



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

FAKTORER SOM PÅVERKAR OMVÅRDNAD VID TRYCKSÅR

- UR SJUKSKÖTERSANS PERSPEKTIV

**BJÖRN LÖJDSTRÖM
ISABELLE ARNSTEN**

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap
Grundnivå
15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Vae027

*Handledare: Annelie Gusdal
Examinator: Margareta Asp*

Datum: 2018-11-30

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trycksår är en vävnadsskada som uppstår när hudens syre- och näringstillförsel är otillräcklig på grund av lokalt nedsatt blodcirkulation i ett område. Detta orsakar smärta och lidande för den drabbade patienten. Tidigare forskning visar att trycksårsprevalensen idag är hög trots medvetenhet bland vårdpersonal om riskfaktorer som bidrar till utvecklandet av trycksår. **Syfte:** Syftet är att beskriva faktorer av betydelse för sjuksköterskans omvårdnad vid trycksår – ur sjuksköterskans perspektiv. **Metod:** Arbetet är en allmän litteraturöversikt. Denna metod utgår från att analysera och granska redan befintlig forskning. Därför ger en allmän litteraturöversikt möjlighet att skapa en överblick av den tidigare forskning som finns och vad som saknas. **Resultat:** Resultatet visar att det finns tre övergripande faktorer som har betydelse för sjuksköterskans omvårdnad vid trycksår. Dessa är: Organisationens betydelse för omvårdnad vid trycksår, sjuksköterskans kunskap och kompetens inom omvårdnad vid trycksår och sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår. **Slutsats:** Organisationen har ett stort inflytande över omvårdanden vid trycksår. Det är av stor vikt att sjuksköterskan har kunskap och god kompetens inom omvårdnad vid trycksår och även sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår spelar in vid omvårdnadsarbetet. Slutsatsen är att vidare forskning behövs för att undersöka omvårdnad vid trycksår.

Nyckelord: Kunskap, Litteraturöversikt, Omvårdnad, Organisation, Sjuksköterska, Trycksår, Uppfattning

ABSTRACT

Background: Pressure ulcer is a tissue injury that occurs when the skin's oxygen and nutrient supply is insufficient due to locally impaired blood circulation in an area. This causes pain and suffering for the affected patient. Previous research shows that pressure ulcer prevalence today is high despite awareness among healthcare professionals about risk factors that contribute to the development of pressure ulcers. **Aim:** The aim of this literature study is to find the factors that has an impact on nursing of pressure ulcer - from the nurse's perspective. **Method:** The work is a literature study. This method is based on analyzing and reviewing existing research. Therefore, a general literature review provides an opportunity to create an overview of the previous research that exists and what is missing. **Result:** The result shows that there are three main factors that has an impact on nursing of pressure ulcer to the nurse`s. The three factors are; The importance of the organization for nursing in pressure ulcers, Nursing's knowledge and competence in nursing at pressure ulcers and nurse's perception of nursing in pressure ulcers. **Conclusion:** The organization has a great influence over nursing patients in pressure ulcers. It is of great importance that the nurse has knowledge and good competence in nursing care during pressure ulcers, and the nurse's perception of nursing care during pressure ulcers also involves nursing work. The conclusion is further research to find out how to develop care for better care.

Keywords: Caring Knowledge, Literature Overview, Nurse, Perception, Pressure Ulcer, Prophylaxis, Responsibility

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Tidigare forskning	1
2.1.1	<i>Fakta om trycksår</i>	2
2.1.2	<i>Förebyggande arbete vid trycksår</i>	2
2.1.3	<i>Trycksårsprevalens</i>	4
2.1.4	<i>Patientens upplevelse</i>	4
2.1.5	<i>Trycksår - kostnader för samhället</i>	5
2.2	Riktlinjer för legitimerad sjuksköterska	6
2.3	Teoretiskt perspektiv	7
2.3.1	<i>Jean Watsons teori</i>	8
3	PROBLEMFÖRMULERING	9
4	SYFTET	9
5	METOD	9
5.1	Urval och datainsamling	10
5.2	Dataanalys	11
5.3	Etiska överväganden	11
6	RESULTAT	12
6.1	Likheter och skillnader i syfte	12
6.2	Likheter och skillnader i metod	12
6.2.1	<i>Likheter och skillnader i språk</i>	12
6.2.2	<i>Geografiska likheter och skillnader</i>	13
6.2.3	<i>Likheter och skillnader i inklusions- och exklusionskriterier</i>	13
6.2.4	<i>Likheter och skillnader i datainsamling</i>	14
6.2.5	<i>Likheter och skillnader i analys</i>	15

6.3	Likheter och skillnader i resultat.....	15
6.3.1	<i>Organisationens betydelse för omvårdnad vid trycksår</i>	<i>15</i>
6.3.2	<i>Sjuksköterskans kunskap och kompetens inom omvårdnad vid trycksår.....</i>	<i>16</i>
6.3.3	<i>Sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår</i>	<i>17</i>
7	DISKUSSION.....	19
7.1	Metoddiskussion	19
7.2	Resultatdiskussion.....	20
7.2.1	<i>Organisationens betydelse för omvårdnad vid trycksår</i>	<i>21</i>
7.2.2	<i>Sjuksköterskans kunskap och kompetens inom omvårdnad vid trycksår.....</i>	<i>23</i>
7.2.3	<i>Sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår</i>	<i>24</i>
7.3	Etisk diskussion	24
8	SLUTSATS.....	25
9	FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	26
	REFERENSLISTA	27
	BILAGA 1 SÖKMATRIS	
	BILAGA 2 KVALITETSGRANSKNING	
	BILAGA 3 ARTIKELMATRIS	

1 INLEDNING

Grunden till idén för denna litteraturöversikt kommer från Mälarsjukhuset, som har efterfrågat en utökad kunskap runt ämnet trycksår. Därför valdes en fördjupad kunskap gällande betydande faktorer för omvårdnad vid tryckår. Genom erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning och tidigare yrkeserfarenheter inom vård och omsorg har författarna till arbetet sett att det kan vara av stor vikt att utöka kunskaperna inom området trycksår. En av författarna bevittnade under sin verksamhetsförlagda utbildning hur personal och ledning direkt avfärdade förslag till förbättringar på en strokeavdelning. Då en patient med hög risk för trycksår råddes att ha tryckavlastande madrass och extra tryckavlastning för hälar. Madrassen beställdes aldrig och avlastningen för hälar fanns inte på avdelningen. Ett dygn senare hade samma patient trycksår både i sacrum och hälar. Den snabba utvecklingen av trycksår kunde ha undvikits med hjälp av rätt omvårdnadsinsatser och hjälpmedel. Med hjälp av tidigare studier, läroböcker, lagstiftningar och styrdokument vill författarna till uppsatsen betona vikten av omvårdnad vid trycksår och studera vilka faktorer som spelar in i omvårdnad vid trycksår då trycksårsprevalensen är hög trots att forskningen går framåt.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs tidigare forskning vad gäller trycksår, förebyggande omvårdnad vid trycksår, patientens upplevelser av trycksår och kostnader för samhället orsakade av trycksår. Därefter beskrivs riktlinjer för den legitimerade sjuksköterskan samt lagar och styrdokument som ska följas. Bakgrunden avslutas med vårdvetenskapligt perspektiv och problemformulering.

2.1 Tidigare forskning

Här presenteras begrepp och information relaterade till trycksår. En förklaring av ordet trycksår, hur det uppstår, hur det kan förebyggas och undvikas, riskfaktorer för att drabbas av trycksår och hur patienten samt samhället påverkas när en patient drabbats av trycksår.

2.1.1 Fakta om trycksår

Ingebredsen och Storheim (2011) skriver att den vanligaste förekommande vårdskadan är trycksår. Trycksår bildas i huden, vilket är människans största organ. Huden är ett organ som både kan reparera och regenerera sin struktur. Huden är dock beroende av en normal struktur och en väl fungerande inre funktioner i den underliggande vävnaden för att den skall hållas intakt. När detta inte är möjligt bildas ett trycksår. Det är ett sår som uppstår på grund av en förändring av de inre faktorerna så som malnutrition eller av yttre faktorer som påfrestar huden. I en studie (Ingebredsen & Storheim, 2011) beskrivs hur det även kan uppstå trycksår på grund av en kombination av dessa två orsaker. Detta framgår även i en annan studie (Demarre, Verhaeghe, Van Hecke, Clays & Grypdonk, 2015a) som beskriver hur det ofta är fler orsaker som orsakar trycksåren. De yttre faktorerna som finns är bland annat friktion, skjuvning, fukt i sängarna eller blöjor, tryck från kroppen. De inre faktorerna kan bland annat vara malnutrition och dålig cirkulation. Enligt European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUP & NPUAP, 2016) finns det fyra klassifikationer av trycksår beroende på djup och utseende. En studie (Ingebredsen & Storheim, 2011) beskriver hur klass I är den första klassificeringen av trycksår. Den karaktäriseras av rodnad som inte försvinner trots avlastning av området som är drabbat. Vanligtvis utvecklas klass I till en allvarligare trycksårsgrad (Gånemo & Lindholm, 2009; Ingebredsen & Storheim, 2011). Vidare beskriver studien av Ingebredsen och Storheim (2011) hur klass II och klass III karaktäriseras av blodfyllda blåsor och ett sår som tydligt saknar fibrinläggning eller som är täckt av ytliga hematom. Klass IV är betydligt allvarligare, där muskler, ben och senor är involverade och blir nekrotiserade. Socialstyrelsen (2013) skriver hur klass IV är allvarligt och om det utvecklas på en vårdinrättning bör detta anmälas som en vårdskada.

2.1.2 Förebyggande arbete vid trycksår

Ingebredsen och Storheim (2011) menar att för att förhindra uppkomsten av trycksår bör åtgärder vidtas på samtliga patienter som är i riskzonen för att drabbas av trycksår. För att se vilka patienter som ligger i riskzonen är det fördelaktigt att använda Senior Alert (2017). Sjuksköterskans riskbedömning av patienten och rekommendationer för förebyggande åtgärder bör ske inom ett par timmar vid inläggning, under vårdtid och innan utskrivning från sjukhuset. Ingebredsen och Storheim (2011) beskriver vidare att detsamma gäller för äldreboenden eller liknande institutioner. Detta för att åtgärder ska kunna vara tidseffektiva, skonsamma och kostnadseffektiva. Noggrann inspektion av hudkostym och tryckavlastning i form av vändscheman är viktiga åtgärder som bör genomföras. Vidare skriver Ingebredsen och Storheim (2011) hur åtgärderna bör vara schemalagda, hudkostymen bör kontrolleras dagligen och eventuella förändringar bör dokumenteras. Campbell (2009) beskriver att de främsta orsakerna till trycksår är minskad rörlighet, dålig nutrition, inkontinens, förvirring och fallskador. Därför är det av stor vikt att vidta åtgärder av dessa problem, exempelvis genom att förebygga fall, göra upp nutritionsschema och hålla huden hel och torr. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2014) ska utförda åtgärder och insatser

dokumenteras för eventuell vidare behandling på andra vårdinrättningar. Wurster (2007) skriver hur patienter med trycksår kan drabbas av kronisk smärta på grund av såren, försämrad livskvalitet, depressioner och i värsta fall kan patienten avlida till följd av sina trycksår. Därför rekommenderar Wurster (2007) tvärvetenskapliga kunskaper och insatser för att förebygga uppkomsten av trycksår. Det vill säga, ett samspel mellan olika professioner, likväl individuella, organisatoriska modeller och rutiner som behövs för att arbeta förebyggande och behandla patienter i riskgrupper för att drabbas av trycksår. Ett samarbete med gemensam planering och utförande enligt uppsatta riktlinjer och gemensamma mål är av stor vikt i omvårdnadsarbetet. Trycksår kan uppstå på kort tid därför måste alla i vårdlaget arbeta enligt de rutiner och handlingsplaner som finns för att förhindra trycksår och därmed minska patientlidande och kortare vårdtider menar Wurster (2007). Gunningberg, Hommel, Bååth och Idvall (2013) skriver hur riskbedömningar är sjuksköterskornas ansvar som omvårdnadsansvariga och med det personliga engagemanget och intresse kan det sänka prevalensen för trycksår. Gould, James, Tarpey, Kelly, Pattison och Fox (2000) upplyser om att de rekommendationer och forskningsresultat som finns idag är att använda validerade protokoll och styrdokument. Ett exempel på styrdokument är den modifierade Nortonskalan. EPUAP och NPUAP (2016) och Svensk sjuksköterskeförening (2017) hänvisar också till användbara riskbedömningsinstrument för bedömning av trycksår. Den Modifierade Nortonskalan är ett av de instrument som används i Sverige. Skalan delar upp patientens förmågor i sju grupper: födointag, vätskeintag, fysisk och psykisk status, rörelseförmåga, inkontinens och allmäntillstånd. Dessa sju förmågor graderas i sin tur in i fyra poängnivåer. Desto lägre poängen är, desto större är risken för utveckling av trycksår. Dessa riskbedömningsinstrument är oftast tillförlitliga och bör användas regelbundet för att uppnå ett säkrare resultat och en bättre vårddokumentation (EPUAP & NPUAP, 2016; Socialstyrelsen, 2017a). Yap och Kennerly (2011) och Wurster (2007) skriver att tydliga riktlinjer och rutiner kring trycksårsförebyggande arbete är av stor vikt. Det är även viktigt med en bra kompetens hos den personal som finns inom sjukvården och där sjuksköterskans ledande roll är betydande. Genom förebyggande åtgärder och utbildning inom trycksår kan medvetenheten om riskerna för trycksår öka. Detta gäller framförallt för ny personal. Utbildning skulle bidra till att tidigt kunna förebygga uppkomsten av att nya trycksår uppstår. Sjuksköterskan måste arbeta systematiskt och ha en genomtänkt strategi som grundas på aktuell forskning för att kunna föra dessa kunskaper vidare till sina medarbetare. Detta i syfte att förhindra onödigt patientlidande. I slutändan är det den utförda omvårdnaden som avgör hur resultaten utfaller (Wurster, 2007). Grindel (2006) drar i sin artikel slutsatsen att den upplevda hälsan är beroende av vilken egenmakt en person har och att arbete, social samvaro och struktur i tillvaron har en betydande roll. Det är sjuksköterskans eget ansvar att upprätthålla en god miljö på arbetsplatsen. En god miljö visas resultera i bättre vård och högre välbefinnande hos patienter. Grindel (2006) menar att på detta sätt ökar trivselen och skapar mer engagerad vårdpersonal som utför ett bättre arbete än personal som inte trivs på sin arbetsplats. Detta kan göras genom att bland annat stötta sjuksköterskans roll som arbetsledare. Genom att bli en bättre arbetsledare genererar det i bättre samarbeten mellan personalen vilket skapar förutsättningar för en bättre omvårdnad. Grindel (2006) menar vidare på hur genom en välplanerad organisation och samarbete mellan olika professioner ges tid och möjligheter till att förebygga trycksår på ett effektivare

sätt. Detta är inte endast gynnsamt för patienten utan även sjuksköterskan. Att arbeta på en arbetsplats där det finns tydliga riktlinjer och ett märkbart ledarskap ger trygghet och arbetsglädje vilket skapar ett engagemang hos sjuksköterskorna till att utföra god omvårdnad. Rekommendationer om en mer anpassad arbetsmiljö finns för att stödja sjuksköterskor till att enklare kunna sköta sina arbetsuppgifter. Arbetsuppgifter som både vård och omvårdnad samt den administrativa delen av arbetet, skriver Grindel (2006) hur det ska kunna utföras enklare. Flexibilitet, stöd från ledning och hög delaktighet i beslutsfattande ger möjlighet för att skapa en välfungerande arbetsplats och samarbete mellan personalen.

2.1.3 Trycksårsprevalens

Enligt Socialstyrelsen (2017b) ökar risken för att utveckla trycksår med patientens ålder och nästan var fjärde patient över 80 år har trycksår vid den prevalensmätning som gjordes i undersökningen av Socialstyrelsen (2017b). Sedan 2011 har Socialstyrelsen (2017b) och SKL gemensamt utfört punktmätningar för att undersöka prevalensen av trycksår. Enligt dessa mätningar som presenterades 2014 visade att var fjärde patient över 80 år drabbades av någon form av trycksår, och att trycksår är bland de vanligast förekommande vårdskadorna i Sverige. I dessa undersökningar jämförs dokumenterade trycksår i journaler med den verkliga prevalensen på avdelningar. Det visar att dokumentationen är långt under acceptabel nivå på vad som dokumenterades. Endast 1,5 % av patienterna hade trycksår enligt dokumentation medan den verkliga siffran i vårdverkligheten var 6,8 % vid den aktuella mätningen. Prevalensen av trycksår enligt de mätningar som genomförts är 16,6% av patienter på sjukhus och 14,5% inom kommunala vårdinrättningar. För riskpatienter är siffrorna högre, 20,8% av riskpatienterna hade vid prevalensmätningen trycksår i kategorin 2-4. Orsaken till den stora skillnaden på prevalensen är med stor sannolikhet att trycksåren inte alltid dokumenteras. Detta skapar mörkertal. Det vill säga patienter som lider av trycksår men på grund av felaktig eller obefintlig dokumentation inte går att ta med i studier och därför är det svårt att identifiera trycksår via journalgranskning (SKL, 2014). Enligt Bååth, Idvall, Gunningberg och Hommels (2014) visar prevalensstudierna ökad prevalens av trycksår på de vårdinrättningar som granskades i studien, dessutom visade de att förebyggande insatser fortfarande är på en oacceptabelt låg nivå. Användningen av lämpliga förebyggande åtgärder för trycksår på vårdinrättningar har varit begränsade vilket anses visa låg kvalitet på förebyggande vård.

2.1.4 Patientens upplevelse

Gorecki et al. (2010) har undersökt hur patienter med trycksår upplever sitt tillstånd. De har genomfört studien genom att patienterna med ord beskrev hur de upplever att leva med trycksår. Många patienter beskriver smärtan som unik och svår att definiera och använde därav ibland liknelser för att beskriva tillståndet på bästa sätt. Trycksårssmärtan beskrivs bland annat som en svår solbränna, att bli opererad utan bedövning, som att sitta på nålar och som att bli huggen med en kniv. Detta beroende på vilken grad av trycksår patienten hade och lokaliseringen av såret. Gorecki et al. (2010) skriver vidare hur patienterna beskrev

smärtan som konstant för en del patienter och för andra kommer den och går, ibland kommer smärtan som en chock. Patienter beskrev hur det påverkar deras liv negativt genom att det är svårt att somna och att de ofta vaknar under natten på grund av obehaget av smärtan från såren. De berättade även att de blir utmattade av att ha ont vilket leder till orkeslöshet. Att ständigt känna smärta, särskilt i samband med förflyttning, innebar immobilisering för en del av patienterna, konsekvensen blir isolering och minskad fysisk aktivering. Denna konsekvens innebär att patienten blir isolerad på grund av sitt tillstånd menar Gorecki et al. (2010). Patienterna beskriver hur deras fysiska lidande orsakar ett psykiskt lidande. Patienterna förlorar sin självständighet på grund av trycksåren och att dess konsekvenser fråntar patienten förmågor. Förmågor som fråntas patienten kan vara hushållsarbete och att sköta sin personliga hygien, vilket för många är självklara aktiviteter att utföra. Detta och den avtagande fysiska konditionen som innebär smärtsamma samt illaluktande sår medför en uttalad skam för patienten. Många av deltagarna i studien uppger att de har dålig självkänsla och en sämre livskvalitet på grund av sina trycksår. Den fysiska funktionen, psykologisk hälsa och den sociala tillvaron blir lidande. På grund av den avtagande matlusten och den uteblivna sömnen gör att patienterna känner utmattning, de avmagrar och orkar därmed inte att utföra vardagliga aktiviteter. I Goreckis et al. (2010) studie beskrivs det sammanfattningsvis hur patienterna på grund av trycksår upplever att trycksåren påverkar hela människan. Den psykologiska hälsan påverkas då orkeslösheten och smärtan medför att patienten ofta känner hjälplöshet, depression, skam över sitt tillstånd, irritation och ångest. Många patienter berättar att de känner en ångest angående smärtan då de inte vet när den kommer ta slut. Även att byta kläder blir problematiskt då det kan vara smärtsamt samt att trycksåren blottas och patienten då känner skam. Den sociala tillvaron beskrivs bli lidande och patienterna upplever ofta isolation, kände att de är bortglömda och utanför vilket bidrar till en sämre mental hälsa (Gorecki et al., 2010). Det beskrivs i en annan studie (Gorecki, Closs, Nixon & Briggs, 2011) hur smärtan från trycksår påverkar patienternas psykiska välbefinnande negativt och beskrivs som en känsla av förlorad kontroll och att trycksåren identifierar vem patienten är. Vidare beskriver Gorecki et al. (2011) hur smärtan har kontroll över patienten, då många tvingas sova i obekväma ställningar, och gör att patienten inte kan delta på olika fysiska aktiviteter samt att patienten tvingas till social isolering. Smärtan beskrivs av patienterna att ofta orsaka obehag, förtvivlan, frustration och hjälplöshet. Då det ofta är smärtsamt att drabbas av trycksår använder en stor del av patienterna smärtstillande läkemedel vilket gör att det finns en uttryckt rädsla över att bli beroende av dessa. Likväl finns en lättnad då smärtan temporärt inte existerar, dock med ångest över att den kommer att komma tillbaka skriver Gorecki et al. (2011). Ord och fraser som används frekvent av många patienter som deltog i studien för att beskriva smärtan från trycksår var tortyr, fruktansvärda, lidande, vill begå självmord, brännande, utmattande och skrämmande (Gorecki et al., 2011).

2.1.5 Trycksår - kostnader för samhället

Författarna till en studie (Demarrè et al., 2015b) fann svårigheter med att se exakt hur mycket trycksår förebyggande omvårdnad och behandling kostar vården. Dock fann de att det

dyraste var omvårdnad vid befintliga trycksår, dock har förebyggande omvårdnad också en stor inverkan på vårdens budget. En dags behandling av trycksår för en patient kan kosta 1,71- 470,49 euro beroende på vad som behövs göras. I denna kostnad inräknas material och personalkostnader, kostnaderna uppskattades genom att se ungefär hur mycket material och tid från personalen som behövdes. Demarré et al. (2015b) menar på att kostnaden för förebyggande omvårdnad vid trycksår var betydligt lägre i förhållande till den kostnad som uppstår vid omvårdnad på redan utvecklade trycksår. Totalkostnaden för både förebyggande omvårdnad och omvårdnad vid utvecklade trycksår var mycket hög på sjukhusen som undersöktes. Kostnaden för den förebyggande omvårdanden var lägre materiellt men krävde högre arbetsinsats från personalen och därmed högre personalkostnader. Däremot har patienterna som inte utvecklar trycksår avsevärt kortare vårdtid gentemot de som fick trycksår på vårdinstitutioner. Därmed blev samhällskostnaden högre för de patienter som kräver omvårdnad vid redan befintliga trycksår.

2.2 Riktlinjer för legitimerad sjuksköterska

Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) ska sjuksköterskan hjälpa människor att bibehålla, förbättra eller återfå hälsa. Hon ska hjälpa människor att hantera olika former av ohälsa och så långt som möjligt hjälpa individen att uppnå livskvalitet. Detta ska sjuksköterskan erbjuda med hjälp av evidensbaserad kunskap och metoder för att ge en god och kvalitetssäkrad omvårdnad. Vidare framgår det att ansvaret att främja hälsa och att förebygga hälsorisker, exempelvis vårdskador är sjuksköterskans. Utöver detta beskriver Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) hur sjuksköterskan även ska ha förståelse för och kunskap om styrdokument samt gällande lagar och förordningar och utefter dessa arbeta för en individanpassad omvårdnad. Den individanpassade vården ska ta hänsyn till ålder, kön, kulturtillhörighet och socioekonomiska faktorer för att ge individen bästa möjlighet till hälsa och en god omvårdnad. Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) beskriver vidare hur en legitimerad sjuksköterska är skyldig att följa lagar och riktlinjer samt ha förmågan att enligt gällande lagar, förordningar och riktlinjer på ett korrekt sätt hantera känsliga uppgifter. Sjuksköterskan bör dessutom med varsamhet i omvårdnadsarbetet använda informations- och kommunikationsteknologi. Sjuksköterskans arbete utgår från att tillvarata individens rättigheter och möjligheter till självbestämmande samt individens vanor och tro i en harmoni med integritet, värdighet och ett etiskt förhållningssätt. Sjuksköterskans riktlinjer utgår främst från patienten men även se till hållbar utveckling för hälso- och sjukvården i stort. En sjuksköterska är skyldig att hjälpa patienter till rätt instans och förmedla kontakter för anmälningsskyldighet och avvikelshantering enligt Lex Maria och de rutiner som är fastställda. Vidare framgår det av Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) att sjuksköterskan även bör vara självkritisk i sin yrkesroll och själv granska sina styrkor och svagheter och är därmed skyldig att kompetensutveckla sig vidare i det som sjuksköterskan finner behövligt. Sjuksköterskan ska dessutom ta eget ansvar att följa aktuell forskning och tillämpa den i sin omvårdnad.

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) framgår det att sjukvårdsarbete ska utföras på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet och i Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) står det att sjuksköterskan är skyldig att vidta åtgärder för att arbeta förebyggande för att patienter inte ska drabbas av vårdskador. Vidare framgår det att vårdgivaren ska rapportera om en vårdskada inträffat. Detta för att förbättringsarbete och åtgärder skall kunna vidtas för att förhindra att händelsen upprepas. Idag saknas det fortfarande forskning när det gäller patienters delaktighet i det förebyggande arbetet kring trycksår, men enligt Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) är vårdgivaren skyldig att skapa möjligheter för närstående och patienter att vara delaktiga i patientsäkerhetsarbetet. När den nya Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) trädde i kraft i början av 2011 har hälso- och sjukvården skärpt rutiner och riktlinjer för riskbedömningar samt riskbedömningsinstrument. Trots detta är trycksår fortfarande ett pågående och växande problem vilket orsakar konsekvenser som visas genom patientens lidande, anhörigas medlidande, högre arbetsbelastning för vårdpersonal och en högre kostnad för vårdsektorn.

För att kunna skapa ett nationellt förbättringsarbete vad det gäller förebyggande arbete mot trycksår finns Senior Alert (2017) som är ett kvalitetsregister med syfte att samla in data från kommuner och landsting i landet. Arbetet med Senior Alert är evidensbaserat och bygger på beprövade bedömningsinstrument och metoder samtidigt som Senior Alert (2017) ger samlad data för vidare forskning och utvecklingsarbete från slutenvården och kommuner. Syftet är att arbeta förebyggande för att undvika vårdskador och onödigt lidande för patienten genom att upptäcka risker hos patienter som kan drabbas av skador och vidta förebyggande åtgärder mot dessa risker. I Senior Alert (2017) registreras riskbedömningar på personer över 65 år. De fem områden som ska bedömas är munvård, undernäring, fall, trycksår och blåsdysfunktion. Utöver bedömningar ska vidtagna åtgärder på de patienter som finns inom riskområdena registreras. Syftet med Senior Alert (2017) är att sprida kunskapen och samla data för vidare forskning samt förbättra äldres hälsa och förhindra ohälsa och lidande. Inom Senior Alert (2017) finns flera olika riskbedömningsinstrument som hanterar de olika områdena ytterligare, till exempel Modifierad Nortonskala och Downton Fall Risk Index. Dessa utgör bedömningar av trycksårsrisk och fallrisk, men även bedömningsinstrument för munvård och nutrition finns att tillgå.

2.3 Teoretiskt perspektiv

Jean Watsons omvårdnadsteori (2008) presenteras för att sedan diskuteras i resultatdiskussionen. Jean Watsons teori har valts då den utgår från ett sjuksköterskeperspektiv vilket passar detta arbete. Watson (2008) förespråkar hur sjuksköterskans arbete ska vara genuint och se till den unika patientens behov. Detta går att applicera på omvårdnad vid trycksår då alla patienter är unika och är i behov av olika slags omvårdnad. Watson (2008) menar även att det är av stor vikt att se vad patienten behöver just nu vilket även det kan kopplas till omvårdnad vid trycksår då det är viktigt att sätta in åtgärder fort vid risk för trycksår eller vid redan befintliga trycksår. Att tillgodo se både de

mänskliga behoven och de personliga behoven utgör en bra grund för att ge en god omvårdnad vid trycksår.

2.3.1 Jean Watsons teori

Watson (2008) förespråkar närvaro både fysiskt och emotionellt. Watson (2008) beskriver en god sjuksköterska som en person som ser till patientens unika känslor och behov. Hon beskriver även vikten av att medvetet vara omsorgsfull och att se till patienten just nu, vad denne behöver just för tillfället. Sjuksköterskan måste se till den unika patientens behov och förstå när det behövs sättas in åtgärder. Watson (2008) menar att sjuksköterskan ska se den unika patienten och vara medveten om att patienten är både lik och olik dig som sjuksköterska. Detta betyder att sjuksköterskan bör se med mer än bara en klinisk blick på patienten. Watson (2008) skriver om begreppet "intentionalitet" och hur viktigt det är i omvårdnadsarbetet. Att i tanken verkligen vara närvarande hos patienten och lyssna till patienten. Det innebär att sjuksköterskan ska vara här och nu mentalt och rikta sin uppmärksamhet mot denne och vad som behövs göras för patienten och gå in helhjärtat för sin uppgift. Detta gör det möjligt för sjuksköterskans intentioner och handlingar att bli genuina. Detta kan handla om att se till den unika patienten och bekräfta denne. "Intentionalitet" för sjuksköterskan kräver att hon håller tillbaka för att ge patienten utrymme att finnas.

Vidare skriver Watson (2008) att kunna göra vårdvetenskap till praxis är grunden för en bra omsorg. Den ontologiska kunskapen är något som Watson beskriver är lika viktigt som att besitta teoretisk och medicinsk kompetens. Det innebär att sjuksköterskan ska fördjupa sin omsorg på det andliga stadiet för att kunna utnyttja hela sitt självtill omvårdnad. Det är i omvårdnadsarbetet sjuksköterskan bekräftar sin omtanke och intention för patienten. Watson (2008) har utformat tio stycken Caritas processer. Caritas beskrivs som uppmärksamhet och omtänksamhet till sin medmänniska. De handlar om att ge omvårdnad med kärlek och att genomföra arbetet med välvilja. Watson (2008) menar att sjuksköterskan i sin person ska ledsagas av de humanistiska värdena för att skapa en chans till att sjuksköterskan ska bli medveten i sin omsorg och omtanke för den andre. Detta menar Watson (2008) är basen för all omvårdnad. Sjuksköterskan måste veta hur hon ska vara likaså vad hon ska göra. Sjuksköterskan bör vara en människa som är harmonisk, godhjärtad och som patienten känner trygghet med (Watson, 2008). I Caritas processen talar Watson (2008) om att vara närvarande för patienten och att mentalt vara hos patienten så att mötet blir genuint och respektfullt. Detta kommer inte naturligt för alla och är inte lätt. För att kunna visa omsorg för andra, säger Watson, så behöver sjuksköterskan kunna visa omsorg för sig själv. Och för att kunna vara mentalt närvarande för våra medmänniskor innebär det att först kunna vara närvarande för sig själv. Watson (2008) rekommenderar att meditera för att öva på detta. Watson (2008) skriver att det är viktigt att skapa en helande miljö. En helande miljö är en miljö i balans som ger bra energi. En vårdmiljö är inte bara fysisk utan innefattar även själva mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Den yttre miljön är viktig men kan vara svår att få harmonisk på exempelvis sjukhus. Flerbäddssalar ger inte alltid de

bästa förutsättningar för vila och inredningen är ofta praktisk istället för harmonisk. Då blir den inre miljön, relationen mellan sjuksköterska och patient, desto viktigare. Att skapa en bättre fysisk miljö för patienten kan vara att öppna ett fönster och släppa in frisk luft, dessa små saker kan göra stor skillnad för patientens välmående. I sin Caritas process berättar Watson inte bara om att tillgodose det mänskliga behovet utan berättar även om att tillgodose de personliga behoven. Detta innebär att tillgodose både de grundläggande fysiska behoven, som att få äta, men även de andliga behoven.

3 PROBLEMFORMULERING

Patienter drabbas av trycksår när de vistas på vårdinstitutioner. Trots att sjuksköterskor får utbildning i omvårdnad vid trycksår under sjuksköterskeutbildningen är trycksår fortfarande ett ökande problem för drabbade individer, sjukvård och samhälle. Trycksår är även ett internationellt problem trots att det är något som både kan förhindras från att utvecklas och kan behandlas när det finns. Trycksår orsakar lidande och en försämrad livskvalitet för patienten. Trycksår orsakar bland annat immobilisering på grund av smärta vilket skapar social isolering för patienten samt en uttalad skam. Därför är det ett stort problem både för den drabbade och för vården. Trots det stora lidandet är det inte enbart ett problem för patienten som individ utan även för samhället. Trycksår leder till långa vårdtider och längre sjukhusvistelser, konsekvensen resulterar i höga vård- och samhällskostnader. Det är alltså av stor vikt att studera de faktorer av betydelse för sjuksköterskans omvårdnad vid trycksår för att skapa en större förståelse för dessa faktorer vilket förhoppningsvis leder till bättre omvårdnad och lägre prevalens av trycksår i framtiden.

4 SYFTET

Syftet är att beskriva faktorer av betydelse för sjuksköterskans omvårdnad vid trycksår.

5 METOD

Denna allmänna litteraturöversikt är gjord enligt en metoden beskrivs av Friberg (2012a). Fribergs (2012a) metod innebär att skapa en överblick av redan befintlig forskning och därefter analysera och granska forskningen. En allmän litteraturöversikt ökar möjligheten att

skapa en överblick av den tidigare forskning som finns och se vad som saknas. I en allmän litteraturöversikt kan både kvalitativa och kvantitativa artiklar användas, metoden anses därför lämplig och välgrundad för ämnet. För att detta arbete ska vara av god kvalitet och trovärdigt är artiklarna som är valda till litteraturöversikten kritiskt granskade enligt Friberg (2012b).

5.1 Urval och datainsamling

Första steget i litteraturöversikten enligt Friberg (2012a) är att skapa en helhetsbild av ämnet, detta kan lämpligen skaffas genom ett helikopterperspektiv. På så sätt synliggörs vad som redan är beforskat inom ämnet och vad som saknas. Dessa sökningar ska göras med ett öppet sinne och utan en förförståelse från författarna.

De relevanta artiklarna söktes huvudsakligen i databasen CINAHL plus men även Pubmed. CINAHL plus och PubMed innehåller artiklar inom vårdvetenskap, vilket är lämpligt för syftet med litteraturöversikten. Nästa steg enligt Friberg (2012a) är att söka artiklar med hjälp av relevanta sökord. Sökorden som användes var: attitude, caring, experience, feelings, instrument, knowledge, nurse, nurses, perspective, pressure ulcer, prevalence, preventing, reduce, reliability, responsibility och validity. Dessa ord användes i olika sammansättningar för att finna relevanta artiklar med hjälp av booleska sökoperatörer AND och OR. Avgränsningarna var: peer review, engelska och artiklar publicerade fr.o.m. 2004 t.o.m. 2017. Dock hittades via manuell sökning två artiklar (Beitz et al., 1999; Lamond & Farnell, 1998) vilka valdes trots avgränsningarna då de svarade på syftet och var av god kvalitet. Exklusionskriterier var artiklar som beskrev studier med barn och ungdomar samt artiklar där patienter hade trycksår av neurologiska skäl och de var alltså inte orsakade av hälso- och sjukvården.

Sökningarna som genomfördes resulterade i ett antal träffar. Av dessa träffar lästes samtliga titlar för att avgöra vilka som svarade på litteraturöversiktens syfte. Av de artiklar vars titlar var relevanta så lästes abstrakten, varpå artikeln lästes i fulltext om abstrakten var relevanta för syftet. Sökprocessen redovisas i en sökmatrix, se bilaga 1. De fulltext som sedan valdes genomgick en kvalitetsgranskning enligt Fribergs förslag på kvalitetsgranskningsfrågor (2012b) för att säkerställa en hög kvalitet på litteraturöversikten, se kvalitetsgranskningstabell i bilaga 2. Vid kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar besvarades 14 granskningsfrågor och vid kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar besvarades 13 granskningsfrågor. Totalt valdes 14 artiklar att tas med till resultatet i litteraturöversikten, se artikelmatrix i bilaga 3.

5.2 Dataanalys

Analysen av artiklarna gjordes enligt Fribergs (2012b) tre steg. I det första steget av analysen lär författarna känna materialet. Detta genom att läsa igenom de valda artiklarna ett flertal gånger med fokus på resultat. Detta för att det är viktigt att säkerställa att författarna har uppfattat artiklarnas innehåll rätt. Författarna läste artiklarna först och sedan skrev ut dessa till pappersformat och de lästes då igen. Steg två innebär att identifiera skillnader och likheter i valda artiklarna. Samtliga artiklar lästes först enskilt av författarna till den här litteraturöversikten. Författarna färgmarkerade de likheter och skillnader som hittades i de utskrivna artiklarna och stämde sedan av gemensamt. Detta för att förståelsen ska bli korrekt och så nära artiklarnas resultat som möjligt. Steg tre är att bilda en beskrivande sammanställning av likheter och skillnader som identifierades. Likheter och skillnader i kvalitativa artiklarna jämfördes med varandra och likheter och skillnader i de kvantitativa artiklarna jämfördes med varandra. För att underlätta arbetet sammanställdes och dokumenterades de identifierade likheter och skillnader i ett enskilt dokument. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat bildar tillsammans en ny helhet och gjordes till teman. Det är dessa teman som tillsammans skapade detta arbetes resultatrubriker. Analysen genomfördes med en induktiv syn enligt Polit och Beck (2012). Det innebär att artiklar och material läses och analyseras utifrån en icke förutbestämd hypotes, allt material har analyserats öppet och utan förförståelse från författarna.

5.3 Etiska överväganden

Forsberg och Wengström (2008) anser att valet av studier som väljs bör vara noggrant etiskt övervägda eller blivit godkända av en etisk kommitté. Detta anses vara mycket viktigt för att kunna presentera ett trovärdigt resultat. Forskningen får inte ta eller plagiera andras resultat, inte heller förfalskas eller förvränga data, inte heller får andras studier komma till skada. Författarna har till den här litteraturöversikten därför haft ett öppet förhållningssätt under arbetet för att inte påverka fakta som framkommit i olika studier. Detta för att kunna presentera ett pålitligt och trovärdigt resultat. De vetenskapliga artiklarna som inkluderades i studien granskades utifrån deras etiska överväganden samt om de var godkända av en etisk kommitté. Enligt Codex (2015) med riktlinjer för forskningsetik innebär att forskaren har själv det yttersta ansvaret att forskningen är av moraliskt acceptabel och av god kvalitet och enligt tre grundprinciper. Där den första grundprincipen är att all forskning på människor ska stämma överens med vetenskaplig praxis och att forskaren ska vara väl insatt i den vetenskapliga litteraturen. Den andra grundprincipen säger att forskaren ska följa de anvisningar och regler som finns på lokal och nationell nivå och dessutom uppträda enligt de normer som finns på arbetsplatsen. Som tredje punkt ska forskaren använda sig av sin yrkesetiska kodex enligt CODEX (2015).

6 RESULTAT

I resultatet presenteras likheter och skillnader mellan de 14 kvalitativa och kvantitativa artiklarnas syften, metod och resultat.

6.1 Likheter och skillnader i syfte

Av de fyra kvalitativa artiklarna (Buss, Halfens, Abu-Saad & Kok 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014; Lamond & Farnell, 1998; Ousey et al., 2016) hade två artiklar (Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014) ett syfte angående sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår. En artikel (Lamond & Farnell, 1999) vars syfte var att mäta eller uppmärksamma vikten av kompetensen gällande omvårdnad vid trycksår. En artikel (Ousey et al., 2016) vars syfte var att undersöka hur sjuksköterskor använde rapporteringssystem.

Av de sju kvantitativa artiklarna (Ackerman, 2011; Beeckman, Defloor, Demarrè, Van Hecke & Vanderwee, 2010; Beitz & O`Brian, 1999; Dugdall & Watson, 2009; Källman & Suserud, 2008; Strand & Lindgren, 2010; Sving, Idvall, Högberg & Gunningberg, 2014) hade tre av artiklarna (Beeckman et al., 2010; Dugdall & Watson, 2009; Källman & Suserud, 2008) ett syfte som handlade om sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår. Tre av artiklarnas (Ackerman, 2011; Beitz & O`Brian, 1999; Strand & Lindgren, 2010) syfte var att mäta eller uppmärksamma vikten av kompetens gällande omvårdnad vid trycksår. En av artiklarna (Sving et al., 2014) hade som syfte att undersöka hur organisatoriska faktorer påverkade omvårdnaden vid trycksår.

De två artiklarna (Ayello, Zulkowski, Capezuti, Jicman, & Sibbald, 2017; Sving, Gunningberg, Högman, Mamhidir, 2012) av mixad metod hade syften som handlade om organisatoriska faktorer som påverkade omvårdnaden vid trycksår.

6.2 Likheter och skillnader i metod

Likheter och skillnader i artiklarnas metod presenteras här under fyra underrubriker. Dessa är geografiska likheter och skillnader, likheter och skillnader i inklusions- och exklusionskriterier, likheter och skillnader i data insamling och till sist likheter och skillnader i analys.

6.2.1 Likheter och skillnader i språk

Alla artiklar (Ackerman, 2011; Ayello et al., 2017; Beeckman et al., 2010; Beitz et al., 1999; Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014; Dugdall & Watson, 2009; Källman & Suserud, Lamond & Farnell, 1998; 2008; Ousey et al., 2016; Strand & Lindgren, 2010; Sving

et al., 2012; Sving et al., 2014) som har använts i detta arbete är vetenskapliga artiklar. Trots att alla artiklar har olika ursprung är alla artiklar skrivna på engelska.

6.2.2 Geografiska likheter och skillnader

Av de fyra kvalitativa artiklarna (Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014; Lamond & Farnell, 19998; Ousey et al., 2016) är en artikel (Buss et al., 2004) genomförd i Holland. Två artiklar (Dellefield & Magnabosco, 2014; Lamond & Farnell, 1998) är genomförda i USA och en artikel (Ousey et al., 2016) är genomförd i England.

Av de sju kvantitativa artiklarna (Ackerman, 2011; Beeckman et al., 2010; Beitz et al., 1999; Dugdall & Watson, 2009; Källman & Suserud, 2008; Strand & Lindgren, 2010; Sving et al., 2014) är två artiklar (Ackerman, 2011; Beitz et al., 1999) genomförda i USA. Tre av artiklarna (Källman & Suserud, 2008; Strand & Lindgren, 2010; Sving et al., 2014) är genomförda i Sverige. En artikel (Beeckman et al., 2010) är genomförd i Belgien. En artikel (Dugdall & Watson, 2009) genomfördes i England.

Av de två artiklarna av mixad metod (Ayello et al., 2017; Sving et al., 2012) är en artikel (Ayello et al., 2017) genomförd i USA och den andra artikeln (Sving et al., 2012) är genomförd i Sverige.

6.2.3 Likheter och skillnader i inklusions- och exklusionskriterier

Det framkommer inte i någon artikel om huruvida det finns inklusions- eller exklusionskriterier gällande sjuksköterskornas kön eller ålder som deltar i studierna.

Samtliga av de fyra kvalitativa artiklarna (Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014; Lamond & Farnell, 1998; Ousey et al., 2016) hade som inklusionskriterie att endast ha med utbildade sjuksköterskor förutom en (Buss et al., 2004). I Buss et al. (2004) var även annan vårdpersonal utöver sjuksköterskorna på vårdhemmet tillfrågade att delta. Samtliga artiklar (Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014; Lamond & Farnell, 1998; Ousey et al., 2016) hade även som inklusionskriterie att omvårdnad skulle vara begränsad till omvårdnad vid trycksår.

I de fyra kvalitativa artiklarna (Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014; Lamond & Farnell, 1998; Ousey et al., 2016) var alla tillfrågade vårdpersonal förutom i en studie (Lamond et al., 1998). Lamond et al. (1998) använde en panel med sju experter på trycksår och sju nyutbildade sjuksköterskor som genomfört studien, och således inte utförd på någon klinik. Två av artiklarna (Buss et al., 2004; Dellefield et al., 2014) hade som inklusionskriterie att de tillfrågade jobbade på ett vårdhem. Ousey et al. (2016) hade som exklusionskriterie att frågorna skulle handla enbart om rapportering av trycksårsförekomst och omvårdnad vid trycksår. Två artiklar (Ousey et al., 2016; Sving et al., 2012), en kvalitativ

artikel (Ousey et al., 2016) och en mixad metod (Sving et al., 2012) hade som inklusionskriterie att de medverkande sjuksköterskorna skulle arbeta på ett sjukhus.

De sju kvantitativa artiklarna (Ackerman, 2011; Beeckman et al., 2010; Beitz et al., 1999; Dugdall och Watson, 2009; Källman och Suserud, 2008; Strand och Lindgren, 2010; Sving et al., 2014) hade samtliga som inklusionskriterier att alla medverkande skulle vara utbildade sjuksköterskor. Dugdall et al. (2009) hade även som inklusionskriterier att en viss del av de medverkande sjuksköterskorna skulle ha en extrautbildning inom sårvård och även att informationsinhämtningen skulle ske från tre UK National Health Trusts. En artikel (Ackerman, 2011) inhämtade information från nationella register där informationen var dokumenterade journaler. Inklusionskriterierna var att dokumentationerna skulle komma från sjukhus och att dessa skulle gälla trycksår. Detta är i likhet med Strand och Lindgren (2010) som hade som inklusionskriterie att statistiken likaså skulle inhämtas på sjukhus och även i en annan artikel (Beitz et al., 1999) var inklusionskriteriet att de tillfrågade skulle vara utbildade sjuksköterskor och arbeta på ett sjukhus. Detta skiljer sig från en artikel (Källman et al., 2008) där inklusionskriteriet var att statistiken samlades in från sjuksköterskor som arbetade på en vårdinrättning, alltså inte nödvändigtvis på ett sjukhus.

Artiklarna (Ayello et al., 2017; Sving et al., 2012) av mixad metod hade som inklusionskriterie att de medverkande skulle vara utbildade sjuksköterskor och att de utförde sitt arbete på ett sjukhus.

6.2.4 Likheter och skillnader i datainsamling

Av de sju kvantitativa artiklarna (Ackerman, 2011; Beeckman et al., 2010; Beitz et al., 1999; Dugdall & Watson, 2009; Källman & Suserud, 2008; Strand & Lindgren, 2010; Sving et al., 2014) hade fem artiklar (Beeckman et al., 2010; Beitz et al., 1999; Dugdall & Watson, 2009; Källman & Suserud, 2008; Strand & Lindgren, 2010) samlat in data genom att sjuksköterskor besvarade frågeenkäter som mätte deras kunskap och uppfattning gällande omvårdnad vid trycksår. Två artiklar (Ackerman, 2011; Sving et al., 2014) skiljer från de andra i datainsamlingen. Ackerman (2011) samlade in information från nationella register under tre stycken sexmånadersperioder. Sving et al. (2014) genomförde en prevalensstudie där de under 24 timmar undersökte trycksårsprevalens och omvårdnad vid trycksår.

Av de fyra kvalitativa artiklarna (Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014; Lamond & Farnell, 1998; Ousey et al., 2016) hade tre av artiklarna (Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014; Lamond & Farnell, 1998) samlat in data genom intervjuer med sjuksköterskor gällande omvårdnad vid trycksår. Lamond och Farnell (1998) använde dock inspelade intervjuer och skiljer sig därför från de andra. En artikel (Ousey et al., 2016) skiljer sig från de andra då data samlades in via frågeformulär besvarade av sjuksköterskor gällande omvårdnad vid trycksår. Ousey et al. (2016) liknas vid en artikel (Ayello et al., 2017) av mixad metod då insamlingen har skett på samma sätt, via frågeformulär. En annan artikel (Sving et al., 2012) som är mixad skiljer sig från de andra då de har använt intervjuer samt observationer när sjuksköterskorna utför sitt arbete samt granskning av journaler.

6.2.5 Likheter och skillnader i analys

Samtliga av de sju kvantitativa artiklarna (Ackerman, 2011; Beeckman et al., 2010; Beitz et al., 1999; Dugdall & Watson, 2009; Källman & Suserud, 2008; Strand & Lindgren, 2010; Sving et al., 2014) analyserade sina data med deskriptiv och analytisk jämförande statistik. Tre artiklar (Beeckman et al., 2010; Dugdall & Watson, 2009; Sving et al., 2014) analyserade även sina data med sambandsanalytisk statistik, exempelvis logistisk regression och korrelationsanalys.

De två artiklarna med mixad metod (Ayello et al., 2017; Sving et al., 2012) använde sig enbart av deskriptiv statistik.

De fyra kvalitativa artiklarna (Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014; Lamond & Farnell, 1998; Ousey et al., 2016) utgick från ett induktivt tillvägagångssätt i sin analys för att få fram resultat. Två av artiklarna (Buss et al., 2004; Dellefield & Magnabosco, 2014) analyserade data med hjälp av samtalsanalys. Lamond och Farnell (1998) analyserade data med narrativ analys. Till sist har en av artiklarna (Ousey et al. (2016) använt en kvalitativ innehållsanalys.

6.3 Likheter och skillnader i resultat

Likheter och skillnader kunde identifieras i artiklarnas resultat utifrån denna litteraturoversikts syfte som är att beskriva faktorer av betydelse för sjuksköterskans omvårdnad vid trycksår. När resultaten i artiklarna sammanställdes hittades fynd som delades in i tre övergripande faktorer: Organisationens betydelse för omvårdnad vid trycksår, Sjuksköterskans kunskap och kompetens inom omvårdnad vid trycksår och sjuksköterskors uppfattning om omvårdnad vid trycksår.

6.3.1 Organisationens betydelse för omvårdnad vid trycksår

Tre av de sju kvantitativa artiklarna (Ackerman, 2011; Beeckman et al., 2001; Källman & Suserud, 2008; Sving et al., 2014) påvisade vikten av en bra sammanhållen organisation med tydliga mål och engagemang gällande trycksår och omvårdnad vid trycksår.

En artikel (Ackerman, 2011) beskrev hur ledningens riktlinjer gjorde stor skillnad i omvårdnadsarbetet vid trycksår. I undersökningen av detta framkom att på enheter med riktlinjer som innebar regelbunden granskning av patientens hudkostym minskade uppkomsten av trycksår. Det framkom även hur omvårdnaden vid trycksår var bättre när olika mätinstrument och styrdokument användes för att bedöma riskpatienter och det gavs rätt vårdnivå till de som behövde omvårdnad. Genom att följa fastställda rutiner och scheman så visste omvårdnadspersonalen lättare när lägesändringar och andra åtgärder skulle utföras. I artikelförfattarens resultat framgick däremot inte om scheman bör sitta i patientsalar eller om det räckte med att de fanns på avdelningen då personalen visste var de skulle hitta informationen om varje patient. På de avdelningar där det inte fanns tydliga

rutiner och riktlinjer blev omvårdnad vid trycksår inte kontinuerligt utförd. Detta innebär att om organisationen brister blir omvårdnad vid trycksår likaså bristande.

I likhet med Ackerman (2011) där ledningen var en viktig faktor huruvida omvårdnad utfördes så framgick det i en svensk studie av Sving et al. (2014) att sjuksköterskor med mindre intresse ofta delegerade omvårdnad vid trycksår till undersköterskor. Detta på grund av bland annat tidsbrist och personalbrist. Tidsbristen och personalbristen ansågs vara organisationens fel. Sjuksköterskan nedprioriterade omvårdnadsarbetet själv som sitt ansvarsområde och litade på att undersköterskorna skulle utföra jobbet och utföra det korrekt. Att dessa undersköterskor skulle sköta omvårdnad vid trycksår trots underbemanning och tidsbrist är något sjuksköterskan räknade med. Eftersom sjuksköterskan nedprioriterade omvårdnad vid trycksåren visades det att det ofta negligerades och nedprioriterades av undersköterskan också då sjuksköterskan satte det som en trend. Det var då lätt att omvårdnad vid trycksår uppfattades som en mindre viktig åtgärd av andra i teamet och därför riskerade omvårdnad vid trycksåren generellt att hamna långt ner i prioriteringsordningen. Sving et al. (2014) menade att sjuksköterskan inte tog sitt fulla ansvar över arbetet och då vanligen på grund av tidsbrist och underbemanning av sjuksköterskor. Ackerman (2011) överensstämmer med Källman och Suserud (2009) som beskrev hur organisationen brast. Källman och Suserud (2009) menade att endast 35 % av deltagarna ansåg att de på sin arbetsplats hade vårdrutiner för omvårdnad vid trycksår. Studien visade dock att det praktiska arbetet gällande omvårdnad vid trycksår på redan befintliga trycksår inte alltid utförs. De menade att det fanns hinder för att arbetet ska utföras. De tydligaste hindren som identifierades var brist på personal, tid och material. Källman och Suserud (2009) menade att samspelet mellan de olika yrkesgrupperna måste bli bättre och att en överenskommelse på organisatorisk nivå om vem som ska utföra omvårdnaden måste finnas. Beeckman et al. (2010) beskrev att användningen av instrument för riskbedömning användes sparsamt eller inte alls. Detta trots den bevisade enkelheten i att snabbt göra bedömning enligt olika bedömningsinstrument som till exempel Modifierad Nortonskala. Det användes inte då inga tydliga rutiner fanns på avdelningen som motiverade till användningen av instrumenten.

Den kvalitativa artikeln (Dellefield & Magnabosco, 2014) beskrev att uppkomsten av trycksår påverkades av många faktorer. Två av faktorerna visades vara organisationens uppfattning och avdelningens grundläggande rutiner och riktlinjer. Detta påverkade sjuksköterskans möjligheter att göra skillnad i omvårdnadsarbetet vid trycksår och arbeta utefter de krav som ställs enligt klinisk praxis. Även den här studien påvisade vikten av att använda evidensbaserade riktlinjer för trycksårsvård samt ovan nämnda faktorer.

6.3.2 Sjuksköterskans kunskap och kompetens inom omvårdnad vid trycksår

Tre kvantitativa artiklar (Ackerman, 2011; Beitz et al., 1999; Källman & Suserud, 2008) och en artikel av mixad metod (Ayello et al., 2017) beskrev sjuksköterskans kunskap och kompetens gällande omvårdnad vid trycksår. Ackerman (2011) beskrev hur årliga kurser på

vårdinrättningar och eventuella vidareutbildningar håller förekomsten av trycksår nere då kompetensen hos personalen blev högre. En artikel (Ayello et al., 2017) beskrev att sjuksköterskorna i undersökningen överlag ansågs ha fått för lite kunskap i sin grundläggande utbildning gällande trycksår. 30 % av de tillfrågade sjuksköterskorna ansåg sig ha för lite kunskap om ämnet och 23 % ansåg sig ha tillräckligt med kunskap men endast på grund av sin minst 20 år långa yrkeserfarenhet. Många av de tillfrågade sjuksköterskorna ansåg det svårt att tillämpa den vetenskapliga kunskapen i sitt praktiska arbete. Sjuksköterskorna önskade att de haft en workshop under sin utbildning för att öva innan yrkesverksamheten började för att det praktiska arbetet skulle vara patientsäkert. Ayello et al. (2017) beskrev att utbildningsformen bör ändras i den grundläggande utbildningen för att kvalitetssäkra vården. Tanken var att göra utbildningen mer praktisk för att redan där få erfarenhet av att arbeta med omvårdnad vid trycksår. I likhet med en kvalitativ artikel (Lamond & Farell, 1998) framgick det att det fanns olika kunskapsnivåer för omvårdnad vid trycksår. Spridningen på kunskaperna var således stora mellan de kliniskt arbetande sjuksköterskorna och expertpanelens. Kunskapen hos de kliniskt arbetande sjuksköterskorna baserades på erfarenhet och tidigare kunskap som inte längre var vetenskapligt aktuell. Det fanns en klar uppfattning om att den kunskap som baserades på erfarenheter och tidigare kunskaper inte var lätta att ändra på. Studien visade att viljan till att ändra sina arbetsrutiner var små bland de etablerade sjuksköterskorna. Lamond och Farell (1998) beskrev att kunskaperna ofta kommer från kollegor som lär upp varandra i stället för att ta del av aktuell forskning om omvårdnad vid trycksår. Därför hämmas också kunskapen och kompetensen inom omvårdnad vid trycksår eftersom motivationen för att föra fram ny kunskap minskar om motståndet för förändringsarbete är för stort.

I likhet med artikeln av Ayello et al. (2017) så fann Beitz et al. (1999) att många sjuksköterskor hade för låg kompetens. Beitz et al. (1999) fann till skillnad från Ayello et al. (2017) att insikt i den egna kompetensnivån saknades. De konstruerade ett frågeformulär med baskunskapsfrågor angående omvårdnad vid trycksår. De 86 sjuksköterskorna intervjuades innan det genomförde frågeformuläret och det framkom att de ansåg att de hade goda kunskaper inom omvårdnad vid trycksår. Resultaten av frågeformulären visade att den genomsnittliga poängen blev 48 av 88 poäng. Vilket indikerade ett behov av vidare utbildning inom omvårdnad vid trycksår. Till skillnad från Beitz et al. (1999) beskrev Källman och Suserud (2009) genom sina frågor att det fanns goda kunskaper gällande omvårdnad vid trycksår bland sjuksköterskor och undersköterskor på sjukhus och andra vårdinrättningar som deltagit i studien.

6.3.3 Sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår

Två kvantitativa artiklar (Beeckman et al., 2010; Sving et al., 2014) och en artikel av mixad metod (Sving et al., 2012) beskrev hur sjuksköterskans uppfattning om att utföra omvårdnad vid trycksår hade påverkan på om arbetet utförs eller inte. I en del fall har brist på engagemang funnits och i andra fall har engagemang identifierats som en drivkraft. I studien av Beeckman et al. (2010) framgick det att sjuksköterskans egen uppfattning om omvårdnad

vid trycksår var en viktig faktor till om trycksår uppstått eller inte. Det framgick att de sjuksköterskor med ett genuint intresse för omvårdnad vid trycksår generellt sett hade färre patienter som drabbades av trycksår under vårdtiden. Studien Beeckman et al. (2010) visade att 95 % av sjuksköterskorna och övrig omvårdnadspersonal hade en positiv uppfattning om omvårdnad vid trycksår. Dessa förstod varför det var viktigt att utföra arbetet. Majoriteten av de medverkande i studien kunde korrekt känna igen trycksår och nämna de faktorer som bidrar till att trycksår uppkommer. Till skillnad från Beeckman et al. (2010) hittades i en svensk studie med mixad metod av Sving et al. (2012) att det fanns mer brist på engagemang än vad det fanns engagemang bland sjuksköterskor. Resultatet visade att på två av tre avdelningar uppfattades inte omvårdnad vid trycksår som viktigt. Inga riskbedömningar enligt de instrument som finns utfördes då de ansågs vara överflödiga. Det framkom otydligheter i vem som hade ansvaret på avdelningarna gällande omvårdnad vid trycksår. På dessa avdelningar förekom heller ingen specifik dokumentation vad gällde omvårdnad vid trycksår. På en av de tre avdelningarna sattes inga vändscheman upp för att anhöriga till patienterna inte skulle bli oroliga om dessa inte blev ifyllda. På den sista av de tre avdelningarna var uppfattningen den motsatta. Den ansvariga sjuksköterskan uppfattade omvårdnad vid trycksår som viktig och var noga med att utvärdera patienter kliniskt. Här fanns en dialog mellan sjuksköterskor och undersköterskor angående vem som ska göra vad vid omvårdnad vid trycksår. Sjuksköterskorna uppfattade överlag omvårdnad vid trycksår som viktig på denna avdelning och prevalensen av trycksår var här låg. I likhet med Sving et al. (2012) fann Sving et al. (2014) hur sjuksköterskan kunde uppfatta riskbedömningsinstrument som överflödiga. Istället förlitade sjuksköterskan sig på sin egen kunskap och uppskattning. För de patienter som sjuksköterskan uppfattade som riskpatienter följdes riktlinjer som att sätta in vändscheman och använda tryckavlastande madrasser och dokumentation på eget bevåg. Sving et al. (2014) fann att de patienter som hade hjälpmedel för att minimera risken att utveckla eller inte förvärra redan befintliga trycksår, exempelvis tryckavlastande madrasser inte behövde samma omvårdnad vid trycksår som patienter utan hjälpmedel.

Två kvalitativa artiklar (Buss et al., 2014; Dellefield & Magnabosco, 2014) beskrev hur sjuksköterskans engagemang och uppfattning påverkade omvårdnad vid trycksår. Buss et al. (2014) menade att sjuksköterskans personliga uppfattning om omvårdnad vid trycksår hade en inverkan på hur ofta arbetet utfördes och med vilken kvalitet. Med större personligt engagemang ökade kontinuiteten och kvaliteten av omvårdnad vid trycksår. Studien beskrev också att en personlig uppfattning är komplicerad att förändra. Resultaten i Buss et al. (2014) överensstämmer med Dellefield och Magnabosco (2014) som i sin undersökning fann att återkoppling både från arbetsteamet, ledning och patienter utgjorde en viktig del i engagemanget. Återkoppling påverkade uppfattningen positivt inom arbetslagets olika professioner till att genomföra omvårdnad vid trycksår.

7 DISKUSSION

I diskussionen diskuteras litteraturoversiktens metod, resultatet mot tidigare forskning, riktlinjer för en legitimerad sjuksköterska samt det teoretiska perspektivet.

7.1 Metoddiskussion

Metoden som användes var en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2012a), då syftet är att beskriva faktorer av betydelse för sjuksköterskans omvårdnad vid trycksår så passade metoden för att finna relevant forskning. Arbetet utgick både från omvårdnadsarbete och uppfattningar som grundas på intervjuer och enkäter för att få fram mycket fakta gällande omvårdnad vid trycksår. Därför valdes denna metod då det är möjligt att använda artiklar som använt sig av både kvalitativ metod och kvantitativ metod. Styrkan med att välja en metod där både kvalitativa och kvantitativa artiklar är att det går att undersöka ämnet från olika perspektiv. De kvalitativa artiklarna beskriver upplevelser och uppfattningar och de kvantitativa ger bättre överblick på trender så som exempelvis prevalensmätningar. En styrka med litteraturoversikt är att det dessutom ger en bred överblick av det befintliga kunskapsläget inom det valda forskningsområdet. Detta ger en bättre möjlighet att belysa kunskapsluckor. En egenskap med en litteraturoversikt som kan vara både en svaghet och en styrka är att urvalet blir omfattande och svårt att begränsa.

För att beskriva en forsknings trovärdighet skriver Polit och Beck (2012) hur tre kriterier bör uppfyllas; tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet. Tillförlitlighet är enligt Polit och Beck (2012) att studien ska vara objektivt utförd med korrekt insamlad fakta och inte påverkas av eller innehålla författarnas egna tolkningar eller förutfattade meningar. Författarna till denna litteraturoversikt var två vilket gav möjligheten att kritiskt kunna granska varandras individuellt skrivna sammanfattningar av artiklarna som har använts i resultatet. Då detta gör att eventuella förutfattade meningar eller egna tolkningar upptäcks uppnås kriteriet för tillförlitlighet. Med pålitlighet menar Polit och Beck (2012) hur studien ska kunna genomföras igen på samma eller liknade sätt och att resultatet då ska bli det samma. Här krävs en noggrann beskrivning av tillvägagångssätt av den metod som använts för att komma fram till resultatet. Desto noggrannare beskriven metodanalys desto mer trovärdigt blir resultatet. För att öka tillförlitligheten i en allmän litteraturoversikt skapas bilagor med referenser och sökmatriser, detta för att studien då dels går att kontrollera och dels att kunna göras om på nytt. Överförbarhet beskrivs enligt Polit och Beck (2012) huruvida studiens resultat kan överföras till andra grupper, sammanhang och situationer och fortfarande ge samma resultat. En styrka är att artiklarna i studien är från olika delar av världen det ger en bred inblick i problemområdet och kan skapa överförbarhet. En svaghet kan vara att olika delar av världen har olika förutsättningar och är inte alltid jämförbara då de saknar förutsättningar att utföra den vård som resultaten visar. Att det kan skapa överförbarhet kan bero på att olika länder har kommit olika långt i olika forskningsområden och om liknande förutsättningar skapas eller redan finns blir överförbarheten större. Då denna

litteraturöversikt inte hade geografiska begränsningar går den att applicera i hela världen, det gjordes heller inga begränsningar vad gäller ålder och kön vilket gör att det går att applicera på alla legitimerade sjuksköterskor. Kriteriet för överförbarhet uppnåddes i denna litteraturöversikt, fränsett att vissa delar av världen inte har samma förutsättningar och därför ej har möjlighet att skapa överförbarhet.

En svaghet med studier av typen litteraturöversikt är att de grundar sig på sökningar i olika databaser, databaser är inte statiska och förändras över tid. Därför kan antal träffar och material skilja sig åt från en tid till en annan. Material kan sorteras bort om det framkommer att ny forskning finns och äldre material är inaktuellt och kanske rent av felaktigt. Polit och Beck (2012) rekommenderar att urvalet som ska användas i arbetet ska begränsas till ett visst tidsspann för att forskning och artiklar ska vara aktuella. Vidare finns beskrivet att det skapas trovärdighet om ursprungskällor används till arbetet istället för litteraturöversikter, det vill säga artiklar som använder andra litteraturöversiktens resultat. Polit och Beck (2012) rekommenderar att använda artiklar av god kvalitet och trovärdighet för att skapa en studie som är överförbar till olika verksamheter inom vården. Därför har en kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012b) gjorts på artiklarna som har valts att ta med i denna litteraturöversikt för att garantera att artiklarna som har använts är av god kvalitet.

En styrka är att alla artiklar var skrivna på engelska vilket minskar risken för feltolkning. Google translate och lexikon har använts för att skapa en bättre förståelse för texterna. Andra språk än engelska uteslöts för att minimera risker för felöversättning och feltolkning

Artiklarnas metod varierade mellan tre stycken kvalitativa studier som baserade sig på intervjuer och frågeformulär, två stycken kvantitativa studier som bestod av olika former av datainsamlingar genom register. En styrka är att metoderna i artiklarna är beprövade. En svaghet kan vara att ett par av artiklarna var förstudier avsedda att utvidgas. En studie där populationen är liten och begränsad till en enskild arbetsplats så är det inte säkert att den undersökningen är representativ för en större population och andra likvärdiga institutioner då det kan förekomma lokala variationer.

För att kunna söka och jämföra likvärdiga artiklar inom vårdvetenskap kan MeSH termer användas. MeSH termer är olika termer inom området som används gemensamt för att kunna söka och jämföra artiklar. Sökningar har mestadels skett på CINAHL Plus som inte använder MeSH termer. Därför har specifika MeSH termer inte används i sökningarna till denna litteraturöversikt. Däremot har sökord använts för att finna artiklar som passar litteraturöversikt.

7.2 Resultatdiskussion

Här nedan diskuteras resultatet; organisationens betydelse för omvårdnad vid trycksår, sjuksköterskans kunskap och kompetens inom omvårdnad vid trycksår, sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår - mot tidigare forskning.

7.2.1 Organisationens betydelse för omvårdnad vid trycksår

Resultatet visade att faktorer till utebliven omvårdnad vid trycksår var brister i organisationen och brist på avdelningens grundläggande rutiner och riktlinjer, vilket kanske har ett samband med det Socialstyrelsen (2017b) skriver om att prevalensen av trycksår inte sänks trots forskning kring ämnet.

Resultatet påvisade vikten av en bra sammanhållen organisation med tydliga mål och engagemang gällande trycksår och omvårdnad vid trycksår. Målen visar sig i form av riktlinjer. Resultatet visade att på enheter med riktlinjer som innebar regelbunden granskning av patientens hudkostym minskade uppkomsten av trycksår. Detta kan relateras till Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) som beskriver hur en legitimerad sjuksköterska är skyldig att följa lagar och riktlinjer vilket resultatet visade ge stor positiv skillnad i omvårdnadsarbetet vid trycksår. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) skriver vidare hur det är sjuksköterskans ansvar att främja hälsa och förebygga hälsorisker, så som vårdskador, exempelvis trycksår, genom evidensbaserad kunskap. Trots att sjuksköterskan bör arbeta enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) och dess riktlinjer har prevalensen inte sänkts enligt Socialstyrelsen (2017b). Omvårdnad vid trycksår är inte bara viktigt för att skona patienten från ett onödigt lidande beskriver Demarré et al. (2015b), utan även på grund av kostnaden som blir en följd av utebliven omvårdnad vid trycksår. Demarré et al. (2015b) menar att kostnaden för vården blir högre om omvårdnad vid trycksår uteblir. Kostnaden blir högre bland annat på grund av längre vårdtider.

Resultatet visade att på de avdelningar där det inte fanns tydliga rutiner och riktlinjer blev omvårdnad vid trycksår inte kontinuerligt utförd. Yap och Kennerly (2011) bekräftar vikten av rutiner och riktlinjer på arbetsplatsen när de skriver att tydliga riktlinjer och rutiner kring omvårdnad vid trycksår är viktiga för att omvårdnad vid trycksår ska utföras. Här tror sig författarna till denna litteraturöversikt se att om organisationen brister blir omvårdnad vid trycksår likaså bristande. Resultatet visade att få sjuksköterskor hade rutiner för omvårdnad vid trycksår på sin arbetsplats. Resultatet visade även att det praktiska arbetet gällande omvårdnad vid trycksår på redan befintliga trycksår inte alltid utfördes på grund av de bristande rutinerna och riktlinjerna på arbetsplatsen. Trots att Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) beskriver hur sjuksköterskan ska hjälpa människor att bibehålla, förbättra eller återfå hälsa, sjuksköterskan ska även hjälpa patienten att uppnå livskvalitet så uteblir omvårdnad vid trycksår. Resultatet visade även att dokumentation av trycksår var bristande vilket kunde medföra att omvårdnad vid trycksår inte utfördes om patienten till exempel bytte avdelning. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2014) beskriver hur sjuksköterskan skall dokumentera åkomma, utförda åtgärder och insatser för eventuell omvårdnad på andra vårdinrättningar. Sjuksköterskan ska dokumentera för att sjuksköterskor ska kunna hålla prevalensen av trycksår nere genom att erbjuda den vård som behövs.

Resultatet visade en brist i avdelningens rutiner gällande användningen av instrument för riskbedömning som användes sparsamt eller inte alls. Instrument så som Senior Alert (2017)

där Modifierad Nortonskala och Downton Fall Risk Index ingår. Det fanns bristande rutiner trots den bevisade enkelheten i att snabbt göra bedömning enligt olika bedömningsinstrument som till exempel Modifierad Nortonskala (Senior Alert, 2017). Det framkom i resultatet hur omvårdnaden vid trycksår var högre när olika mätinstrument och styrdokument användes för att bedöma riskpatienter och det gavs rätt vårdnivå till de som behövde omvårdnad vid trycksår. Ingebretsen och Storheim (2011) beskriver att genom att åtgärder vidtas och användning av styrdokument används i arbetet med samtliga patienter som befinner sig i riskzonen för att drabbas av trycksår kan uppkomsten av trycksår förhindras. Även Bååth et al. (2014) skriver om hur det förebyggande arbetet är på en oacceptabelt låg nivå vilket gör att prevalensen av trycksår ökar.

Resultatet visar att omvårdnad vid trycksår uppfattades som en mindre viktig åtgärd av andra i teamet, så som undersköterskor, när samarbetet var lågt mellan olika yrkesgrupper. På grund av det dåliga samarbetet riskerade omvårdnad vid trycksår generellt att hamna långt ner i prioriteringsordningen. Grindel (2006) beskriver vikten av samarbetet mellan olika yrkeskategorier, vilket beskrivs höja vårdkvaliteten och skapa engagemang. Därför är samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna av stor vikt för att omvårdnad vid trycksår ska utföras och inte negligeras av någon yrkesgrupp. Resultatet visade att samspelet mellan de olika yrkesgrupperna måste bli bättre och att en överenskommelse på organisatorisk nivå om vem som skulle utföra vårdandet måste finnas för optimal omvårdnad vid trycksår.

Resultatet visade att uppkomsten av trycksår var påverkad av organisationen och avdelningens personaltäthet. Finns det inte tillräckligt med personal blir resultatet att sjuksköterskorna måste arbeta under tidspress. Resultatet visade även en uttalad tidsbrist på arbetsplatser vilket påverkade sjuksköterskans möjligheter att utföra omvårdnad vid trycksår och att arbeta utefter de krav som ställs enligt klinisk praxis. Tidsbristen gör det svårt för sjuksköterskan att arbeta utifrån Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) som beskriver hur sjuksköterskan ska arbeta enligt evidensbaserad kunskap och metoder för att ge en god och kvalitetssäkrad omvårdnad. Dessa faktorer påvisar vikten av att använda evidensbaserade riktlinjer för trycksårsvård. Författarna till litteraturöversikten anser att tidsbrist och brist på rutiner på arbetsplatsen påverkar förekomsten av trycksår och att ett förbättringsarbete är avgörande för att komma tillrätta med den allt stigande prevalensen av trycksår.

I resultatet framkom att tidsbrist hindrar sjuksköterskor från att utföra omvårdnad vid trycksår, de delegerade då omvårdnad vid trycksår till undersköterskor. Att delegera sin uppgift till andra yrkesgrupper är bra då sjuksköterskan ska lära ut och agera arbetsledare enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017). Dock bör sjuksköterskan ta ansvaret att uppgiften då blir utförd.

7.2.2 Sjuksköterskans kunskap och kompetens inom omvårdnad vid trycksår

I resultatet framgick att kunskapsnivån var varierande, där en del sjuksköterskor ansåg att de hade för lite kunskap inom omvårdnad vid trycksår och andra ansåg att de hade tillräcklig kunskap. Det framkom delade meningar i resultatet om sjuksköterskans kunskap och kompetens från grundutbildningen var tillräcklig eller inte. Resultatet visar att det saknas moment i grundutbildningen för att den skulle vara tillräcklig för att sjuksköterskan skulle kunna känna säkerhet när hon utför omvårdnad vid trycksår. Sjuksköterskorna i resultatet önskade att de fått mer praktisk utbildning gällande omvårdnad vid trycksår. Författarna till litteraturstudien anser att det finns forskning och studier kring ämnet omvårdnad vid trycksår och enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) ska sjuksköterskan ha förmågan att se sina kunskapsluckor och själva fylla dessa med kunskap.

I resultatet framgick det även att kunskapen och kompetensen som sjuksköterskorna besatt inte var från aktuell forskning utan från kollegor som lärt upp varandra genom gammal erfarenhet. Det här sättet att arbeta strider mot Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2017) som beskriver att sjuksköterskan ska arbeta utifrån evidensbaserade metoder och söka aktuell forskning för omvårdnad vilket kanske då inte görs. Detta styrks av den undersökning som Socialstyrelsens (2017b) gjort som visar att trycksårsprevalens inte minskar och att trycksår är en av de vanligast förekommande vårdskador i Sverige.

Resultatet visade hur vårdpersonalen kände att de hade bristande kunskaper inom ämnet och ansåg sig som oerfarna vilket ledde till en osäkerhet hos sjuksköterskorna. Det framkom även att mer kunskap och högre kompetens leder till ett större engagemang att utföra omvårdnad vid trycksår. Tydligt framgår det i resultatet att det krävs vidare utbildning och kontinuerligt arbete med att uppdatera personalens kunskaper gällande omvårdnad vid trycksår. I resultatet visades hur årliga utbildningar på arbetsplatsen gällande omvårdnad vid trycksår kunde minska prevalensen av trycksår. Detta kan kopplas till Gunningberg et al. (2013) som skriver hur trycksårsprevalensen kan sänkas om det finns ett personligt engagemang och intresse hos sjuksköterskan gällande omvårdnad vid trycksår då det på så sätt är lättare att ta in kunskap gällande ämnet. Resultatet visade att genomarbetade metoder och systematiskt arbete kopplade till aktuell evidens skapade förutsättningar för att sänka prevalensen av trycksår och därmed minskade det patientlidande som uppstår.

Konsekvenserna av utebliven omvårdnad på grund av kunskapsbrist vid trycksår beskrivs av Gorecki et al. (2010) som ett lidande för patienter med trycksår. Känslan beskrivs bland annat som att bli huggen med kniv, även en uttalad skam för patienten beskrivs. Wurster (2007) beskriver hur patienter även kan avlida till följd av sina trycksår. Watson (2008) beskriver vikten av att medvetet vara omsorgsfull och att tillgodose patientens behov. Vilket skulle kunna kopplas till att sjuksköterskan bör se när omvårdnad vid trycksår bör utföras. Vidare skriver Watson (2008) att sjuksköterskan måste se till den unika patientens behov och behöver förstå när det behövs sättas in omvårdnadsåtgärder. Watson (2008) beskriver hur omvårdnad ska göras med kärlek och hur sjuksköterskan ska vara godhjärtad. På så sätt blir omvårdnad vid trycksår äkta och genuin och görs med engagemang.

7.2.3 Sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår

Resultatet visade hur sjuksköterskans uppfattning gällande omvårdnad vid trycksår har varit både positiv och negativ. Resultatet visade även hur sjuksköterskans engagemang och uppfattning kring omvårdnad vid trycksår påverkade om arbetet utfördes eller inte. Bristen på engagemang berodde på olika faktorer dels; sjuksköterskans egen uppfattning, brist på riktlinjer och rutiner samt tidsbrist. Det räckte alltså inte att ha lagar och riktlinjer för att omvårdnad skulle genomföras utan sjuksköterskans egen uppfattning spelade in. Där det fanns engagemang och ett intresse i att utföra omvårdnad vid trycksår fanns även en drivkraft att utföra omvårdnad vid trycksår. Detta kan kopplas till Watson (2008) som beskriver en god sjuksköterska som en person som ser till patientens unika känslor och behov. Detta innebär att tillgodose både de grundläggande fysiska behoven, som att få äta, men även de andliga behoven. Det handlar om att ge omvårdnad med kärlek och att genomföra arbetet med välvilja. Detta gör det möjligt för sjuksköterskans intentioner och handlingar att bli genuina. Det styrks i resultatet hur avdelningar med engagerad personal som hade patientfokuserad vård ofta hade lägre prevalens av trycksår. Det framgick även att de sjuksköterskor med ett genuint intresse för trycksårsvård generellt sett hade färre patienter som drabbades av trycksår under patientens vårdtid. De sjuksköterskor med ett genuint intresse förstod varför det var viktigt att utföra arbetet.

Då resultatet visade att negativ uppfattning och brist på ansvarskänsla kring ämnet omvårdnad vid trycksår var faktorer till att omvårdnad vid trycksår inte ägde rum. Vidare framgick även hur svårt det är att förändra en personlig uppfattning och engagemang. Det krävs att sjuksköterskan i sitt själv är på ett visst sätt, som även beskrivs av Watson (2008). Watson (2008) menar att omsorg inte är något som kommer naturligt för alla och inte är lätt. Watson (2008) skriver hur sjuksköterskan behöver börja med att visa omsorg för sig själv för att sedan kunna visa omsorg för sina patienter. Att sjuksköterskan bör vara en människa som är harmonisk, godhjärtad och som patienten känner trygghet med. Detta bekräftas i resultatet som visade att på de vårdinrättningar där sjuksköterskorna var engagerade och upplevde omvårdnad vid trycksår som viktig, var prevalensen låg. Där sjuksköterskorna uppfattade omvårdnad vid trycksår som onödig förlitade de sig på exempelvis madrasser var prevalensen av trycksår hög. Detta är i rak motsats mot Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) som säger att sjuksköterskan är skyldig att vidta åtgärder för att arbeta förebyggande för patienter för att de inte ska drabbas av vårdskador, utebliven omvårdnad vid trycksår bryter därmed mot Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659).

7.3 Etisk diskussion

Etiska problem har inte uppkommit under litteraturoversiktens genomförande då artiklarna som inkluderats redan bedömts av en etisk kommitté och följt de riktlinjer som finns enligt Codex (2015). Eftersom samtliga artiklar och övrig litteratur är granskad så behövs inte vidare samtycke av de personer som varit inblandade i studien då den i sin helhet grundats på artiklar som granskats av en etikkommitté. Samtliga artiklar som har valts ut till detta arbete har varit på engelska, detta medför en risk för missförstånd och feltolkning. För att det

ska ske i så liten utsträckning som möjligt har ord och meningar som författarna inte förstått översatts till svenska med hjälp av lexikon. För att undvika plagiat har referering enligt Apa-systemet använts vilket underlättar och möjliggör externt granskande av innehållet i texten samt minimerar risken för plagiat. Arbetet har skett utan inflytande av författarnas egna åsikter och förkunskaper för att arbetet ska vara så korrekt som möjligt och verklighetsförankrat (Polit & Beck, 2012).

8 SLUTSATS

Denna litteraturöversikt hade som syfte att beskriva faktorer av betydelse för omvårdnad vid trycksår, ur ett sjuksköterskeperspektiv. Det som framkom i resultatet var tre huvudsakliga faktorer som påverkar omvårdnad vid trycksår. De tre faktorerna var; organisationens betydelse, sjuksköterskans kompetens och kunskap inom omvårdnad vid trycksår och till sist sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår. Organisationen är av stor betydelse för att omvårdnad vid trycksår ska bli av. Av organisationen krävs ett engagerat ledarskap som motiverar till ny kunskap med tydliga riktlinjer och rutiner. Entusiastiskt ledarskap skapar även inspiration och uppmuntrar personalen till att göra ett gott omvårdnadsarbete samt tillräcklig personalstyrka för att inte skapa tidsbrist för sjuksköterskan. Sjuksköterskans kunskap och kompetens inom omvårdnad vid trycksår var av stor vikt då det fanns sjuksköterskor som ansåg att deras grundutbildning inte var omfattande nog för att det skulle kännas tryggt med att utföra omvårdnad vid trycksår på deras arbetsplatser. Resultatet visade även hur en ökad kunskap och kompetens inom omvårdnad vid trycksår hos sjuksköterskor visades i ett större engagemang gällande omvårdnad vid trycksår. Den sista faktorn var sjuksköterskans uppfattning om omvårdnad vid trycksår. I resultatet framkom delade meningar huruvida sjuksköterskan generellt har negativ uppfattning gällande omvårdnad vid trycksår. Det visades att där engagemanget var bristande var prevalensen av trycksår hög. De vårdinstitutioner där engagemanget var stort fanns en drivkraft till att omvårdnad vid trycksår skulle utföras och prevalensen var där lägre. Sammanfattningsvis är de tre faktorerna beroende av varandra, en stark engagerad ledning som skapar förutsättningar med rätt personaltäthet och kompetensutveckling ger engagerade och kompetenta sjuksköterskor som tar sin roll som ansvariga för omvårdnad vid trycksår på allvar.

9 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Forskning inom trycksårsvård och förebyggande arbete pågår ständigt. I bakgrunden framgår det tydligt att mycket av forskningen handlar om prevalensen på olika inrättningar- oftast för att belysa hur vanligt trycksår är. I materialet för analysen framgår det att forskningsområdena går isär och slutsatserna skiljer sig åt och det saknas en samlad bild av orsakerna till fortsatt hög prevalens. Endast ett par av artiklarna hade utfört undersökningar som jämförde skillnader före och efter att ändringar i omvårdnad vid trycksår genomförts. I framtiden vore mer forskning om hur en framgångsrik omvårdnad bedrivs och vad olika inrättningar som tidigare haft hög prevalens gjort för att förbättra arbetet och vilka likheterna är mellan de olika lyckade omvårdnadsinsatserna.

REFERENSLISTA

*Artiklar som använts till resultat

- *Ackerman, C. L. (2011). 'Not On My Watch:' Treating and Preventing Pressure Ulcers. *MEDSURG Nursing*, 20(2), 86-9.
- *Ayello, E. A., Zulkowski, K., Capezuti, E., Jicman, W. H., & Sibbald, R. G. (2017). Educating Nurses in the United States about Pressure Injuries. *Advances In Skin & Wound Care*, 30(2), 83-94.
- *Beeckman, D., Defloor, T., Demarré, L., Van Hecke, A., & Vanderwee, K. (2010). Pressure ulcers: Development and psychometric evaluation of the Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP). *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1432-1441. 10p. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.04.004
- *Beitz, J., Fey, J., & O'Brien, D. (1999). Perceived need for education vs. actual knowledge of pressure ulcer care in a hospital nursing staff. *Dermatology Nursing*, 11(2), 125-138.
- *Buss, I., Halfens, R., Abu-Saad, H., & Kok, G. (2004). Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 668-676. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00953.x
- Bååth, C., Idvall, E., Gunningberg, L., & Hommel, A. (2014). Pressure-reducing interventions among persons with pressure ulcers: results from the first three national pressure ulcer prevalence surveys in Sweden: Pressure-reducing interventions among persons with PUs. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(1), 58-65. doi: 1111/jep.12079
- Campbell, K- E. (2009). A New Model to Identify Shared Risk Factors for Pressure Ulcers and Frailty in Older Adults. *Rehabilitation Nursing* 34(6), 242-246.
- CODEX. (2015). Hämtad 2016-04-23 från <http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- *Dellefield, M. E., & Magnabosco, J. L. (2014). Pressure ulcer prevention in nursing homes Nurse Descriptions of individual and organization level factors. *Geriatric Nursing*, 35(2), 97-104. doi: 10.1016/j.gerinurse.2013.10.010
- Demarré, L., Verhaeghe, S., Van Hecke A., Clays, E., & Grypdonck, M. (2015a). Factors predicting the development of pressure ulcers in an at-risk population who receive standardized preventive care: secondary analyses of a multicentre randomised controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 391-403. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02715.x
- Demarré, L., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Lemey, J., & Beeckman, D. (2015b). The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(11), 1754-1774. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.006
- *Dugdall, H., & Watson, R. (2009). What is the relationship between nurses' attitude to evidence based practice and the selection of wound care procedures?. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(10), 1442-1450. doi: 10,1111/j.1365-2702.2008.02715.x
- European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2016). Hämtad den 10 maj, 2016, från www.npuap.org

- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s.121-132). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Gunningberg, L. Hommel, A. Bååth, C., & Idvall, E. (2013). The first national pressure ulcer survey in county council and municipality settings in Sweden. *J Eval Clin Pract.*, 19(5), 862-7. doi: 10.1111/j.1365-2753.2012.01865.x
- Gould, D., James, T., Tarpey, A., Kelly, D., Pattison, D., & Fox, C. (2000). Intervention studies to reduce the prevalence and incidence of pressure sores: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 9(2), 163-177. doi: 10.1046/j.1365-2702.2000.00337.x
- Gorecki, C., Closs, S., Nixon, J., Briggs, M., Gorecki, C., Closs, S. J., & ... Briggs, M. (2011). Patient-reported pressure ulcer pain: a mixed-methods systematic review. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 42(3), 443-459. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.11.016
- Gorecki, C. Lamping, D., Brown, J., Madill, A., Firth, J., & Nixon, J. (2010). Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(12), 1525-1534. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.05.014
- Gustin, L & Lindvall, L (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* Stockholm: Natur och kultur.
- Grindel, C. (2006). The Nurse's Responsibility in creating a 'NurseFriendly' Culture in the Workplace. *Medsurge Nursing*, 15(3), 125-126.
- Gånemo, A. & Lindholm, C. (2009). Hud och sår. I A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (1. Uppl., ss. 539-591). Lund: Studentlitteratur.
- Ingebretsen H. & Storheim E. (2011) Omvårdnad vid hudsjukdomar och hudskador. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.), *Klinisk omvårdnad* (2:a uppl., s.343-380). Stockholm: Liber AB.
- Hommel, A. Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C. (2016). Successful factors to prevent pressure ulcers - an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 182-189
- *Källman, U. & Suserud, B. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment - a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23(2), 334-341. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00627.x
- *Lamond, D. Farnell, S. (1998) The treatment of pressure sores: A comparison of novice and expert nurses knowledge information use and decision accuracy. *Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 280-286. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00532.x
- *Ousey, K. Kaye, V., McCormick, K., Stephenson, J. (2016). Investigating staff knowledge of safeguarding and pressure ulcers in care homes. *Journal of Wound Care*, 25(1), 5-11. doi.org/10.12968/jowc.2016.25.1.5

- Polit, D.F. & Beck, D.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Senior Alert. Hämtad 11 oktober 2017, från <http://plus.rjl.se/senioralert>
- SFS, 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 11 oktober, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SKL, 2014. Sveriges Kommuner och Landsting. <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningavtrycksar.5208.html>
- SFS, 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 15 april, 2016, från http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010659/?bet=2010:659
- Socialstyrelsen, 2013. Hämtad 9 februari 2018, från: <http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/sokiindikatorbiblioteket/ojhs/forekomstavtrycksaravgrad2-4>
- Socialstyrelsen, 2017a. Hämtad 9 februari 2018, från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/centrala-lagar-och-foreskrifter/patientdatalagen>
- Socialstyrelsen, 2017b. Hämtad 9 februari 2018, från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-3>
- *Strand, T., Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A Descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing* 26, 335-342. doi: 10.1016/j.iccn.2010.08.006
- *Sving, E., Gunningberg, L. Högman, M., & Mamhidir, A. (2012). Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1293-1303. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x
- *Sving, E., Idvall, E., Högberg, H., & Gunningberg, L. (2014). Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 717-725. Doi: org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.007
- Svensk sjuksköterskeförening (2017) Hämtad 2017-11-12 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder: University Press of Colorado.
- Wurster, J. (2007). What Role Can Nurse Leaders Play in Reducing the Incidence Of Pressure Sores? *Nursing Economic\$,* 25(5), 267-269. Hämtad från CINAHL Plus.
- Yap, T. L., & Kennerly, S. M. (2011). A nurse-led approach to preventing pressure ulcers. *Rehabilitation Nursing*, 36(3), 106-110. Hämtad från CINAHL Plus.

BILAGA 1 SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal valda
CINAHL Plus	preventing AND pressure ulcers AND caring	67	67	10	6	4	3
CINAHL Plus	preventing AND nurse AND pressure ulcers AND experience	51	51	7	4	2	2
CINAHL Plus	Nurse AND responsibility AND prevent AND pressure ulcer	51	51	10	4	2	2
CINAHL Plus	Nurse AND Reduce And prevalence AND pressure ulcer AND Attitude AND Knowledge	49	49	7	2	2	2
CINAHL Plus	Knowledge AND Nurses AND pressure ulcer AND feeling	58	58	5	3	2	2
CINAHL Plus	Pressure ulcer AND Reduce AND Prevalence	6	6	3	1	1	1
CINAHL	Nursing AND Pressure ulcers AND Prevention AND Validity	38	38	6	2	1	1

Plus	AND Reliability AND Attitude AND Instrument						
PubMed	Nursing AND pressure ulcer knowledge AND caring	23	3	1	1	1	1

BILAGA 2 KVALITETSGRANSKNING

De kvalitativa studiernas kvalitet granskades utifrån följande frågor av Friberg (2012):

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

De kvantitativa studiernas kvalitet granskades utifrån följande frågor av Friberg (2012):

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är de i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?

- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

BILAGA 3 ARTIKELMATRIS

Nr	Tidskrift, Titel, år, författare	Metod	Syfte	Resultat	Kvalitet
1	Ackerman Carol L, Not on my watch, 2011, Clinical Practice	Datinsamling från nationella register under 3 stycken 6 månadsperioder 2008-2009	Syftet med detta projekt var att försäkra högre kvalitet i trycksårsvården genom att använda en specialistsjuksköterska med extra utbildning inom trycksårsvård för att behandla varje patient med trycksår på ett konsekvent sätt. Ett annat mål var att standardisera vården genom att ha en sjuksköterska utvärderar rutinmässigt i stället för att flera sjuksköterskor ser samma trycksår med olika åsikter om omläggningar och behandling av trycksåren. Det viktigaste målet var att sänka förekomsten av trycksår och uppkomsten av nya trycksår på vårdenheten. För att uppnå dessa mål rekryterades en sjuksköterska med extra utbildning inom trycksår, samt planering av omvårdnaden och dokumentering av trycksår Specialistsjuksköterskan var dessutom ansvarig för utbildning inom trycksårsvård.	I första 6månadersperiodens trycksårsmätningar fanns 11 stadie 1, fyra stadie 2 och ett stadie 3 och inget sår i stadie 4. I den andra perioden fanns 10 stadie 1, 11 stadium 2, och inga i stadium 3 eller 4 rapporterade. I den sista 6 månaders perioden hade vårdenheten anlitat en extrautbildad sjuksköterska som hade fördjupade kunskaper i omvårdnad vid trycksår och endast 6 stadium 1 och 2 stadium 2 trycksår rapporterade inga i de övriga stadierna.	Hög
2	Beeckman, D., Defloor, T., Demarré, L., Van Hecke, A., & Vanderwee, K , Pressure ulcers: Development and psychometric evaluation of the Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP), 2010,	En studie utfördes för att utforma ett instrument, 549 sjuksköterskor och studenter provade sedan instrumentet	Utveckling och psykometrisk utvärdering av uppfattning om trycksårsförebyggande instrument (APuP).	APuP är ett psykometriskt ljudinstrument som kan användas för att effektivt utvärdera uppfattning gällande förebyggande arbete mot trycksår i patientvård, utbildning och forskning. Vid vidare forskning bör sambandet mellan uppfattning, kunskap och kliniskt resultat undersökas.	Hög

	International Journal of Nursing Studies	för att kunna utvärdera			
3	Buss, I., Halfens, R., Abu-Saad, H., & Kok, G. Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. 2004, Journal of Clinical Nursing	Intervjuer med legitimerade sjuksköterskor	Studien genomfördes för att belysa uppfattningar och övertygelser hos sjuksköterskor	Analys av intervjuerna avslöjade att dagens trycksår förebyggande aktiviteter är mycket baserade på gamla traditioner inom omvårdnaden. Det visade också att erfarna sjuksköterskor inte har någon avsikt att ändra vården som de levererar med avseende på förebyggande av trycksår.	Hög
4	Källman, U., Suserud B-O., Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting, 2008, Caring Sciences	En tvärsnitt studie, där 230 sjuksköterskor fick svara på frågor om trycksår	Syftet var att undersöka uppfattning bland sjuksköterskor om deras inställning till att arbeta förebyggande mot trycksår och behandling av trycksår.	Studien visar att sjuksköterskorna hade tillräckliga kunskaper men att rutiner och föreskrifter om hur trycksår ska förebyggas och behandlas inte följs.	Hög
5	Beitz JM, Fey J, O'Brien D, Perceived need for education vs. actual knowledge of pressure ulcer care in a hospital nursing staff, 1999, Dermatology Nursing	En tvärsnitt studie där 74 sjuksköterskor fick svara på frågor om trycksårs vård	Syftet var att undersöka kunskaper och utbildningsbehov inom trycksårsvård	Studien visade att det fanns ett utbildningsbehov inom trycksårsvård då poängen på frågorna var relativt låga på den enheten som undersöktes.	Hög
6	Halfens, R., Abu-Saad, H., & Kok, G. Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers, 2004, Journal of Clinical Nursing	Kvalitativ studie där sjuksköterskor intervjuades om trycksårsprevention som sedan avkodades och sammanställdes	Syftet var att belysa övertygelser och synpunkter hos sjuksköterskor om förebyggande arbete och behandling av trycksår	Studien visar att sjuksköterskorna som deltog i studien inte använde sig av aktuell metod och forskning kring omvårdnad vid trycksår och behandling utan förlitade sig på äldre erfarenheter och kunskaper och inte var intresserade av mer utbildning inom trycksårs prevention	Hög
7	Dellefield, M. E., & Magnabosco, J. L., Pressure ulcer prevention in nursing homes: Nurse descriptions of individual and	Kvalitativ studie som baserade sig på intervjuer inom tre områden, intresse för trycksårsvård, allmänna	Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning om individuella och organisatoriska faktorer som påverkar trycksårsvården.	Omvårdnad vid trycksår uppfattades som viktigt. Emellertid så var intresset för både förebyggande och vård på befintliga trycksår lågt. Det låga intresset berodde till viss del på att fokus fanns på andra arbetsuppgifter och att ledning och	Hög

	organization level factors, 2014, Geriatric Nursing	uppfattningar om trycksårsvård och känslor kring att vårda personer med trycksår		organisationen inte var så intresserade så responsen blev låg på omvårdnad vid trycksår	
8	Lamond, D., Farnell, S., The treatment of pressure sores: a comparison of novice and expert nurses knowledge, information use and decision accuracy, 1998, Journal of Advanced Nursing	Kvalitativa studier baserade på inspelade intervjuer tillsammans med att deltagarna fick se bilder på olika trycksår där de fick bedöma trycksårs stadium och ge förslag till behandling, för att sen jämföras med en expertpanel som fick utföra samma bedömningar	Syftet var att belysa att extra utbildningar inom sårsvård ger högre exakthet och bättre trycksårsvård	Det erhöles olika kategorier i kunskapsnivåer, där vissa sår typer kopplades ihop med vissa behandlingsmetoder medans andra sår typer hade varierande förslag på behandling. Spridningen på kunskaperna var således stora i jämförelse med expertpanelen	Hög
9	Ousey, K., Kaye, V., McCormick, K., Stephenson, J., Investigating staff knowledge of safeguarding and pressure ulcers in care homes, 2016, Journal of Wound Care	Kvalitativ studie, 65 sjuksköterskor fick svara på ett frågeformulär om hur de bedömer och använder sig av rapportsystem för trycksår och utvärdera sina kunskaper om trycksårsbehandling	Syftet var att undersöka om sjuksköterskor undersöker trycksår och hur rapporteringssystem används	Många svarade att de fått interna utbildningar inom trycksårsvård men att rapportsystem mellan olika institutioner sällan användes, få hade extra utbildning formellt inom trycksår utan blev undervisade på plats av utbildade inom området.	Hög
10	Strand, T, Lindgren, M., Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A Descriptive cross-sectional study,	Beskrivande studie baserat på frågeformulär som skickades till	Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning och kunskaper att förebygga och behandla trycksår	Resultatet visar att uppfattning kring att vårda patienter med trycksår var dålig endast 1/3 del av de svarande sjuksköterskorna hade intresse och/eller vilja att vårda dessa patienter, Tryckavlastning och närings tillförsel var de	Hög

	2010, Intensive and Critical Care Nursing	sjuksköterskor på fyra svenska sjukhus		vanligaste rapporterade åtgärderna och uppfattningen av att arbeta med omvårdnad vid trycksår var i ca hälften av svaren ett problem på grund av tidsbrist.	
11	Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., & Mamhidir, A. Registered nurses' attention, and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings, 2012, Journal of Clinical Nursing	Kvalitativa och kvantitativa data användes i studien där sjuksköterskor intervjuades och observerades tillsammans med journalgranskningar.	Syftet var att beskriva hur registrerade sjuksköterskor utför, dokumenterar och reflekterar förebyggande arbete mot trycksår i en specifik sjukvårdssjukvårdssituation.	De förebyggande åtgärderna varierade beroende på vårdkulturen som fanns på det aktuella sjukhuset och det skilde mellan sjukhusen. Sjuksköterskorna prioriterade de viktiga livsuppehållande åtgärderna mer trots att förebyggande omvårdnadsarbete är grundvård. Riskbedömningar enligt de instrument som fanns användes i dålig utsträckning och inga vårdplaner kunde identifieras	Hög
12	Sving, E., Idvall, E., Högberg, H., Gunningberg, , Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study, 2014, International Journal of Nursing Studies	En prevalensstudie under 24 timmar där man undersökte trycksårs prevalens, åtgärdsmetoder och förebyggande åtgärder i ett visst register som lagrar data som rapporteras in om trycksår.	Syftet var att undersöka hur implementationen av trycksårsavlastande hjälpmedel och planering för att minska förekomsten av nya trycksår användes	Resultatet visar att patienter som var högrisk att utveckla trycksår fick i större utsträckning trycksårsavlastande madrasser än andra samtidigt som de med mycket andra sjukvårdsinsatser inte lika ofta blev bedömda som de med få övriga sjukvårdsinsatser, planering för lägesändring var generellt lika vid de olika sjukhusen	Hög
13	Dugdall, H., Watson, R., What is the relationship between nurses' attitude to evidence based practice and the selection of wound care procedures? 2009. Journal of Clinical Nursing	Kvalitativ studie där 156 sjuksköterskor fick svara på frågor inom trycksårsvård	Att undersöka kvalificerade sjuksköterskors uppfattning till bevisbaserad praxis och huruvida detta påverkar deras val av sårvårdsprodukter.	Resultaten visar att skillnaden mellan extrautbildade sjuksköterskor och allmänsjuksköterskors uppfattning kring hur evidensbaserade metoder tillämpas. Det framgår att den högre graden av utbildning har ett samband med inställningen till evidensbaserad praxis	Hög
14	Ayello, E. A., Zulkowski, K., Capezuti, E., Jicman, W. H., & Sibbald, R. G., Care.Educating Nurses in the United States about Pressure Injuries. 2017, Advances In Skin& Wound	Beskrivande studie baserat på frågeformulär givna till sjuksköterskor som arbetar inom slutenvården.	Att ta skapad inblick i hur goda kunskaper som finns hos sjuksköterskor om omvårdnaden av trycksår	Resultatet visar att mer kunskaper behövs och att grundutbildningen saknar och behöver mer praktiska kunskaper om trycksår	Hög



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se