhuset då humöret var bättre (Roberts et al., 2016).

### **Kunskap och erfarenheter**

Den kunskap som patienter har sedan tidigare erfarenheter och den de erhåller genom patientundervisning och delaktighet i vården påverkar preventionsarbetet mot trycksår (Latimer et al., 2014; Latimer et al., 2021 & Roberts et al., 2016). Kunskapen om trycksår varierade hos patienterna. De som hade tidigare erfarenhet av trycksår visade större förståelse om trycksår och dess uppkomst. Information och ökad förståelse hos

patienterna ledde till efterfrågan om mer utbildning från sjuksköterskan i ämnet om trycksår och dess prevention, som i sin tur kunde resultera till ökad delaktighet i vården. Patienternas aktiva delaktighet i beslut kring sin vård varierade. Proaktiva patienter såg ett bättre resultat när de involverades i vården och samverkan med sjuksköterskan skedde (Latimer et al., 2014). Patientundervisning gav en ökad förståelse varför olika åtgärder sattes in, och att trots smärta och ångest så ökade tillmötesgåendet vid förflyttningar eller så skedde detta självmant (Roberts et al. 2016).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med den här litteraturöversikten var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans preventionsarbete mot trycksår. Vårdskador som trycksår orsakar ett onödigt lidande för de patienter som drabbas och enligt svensk lag är det vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förhindra vårdskador. Författarna ville få en så heltäckande bild som möjligt över sjuksköterskors förutsättningar att kunna genomföra sitt arbete och resulterade i kategorierna: organisationens hinder och resurser; sjuksköterskans kompetens och patientens påverkansfaktorer.

Resultatet visade att organisatoriska faktorer som hög arbetsbelastning med många patienter, personalbrist och stor personalomsättning försvårade preventionsarbetet och resulterade i tidsbrist för sjuksköterskorna som måste prioritera vilka omvårdnadsåtgärder som skulle göras. Problem med journalsystem och tekniska stöd var hinder för att kunna utföra preventionsarbetet effektivt och patientsäkert. Detta kan i värsta fall leda till att trycksårspreventionen görs för sent eller på ett ofullkomligt sätt. Bristande utbildning, träning och standardisering av trycksårsprevention var hindrande faktorer som gjorde att sjuksköterskorna inte hade tillräcklig kompetens, kunskap och riktlinjer kring hur preventionsarbetet skulle göras. Kompetensbristen kunde leda till att en uppgift upplevdes svårhanterlig. En annan avgörande del var att det fanns ett samarbete i omvårdnaden och en tydligare målbild. Om det dessutom fanns en sjuksköterska som var specialiserad på



sår inom organisationen var det en stor resurs och ett stöd för övrig personal som främjade lärande och preventionsarbetet.

Socialstyrelsen (2020b) skriver i sin nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet att: “en grundläggande förutsättning för säker vård är en god säkerhetskultur” (Socialstyrelsen, 2020b, s. 30). Detta innebär att en organisation som har hand om hälso- och sjukvård måste ha en öppen dialog med samtliga parter om riskerna med vården och vilka omständigheter som har en påverkan på patientsäkerheten. Det är ett gemensamt ansvar att vara medvetna och uppmärksamma på riskerna. För att etablera en god säkerhetskultur behöver det prioriteras från högsta ledningsnivå och arbetet behöver vara långsiktigt och synligt för alla parter inklusive patienterna. En god säkerhetskultur innehåller också ett icke-skuldbeläggande förhållningssätt där fokuset ligger på att lära sig av både negativa och positiva incidenter framför att skuldbelägga någon (Socialstyrelsen, 2020b). Hommel et al. (2016) beskriver att en bra organisation där trycksårsprevention är en prioriterad fråga på alla nivåer i organisation är en framgångsfaktor för att förhindra trycksår i en sjukhusmiljö. Tydliga och realistiska mål som alla i personalen har vetskap om. Organisationskulturen påverkar hur personalen interagerar med varandra och patienter därför är det viktigt att organisationsledningen på alla nivåer förmedlar sin vision och värderingar för det kommer vägleda organisationens utveckling.

Fremmelevholm & Soegaard (2019) genomförde ett framgångsrikt kvalitetsförbättringsarbete på hela Odense Universitetssjukhus i Danmark med ett tydligt mål att reducera trycksår med 50 procent och helt eliminera trycksår kategori tre. Arbetet leddes av sjuksköterskor varav en var specialiserad på trycksår som stöttade vårdpersonalen med sin kunskap och aktivt deltagande i preventionen. Under sex år arbetade de systematiskt med ett trycksårspaket av riskbedömningar och omvårdnadsåtgärder med uppföljande utvärdering och kontroller av trycksårsprevalens. För att behålla fokuset på preventionen räknade de hur många dagar det gick utan att trycksår uppstod på avdelningarna. På en fem årsperiod lyckades trycksårs kategori tre och fyra elimineras helt.

En intressant aspekt från resultatet var tydligheten mellan den negativa och den positiva attityden mot trycksårsprevention. Med en negativ syn på trycksårsprevention upplevdes

arbetsuppgifterna svåra och överväldigande. Medan en mer positiv inställning ledde till bättre resultat i vården och även att patienterna deltog mer aktivt i omvårdnaden. Utbildning i trycksår, hur de uppstår, prevention och sårvård skapade bättre förutsättningar för ökat självförtroende hos sjuksköterskan. Enligt Socialstyrelsen (2020b) måste det finnas organisatoriska förutsättningar för att kunna arbeta patientsäkert och det i form av tillräckligt med personal med adekvat kompetens. Paulo de Almeida Tavares et al. (2015) menar att sjuksköterskors möjligheter till utbildning och den upplevda arbetsbelastningen påverkar attityden till bland annat trycksår i omvårdnaden av äldre. Artikeln lyfter att om sjukhuset erbjuder mer utbildning och verkar för ökad kunskap till personal leder det till positivare attityder i arbetet med äldre.

Hommel et al. (2016) skriver i sin artikel att när en riskbedömning journalförs behöver det vara en smidig och enkel process som inte behöver upprepas vid eventuell förflyttning av patient mellan olika vårdinstanser utan alla bedömningar och dess dokumentation ska följa med patienten. Ny teknologi kan underlätta arbetet och göra det enklare att lära ut och skapa större förståelse för hur ett trycksår uppstår. Exempel på detta finns i Gunningberg et al. (2018) studie där en medicinavdelning under åtta månader fick använda ett Continuous bedside pressure mapping, CBPM, system. Det bestod av en trycksensorisk matta som lades under patienten och som skickade signaler till en monitor som med olika färger visade vilket tryck som fanns på olika punkter på patientens kropp. Detta teknologiska hjälpmedel möjliggjorde att både vårdpersonal och patient direkt kunde se var tryck fanns och om uppföljande tryckavlastning eller lägesändring gav resultat. Systemet var ett bra sätt att lära vilka lägesändringar som gav bra effekt och vilka som förvärrade trycket. Det kunde även se att mikroändringar kunde göra skillnad på exempelvis en svårmobiliserad patient (Gunningberg et al., 2018). Den tekniska utvecklingen går fort framåt och vården följer denna utveckling. Framtidens vård kommer troligen att bli än mer beroende av teknik och tekniska hjälpmedel, men den personliga interaktionen mellan människor och personcentrerad vård kommer aldrig att kunna ersättas.

Resultatet visade att ökad kunskap hos patienterna genom patientundervisning, om trycksårs prevention påverkade både patienter och sjuksköterskor. Att skapa en möjlighet till en gemensam syn på preventionsarbetet gav överlag ett positivt utfall. Sjuksköterskor

kunde finna att resultatet ledde till minskad arbetsbelastning då patienterna själva hjälpte till i omvårdnaden och lägesändringar i större omfattning. Patienterna fick en större förståelse varför trycksår kunde uppstå och vikten av den omvårdnad och åtgärder sjuksköterskorna utförde. Heggedal et al. (2020) skriver att ett personcentrerat förhållningsätt i patientundervisningen kan leda till större förståelse för sin sjukdom, skapa ett hopp och stärka patientens ställning av att vara expert på sin sjukdomsupplevelse.

I resultatet framkom det att olika funktionsnedsättningar som nedsatt hörsel och demenssjukdom ses som hinder att utföra preventionsarbete mot trycksår. Att information och undervisning når fram är en viktig del i preventionsarbetet. Sjuksköterskan bör anpassa information och bemötande efter personernas behov och förmåga att ta emot det som sägs som är en stor del i personcentrerat förhållningsätt. B Franko et al. (2022) skriver i sin artikel om personer som drabbats av demenssjukdom och att en viktig nyckel till kommunikation är att kunna tala till personen på dennes nivå och att det är viktigt att se till personen bakom sjukdomen och värderingar för att kunna hålla positiv inställning och upprätthålla god kommunikation.

Resultatet visade att de psykosociala faktorerna spelar en roll i preventionsarbetet, patienter som haft negativa upplevelser i kontakten med sjuksköterskor kunde visa avståndstagande från omvårdnaden. Att detta sker kan även leda till att annan kontakt med vården försvåras, personen söker inte vård eller går in med en inställning av att jag inte kommer få någon hjälp. När patienter efterfrågar mer kunskap och information om trycksår och hur egenvården kan förbättras är något som behöver uppmärksammas. I resultatet belyses även att information och kunskap hos patienterna är en viktig del patientens möjlighet till delaktighet i vården och samtidigt att kunskap och förståelse till åtgärder i behandlingen ledde till ökat tillmötesgående för förflyttningar trots smärta och ångest. Enqvist (2019) skriver att människan har varit beroende av att kunna tolka om en annan människa är vän eller fiende. Det första mötet är avgörande för hur kontakten kommer att se ut. Att vara öppen lyhörd, klarsynt och känslig kan ge en god öppning i vårdmötet. Med ett öppet förhållningsätt och genom att göra patienten delaktig i sin vård kan vården effektiviseras och de problem som ofta skapas i vården kan minska (Enqvist, 2019).

Enligt resultatet hade patienten en central roll i ett lyckat genomförande av trycksårsprevention och fördelarna med personcentrerade arbetsätt. Att inte göra patienten delaktig i sin preventiva omvårdnad av trycksår kunde resultera i att patienten inte kände sig sedd, hörd eller respekterad och fick en dålig vårdupplevelse. Att personcentrerad vård är säker vård framgår tydligt i litteraturen, föreskrifter och organisationer. Att ge personcentrerad vård kunde upplevas som tidskrävande, men samtidigt kunde det även leda till minskad arbetsbelastning framgår tydligt i resultatet. Sarafis (2016) skriver att faktorer som orsakar stress som hög arbetsbelastning, konflikter med medarbetare, organisatoriska brister, brist på kunskap och missnöje med sitt arbete påverkar sjuksköterskans hälsa och livskvalitet negativt, men även vårdbeteendet mot patienterna påverkades så som minskad mänsklig närvaro, kunskap, respekt för patienten och positiv samhörighet.

Att förklara varför åtgärder sattes in, varför de är viktiga och att stå på samma grund är avgörande för ett gott samarbete. Som vårdpersonal kan vi sätta mål och arbeta för att minska prevalensen till trycksår, men patienten behöver förstå de bakomliggande faktorerna som gör att trycksår uppstår. Med motivation och kunskap kan även patienten minska sitt eget lidande för att uppnå en förbättrad hälsa. Enligt McCormack och McCance (2021) innebär personcentrerat förhållningsätt att främja självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse, men att det behöver finnas stödsystem som skapar förutsättningar för detta arbetsätt. Personcentrerad omvårdnad blir möjligt genom arbetskulturen och verksamhetsutvecklingen (McCormack & McCance, 2021). Vården kan effektiviseras genom ett gemensamt arbetssystem och kombinerat med stöd från organisation, standardisering, patientundervisning, teamarbete och att arbeta mot samma mål. Detta kan leda till minskad arbetsbelastning, en bättre och säker vård och hälsa för patienter, personal och förhoppningsvis en uppnådd nollvision av uppkomst av trycksår.

## **Metoddiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att se på faktorer som påverkar sjuksköterskans preventionsarbete mot trycksår och det har för författarna inneburit att vi inte har begränsat oss till att se på preventionsarbete utifrån ett enskilt perspektiv exempelvis sjuksköterskans eller patienternas. Istället har fokuset varit att få en helhetsbild över av

alla faktorer som påverkar sjuksköterskans preventionsarbetet. Det har vidgat perspektivet och gett en ingång till att se på frågeställningen på en organisatorisk nivå men även utifrån sjuksköterskan och patienten samt öppnat upp för möjligheten att det finns flera faktorer som påverkar. Detta förhållningssätt anser författarna har gett denna litteraturöversikt en större validitet och överförbarhet till andra områden inom sjukvården. Valet av teoretisk referensram kan också öka överförbarheten då personcentrerad omvårdnad ska genomsyra all hälso- och sjukvård.

Ordet ”faktor” är ett huvudord i vårt syfte, men det har dock ej använts i artikelsökningens ordval då sökresultatet blev allt för stort på grund av att ämnesområden utanför syftet inkluderades. Istället användes sökorden ”(facilitators or barriers)”. Att ordet faktor inte har använts kan ha påverkat vårt resultat genom att relevanta artiklar ej finns med i det slutliga resultatet. Det faktum att artiklar inte gått att nå i full text via Högskolan Dalarna kan även det påverka resultatet och relevant data gått förlorad. Ett av inklusionskriterier var att artiklarna endast skulle omfatta omvårdnad inom slutenvården för att det var inom slutenvården som författarna hade sett brister inom trycksårprevention och valde att göra den begränsningen. Det är dock möjligt att relevanta artiklar från exempelvis kommunal äldreomsorg hade kunnat ge ännu bredare perspektiv på frågeställningen och större validitet i resultatet.

Sökningen genererade träffar på artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats och kommer från olika världsdelar, vilket ses som en fördel av författarna och kan ge en bredare bild på resultatet. Kvalitativa artiklar beskrev en mer nyanserad bild med både positiva och negativa vinklar. Medan de kvantitativa artiklarna i större utsträckning presenterade negativa faktorer. Hade författarna endast använt artiklar med kvalitativ ansats hade resultatet troligtvis sett annorlunda ut, likaså hade troligtvis resultatet genererat i ett tyngre resultat med en negativare vinkling om endast kvantitativ ansats hade använts. De kvalitativa artiklarna har tagit större plats i resultatet, eftersom de är av beskrivande karaktär och generellt har ett större resultat än de kvantitativa. Samtidigt har de kvantitativa artiklarna kompletterat och styrkt de kvalitativa artiklarnas resultat och gett denna litteraturöversikt ett större underlag. Genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa ansatser har det öppnat upp för ett mer heltäckande svar på vårt syfte. Statistiken från de kvantitativa artiklarna har ej redovisats i siffror i resultatet utan

sammanställts i ord. Statistiken i procenttal återfinns istället i översiktstabellen i bilagan (Bilaga). Det kan ge en minskad trovärdighet att inga statistiska siffror har angetts i vårt resultat trots att vi använder oss av kvantitativa artiklar.

Systematiken i metodutförandet har utförts enligt givna rekommendationer för att systematiskt kunna följa vägen till resultatet. Att urvalsprocessen och utsällningen av dubletter har skett manuellt kan leda till fel på grund av den mänskliga faktorn, att använda ett digitalt verktyg skulle kunnat eliminera denna risk. Kvaliteten på artiklarna har följt hög till medelhög standard. Att använda granskningsmallar i urvalsprocessen innebär att artiklarna granskas utifrån deras kvalitet, etiska resonemang och att metod och resultat angivs på ett sätt som kan följa god kvalitet och hög standard. Det har hjälpt även författarna att kontrollera sitt etiska förhållningsätt och resonemang till artiklarnas trovärdighet och att det egna arbetet håller en standard av god kvalitet. Författarnas förförståelse kan ha påverkan på vilka delar av artiklarnas resultat som ansågs relevanta och viktiga att ta med i denna litteraturöversikt. Författarna har dock varit medvetna om vikten av att vara opartiska och neutrala och försökt vara det igenom hela arbetes gång.

## **Slutsats**

Faktorer som påverkar preventionsarbetet mot trycksår är många, det handlar inte om en enskild komponent. Det behövs en organisation som verkar för implementering av evidensbaserad vård, att det finns en kultur som främjar förbättringar och effektiviseringar i omsorgsarbetet som samtidigt främjar arbetsklimatet. Sjuksköterskor och personal som arbetar i vårdteamet behöver uppmuntras att arbeta preventivt, det krävs utbildning och kunskap för att det preventiva arbetet mot trycksår skall fortsätta. En positiv attityd övervinner ofta en tung arbetsbelastning och påverkar även patienter till att delta mer aktivt i sin vård. Patienten skall ses som en teammedlem, som besitter samma expertis som andra i vårdteamet. Det spelar ingen roll hur mycket omvårdnad eller preventionsarbete som blir utförd, vilken standardisering eller stöd från organisationen som finns om inte patienten är införstådd i dess verkan och kan själv medverka på sina villkor och möjligheter. Det är med gemensamt arbete som vårdskador, så som trycksår kommer att kunna motverkas.

## **Klinisk betydelse**

Det diskuteras i samhället om vårdens arbetsbelastning, ohälsa och personalens känsla av att ej räcka till som resulterar i sjukskrivningar. Att arbeta preventionsfokuserat kan minska arbetsbelastningen. Det är ett tidskrävande och komplicerat arbete att ta hand om trycksår som har uppstått, det leder även till längre vårdtider som i sin tur leder till andra risker som infektioner. Att arbeta preventivt mot trycksår är ett aktivt förbättringsarbete, att hela tiden arbeta proaktivt. Att arbeta förebyggande kan i sin tur minska arbetsbelastningen. Egenvård är främst utformad för patienten, men resultatet leder till att information och utbildning sprids ut till samhället och som i långa loppet kan leda till mindre vårdköer och en bättre folkhälsa.

## **Vidare forskning**

Vidare forskning bör fokusera på hur vården kan effektiviseras, förbättras och underlättas för både personal och patienter. Det hade varit intressant att se hur teknologin med smarta hjälpmedel och mobil teknisk utrustning kan utformas för att komma närmare patienten och inkludera dem i riskbedömningar, praktiskt preventionsarbete och dokumentation. Det är av största vikt att behålla det viktiga förhållningsättet personcentrerad vård även när tekniken utvecklas.

## REFERENSER

\* Artiklar som använts i resultatet

\*Acosta-Hernández, C., Fernández- Castillo, R-J., Montes- Vázquez, M., Gonzáles- Caro, M-D. (2022). Is caring for pressure ulcer in the intensive care unit in Spain still a challenge? A qualitative study on nursers' preceptions. *Elsevier*, 32 s 114-119. DOI: 10.1016/j.jtv.2022.12.002

B Franco, B., M. Boscart, V., Elliott, J., Dupuis, S., Loïselle, L., Lee, L., A. Heckman, G. ( 2022) "I Hope That the People Caring for Me Know About Me": Exploring Person-Centred Care and the Quality of Dementia Care. *Canadian geriatrics journal*. Vol 25, 336-346. DOI: [10.5770/cgj.25.597](https://doi.org/10.5770/cgj.25.597)

Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J, Leksell & M, Lepp. ( Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (sid 89-113). Liber

Berlin, J. (2019). Teamarbete. I J, Leksell & M, Lepp. ( Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (sid 139- 158). Liber

\*Chaboyer, W., Gillespie, B M. (2014) Understanding nursers' views on a pressure ulcer prevention care bundle: a first step towards successful implementation. *Journal of clinical nursing*, 23, s 3415-3423. DOI:10.1111/jocn.12587

\*Coyer, F., Cook, J-L., Doubrovsky, A., Campbell, J., Vann, A., McNamara, G. (2017) Understanding contextual barriers and enablers to pressure injury prevention practice in an Australian intensive care unit: An exploratory study. *Elsevier*, 32 s 122-130 DOI: 10.1016/j.aucc.2018.02.008

Finnström, B. (2019). Den proffesionella sjuksköterskan I dagens vård. I E, Dahlborg (red.). *Att bli sjuksköterska en introduction till yrke och ämne*, s. 70- 100. Studentlitteratur.

Dishoeck, A-M, v. W.N. Looman, C., W. Steyerberg, E., J.G. Halfens, R. P. & Mackenbach, J. (2016) Performance indicators; the association between the quality of



preventive care and the prevalence of hospital-acquired skin lesions in adult hospital patients. *John Wiley & Sons Ltd*, 2818- 2830. DOI: 10.1111/jan.13044

Edvardsson, D. & Backman, A. (2020). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Studentlitteratur.

Enqvist, B., (2019) Utlämnad, liten och sårbar. I B, Fossum (Red.). *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. ( 3 uppl, s. 133-122). Studentlitteratur

\*Etafa, W., Argaw, Z., Gemechu, E., Melese, B. (2018). Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC nursing*, vol 17, 14 s1-8.  
DOI:10.1186/s12912-018-0282-2

European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2019). Prevention och behandling av trycksår - Kortversion av riktlinje 2019. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/02/qrg-2021-swedish.pdf>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Febe (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur.

Forsman, H., Nilsson Kajermo, K., Wallin, L., (2021). Kunskapsbaserad omvårdnad- från kunskap till säker och effektiv vård. I A, Ehrenberg & L, Wallin. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 247- 278). Studentlitteratur.

Fremmelevholm, A. & Soegaard, K. (2019). Pressure ulcer prevention in hospitals: a successful nurse-led clinical quality improvement intervention. *British Journal of Nursing*, vol 26, 6, s 6-11. <https://web-s-ebscohost-com.www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=373e8731-6aa8-4794-a23f-5632d1f3b24e%40redis>

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

Hassan, A., Al-khazali, I. (2022). Nurses' knowledge and barriers to perform pressure ulcer prevention practices. *Hiv Nursing*, 23 (1), s 285-293. DOI:

Henricson, M. (2020). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Heggdal, K., B. Mendelsohn, J., Stepanian, N., Frøysland Oftedal, B & Hamilton Larsen, M. (2020) Health-care professionals' assessment of a person-centred intervention to empower self-management and health across chronic illness: Qualitative findings from a process evaluation study. *Weily & sons Ltd*. 24. 1367- 1377. DOI: [10.1111/hex.13271](https://doi.org/10.1111/hex.13271)

Hommel, A., Gunningberg, L, Idvall, E. & Bååth, C. (2016). Successful factors to prevent pressure ulcer – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*. 26, 182-189. DOI: [10.1111/jocn.13465](https://doi.org/10.1111/jocn.13465)

Jackson, D.E., A Durrant, L., Hutchinsone, M., A Ballardf, C., Neville, S. & Usher, K. (2018). Living with multiple losses: Insights from patients living with pressure injury. *Collegian*. 25, 409- 414. DOI: [10.1016/j.colegn.2017.10.008](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.10.008)

\*Ingwu, JA., Nwaordu, AH., Opara, H., Irael, OE., Ogbogu, C. (2019) Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in National orthopedic hospital, Enugu, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, vol 22, 7 s1014-1021. DOI: 10.4103/njcp.njcp\_413\_17

\*Kaba, E., Kelesi, M., Stavropoulou, A., Moustakas, D., Fasoi, G. (2017). How Greek nurses perceive and overcome the barriers in implementing treatment for pressure ulcers: 'against the odds'. *Journal of wound care*, vol 26, 9 s20-26. DOI:130.243.018.136

Karolinska Institutet (18 april 2023a). Universitetsbiblioteket: *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*.

<https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Karolinska Institutet. (14 maj 2023 b). Universitetsbiblioteket: Svensk MeSH - *Hitta medicinska sökord*.

<https://mesh.kib.ki.se/>

Karolinska Institutet ( 4 oktober 2022 c). Universitetsbiblioteket: *Är artikeln peer reviewed?* <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>

Kim, P., Aribindi, V.K., Shui, A.M., Deshpande, S.S., Rangarajan, S., Schorger, K., Aldrich, J.M. & Lee, H. (2022). Risk factors for hospitals – Acquired pressure injury in adult critical care patients. *American association of critical- Care nurses*. 31(1).

DOI: [10.4037/ajcc2022657](https://doi.org/10.4037/ajcc2022657)

Kim, J., Lyon, D., T. Weaver, M., Keenan, G. & Xinguang, C. (2018). The role of psychological distress in the relationship between the severity of pressure injury and pain intensity in hospitalized adults. *John Wiley & Sons Ltd*. 75. 1219-1228

DOI: 10.1111/jan.13913

Klang Söderkvist, B. (2015) Evidensbaserad patientundervisning- finns den?. I B, Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning*. ( 3 uppl., s. 255-274). Studentlitteratur.

Klang Söderkvist, B. (2015) Information- undervisning- lärnade. I B. Fossum (red). *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. (s. 51-72). Studentlitteratur.

Källman, U., Hommel, A., Borgstedt Risberg, M., Gunningberg, L., Sving, E. & Bååth, C. (2022). Pressure ulcer prevalence and prevention interventions – A ten-year nationwide survey in Sweden. *International Wound Journal*, 19, 1736-1747.

DOI:10.1111/iwj.13779

\*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: a interview study. *Wound practice and research*, vol 29, 3 s 163-170.

DOI:10.33235/wpr.29.3.163-170

\*Latimer, S., Chaboyer, W., Gillespie, B. (2013). Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Nordic College of caring science*. 28. S 648-656.  
DOI: 10.1111/scs.12088

Liljequist, D & Florin, J. (2019). Informatik och eHälsa. I J, Leksell & M, Lepp. ( Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (sid 289-340). Liber.

Lindholm, C & Bååth, C. (2019) Sår och sårbehandling. I A-E, Edberg & H, Wijk (red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*, s 541-578. Studentlitteratur.

Lindholm, C. (2022). *Sår*. Studentlitteratur.

Maki-Turja-Rostedt, S., Leino-Kilpi, H., Korhonen, T., Vahlberg, T. & Haavisto, T. (2021). Consistent practice for pressure ulcer prevention in long-term older people care: A quasi-experimental intervention study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35, 962–978. DOI: 10.1111/scs.12917

McCormack, B. & McCance, T. (2021). *Personcentrerade arbetssätt inom vård - teori och praktik*. Studentlitteratur.

Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing: What it is and what it is not*. Appleton and Company. New York.

Nilsson, U. (2017a). Granskningsmall för kvalitativa studier. *Institutionen för Hälsovetenskaper*. Örebro Universitet.

Nilsson, U. (2017b). Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp. *Institutionen för Hälsovetenskaper*. Örebro Universitet.

Paulo de Almeida Tavares, J., Leite da Silva, A., Sa-Couto, P., Boltz, M., Capezuti, E. (2014) Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, s 51–61. DOI: 10.1111/scs12124

\*Qadduim, J., Khawaldeh, A. (2014). Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 13:6.

DOI: 10.1186/1472-6955-13-6

\*Roberts, S., McInnes, E., Wallis, M., Bucknal, T., Banks, M., Chaboyer, W. (2016) Nurses' perceptions of pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative descriptive study. *BMC nursing*, 15:64. DOI:10.1186/s12912-016-0188-9

Rosén, M. (2019). Evidens och evidensbaserad vård. I J, Leksell & M, Lepp. ( Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (sid 187- 203). Liber.

Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, T., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., Papastavrou, E. (2016) The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*. DOI: 10.1186/s12912-016-0178-y

\*Si Min Teo, C., Alyssa Claire, C., Lopez., Shorey, S. (2019). Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *Int wound journal*, 16, s 153-163. DOI: 10.1111/iwj.13006

Socialstyrelsen. (2020a). Internationell utblick – handlingsplaner inom patientsäkerhetsområdet. Kartläggning inför skapande av en nationell handlingsplan för patientsäkerhet. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6441.pdf>

Socialstyrelse. (2020b). Agera för säker vård - Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Socialstyrelsen. (2023-11-16). Förebygga trycksår. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/trycksar/minska-risken-for-trycksar/>

Sveriges riksdag. (2008). Patientdatalagen 2008: 355.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/)

Sveriges riksdag. (2010). Patientsäkerhetslagen

2010:659. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN: s etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

\*Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L., Mamhidir, A-G. (2016) Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: process evaluation of multifaceted intervention in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*. 26 s 3200-3211.  
DOI: 10.1111/jocn.13668

\*Sving, E., Fredriksson, L., Mamhidir, A-G., Högman, M., Gunningberg, L. (2020). A multifaceted intervention for evidence-based pressure ulcer prevention: a 3 year follow up. *University of Adelaide*. 18 s 391- 400.  
DOI: 10.1097/XEB.0000000000000239

\*Tallier, P C., Reineke, P R., Asadoorian, K., Choono, J G., Campo, M., Malmgreen-Wallen, C. (2017). Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients. *Elsevier*, 36 s 106-110. DIO:10.1016.j.apnr.2017.06.009

Tingström, P. (2021). Patientutbildning. I F. Febe & Öhlen, J.(Red.).

*Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningsätt* (s. 651- 679). Studentlitteratur.

Ulrichsweb. (13 september 2023).

<http://ulrichsweb.serialssolutions.com.www.bibproxy.du.se/>

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. (26 maj 2021).  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Febe (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.

## Bilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Acosta-Hernández C, Farnández-Castillo R- J, Mones-Vázquez M, González-Caro M-D.  2022  Spanien.	Is caring for pressure ulcer in the intensive care unit in Spain still a challenge? A qualitative study on nurses' perceptions.	Objectives: To explore the attitudes, knowledge and perceived barriers by intensive care nurses regarding pressure ulcers treatment and prevention in a critical care setting.	Design: En kvalitativ studie med innehållsanalys. Urval: Sjuksköterskor på 2 Universitets sjukhus, som jobbat på intensivvårdsavdelning, med erfarenhet av att jobba med kritiskt sjuka patienter med trycksår. Godkännande för medverkan har skett efter att ha signerat informations avtal. Datainsamling: Intervjuer spelades in. Dataanalys: Tolkande analys i olika steg.	N: 22 sjuksköterskor.	Nyanställda sjuksköterskor fick ingen utbildning, kurser, träning i prevention eller riktlinjer för preventionen, frivilliga kurser tillgängliga erbjöds ibland. Sårsjuksköterska fanns att konsulterades vid komplicerade sår. Hinder vid prevention var Kunskapsbrist, träning, personalbrist, oenighet hur prevention skulle gå till, oftast muntlig överrapportering och ej konsekvent dokumentationen. Grundläggande kunskap om trycksår eller baserad på erfarenhet eller intuition. Bedömningar gjordes vid patientens säng och det gjordes inga riskbedömningar med hjälp av skalor och dokumentation i journalsystemet. Positiv syn på prevention, viktigt i yrket men inte alltid prioriterat. Arbetet upplevdes överväldigande när inte tillräcklig kunskap fanns. Patienters instabila status påverkade preventionen.	Hög



Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Chaboyer W, M. & Gillespie B.  2014  Australien	Understanding nurses' views on a pressure ulcer prevention care bundle: a first step towards successful implementation	This study reports on the next part of the knowledge application cycle, assessing the barriers and supports to knowledge use by nurses. This project will inform subsequent parts of the knowledge application cycle.	Design: Kvalitativ. Urval: Sjuksköterskor som jobbar på 2 avdelningar på ett australiensiskt sjukhus. Teoretiskt ramverk: The knowledge to action (KTA)= att implementera kunskap till praktiken. KTA har 2 delar att öka kunskap och att använda kunskapen. Ett patientcentrerat undervisningsmaterial om trycksårs prevention togs fram för att användas av patienter tillsammans med SSK. Fortsätt röra på dig, kontrollera din hudkostym och ät hälsosamt. Datainsamling: Individuella intervjuer på ca 10-20min Dataanalys: Induktiv metod.	N: 20 sjuksköterskor	Fördelar med att använda undervisningsmaterial till patienter - öka medvetenheten om trycksårs prevention. Att motivera patienter i sin egenvård och att minska belastningen på SSK. Även anhöriga kunde hjälpa till att påminna patienter tex att ändra position.  Hinder att använda trycksårs prevention: patienternas karaktärer, deras funktionsvariationer, ökade SSK arbete.  Patientinformation skall vara lättillgänglig och lätt att förstå, då kommer den att användas enligt deltagarna.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Coyer F, Cook, J-L, Doubrovsky A, Campbell J, Vann A, McNamara G.</p> <p>2018</p> <p>Australien.</p>	<p>Understanding contextual barriers and enablers to pressure injury prevention practice in an Australian intensive care unit: An exploratory study.</p>	<p>The objective was to assess the enablers and barriers to research translation of evidence-based skin integrity management in one Australian tertiary referral intensive care unit.</p>	<p>Design: Kvalitativ och kvantitativ. Kohort studie.</p> <p>Urval: Sjuksköterskor på en akutvårdsavdelning på ett allmänsjukhus i Queensland.</p> <p>Datainsamling: Utfördes via mail i 3 steg, på enkät med kunskapstest och potentiella barriärer för optimal trycksårs prevention. Fokusgrupp där öppen fråga ställdes om hur god och konsekvent trycksårs prevention ser ut på avdelningen.</p> <p>Dataanalys: Kvalitativ Tematisk analys och kolobrativ. Kvantitativ Statistical package for the social Sciences.</p>	<p>N: 204 sjuksköterskor</p>	<p>Faktorer som påverkade trycksårspreventionen var bemanningen med deras blandning av kompetens och arbetsbelastningen. Den omfattande expertisen i teamet uppskattades men att den borde lägga mer fokus på prevention av trycksår.</p> <p>Faktorer som påverkar arbetet mot trycksår är arbetsbelastning, ordinationer av doktorn att inte vänta patienten, bristande dokumentation och kunskapsskillnader. Det finns en önskan om kontinuerlig utbildning för att öka kunskapen om bedömningsinstrument, skattning av vilken grad trycksår har och preventionsarbete.</p> <p>Patienten benämns som en faktor att påverka arbetet att förebygga trycksår, deras vilja att medverka eller sjukdomstillstånd, men även anhörigas närvaro kan påverka negativt.</p>	<p>Hög</p>

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Etafa W, Argaw Z, Gemechu E &amp; Melese B.</p> <p>2018</p> <p>Etiopien</p>	<p>Nurses attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention</p>	<p>The objective of this study was to explore nurses' attitudes toward the prevention of pressure ulcers, and to identify staff nurses' perceived barriers to pressure ulcers prevention in public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia</p>	<p>Design: Tvärsnittsstudie med kvantitativ metod. Urval: Sjuksköterskor som arbetar inom slutenvården, hos 6 slumpmässigt valda sjukhus. Datainsamling: Genom frågeformulär i 3 delar. Del 1 demografisk information, Del 2 Attityder mot trycksår med 11 påståendet med 5 nivå skattning från håller inte med till håller med till fullo. Del 3 innehöll ja/nej frågor för att identifiera hinder för att implementera bedömningsverktyg för trycksår. Dataanalys: EPI data version 3.1.</p>	<p>N:222</p>	<p>Hälften (52.2%) av alla SSKs attityd mot trycksårs prevention var negativ= att alla patienter var i risk för att utveckla trycksår (56.6%), att trycksårs behandling var mindre prioriterad än preventivt arbete (72.9%). Att trycksår går att undvika (68.8%) men att arbetet inte var tidskrävande (58%) men att skattningskalor behövdes användas kontinuerligt för att identifiera patienterna 69%. Män hade en mer positiv attityd.</p> <p>Hinder för att utföra trycksårs vård: Hög arbetsbelastning och otillräckligt med personal t (83.1%), för lite trycksårs profylaktiska hjälpmedel ( 67.7%), otillräckligt med utbildning och praktisk träning (63.22%), låg jobbtillfredsställelse (56.2%), prioritering av annat än trycksårs prevention (58.7%) och brist på nationella riktlinjer och rutiner (59.3%)</p>	<p>Hög</p>

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
A Hassan, I Al-khazali  2022  Irak	Nursers knowledge and barriers to perform pressure ulcer prevention practices	Knowledge of pressure ulcer prevention, the sources of that knowledge, and obstacles that impede effective pressure ulcer treatment prevention.	Design: Kvantitativ. En beskrivande tvärsnittsstudie.  Urval: En inbjudan att delta i undersökningen gick ut till lokala sjukhusen Sjuksköterskor från 3 sjukhus valdes slumpmässigt ut. Inklusionskriterier var kandidatexamen och att arbete med patienter utfördes.	N: 225 sjuksköterskor, majoriteten kvinnor med en medelålder på 27.76 år	De främst hindrande faktorer att utvärdera, dokumentera och utföra preventionsarbete mot trycksår: Kort om personal, brist på rutiner, instruktioner och riktlinjer, profylaktisk utrustning, praktisk träning och utbildning och missnöje med sitt arbete.  Patientens påverkan i form av ovilja att medverka och samarbeta eller sjukdomstillstånd.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Ingwu JA, Nwaordu AH, Opara H, Israel OE, Ogbogu C.  2019  Nigeria	Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in National Orthopedic Hospital, Enugu, Nigeria.	The aim of the study was to assess the caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention for hospitalized patients in National Orthopedic Hospital Enugu, (NOHE) Nigeria	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie Urval: Studien rekryterade samtliga sjuksköterskor som arbetade på de fem utvalda slutenvårdsavdelningarna på sjukhuset.  Datainsamling: Strukturerat själv-rapporterande enkät i 4 delar. Demografisk information, Kunskap, Praktisk erfarenhet, hinder för att utföra prevention mot trycksår.  Dataanalys: IBM Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) version 23 a	N: 85 sjuksköterskor	Faktorer som påverkade sjuksköterskornas preventionen av trycksår: otillräcklig bemanning 95,3 %; stor arbetsbelastning 92,9 %; brist på tryckavlastade utrustning 90,6 %; otillräcklig träning i trycksårsprevention under utbildning 87,1 %; icke -samarbetsvilliga patienter 81,2 %; otillräckliga kunskaper i trycksårsprevention hos sjuksköterskor 77,7 %; tidsbrist 75,3 %; andra prioriteringar 62,4 %; brist på riktlinjer för prevention av trycksår 58,8 %; missnöje med sjuksköterskeyrket 27,1 %.  Studien visade också att det fanns ett samband mellan sjuksköterskornas utbildningsnivå och yrkeserfarenhet och deras kunskap om trycksårsprevention.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Kaba E., Kelesi M., Stavropoulou A., Moustakas D. & Faso G. 2023 Grekland	How Greek nurses perceive and overcome the barriers in implementing treatment for pressure ulcers: 'against the odds'.	This study aims to explore nurses' perceptions about the barriers involved in pressure ulcer prevention and treatment among Greek nurses	Design: Kvalitativ grundad teori.  Urval: Studien rekryterade sjuksköterskor från ett offentligt rehabiliteringscenter. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor. Datainsamlingen fortsatte tills datamättad uppnåts.  Dataanalys: Konstant jämförelsemetod och teoretisk testning.	N: 7 sjuksköterskor	Faktorer som påverkade preventionen av trycksår var: Svårigheter att finna konsensus hos personalen, sjuksköterskor och läkare, hur preventionen och behandlingen av trycksår skulle utföras. Konflikter i gruppen var det största hindret för utförandet av effektiv vård. Osäkerhet fanns kring vem som bestämde. Det fanns ingen standardisering kring hur den preventiva vården av trycksår skulle utföras och därför uppstod förvirring.  Stor tillit till traditionell kunskap och erfarenhet hur preventionen skulle utföras finns och mindre öppenhet för nya metoder. Preventionen påverkades av sjuksköterskornas attityd och kunskap om trycksår. Sjuksköterskorna värderade dock trycksårspreventionen högt som resulterade i att preventionen prioriterades och genomfördes. Positiv attityd och en medvetenhet om problemets omfattning och seriositet resulterade bättre organisation kring trycksårpreventionen.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Latimer S, Chaboyer W, Gillespie B. 2014 Australien	Patient participation in pressure injury prevention; giving patient's a voice.	The aim of this interpretive study was to give patients a voice, by listening to and describing their perception of their current and future pressure injury prevention role.	Design: Kvalitativ.  Urval: Deltagare valdes ut från 4 olika medicinska avdelningar på 2 sjukhus.  Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer.  Dataanalys: Konventionell innehållsanalys.	N: 20 patienter	Negativa upplevelser psykiska och fysiska vid interaktion med sjuksköterskor, resulterade i frustration, ilska och avståndstagande från omvårdnad.  Adekvat smärtlindring resulterade ökat deltagande i preventionen och egen förmåga att ändra position. Erfarenheter av trycksår och sårlukt verka som drivkraft för ökad delaktighet. Uppmuntran av sjuksköterskor och anhöriga ledde till ökat deltagande i prevention trots begränsande faktorer som sjukdom, kognitiv förmåga eller påverkan av mediciner. Information gav mer förståelse och delaktighet i preventionen. Proaktiva patienter visade en vilja till aktiv roll i besluten av vården med autonomi som drivkraft. Vården lyckades bättre när de engagerade sig i preventionen. Ointresse från sjuksköterskor för viljan att vara delaktiga i trycksårpreventionen fick patienterna att känna sig maktlösa och exkluderade.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Latimer S.L., Deakin J.L., Chaboyer W. P. and Gillespie B. M.  2021  Australien	Feasibility and acceptability of implementing a patient education pressure injury prevention care bundle in acute care: an interview study.	To describe and compare patients' and nurses' perceptions of the feasibility and acceptability of a patient education pressure injury prevention care bundle( PPIPCB) in routine clinical practice, including barriers and enablers.	Design: Kvalitativ, En beskrivande studie.  Urval: 3 olika akut medicinska avdelningar med 28 sängar, där patienter och sjuksköterskor rekryterades.  Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer användes med patienter och sjuksköterskorna deltog i fokusgrupper.  Dataanalys: Transkribering och induktiv innehållsanalys.	N: 10 patienter och 10 sjuksköterskor	Patienters uppfattning av faktorer som hindrar patientundervisning var svårt att använda utbildningsmaterialet och olika funktionsvariationer (psykiska och fysiska) påverkar möjligheten att tillgodogöra sig informationen.  Patienter upplevde att de inte fick tillräcklig information om risk för trycksår och trycksårs prevention.  SSK- uppfattning av faktorer som påverkar patientundervisning är hög arbetsbelastning, patienters hinder pga ovilja eller sjukdomstillstånd att kunna delta. Undervisningsmaterial är bra att använda vid icke engelsktalande patienter. SSK hade uppfattningen av att patientundervisning gavs under stressade förhållanden. SSK ser även funktionsvariationer som ett hinder att använda undervisning och material pga bristande förståelse.  Gemensam slutsats är att den bästa patientundervisningen är individanpassad.	Hög



Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Qaddumi J & Khawaldeh A,  2014  Jordanien	Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study Jordanian nurses.	The objective of this study was to explore the knowledge levels and sources of knowledge about pressure ulcer (PU) prevention, as well as the barriers to implementing PU prevention guidelines among	Design: Kvantitativ. En tvärsnittsstudie i enkätform. Urval: Sjuksköterskor valdes slumpmässigt från personallistor på åtta sjukhus i Amman, centrala Jordanien. Inklusionskriterier: bachelor eller masterexamen, som arbetar med patienter på avdelningen och har minst 1 års arbetserfarenhet Datainsamling: Frågeformulär i 4 delar, Demografisk information, kunskap om trycksår, frågor om när senaste utbildningen ägde rum och hinder till att implementera trycksårsprevention. Dataanalys: Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 17	N: 220 sjuksköterskor	Faktorer som påverkade sjuksköterskornas prevention av trycksår var: tidsbrist 24,4 %; patienters instabila status 17,8 %; brist på träning, resurser, utrustning och riktlinjer; personalbrist 14,8 %; kunskapsbrist 14,1 % och brist på hjälpmedel 9,6 %.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Roberts S, Mcinnes E, Wallis M, Bucknall T, Banks M & Chaboyer W. 2016 Australien	Nurses' perception of a pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative descriptive study	This study aimed to explore nurses' perceptions of a pressure ulcer prevention care bundle (PUPCB), including its impact and how it might be incorporated into usual practice, to give insights into the main trial findings, wider PUPCB implementation, and translation into routine practice	Design: Kvalitativ  Urval: Sjuksköterskor som arbetar på avdelning där trycksårspreventions paketet INTroduction A Care Bundle to prevent pressure ulcers trail implementerades tidigare. Denna studie skedde på 4 akut sjukhus både regionala och privata.  Datainsamling: Semi strukturerade intervjuer  Dataanalys: Tematisk analys	N: 18 sjuksköterskor, minst 4 var från respektive 4 sjukhus.	Interventionen av PUPCB ökade medvetenheten av trycksår, prevention och vilka patienter som hade en ökad risk. Ökad medvetenhet om patientmedverkan och att patienter att bli mer självständiga vården. Patienter blev intresserade och medvetna om trycksår, fick större förståelse för vad som skulle utföras i trycksårs profylaktiskt arbete och varför. Utförde i större utsträckning förflyttningar och ökad självständighet. Ledde till ökat samarbete mellan sjuksköterskor och patienter.  Det sågs positivt att involvera patienterna i vården. Genom att involvera patienterna i vården fick patienterna bättre resultat, var mer nöjda med sjukhusvistelsen och humöret var bättre. Det kan leda till mindre arbetsbelastning, genom att patienterna själva utför sitt preventionsarbete. Hinder för att involvera patienter i var okunskap hos patienten, ovilja och negativ attityd till både sjukvård och trycksårs prevention och olika funktionsvariationer som tex demens.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Si Min Teo C, Allyssa Claire C, Lopez V, Shorey S.  2019  Singapore	Pressure injury prevention and management practicies among nurses: A realist case study.	The aim of this study was to explore and explain how nurses prevent and manage PIs in one public hospital in Singapore. This study also aimed to identify factors that influence PI prevention and management and the mechanisms through which nurses prevent and manage PI	Design: Kvalitativ  Urval: Rekrytering till studien skedde på ett regionalt akut sjukhus i Singapore där prevention och arbetsbeskrivningar för trycksår nyligen implementeras. Inklutionskriterier var fulltidsanställd över 21 år som arbetar med prevention av trycksårs och har minst 1 års arbetserfarenhet.  Datainsamling: Semi strukturerade frågor individuellt (10st) och i fokusgrupper (4st).  Dataanalys: Tematisk analys.	N: 24 sjuksköterskor	Kommunikation är viktigt i vården av trycksår - face to face och dokumentation med foton.  Att ha en sårsköterska sågs som en resurs att tillgå, de ordinerade omläggning.  Kontinuerlig utbildning och praktisk övning ses som en viktig aspekt i arbetet med trycksår.  Deltagarnas personlighet såg även som en faktor att påverka preventionsarbetet med trycksår. Att ha en positiv inställning till att ökad kunskap. Att kunna arbeta proaktivt och ta tillfället i akt att lära sig av sårsköterskan.  Stöd från organisationen är viktigt, att de tillhandahåller information, utbildningar och personal.  Kontinuerlig vård av trycksår och dess prevention är en viktig faktor för god vård och att patientsäkerheten skall upprätthållas.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Sving E, Fredriksson L, Gunningberg L, Mamhidir A-G.</p> <p>2016 Sverige</p>	<p>Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluating of multifaceted intervention in hospital setting</p>	<p>The aim was to describe registered nurses', assistant nurses' and first-line managers' experiences and perceptions of a multifaceted hospital setting intervention focused on implementing evidence-based pressure ulcer prevention.</p>	<p>Design: Kvalitativ.</p> <p>Urval: Denna studie utfördes på 3 medicinska och 2 kirurgiska avdelningar som deltog i intervention och resultatets studien gjord av Sving et.al 2016.</p> <p>Inför studien har deltagare genomgått en introduktion (förstalinjens chefer), 1dagars utbildning teoretisk och praktisk om trycksårs prevention till SSK och USK samt att utvärderingsblanketer fyllt i.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer i grupp och individuellt.</p> <p>Dataanalys: Kvalitativ konventionell Analys</p>	<p>N:31 legitimerade sjuksköterskor, 5 var första linjens chefer</p>	<p>Att ha samma kunskap leder till en gemensam plattform att stå på-arbetet sker mer likvärdigt.</p> <p>Utbildning leder till ökad kunskap, till bedömning av trycksår och avlastande hjälpmedel som kunde sättas in.</p> <p>Utomstående expertis är en behövlig resurs att tillgå. Att ha stöd i sitt arbete att kunna diskutera olika patientfall med sin ansvariga SSK var positivt och ledde till ökad kunskap som även kunde användas i bedömning och vård av andra patienter.</p> <p>Underbemanning påverkade arbetet negativt.</p> <p>Första linjes chefer kunde se att SSK var stolta över goda resultat samtidigt som de sämre gav en ökad motivation till förbättring.</p> <p>Faktorer för att inte fortsätta att arbeta effektivt med preventionsarbete: att det inte finns en expert att rådfråga, hög arbetsbelastning, personalomsättning och ingen utbildning av trycksårs prevention av nyanställda sjuksköterskor.</p>	<p>Hög</p>

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Sving E, Fredriksson L, Gunningberg L, Mamhidir A-G.  2016 Sverige	Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluating of multifaceted intervention in hospital setting	The aim was to describe registered nurses', assistant nurses' and first-line managers' experiences and perceptions of a multifaceted hospital setting intervention focused on implementing evidence-based pressure ulcer prevention.	Design: Kvalitativ.  Urval: Denna studie utfördes på 3 medicinska och 2 kirurgiska avdelningar som deltog i intervention och resultatets studien gjord av Sving et.al 2016. Inför studien har deltagare genomgått en introduktion (förstalinjens chefer), 1dagars utbildning teoretisk och praktisk om trycksårs prevention till SSK och USK samt att utvärderingsblanketer fyllt i.  Datainsamling: Intervjuer i grupp och individuellt.  Dataanalys: Kvalitativ konventionell Analys	N:31 legitimerade sjuksköterskor, 5 var första linjens chefer	Att ha samma kunskap leder till en gemensam plattform att stå på-arbetet sker mer likvärdigt. Utbildning leder till ökad kunskap, till bedömning av trycksår och avlastande hjälpmedel som kunde sättas in.  Utomstående expertis är en behövlig resurs att tillgå. Att ha stöd i sitt arbete att kunna diskutera olika patientfall med sin ansvariga SSK var positivt och ledde till ökad kunskap som även kunde användas i bedömning och vård av andra patienter.  Underbemanning påverkade arbetet negativt.  Första linjes chefer kunde se att SSK var stolta över goda resultat samtidigt som de sämre gav en ökad motivation till förbättring.  Faktorer för att inte fortsätta att arbeta effektivt med preventionsarbete: att det inte finns en expert att rådfråga, hög arbetsbelastning, personalomsättning och ingen utbildning av trycksårs prevention av nyanställda sjuksköterskor.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Sving E, Fredriksson L, Mamhidir A-G, Högman M, Gunningberg L.  2020  Sverige	A multifaceted intervention for evidence-based pressure ulcer prevention: a 3 year follow-up.	The aim of the study was to assess the sustainability of an intervention used to implement pressure ulcer prevention measures.	Design: Kvantitativ och kvalitativ ansats - en mixad metod.  Urval: Alla patienter på fem avdelningar på ett sjukhus.  Datainsamling: Statistisk uppföljning på en intervention som efterföljdes av intervjuer av personal.  Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys.	N: 259 patienter, 20 sjuksköterskor, 7 undersköterskor och 5 första-linjen sjuksköterskor.	Bristande kommunikation i arbetsgruppen om trycksår. Det omfattade personalmöten, introduktion av nyanställda, vid överrapportering och när patienter flyttades. Hög arbetsbelastning, överbeläggning och frekventa omflyttningar av patienter, stor personalomsättning var påverkande faktorer. Lägesändringar och instruktioner om prevention var tidskrävande och Patienter samarbetade inte alltid.  Preventionen var första-linjen sjuksköterskorna som diskuterade och följde upp, öppnade upp för nya idéer och köpte in material. Kvalitetsmätningar av arbetet samt tillgång och kontakt med en spec. sjuksköterska i trycksår var viktigt för att lära, utvecklas och upprätthålla standarden.  Samarbete beskrevs som en lärande organisation med nya rutin där de stöttade och påminde varandra om trycksårsprevention som resulterade i att patienterna fick rätt vård. Efterfrågas kontinuerlig träning och utbildning i prevention för nya och erfarna sjuksköterskor.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Tallier P.C., Reineke P.R., Asadoorian K., Choonoo J.G., Campo M., Malmgreen-Wallen C.  2017  USA	Perioperative registered nurses' knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients.	The objectives of this study were to describe perioperative registered nurses' knowledge, attitudes, behaviors and barriers about pressure ulcer prevention and to determine if knowledge and the availability of a pressure ulcer staging tool are predictors of pressure ulcer prevention behavior.	Design: Kvalitativ. Tvärsnittsstudie  Urval: Sjuksköterskor på 10 akut sjukhus, inklusionskriterier var fulltidsarbetande och ska ha arbetat minst 1 år.  Datainsamling: 3 st frågeformulär med innehåll om demografi, kunskap om trycksår och frågor om trycksår.  Dataanalys: REDcap electronic data capture	N: 62 sjuksköterskor	Faktorer som påverkade sjuksköterskornas prevention av trycksår var: tidsbegränsning 49 %; svårigheter med elektroniskt dokumentationssystem 34 %; kunskapsbrist 10 % och övriga orsaker 7 %.	Medel