

ATT LEVA MED TRYCKSÅR

En litteraturstudie om patienternas erfarenheter

AMALIA GOMEZCASSERES SARRIA

HIBO EGEH

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trycksår är ett vanligt förekommande problem inom sjukvården. Många patienter som löper en risk att utveckla trycksår får inte tillräckliga förebyggande åtgärder. Trycksår är en skada som bryter ner huden och hudens underliggande vävnad. Det är viktigt att vårdpersonal har en förståelse för hur patienterna upplever att leva med trycksår. Detta för att vården ska kunna anpassas till patienterna för att de ska få den vård de behöver för att kunna leva ett normalt liv som möjligt. **Syfte:** Syftet är att beskriva patienternas erfarenheter av att leva med trycksår. **Metod:** En systematisk litteraturstudie 10 kvalitativa artiklar har analyserats. **Resultat:** Resultatet visade på att leva med trycksår skapade erfarenheter av en förändrad vardag samt behovet av bekräftelse från vården. Det kommer även att beskrivas utmaningar som påverkar patientens dagliga aktiviteter. Till exempelvis smärta, socialt isolering och att förlora självständigheten. **Slutsatser:** Trycksår är något som kan förebyggas och förhindras om rätt insatta åtgärder sätts in. En rodnad på huden kan vara början på något smärtsamt. Det är viktigt att sjuksköterskan tar in patientens erfarenheter. Ingen ska behöva drabbas av den smärta och den förändrade livskvalitén som patienterna får gå igenom.

Nyckelord: Lidande, Patienter, Trycksår, Upplevelser

ABSTRACT

Background: Pressure ulcer is a common problem in health care. Many patients at risk of developing pressure ulcers do not receive adequate preventive measures. Pressure ulcer is a damage that breaks down the skin and skin's underlying tissue. Therefore, this pressure ulcer can cause a disorder, which in turn affects the patient's physical and mental health. It is important that healthcare professionals have an understanding of how patients experience living with pressure ulcers. This is because care can be adapted to patients to get the care they need to live a normal life as possible. **Aim:** The purpose is to describe the patient's experience of living with pressure ulcers. **Method:** A systematic literature study has been used in which 10 qualitative articles have been analyzed. **Result:** The result showed living with pressure ulcers created experiences of a changing everyday life as well as the need for confirmation from the care. There will also be described challenges that affect the patient's daily activities. For example, pain, social isolation and losing its independence. **Conclusions:** Pressure ulcer is something that can be prevented and prevented if properly inserted measures are inserted. A redness of the skin may be the beginning of something painful. It is very important that the nurse takes in the patient's experiences. No one should suffer from the pain and the changing quality of life that patients can get through.

Keywords: Experiences, Patients, Pressure, Suffering

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Trycksår	2
2.2	Sjuksköterskans ansvar och riktlinjer	3
2.3	Lagar och styrdokument	4
2.4	Trycksårsprevalens	5
2.5	Tidigare forskning.....	6
2.5.1	<i>Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med trycksår</i>	6
2.6	Vårdvetenskapligt perspektiv	8
2.6.1	<i>Lidandes som ett unikt fenomen</i>	8
2.6.2	<i>Kropp, själ och ande</i>	8
2.6.3	<i>Sjukdomslidande</i>	9
2.6.4	<i>Vårdlidande</i>	9
2.6.5	<i>Livslidande</i>	10
2.7	Problemformulering.....	10
3	SYFTE	11
4	METOD	11
4.1	Datainsamling och urval.....	12
4.2	Genomförande och dataanalys.....	13
4.3	Etiska överväganden	14
5	RESULTAT	15
5.1	Förändrad vardag.....	15
5.1.1	<i>Att vara isolerad</i>	15
5.1.2	<i>Den förlorade självständigheten</i>	16
5.2	Behovet av bekräftelse från vården	17
5.2.1	<i>Att söka efter delaktighet</i>	17
5.2.2	<i>Bristen på tilliten till vården</i>	18

6	DISKUSSION	20
6.1	Resultatdiskussion	20
6.2	Metoddiskussion	22
6.3	Etisk diskussion	24
7	SLUTSATS	25
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	25
	REFERENSLISTA	27

BILAGA A; SÖKMATRIS

BILAGA B; ARTIKELMATRIS

BILAGA C; FRIBERGS GRANSKNINGSMALL

1 INLEDNING

Erfarenheten som vårdpersonal och praktiserande student satte oss i kontakt med patienter som lider av trycksår. Inom hälso- och sjukvården är trycksår ett stort problem, vilket gör det viktigt att prioritera insatser för att förhindra uppkomsten utav dessa. Vårdutbildning samt medicinsk-tekniskutrustning har underlättat omvårdnaden, men trots evolutionen inom vården är uppkomsten utav trycksår fortfarande ett stort problem.

Att se patientens lidande och att uppleva den obehagliga känsla av frustration utvecklade vårt intresse för patienternas perspektiv och hur trycksåret påverkar patienternas liv. Under praktiken kunde vi se att trots vårdpersonalens välvilja för att hinna hjälpa alla patienter var tidsbrist och prioritering av akuta händelser utvecklade försämring i patientens hälsotillstånd och anhörigas medlidande under vårddagen. Vårt intresseområde beskrivs utifrån ett exempel: En 70 år kvinna har fallit i hemmet för två veckor sedan och ådragit sig en collumfraktur. Patienten har inte kommit igång med gångträning utan kan med hjälp av omvårdnadspersonal sitta i sin rullstol. Hon är ledsen och har tappat livslusten. Dagen efter vid omvårdnad undersöker sjuksköterskan patienten och upptäcker att patienten fått ett trycksår. Patienten känner sig orolig och rädd efter beskedet. Problemet kunde undvikas om sjuksköterskan hade prioriterat undersökning vid ankomst till avdelning. På grund av tidsbrist och inte tillräckliga resurser missades. Som blivande sjuksköterska är det intressant att se varför det uppstår att vårdpersonal inte har tillräcklig med tid och resurser att utföra ett stressfritt och ett patientsäkert arbete. Ämnesområdet efterfrågades av Mälarsjukhuset i Eskilstuna för ökad förståelse och kunskap av trycksår utifrån patienten, anhörig eller sjuksköterskeperspektiv.

2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med att presentera begreppet trycksår. Sedan kommer att lyfta fram sjuksköterskans ansvar och riktlinjer samt även lagar och styrdokument. Bakgrunden kommer att redogöra för hur den senaste resultat av det nationella och internationella trycksårs prevalens ser ut. Tidigare forskning kommer att ta upp sjuksköterskans erfarenheter, vikten med förebyggandevård, samt hur det är att vara en anhörig till patient

med trycksår. Det vårdvetenskapliga perspektivet kommer att utgå ifrån Eriksson lidande teori. Avslutningsvis kommer bakgrunden att avslutas med en problemformulering.

2.1 Trycksår

I avsnittet beskrivs uppkomsten av trycksår; klassificering och förebyggande åtgärder. Syftet med det är att läsaren får en kort inblick i vad som händer med kroppen när patienten drabbas av ett trycksår och varför det förekommer. Trycksår är en skada som bryter ned huden och hudens underliggande vävnad. Det sker på grund av att huden utsätts för tryck. Mikrocirkulationen i hälen är speciellt ömtålig för tryck. Den vanligaste kroppsdel som utsätts för trycksår är hälen, hälarnas andel i procent är 27,5%. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att se till att hæl avlastning finns vid risk för trycksår. Sjuksköterskan ska göra alltid riskbedömning vid misstanke om risk för trycksår (Ingebretsens & Storheim, 2011).

Enligt Ingebretsens & Storheim (2011) trycksår kan utvecklas när en stor mängd tryck läggs på ett område av huden under en kort tidsperiod. Det kan även uppstå när mindre tryck läggs över en längre tidsperiod, det leder till att extra trycket stör blodflödet genom huden. Utan blodtillförsel blir den drabbade huden kort på syre och näringsämnen, vilket leder till att kroppen börjar bryta ner det och ett trycksår bildats. Bristande blodtillförsel innebär också att huden inte längre erhåller de infektionsbekämpande vita blodkropparna och såret kan lätt bli infekterat av bakterier. Personer med normal rörlighet utvecklar inte trycksår, det på grund av deras kropp automatiskt utsätts för regelbundna rörelser som förhindrar trycket och stimulerar cirkulationen i de olika delarna av kroppen. För att kunna klassificera trycksåret har EPUAP & NPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel) kartlagts i fyra olika kategorier:

Tabell 1. Klassificering av trycksår enligt EPUAP & NPUAP (2018).

Kategori	Definition	Förklaring
1.	Kvarstående rodnad	Rodnad som inte bleknar vid tryck
2.	Delhudsskada	Huden är skadad med rosa sårkanter.
3.	Fullhudsskada	Synligt underhudsfett
4.	Djup fullhudsskada	Synlig muskel, sena eller ben.

Enligt Campbell (2009) finns ingen enskild orsak eller riskfaktorer till trycksår. Det som finns är olika situationer och tillstånd som kan leda till trycksår. Det kan vara fysiologiska eller patologiska. Exempelvis torr och skör hud, dålig blodcirkulation och hög kroppstemperatur. Sambandet mellan kroppens eget tryck och fuktig miljö där katetrar eller inkontinensskydd ligger mot huden kan även orsaka trycksår. Enligt Coleman m.fl. (2013) de främsta faktorer som orsakar trycksår är minskad rörlighet, dålig nutrition, inkontinens, förvirring och fallskador. Ingebretsen & Storheim (2011) beskriver att vårdpersonal upplever trycksår som ett utmanande tillstånd att behandla och som kan leda till allvarliga och livshotande komplikationer. Därför bör förebyggande åtgärder sättas in för att förhindra uppkomst eller minska risken av trycksår. Enligt Wurster (2007) förebyggande åtgärder bör ske inom ett par timmar efter inläggning samt ett dagligt sår kontroll och dokumentation för att undvika att framkalla obehag för patienten under vårdtiden.

2.2 Sjuksköterskans ansvar och riktlinjer

Sjuksköterskeprofessionen är ett legitimerat yrke som utifrån evidensbaserade kunskaper och ett etiskt förhållningssätt ansvarar för att ge god vård, omvårdnad. Omvårdnad byggs på respekt för patientens integritet och självbestämmande. Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetensområde som grundas på vetenskaplig kunskap och en humanistisk människosyn i det patientnära arbetet. Den legitimerade sjuksköterskan har ansvar över kliniska beslut som ska kunna ge människor möjligheter att förbättra eller återfå hälsa, hantera hälsoproblem eller funktionsnedsättning för att uppnå bästa möjliga välbefinnande (Svensk-sjuksköterskeförening, SFS, 2017:30).

Enligt den etiska koden för sjuksköterskor (ICN:s, 2014) omvårdnaden ska inriktas på patientens grundläggande behov och deras upplevelser i det dagliga livet utifrån de fysiska, psykosociala, andliga och kulturella dimensioner. Sjuksköterskan ska kunna skapa förtroendefulla relationer till patienter och närstående. Arbeta för en personcentrerad vård vilket innebär att kunna se och förstå varje människa som unik med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Sjuksköterskan ska vara professionell i sitt arbete och visa lyhördhet, respektfullhet, medkänsla och trovärdighet samt ge vård med värdighet och respekt för alla människors lika värde. EPUAP & NPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel) grundades år 1996 för att leda och stödja alla europeiska länder med att förebygga och behandla trycksår. Internationella evidensbaserade riktlinjer har tagits fram av EPUAP i syfte att förebygga trycksår. Riktlinjerna är ett verktyg för sjuksköterskor, vårdpersonal och andra vårdare (familjemedlem och anhöriga) som vårdar patienter i olika vårdsammanhang. EPUAP & NPUAP riktlinjerna ska kunna hjälpa patienter att se vilka förebyggande strategier är möjliga att utveckla utifrån egna behov. EPUAP & NPUAP (2018) vill att vårdgivarna ena sig och

skaffar fram grundläggande handlingsprogram för riskbedömning i alla vårdformer samt utbilda personal i hur riskbedömning genomförs korrekt och tillförlitligt. Även öka kunskap om hur trycksår uppstår, vilka åtgärder och riskfaktorer finns. Exempelvis åtgärder som att följa upp näringsindikatorer såsom anemi, hemoglobin, mätning av näringsintag samt kontroll av vikt. Riskfaktorer som diabetes, hjärtkärlsjukdom, lågt blodtryck, ankeltrycksindex samt syrgasbehandling som kan påverka genomblödning och syresättning. Av stor vikt är att ta hänsyn och uppmärksamma hudens utseende (torrhet, fuktighet, temperatur), patientens höga ålder, allmäntillstånd även vissa yttre påverkande omständigheter som friktion och skjuvning kan medförd risk för trycksår.

Enligt Sveriges Kommuner Landsting (SKL, 2018) krävs en systematisk förbättring i det förebyggande arbetet av trycksår. Enligt Senior Alert (2017) år 2008 fördes fram deras kvalitetsregister som har till uppgift att göra riskbedömningar och vidta åtgärder när det kommer till bland annat trycksår, undernäring och fall för personer som är över 65 år. Syftet med registret är att vårdpersonal ska kunna använda det insamlade data för att förbättra och stärka verksamheten samt att ge den bästa möjliga vård. Målet från Sveriges kommuner och landsting är att sprida Senior alert och vårdprevention till alla enheter i Sverige som arbetar med vård och omsorg om äldre.

2.3 Lagar och styrdokument

Patienssäkerhetslagen (2010:659), syftar till att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser som ger patienten rätt till en systematisk och patientsäker vård. Syftet med dessa lagar är att de dessutom ska innefatta en väl planerad och kontrollerad god vård inom hälso- sjukvård där vårdgivaren ska vidta åtgärder som behövs för att förebygga vårdskadade. Dessutom patientens och närstående möjlighet till en bra och omfattande information och deltagande i patientsäkerhetsarbetet. Datahanteringen och informationen gällande patienten ska konkret och respektfullt lämnas och antecknas i patientens journal för vidare kunskap inom verksamheten eller för patientens kännedom (SFS 2012:957 om ändring i PSL 2010:659). Patientsäkerhetslagen PSL, är till för att reglerar vårdgivarens och hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter, behörighetsfrågor, IVO:s (Inspektionen för vård och omsorg) tillsyn och HSN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd). Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL är den centrala lagen för hälso- och sjukvården. Den reglerar vilka åtgärder som medicinskt ska förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador och även vilka aktör (landstinget, kommunen och andra vårdgivare) är skyldig att erbjuda den vård och vårdgaranti inskriven i hälso-sjukvården. Den innehåller bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för vårdverksamheten. Såsom hur

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Denna lag granskar patientens rätt till en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

2.4 Trycksårsprevalens

Patientsäkerheten är något som rör alla som arbetar med omvårdnad vilket kan tyckas vara självklart att patienter som vårdas inte ska behövas skadas. I Sverige mäts varje år förekomsten av trycksår genom en punktprevalensmätning som består av observation, riskbedömning och journalgranskning. Enligt SKL (2018) prevalensmätningar visar att i Sverige finns stora brister inom området och att mycket talar om en sjunkande vårdkvalitet genom att fler äldre drabbas och får trycksår idag. Däremot resultatet av år 2018 nationella mätningar visar på fortsatta förbättringar i det förebyggande arbetet men ingen nedgång i förekomsten av trycksår. Genom att jämföra de mätningarnas resultat från 2014 och 2018 visar att andelen patienter som bedöms vara i risk för att få trycksår har minskat från 30 procent 2014 till 19,8 procent 2018. Ytterligare beskriver SKL att trycksårsprevalens är något vården måste satsa vidare på speciellt med kvalitetsförbättringar och att arbetet måste omfatta hela vårdorganisationen med åtgärder som ska utföras kontinuerligt och systematiskt. Trycksår är en vanlig komplikation i patientens hälsa. Problematiken finns inom den svenska sjukvården och i kommunens äldreboende men sker även i hela världen.

Enligt Gunnigberg, Carlsson & Willman (2006) när det gäller internationella prevalensmätningar saknas standardiserande metoder för genomförandet och därför är siffrorna inte jämförbara med andra länder. Av den orsaken bildades EPUAP & NPUAP för att utveckla riktlinjer för prevention och behandling av trycksår såsom utvecklingen av protokollen för att genomföra studier på ett enhetligt sätt i Europa. Metoden för mätning och protokollet testades år 2001 i november i Belgien, Italien, Portugal och Storbritannien samt i februari 2002 i Sverige. I Sverige mäts varje år förekomsten av trycksår genom en punktprevalensmätning som består av observation, riskbedömning och journalgranskning.

2.5 Tidigare forskning

I tidigare forskning diskuteras sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter, och även möjligheter för trycksårspåbyggandearbete och syn på patientens delaktighet. Under avsnittet kommer det att även beskrivas familjemedlemmars perspektiv och erfarenheter och utmaningar de ställs inför.

2.5.1 Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med trycksår

Enligt Athlin, Idvall, Jernfält & Johansson (2010) brister i vårdsystemets organisatoriska kontinuitet påverkar uppkomsten och behandlingen av trycksår. Den inblandade vårdpersonalen ofta vet inte vem som leder eller vem som är ansvarig för omvårdnadsarbetet misstag som leder till försummelsen av patienten.

Stevenson m.fl. (2013) berättar om att enligt sjuksköterskor är trycksåret en påfrestning för hälso- och sjukvårdssystemet och även för patienten och patientens familj. Chaboyer & Gillespie (2014) beskriver att ett uppfattat hinder för sjuksköterskor är att genomföra och integrera trycksårspåbyggandearbetet och trycksårsvård i sitt dagliga arbete på grund av prioriteringar och ändringar i dagliga arbetsrutiner. Gorecki m.fl. (2009) talar om att uppkomsten av trycksår hos patienter medför ofta skuld känslor även om sjuksköterskan strävar efter alla möjliga åtgärder för att förhindra vårdskada och för att främja patientens välbefinnande. Ett tydligt exempel på det är skillnaden mellan patienternas behov och omvårdnadsbehov. Det vill säga det som patienten anser vara viktigt för den (att sova genom natten) är inte alltid detsamma det som sjuksköterskan anser vara viktigt för omvårdnaden (vändning av patienten under natten för att lätta på trycket). Enligt Phair & Heath (2012) ett trycksår uppstår även vid oavsiktligt patientnegligering från vårdpersonalen på grund av akuta prioriteringar i vårdarbetet. Gorecki m.fl. (2009) talar om att sjuksköterskan beskriver ofta svårigheter med att kunna bekräfta patientens lidande och även svårigheter med att vara närvarande i patientens omvårdnad på grund av stress eller andra prioriterings.

Enligt Athlin, Idvall, Jernfält & Johansson (2008) utbildning, kunskap och kompetens hos sjuksköterskan nämns som viktiga och nödvändiga faktorer som behövs för att undvika trycksår bildning och även för en snabbare läkning av den. Dugdall & Watson (2008) beskriver också att kunskap om vävnadsundersökning och trycksårprevention har varit inkluderat i sjuksköterskeprofessionen. Att skyldigheten om en uppdaterad kunskap föreligger hos sjuksköterskan och verksamheten. I enlighet med Gunningberg m.fl. (2015) förekommer rekommendationer som sjuksköterskor framför om en ökad tillgänglighet att använda evidensbaserade åtgärder och att integrera de forskningsresultat med riktlinjer inom professionen. Dugdall & Watson, (2008) berättar också att enligt sjuksköterskor den evidensbaserade vården ber utgå från bästa tillgängliga kliniska evidens och med hänsyn till patientens möjlighet att planera sin egen vård. Sjuksköterskan uppger även att strukturerade arbetsmetoder garanterar en säker vård som leder till en tidig identifiering av patienter med

eller i risk för trycksår. Enligt Samuriwo (2010) sjuksköterskor beskriver att vikten med trycksårspåbyggande arbete har en direkt inverkan på vården som levereras för att upprätthålla patientens hud hälsa. Det vill säga att sjuksköterskor som sätter ett högt värde på förebyggande vård av trycksår känner sig mer proaktiv och snabbare i sina beslut, jämfört med de sjuksköterskor som har en lägre inställning på förebyggande vård. Enligt Sving, Gunningberg, Högman & Mamhidir (2011) beskriver sig sjuksköterskor som "spindeln i nätet" när det gäller trycksårspåbyggande vård. De beskriver även vikten av tvärvetenskapligt samarbete, eftersom andra professionella sakkunniga kunskaper behövs för utvecklingen i trycksårspåbyggande arbete. Enligt Chaboyer & Gillespie (2014) ett gott trycksårspåbyggandearbete är det som kan användas som ett verktyg för att främja aktivt patientdeltagande. I enlighet med det i Hommel, Gunningberg, Idvall & Bååth (2016) talar sjuksköterskan om hur viktigt det är med en öppen kommunikation och återkoppling mellan vårdpersonal och patienten som befinner sig i risk för att utveckla trycksår.

Enligt Årestedt, Persson & Benzein (2014) talar patientens närståendes och familjemedlemmar om sina erfarenheter om att vårda samt leva med en familjemedlem som lider av trycksår. Det beskrivs som en krävande uppmaning för familjen. Nya sätt att planera aktiviteter som engagera hela familjen. En långsammare takt i livet än vad det var tidigare. Förändringar i rutinen som skapar osäkerhet om framtiden och påverkar deras välbefinnande men det kan också medföra möjligheter och inspirera hopp. Därför bör det utvecklas strategier med fokus på att stödja familjen inför nya erfarenheter som kan förändra relationer, familjemönster och livsroller både inom och utanför familjen. Det framkommer också att parallellt med att lära känna patientens tillstånd får familjemedlemmar en möjlighet till att lära känna varandra igen och på ett nytt sätt. Vissa relationer blir starkare under en viss period medan andra blir svagare. Anhöriga beskriver att situationen orsakar känslor av frustration över plötsliga prioriteringar med familjen som inte fanns tidigare. Men att spendera mer tid med varandra kan också bidra till en gemensam känsla av gemenskap Årestedt (2014) menar att anhöriga som vårdar sin familjemedlem befinner sig ofta i en känslomässig situation där rädsla, skuld och frustration finns. patienternas närstående berättar att en god relation till sjuksköterskan ses och uppfattas som viktigt eftersom sjuksköterskan ses som instruktör, en person att vända till när det blir tufft. Enligt Eisenberger & Zeleznik (2004) beskriver anhöriga att samarbetet mellan de och sjuksköterskan är viktigt för att skapa individuella mål och rutiner för behandling och för patientens tillfrisknande. Lise & Chioffi Da Silva (2008) talar om att anhöriga också känner sig bättre förberedda och mer optimistisk när det finns kontinuitet i vården speciellt om patienten vårdas i hemmet. Anhöriga berättar också att information och kunskap från sjuksköterskan är uppskattad. Det upplevs som en bra känsla att veta att med hjälp av sjuksköterska kan de själva hjälpa att undvika trycksår efter att patienten lämnar sjukhuset. Anhöriga hävdar att det aktiva deltagandet av vård bör möjliggöras så tidigt som möjligt till familjemedlemmarna eftersom det är dem som tar över rollen från vårdpersonalen. Ett starkt samarbete mellan vårdare och familjen förhindras nya trycksår, patientens lidande och skapar även en ökad livskvalitet för patienten och familjen.

2.6 Vårdvetenskapligt perspektiv

Eriksson (1994) beskriver i sin vårdvetenskapliga teori hur lidande kan uppstå i ett vårdssammanhang. Studier tyder på att det finns brister i det trycksårspåbyggande arbetet som gör att fler patienter utvecklar trycksår. Därmed är även teorin relevant då den kan belysa olika människors unika upplevelser av att ha trycksår. Eriksson menar vidare att lidande är ett samspel mellan det goda och onda i människans liv. Eriksson redogör för tre olika former av lidande: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Syftet med dessa former är att de skapar och ökar möjligheten att förstå patienten och människan i sitt lidande. Av den anledningen valdes Erikssons lidandeteori som utgångspunkt till det här examensarbetet.

2.6.1 Lidandes som ett unikt fenomen

Begreppet ”patienten” betyder den lidande, den människan som tåligt uthärdar någonting. För att förstå patientens lidande behövs en djupare förståelse av lidandet som ett fenomen.

Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidande och lusten. Lusten är rörelsen som strävar efter det goda och medlet som användas i kampen mot det onda. En kamp där människan kämpar emot känsla av skam och förnedring. Så länge lidandet är i rörelsen finns hopp och hoppet ger mening i lidandet och livet.

Det onda lidandet är där människan upplever livssituationen som hopplösa. Det goda lidandet är en kamp som ger människan både mening samt ett tillfälle att få växa. Växa till en hel och stark människa som upplever lust och glädje i lidandet. I människan finns ett behov av att försöka förklara den värld hon lever i och var hon befinner sig i den. Det är ofta det som människan inte kan förklara eller förstå får en mening av en yttre makt menar Eriksson. Människan är en frågande individ vilket i den lidande fasen ofta frågar ”Varför jag?”. Samtidigt försöker människan att hitta svar och meningen med detta lidande, det är ett sätt att återfå sin värdighet. Lidandet kränker människans värdighet och därför undviker människan att tala om sitt lidande. Eriksson beskriver att människans lidande påverkas utifrån vilken nivå man befinner sig i livet, ifall människans sociala sammanhang är det centrala kan lidandet leda till ensamhet, isolering och smärta (Eriksson, 1994).

2.6.2 Kropp, själ och ande

Människan är en helhet som består av kropp, själ och ande. Dessa dimensioner bygger på att kunna tillgodose människans alla aspekter, oberoende var det aktuella hälsotillståndet är koncentrerat. Kroppen utgör den biologiska dimensionen där sundhet och friskhet vilket är en del av människan. Själen är den psykologiska dimensionen där relationer till andra människor innefattas. Anden är den andliga dimension och livsrum där människan får utrymme för det etiska, estetiska och religiösa upplevelser. Oavsett om människan har en

religiös tro eller inte, behöver alla människor ett andligt livsrum (Eriksson, 2014; Eriksson, 2015).

2.6.3 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande är den form av lidande som uppstår i relation till sjukdom eller behandling. Till exempel den fysiska smärtan som upplevs. Sjukdomslidande kan också leda till ett själsligt och andligt lidande på grund av skam eller skuld i samband till sin sjukdom eller behandling. Exempelvis genom att sjukdomen eller tillståndet ledde till att patienten blev sängliggande vilket skapade att ett trycksår uppstår. En människa kan uppleva kroppslig smärta som är outhärdlig som i sin tur kan driva personen till en själslig och andlig död. Sjukdom och behandling kan likaså tillfoga själsligt och andligt lidande. Detta lidande kan ta sig i form av känslan av förnedring, skam och/eller skuld, vanligtvis upplever patienten detta i samband med sjukdom eller behandling men även förekomma i sociala sammanhanget (Eriksson, 1994).

2.6.4 Vårdlidande

Enligt Eriksson (1994) lidande som upplevs i relation till själva vårdssituationen eller förorsakat av vården eller i en utebliven vård. Denna form av lidandet beskriver lidande som kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning eller utebliven vård. Ett onödigt lidande som bör undvikas med alla medel. Orsaken till ett vårdlidande kan bero på bristande kunskap, avsaknad av reflektion om mänskligt lidande. Vårdpersonalens maktutövning kan orsaka lidande för patienten, eftersom vårdpersonalen inte lämnar något utrymme för patientens autonomi och fri vilja. En annan typ av maktutövning är när sjuksköterskan håller fast vid sina rådanderutiner och har svårt att förstå patientens tankevärld.

Ur ett abstrakt perspektiv kan kränkning äga rum genom att vårdaren har en bristande etisk hållning, eller att vårdaren inte ser hela människan. Patienten kan även bli kränkt om vårdaren inte ger individen det utrymme den behöver. Fördömelse och straff är nära sammankopplad med kränkning av människans värdighet. Fördömelse grundar sig i uppfattningen att det är vårdarens uppgift att besluta om vad som är rätt eller fel i frågor som rör patienten. I och med sin utbildning och sitt kunnande kan vårdaren under vissa omständigheter avgöra vad som är bäst för patienten dock har patienten alltid friheten att bestämma själv över sitt liv. Om patienten inte uppträder inom vissa uppsatta ramar kan individen uppleva fördömelse ifrån vårdpersonal (Eriksson, 1994).

En frånvarande blick kan släcka den sista lågan av livslust och glädje hos en människa. När kärlek och lidande möts uppkommer ett sant medlidande och en verklig vård. Den tredje kategorin i vårdlidande är maktutövning. Vårdaren kan utöva makt över patienten genom att tvinga patienten att utföra handlingar som den inte vill eller inte orkar med. Det medföljer att

vårdaren berövar patienten sin frihet. Att inte ta patienten på allvar är en form av maktutövning, som ger upphov till en känsla av maktlöshet hos individen. Enligt Eriksson är utebliven vård ett slags vårdlidande. Utebliven vård kan bero på flera saker, bland annat bristande förmåga hos vårdaren att se och bedöma vad patienten behöver. Det innefattar även att inte ge patienten den vård den behöver. Det kan gälla små företeelser och slarv till direkt medveten vanvård. När en patient inte får den vård den behöver, innebär det en kränkning av människans värdighet och makt utövas över en maktlös patient (Eriksson, 1994).

2.6.5 Livslidande

Enligt Eriksson (1994) är den form av lidandet som omfattar det existentiella lidandet. Det lidande som relaterats till att leva, att vara människa bland andra människor. Den som upplevs när hela livssituationen påverkas av exempelvis en sjukdom eller skada som till exempel trycksår. En påtvingad förändring av livssituation kan upplösa människans identitet och en känsla av hopplöshet och behovet att ge upp kan hota människans lust och ork till att kämpa. Förutsättningen för att lindra lidandet är att skapa en vårdkultur där människan känner sig välkommen och respekterad av sjuksköterskan men generellt ifrån hela vården. Det är i kärlekens kraft som vård uppstår och där kan lidandet lindras. När kärlek och lidande möts uppkommer ett sant medlidande och en verklig vård. Att lindra en patients lidande kan ske genom att ge patienten den vård den behöver utan att kränka eller fördöma patienten. Lindandet kan lindras genom en vänlig blick, ett ord, en beröring eller medlidande.

2.7 Problemformulering

I tidigare forskning framkommer att trycksår länge har varit ett problem inom hälso- och sjukvården i olika vårds sammanhang. För patienten skapar trycksåret en onödig smärta och lidande. Trycksår förklaras som en hudskada som orsakas av en kombination av dålig cirkulation och kroppsbelastning. Tillståndet drabbar oftast äldre patienter med begränsad rörlighet. Tidigare forskning visar att trycksår är en av de största vårdskador i vården, även viktigt att vården utformas efter patientens behov för att minska brister vid omvårdnaden. Anledningen till att trycksår uppstår är att det kan vara följd av det som grundsjukdomen medför eller brister i omvårdnaden under sjukhusvistelsen. Vikten med att det finns lagar och styrdokument inom vården är att det främst ska främja hälsa och att förebygga lidande hos patienten. Enligt Eriksson upplever patienten olika former av lidande exempelvis sjukvårdslidande, livslidande och ett vårdlidande. Det innebär också ett fysiskt, mentalt, emotionellt och socialt lidande för patienten.

För sjuksköterskan som vårdar patienten är stressen det stora problem kring såromvårdnad och behovet av bekräfta patienten och anhöriga även behov att ytterligare få och ge kunskap om trycksår. När trycksåret inte prioriteras av vårdpersonalen eller att trycksåret upptäcks för sent bidrar det till känslor av frustration. I tidigare forskning beskriver sjuksköterskor om behov av en effektiv planering och förebyggande åtgärder som bidrar till att hjälpa patienterna att återfå sin egenvårdskapacitet och därmed sin autonomi. Det är viktigt att patienternas erfarenheter och behov av kunskap uppmärksammas för att kunna öka kunskap och förståelse om patientens behov och kunna lindra lidandet.

Tidigare forskning visar att för anhöriga som vårdar en familjemedlem som lever med trycksår utsätter familjen och anhöriga till en känslomässig situation där rädsla, skuld och frustration finns. Det ledde till och med till begränsningar i anhörigas liv även en omedveten tendens att distanserar sig socialt. Rollen som partner förändras till vårdare eller förälder till patienten. Både sjuksköterskor och anhöriga beskriver att den förändrad relation, familjemönster och livsroller inom och utanför familjen leder till en spänd situation som kan begränsa liv och livskvalitet för patienten och familjen. Därför är det viktigt att sjuksköterskor och anhöriga samarbetar för en ökad förståelse av patienternas erfarenheter och behov för att öka patientens välbefinnande och hälsa.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva patienters erfarenheter av att leva med trycksår.

4 METOD

Metoden som har använts till detta examensarbete var en systematisk litteraturstudie inom vårdvetenskap som grundar sig på kvalitativ forskning enligt Evans (2002) modell. Syftet med den här metoden var att kunna redogöra och rapportera tidigare bearbetat material med hjälp av kvalitativa artiklar. Kvalitativa metoder syftar till att skapa en förståelse och ge en fördjupad inblick i människans erfarenheter och upplevelser (Polit & Beck, 2012). Dataanalysen i examensarbete kommer att utgå från Evans (2002) systematiska litteraturanalys där resultatet kommer att beskrivas utifrån ett patientperspektiv. Det första steget var insamling av datamaterial som sedan följs av identifiering av nyckelord. I det

första steget söks artiklar i databaser därefter görs ett urval i sammanställningen i databaser utifrån de urvalskriterier som används. Artiklar söks sedan utifrån examensarbetets syfte. Detta säkerställer att studierna har likartad karaktär (Evans, 2002). I det andra steget ska artiklar läsas i sin helhet för att få en generell förståelse av varje artikel för sig och alla artiklar tillsammans. I detta steg ska även viktiga resultat som är kopplade till arbetets syfte urskiljas genom upprepad läsning och därefter identifiering av nyckelfynd. Nyckelfynden sammanställs sedan i ett dokument (Evans, 2002). I det tredje steget jämförs studiernas nyckelfynd med varandra för att urskilja skillnader och likheter. På så vis bildas teman och utemän. Teman och subteman skapas därefter tillsammans en förståelse av fenomenet. I det fjärde och sista steget beskrivs fynden. Fynden beskrivs sedan samlat i löpande text med skapade teman och subteman som rubriker (Evans, 2002).

4.1 Datainsamling och urval

Första steget i Evans (2002) steg är att söka och hitta relevanta artiklar. För att sedan kunna bestämma sökkriterierna. De databaser som systematiskt användes för att söka artiklar var Cinahl Plus och PubMed. Vid sökande av de olika artiklarna har det funnits inklusionskriterier och exklusionskriterier för på så sätt begränsa antalet träffar. Inklusionskriterierna i detta examensarbete var att de var Peer reviewed, vårdvetenskapliga och att de antingen var skrivna på engelska eller svenska och att det ska innefatta patientgrupper där de kan själva redogöra för sina erfarenheter. Ett annat inklusionskriterier var att använda forskning som inte var äldre än 10 år men eftersom denna avgränsning ledde till för få träffar så därför utökades sökningen från 2007-2018. En sekundärsökning gjordes men detta gav inget resultat. Det krävdes istället att utöka publiceringsåren. Till en början söktes artiklar med fulltext för att få tillgång till fullständiga artiklar men även för att avgränsa antalet träffar. Dessa villkor togs bort efter några sökningar för att inte utesluta användbara artiklar. Exklusionskriterier var följande: Artiklarna som var skrivna utifrån en kvantitativ metod, artiklar som inte var peer reviewed, skrivna på ett annat språk än engelska, samt artiklarna som publicerats tidigare än 2007- talet.

Svenska Mesh-termer har använts för att hitta synonymer till sökorden och för att kunna hitta deras engelska översättning. Exempel på de sökord som användes var *Patient, *Perception, *Pressure ulcer, * Patient,* feelings, * Patient experiences, * Patient,* Quality of life,* Patient stories i olika kombinationer. Trunkering och BOOLESK i form av AND och OR har använts vid sökningen. Enligt Östlundh (2012) används trunkering för att få ordets olika böjningsformer och BOOLESK för att kombinera sökorden för att på så vis bestämma vilket samband sökorden ska ha till varandra. Dock har inte alla sökord trunkerats då det inte gav några träffar i vissa fall. Sammanlagt gjordes cirka tio sökningar med olika varianter av sökord och årtals kombinationer. Med dessa sökningskombinationer fick vi totalt 107 träffar se Bilaga A. Urvalsprocessen började med att först läsa samtliga artiklars titlar, om titeln var

relevant för syftet lästes även artiklarnas abstract. Cirka 40 abstract lästes och 14 artiklar valdes för vidare granskning. Ytterligare en noggrann läsning gjordes och fyra artiklar till valdes att exkluderas då de visade sig att dessa artiklar inriktade på andra perspektiv såsom anhöriga och vårdpersonal och hade dubbla metoder. Totalt användes 10 artiklar att ingå i dataanalysen. Dessa artiklar lästes i sin helhet och kvalitetsgranskade utifrån Fribergs (2017) kvalitetsfrågor. Elva kvalitetsfrågor valdes att ingå i kvalitetsgranskningen. För att en artikel skulle kunna ingå i examensarbetet krävdes det en tydlig problemformulering, välformulerad metod och ett tydligt syfte. Det krävdes även att artiklarnas dataanalys var välformulerad och att resultatet var tydlig. Artiklarna värderades genom en poängsättning, där varje fråga motsvarande ett poäng. Poängen adderades för att sedan fastställa en totalsumma. Varje artikel kunde få som högst 11 poäng. Detta delades vidare i tre nivåer 0-4 var låg nivå, 5-8-mellan nivå och 9-11 var hög kvalitet. Artiklarnas poängsättning och nivå presenteras i bilaga B. Fribergs (2017) kvalitetsfrågor som har använts redovisas i bilaga C.

4.2 Genomförande och dataanalys

Andra steget i Evans (2002) går ut på att plocka ut och identifiera nyckelfynd utifrån artiklarnas resultat. Syftet med detta examensarbete var att beskriva patientens erfarenheter av att leva med trycksår. Vidare lästes de valda artiklarnas resultat flera gånger för att kunna få en känsla av en helhet. När detta hade gjorts markerades olika detaljer i de valda studierna. Dessa detaljer som hittades identifierades som nyckelfynd. Ett nyckelfynd är en mening, citat eller stycke i artikeln som svarar an på syftet (Evans, 2002). Nyckelfynden som hittades markerades med märkespenna i alla artiklar för att se och skapa en tydlighet. När alla nyckelfynd hade plockats ut från de valda artiklarna sammanställdes dessa i ett dokument. Meningen med att sammanställa alla nyckelfynd i ett dokument var att kunna se ett mönster och urskilja teman och subteman. Tredje steget i analysprocessen var att hitta och urskilja likheter och skillnader mellan de olika nyckelfynden. Återkommande ord, fraser och meningar skrevs ner som förslag på teman. Nyckelfynd som hade likande meningar och betydelse parades ihop med varandra i en hög så att de inte skulle blandades med andra nyckelfynd. Val av teman valdes med hjälp av ytterligare läsning av nyckelfynden samt hitta de fraser eller meningar som var mest relevanta.

Utifrån detta bildades två teman. Subteman identifierades och granskades utifrån de valda temans betydelse. Totalt bildades fyra subteman. Slutligen skrevs resultatet fram och de valda temana blev resultatets huvudrubriker och subteman blir underrubriker till dem. Citat användes också för att ytterligare ge läsarna en djupare förståelse kring patienters erfarenheter av att leva med trycksår.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen.

<i>Nyckelfynd</i>	<i>Tema</i>	<i>Subtema</i>
“I don’t want to go out because of [pain or the smell]. . .don’t enjoy it” (Gorecki, m. fl., 2010, s.1531).	Förändrad vardag	Att vara isolerad
”The pain could be unbelievable and they would do anything to get rid of it” (Gorecki m.fl., 2010, s.1528).		Den förlorade självständigheten

4.3 Etiska överväganden

Vid granskning och analys av artiklar är det viktigt att vara kritiskt och hålla det genom hela arbetsprocessen. Vikten av att ha ett kritiskt förhållningssätt när man analyserar olika studier är att undvika ett selektivt urval utifrån författarnas synpunkt (Friberg, 2017). Under examensarbetet har författarna undvikit att använda sina egna värderingar och förförståelse samt genom att inte anpassa materialet utifrån egen erfarenhet, och istället har Evans (2002) beskrivande syntes följts.

Litteratursökningen har genomförts med sökord som ska besvara examensarbetets syfte utan att prägla sökningen åt ett visst håll. För att stärka trovärdigheten i examensarbetet har etiska krav ställts på de utvalda vetenskapliga artiklarna. Ett krav var att artiklarna skulle ha genomgått en etisk prövning, som utförs av en etisk kommitté (Codex, 2016). Artiklarna som presenteras i examensarbetet har författarna översatt själva från engelska. Översättningen är gjord med hjälp av lexikon, internetsite Translate.com, plus egen översättning av artikeln. Under examensarbetsgång försöktes det att ha i åtanke och insikt att egna översättningar kan innehålla tolkningar som kan ha påverkat resultatet. För att undvika det har författarna strävat för en försiktig citering eller översättning så nära som möjligt till den ursprungliga

texten för att vara i Vetenskapsrådets (2011) överensstämmelse. I examensarbetet har författarna varit noga med att ärligt och respektfullt referera valda källor enligt APA-systemet, för att undvika plagiering.

5 RESULTAT

Syftet i examensarbetet var att beskriva patienternas erfarenheter av att leva med trycksår. I analysen framkom det två teman: Det framkom även fyra stycken subteman som presenteras i tabell tre.

Tabell 3: Teman och subteman

Förändrad vardag	<ul style="list-style-type: none">• Att vara isolerad• Den förlorade självständigheten
Behovet av bekräftelse från vården	<ul style="list-style-type: none">• Att söka efter delaktighet• Bristen på tilliten på vården

5.1 Förändrad vardag

Teman beskriver hur patienternas erfarenheter av trycksår påverkar patientens självständighet vilket skapar till isolering för patienten. Det kommer även att beskrivas utmaningar som påverkar patientens dagliga aktiviteter. Till exempelvis smärta, socialt isolering och att förlora sin självständighet.

5.1.1 Att vara isolerad

I enligheten med McGinnis m.fl. (2015) patienter med trycksår beskrev hur de fysiska begränsningarna bidrog till en oförmåga att kunna delta i dagliga aktiviteter, såsom att laga mat, att handla, klä på sig, utföra hemsysslor. Roberts m.fl. (2017) talade om att patienterna beskrev att mycket berodde på trycksårets utseende och behov av att låta det läka. Enligt Kapp m.fl. (2010) inlagda patienter på sjukhusavdelningar berättade om hur mycket de saknade sina anhöriga och sina rutiner på jobbet. Patienterna berättade även att minskad den minska socialisering gjorde att de kändes sig fångad, begränsad och utelämnad. En patient beskriver följande: "I haven't seen anybody, I haven't been out of this [hospital]"

room in God knows how many months. My brain is really just dying in here not having any stimulation“(Gorecki m.fl., 2012,).

Patienterna beskrev sig själv som en fånge av trycksåret, det kunde sättas stopp för planerade och önskade aktiviteter som kunde ge glädje åt livet och situationen. (Lindahl, Nordberg & Söderberg, 2007). En patient förklarade följande: ”To think that I have that on my body ... that big black gaping hole... I wasn't expecting that” (Gorecki m.fl., 2010, s. 1531). Patienter med trycksår förklarade att leva med ett trycksår kunde vara en skamlig upplevelse och en av de bidragande faktorerna till att isolera sig för omvärlden. Patienter beskrev ytterligare att trycksåret kändes som att ens kropp var som ett stort blåmärke, huden brinner, muskler och leder var ömma och värker. Det kändes som att du sprungit ett maraton, eller varit igång och arbetat hårt i flera timmar men i verkligheten har du varit infångad i en försvagande process som långsamt slår dig ned (Lindahl m.fl., 2007; Gorecki m.fl., 2012; Latimer m.fl., 2013). Patienterna beskrev ytterligare att dess känslomässiga erfarenheter fick de att dra sig undan, isolera sig från sjuksköterskan och deras behandling (Lindahl m.fl., 2007; Latimer m.fl., 2013).

5.1.2 Den förlorade självständigheten

Enligt Gorecki m.fl. (2010) patienternas erfarenheter av en minskad kontroll av sitt liv samt en förvrängning av sin tidigare sociala roll förknippades med förlust av sin egen självständighet. Kapp m.fl. (2010) talar om att patienterna beskrev vidare att situationen att det kändes som om att deras självständighet hade blivit bestulen eftersom det ständigt handlade om vad de borde ha gjort för att förebygga trycksåret istället för vad de själva skulle vilja göra. Latimer m.fl. (2014) berättar att rädslan av att vara en börda för familjen var en viktig del av förlusten av självständigheten. Patienterna upplevde sig skyldiga till det ”extra arbetet” som ålagts till sina anhöriga. Vilket senare försvårade deras personliga relationer när den dagliga rollen i familjen ändrats, En patient berättade:

”But when I´m at home as well I´m having to rely on other people to do things for me. Well it´s not right nice for them. Because, I mean, I´m having to rely on my sister to do that and she´s got a job to go to, she´s got a son to look after, she´s got her on life to lead”. (Spilsbury m.fl., 2007, s. 498).

I enlighet med McGinnis m.fl. (2015) patienter talar om att känsla av förlust av den egna självständigheten skapade upplevelser av frustration, hjälplöshet och depression men också humörsvängningar då de blir tvungna att bli beroende av andra. Enligt Gorecki m.fl. (2010) beskrev patienterna även att smärta och obehag var något som ständigt var överväldigande och intensivt och påverkade en stor del av deras självständighet. En patient berättade: ”The pain could be unbelievable and they would do anything to get rid of it” (Gorecki m.fl., 2010, s.1528). En patient förklarade: “Body stinks and is leaking gunge”, ”that (PU/smell) is part of me and others can (see/ smell it)”. I Jackson, m.fl. 2017 och Lindahl m.fl. (2007) redogör för patienter om att bli behandlad som en trycksårspatient,

det upplevdes som nedlåtande och skapade ångest och förlust av autonomin. En patient berättade: "See me and not the PU" (Gorecki m.fl., 2010, s.1531). Patienterna förklarade även oron och rädslan över att släppa taget och låta andra, vården ta kontroll över situationen (Lindahl m.fl., 2007).

5.2 Behovet av bekräftelse från vården

I detta tema kommer det att tas upp patienternas erfarenhet av sjuksköterskans närvaro och behovet med att känna sig bekräftad och att bli hörd. Vidare beskrivs vikten av sjuksköterskans kunskap och delaktighet som skapar en relation baserad på förtroende och tillit som underlättar för patientens delaktighet i sin egen behandling.

5.2.1 Att söka efter delaktighet

Enligt Kapp & Annells (2010) patienter med trycksår beskriver att sjuksköterskans engagemang och stöd gav de en vilja att bli mer delaktiga i sin egen vård och hälsa. I Spilsbury m.fl. (2007) arbete berättar patienter att bekräftelse från sjuksköterskan var något som dem uppskattades och det kunde skapa hopp för att kunna hitta tillbaka till sig själv. Enligt Jackson m.fl. (2017) förklarade patienterna om att sjuksköterskans delaktighet skapade och gav de mod att ta över sin egen situation. En patient beskriver följande: "I mean, I just feel lucky to um, you know be in good hands, I guess" (Kapp & Annells, 2010, s. 10).

Enligt Kapp & Annells (2010) patienterna beskriver att upplevelse av bekräftelse i bemötandet kunde skilja sig beroende på vart vården skedde. Exempelvis att inläggnings tid på en vårdavdelning varv kortare och begränsad vilket i sin tur påverkade relationen och delaktigheten till sin vård. En patient beskriver följande: "So in the hospital they didn't do much about it except put a few bandages on, and then when I came home I got attention from the nurses" (Kapp & Annells, 2010, s. 10). Kapp & Annells (2010) talar också att när det gäller vård i hemmet berättar patienter om att vårdpersonalen var mer närvarande och att de som patienter kunde själva vara delaktig i sin egen vård. Det underlättade även patientens situation för att kunna uttrycka sina önskemål i vård och behandling. Roberts, Wallis, McInnes, Bucknall, Banks, Ball & Chaboyer, (2017) talar om att när patienternas beskriver sina uppfattningar av sjuksköterskans delaktighet ofta lyfte fram kontinuiteten i vården. Med kontinuitet menade patienterna att samma person utfört behandlingen, vilket ledde till ett bättre samspel mellan sjuksköterskan och patienten. En patient beskriver följande: "It's very nice to have someone coming around; at least the interest is there, you know. It makes a lot of difference... mentally as well as physically" (Roberts, Wallis, McInnes, Bucknall, Banks, Ball & Chaboyer, 2017, s. 388).

Enligt Roberts m.fl. (2017) patienter kände sig som en resurs i sin egen vård när sjuksköterska uppmuntrade och bekräftade patientens egna erfarenheter. En patient

beskriver följande: "I'm sure my heat rash would have gotten far worse if I wasn't given the advice I was given ... I knew how to cope with it. Knowledge is always power, so any bit of extra knowledge is always good". (Roberts m.fl., 2017, s. 389).

Enligt Gorecki m.fl. (2010) vissa patienter beskrev att dem uppskattade den information och kunskap dem fick av sjuksköterskorna och andra vårdpersonal därför att de ansåg hur viktigt det var för de att lära sig om trycksår. Exempelvis beskrev patienten att de fick lära sig att näring var viktigt för hälsan i allmänhet och var en stor roll i det förebyggande arbetet av trycksår. En patient beskriver följande: "I know nutrition is important for all areas of health, and so it would have a part to play with pressure sore prevention (Roberts m.fl., 2014, s.530). I Roberts m.fl. (2017) artikel talar patienter om att bekräftelse innebär att de kände sig hördd och tagen på allvar. Att det sjuksköterskorna gör och förmedla ansågs fungera och att vara delaktig i sin vård var viktig vilket stärkte samhörigheten mellan dem. I enlighet med Gorecki m.fl. (2010) redogör patienterna hur viktig det var att sjuksköterskan lyssnade på patienten önskemål vid vården och behandlingen av trycksår. I Roberts m.fl. (2017) beskrev patienten att även sjuksköterskans intresse för henne eller honom som människa var viktigt. Att ett sådant bemötande skapar ett djupare samtal mellan dem och uppmuntrar till patientens självkänedom och delaktighet. Enligt Gorecki m.fl. (2012) patienterna berättade om hur ett positivt tänkande hos vårdpersonalen var nödvändigt för att ta sig genom den negativa erfarenheten som trycksåret har orsakat. På liknande sätt i Gorecki m.fl. (2010) tyckte patienterna att sjuksköterskans erfarenhet, kunskap och lyhördhet kunde förmedla trygghet under själva situationen. Det resulterade med att patienten kände sig hördd, sedd, respekterad och bekräftad genom sjuksköterskans sätt att uppträda, lyssna och kommunicera på ett ärligt sätt. Enligt Latimer m.fl. (2013) patienterna beskrev vikten med en god vård, att den var nyckeln till tillfredsställelse under sjukhusvistelsen. Med god vård menades ett bra bemötande där lyhördhet tillsammans med förståelse, kännetecknar en bra sjuksköterska. Ytterligare beskrev patienterna att i vissa fall när sjuksköterskan avbryter patienten kunde de känna sig utstöt och förminskad.

5.2.2 Bristen på tilliten till vården

Enligt Latimer m.fl. (2013) patienternas erfarenheter av tilliten till vården beskrevs som negativt. I Spilsbury m.fl., (2007) exempelvis förklarade patienter att det finns situationer där svårigheten för att vara förestående till vården och vårdpersonalen när de blev hemskickad och inte fick hjälp. En patient berättade följande:

"The point is, these people at the wheelchair center know I`m in this (wheelchair) all the time. They know I`m sitting down all the time. They know there`s a possibility of getting sores. So they should have been thinking about it". (Spilsbury m.fl., 2007, s. 500).

Spilsbury m.fl. (2007) berättade patienter även otillräckligt med information eller oförstådd instruktioner på behandling om trycksåret minskade deras tillit på vården. En patient berättade följande: "Nobody actually come out and said, Oh, it`ll take this long to heal` ... but

it's sort of, I don't know, you just drift on, like, from week to week with them" (Spilsbury m.fl., 2007, s. 501).

Enligt Latimer m.fl. (2013) patienterna menade även att en bristande bemötande från sjuksköterskan kunde skapa negativa upplevelser exempelvis när sjuksköterskan vid omläggningarna var stressad och inte närvarande. En patient berättade: "It's disempowering, however, it actually makes me want to ark up a little" (Latimer m.fl., 2013, s.648).

I enlighet med Spilsbury m.fl. (2007) och Gorecki m.fl. (2010) patienter berättade om bekvämligheterna vid såromläggningarna när sjuksköterskan prata över huvudet på dem eller diskutera med andra vårdpersonal, vilket lätt väckte misstanke om att deras tillstånd hade förvärrats. Latimer m.fl. (2013) talar om att patienterna förklarade även att de kunde se och känna brist på kommunikationen mellan vårdpersonalen, det syntes i deras arbete, då det saknades kontinuitet vid behandlingarna och omläggningar. Att behöva beskriva och förklara flera gånger för vårdpersonalen hur deras tillstånd eller situation ser ut upplevdes som frustrerande och oro skapade. Ytterligare beskrev patienterna att avbrytande från sjuksköterskan gjorde att de kunde känna sig utstöt och förminskade.

I enlighet med Jackson m.fl. (2017); Spilsbury m.fl. (2007); Lindahl m.fl. (2007) och Gorecki m.fl. (2010) berättade patienterna att ständigt bli ifrågasatt och att inte få sina känslor och erfarenheter bekräftade var anledningen till att de tappade förtroendet för vårdpersonal och vården som erbjöds. Enligt Spilsbury m.fl. (2007); Gorecki m.fl. (2010); Latimer m.fl. (2013) berättade patienterna att en otillräcklig vård kunde skapa eller försämra trycksåret. I denna situation var vårdens fel att trycksåret uppstått och då var enkel att skylla på vårdpersonalen.

Enligt Spilsbury m.fl. (2007) en annan anledning till att patienterna förlorade förtroendet för vården och vårdpersonalen var exempelvis när sjuksköterskorna på ett okänsligt sätt slet av förbandet och tog inte deras smärta på allvar. Ytterligare förklarade patienterna att de brister och erfarenheter de upplev av vården handlade framförallt om brist på information från vårdpersonalen. En patient beskriver följande: "They don't tell you a lot. Each time I've said, 'What's it like?'- 'Oh better, getting better.' So I take their word for it" (Spilsbury m.fl, 2007, s. 500).

Enligt Roberts m.fl. (2017) patienter med trycksår var i behov av att förlita sig på vårdpersonalen för att få hjälp när det kommer till såromläggningar och andra behandlingar. McGinnis m.fl. (2015) berättar att patienterna tyckte att prata om trycksåret gjorde ingen stor skillnad även om patienterna var i utsatt risk för trycksår. Förväntningen i det förebyggandet arbete och behandlingen ska vara sjuksköterskans ansvar och därför valde patienterna att ta en passiv inställning i sin egen vård. Latimer m.fl. (2013) berättar att patienterna beskriver vikten med en god vård, att den var nyckeln till tillfredsställelse under vårdtiden. Med god vård menar patienterna ett bra bemötande där lyhördhet tillsammans med förståelse, kännetecknar en bra sjuksköterska.

6 DISKUSSION

Under detta avsnitt kommer det att inledas med en resultatdiskussion där två olika teman som framkommit ur dataanalysen speglas mot tidigare forskning, vårdvetenskapliga perspektiv. Vidare följer en metoddiskussion som kommer att beskriva examensarbetets valda metod och trovärdighet. Diskussions avsnitt kommer att avslutas med en forskningsetisk diskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbete var att beskriva patienternas erfarenheter av att leva med trycksår. Under avsnittet kommer att diskuteras två huvudfrågeställningar.

Beroende på graden av trycksårets och sårets utseende kunde trycksåret orsakad negativa upplevelser och erfarenheter hos patienten (Kapp m.fl., 2010). I resultatet framgår det att leva med trycksår skapar upplevelser av isolering och förlust av den egna självständigheten ibland som följd av sjukdom eller behandling. Resultatet visade att smärta och obehag var något som patienterna ständigt upplevde och påverkade en stor del av patienternas självständighet och begränsande deras dagliga liv (Jackson m.fl. 2017). Det framgår i resultat även att trycksåret gav känslor av frustration och hopplöshet när patienterna inte kunde utföra sina vanliga tidigare rutiner och aktiviteter som att träffa vänner. Att leva med trycksår kan innebära att patienten känner sig som en börda och att deras tillstånd har begränsat deras närståendes liv (McGinnis m.fl., 2015; Spilsbury m.fl., 2007). Eriksson (1994) beskriver i sin teori hur viktigt är det för människan att känna sig hel i livet speciellt inför andra människor. Att livslidande berör hela människans liv och hållning till sig själv och hennes verklighet. Det vill säga att livslidandet framstår som knutet till en upplevelse av att kunna uppnå sin tidigare roll. Det finns en rädsla för att inte ha samma inställning eller funktion på arbetet och i det sociala eller familjelivet (Eriksson, 1994). I resultatet framgick det att patienterna sakade sin familj och vänner under tiden de var inlagda på sjukhuset. De kände sig fångad i rummet men samtidigt fanns en öviljan träffa varken sjuksköterskan eller anhöriga på grund av skammen bakom lukten men framförallt skammen bakom att vara svag och sjuk (Kapp m.fl., 2010). Eriksson beskriver att människans lidande påverkas utifrån vilken nivå man befinner sig i livet, ifall människans sociala sammanhang är det centrala kan lidandet leda till ensamhet, isolering (Eriksson, 1994).

I en studie av Årestedt, Persson & Benzein (2014) beskriver de vilka utmaningar anhöriga går igenom som vårdare. De beskriver hur de känner skuld, rädsla och frustration över att inte kunna ta bort patientens lidande. Samtidigt upplever patienten en rädsla över att förlora relationen med anhöriga, för att de vet att de också står inför nya utmaningar (Gorecki m.fl., 2010; Kapp m.fl., 2010; Latimer m.fl., 2014). Det framgick även att anhöriga upplevde att relationen till patienten blev starkare och att de fick chansen att lära känna varandra på nytt

trots omständigheterna (Lise & Chiossi Da Silva, 2008). Vidare beskriver Eriksson att människan är en socialt aktiv varelse. I relation till uppkomst av trycksår upplever sig patienten som en belastning för andra. Livslidande bland äldre blir påtagligt, när de förlorar sina egna förmågor, sina nära och kära, och ett aktivt liv och därför är det viktigt att sjuksköterskan ser patienten och bekräftar patientens lidande. Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda. Om patienter ger upp och inte orkar kämpa blir det sjuksköterskan ansvar att komma in och uppmuntra och bekräfta patienten (Eriksson, 1994). Enligt svensk-sjuksköterskeförening (2010) har sjuksköterskan ansvar över omvårdnaden och att se till att patienten får en säker och hög vårdkvalité, vilket innebär att kunna se och förstå varje människa som unik med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Eriksson (1994) menar i sin teori att sjuksköterskan har möjligheten att minska vårdlidande som vården har orsakat. I tidigare forskning framkommer det att sjuksköterskor har behov av mer kunskap och uppskattar utbildning inom området för att minska att fler patienter utvecklar trycksår (Athlin, Idvall, Jernfält & Johansson, 2008).

I Patient-säkerhetslagen syftar till att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvård i lagen finns det bestämmelser som ger patienten rätt till en systematisk och patientsäker vård. Liksom en väl planerad och kontrollerad god vård i hälso- sjukvård där vårdgivaren ska vidta åtgärder som behövs för att förebygga vårdskada (SFS, 2010:659). Det är viktigt att sjuksköterskan tar ansvaret och följer de riktlinjer och kvalitetsinstrument som finns för att förebygga och undvika trycksår (SKL, 2014; SKL, 2018).

Resultatet visade att patienterna hade varierande erfarenheter av bemötandet i vården, framförallt negativa upplevelser. I en studie av Phair & Heath (2012) beskriver sjuksköterskorna att ett trycksår uppstår vid oavsiktligt patientnegligering från vårdpersonalen på grund av akuta prioriteringar i vårdarbetet. Patienterna redogör att anledningen till att de tappade förtroendet för sjuksköterskan och vården som erbjöds handlade om att ständigt bli ifrågasatt och att inte få sina känslor och erfarenheter bekräftade. Eriksson (1994) förklarar i sin teori att vårdpersonalens maktutövning kan orsaka ett lidande för patienten vilket skapar att människan sluter sig själv och det blir svårt för patienten att prata och dela med sig om sitt lidande för andra.

I resultatet framgick det att patienterna upplevde att bekräftelse i bemötandet kunde skilja sig beroende på vart vården skedde. Exempelvis att vara inlagd på en vårdavdelning var kortare och begränsad vilket i sin tur påverkade relationen och delaktigheten till sin vård. Tidigare forskning visar hur den ökade tillgängligheten, samarbetet och kontakten med patienten är viktigt även när patienten vårdas hemma (Sving, Gunningberg, Högman & Mamhidir, 2011). Socialstyrelsen (2017) beskriver att brister i kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienter eller anhöriga kunde leda till upplevelser av oro även till missuppfattningar av avgörande information. Information som kunde ge patienten och anhöriga chans till att känna sig delaktiga till vården. Ett exempel på när patienten upplevde att vården och sjuksköterskan bekräftade deras känslor var när de exempelvis beskrev hur

viktigt det är att man ändrar läge eftersom trycket minskar (Ingebretsens, & Storheim, 2011). I resultatet beskrev patienterna att den bristande bemötande från sjuksköterskan kunde skapa negativa upplevelser exempelvis när sjuksköterskan vid omläggningarna var stressad och inte närvarande påverkades tilliten till vården och sjuksköterskan (Latimer m.fl., 2013). Det kan relateras till Eriksson vårdlidandets teori, det beskriver då att patienten inte får den uppmärksamhet och hjälp patienten behöver. Vårdlidande visas som kränkning av patientens värdighet och mänskliga värde (Eriksson, 1994). Trots det beskriver patienterna att bemötandet från vården var bättre när de vårdades hemma eftersom de hade mer tid att diskutera med sjuksköterskan. I tidigare forskning beskriver sjuksköterskan att leva med ett trycksår skapar en utmaning för patienten och deras närstående, därför krävs det att kommunikationen mellan vården, patienten och deras familj är stark då för att tillsammans öka patientens hälsa (Stevenson, m.fl., 2013). Det framgick i resultatet att patienten kunde känna sig överkörda när det inte känner sig delaktig i sin egen vård. Ett exempel på det var när patienten träffade olika vårdpersonal.

Avslutningsvis krävs det av sjuksköterskor, vårdpersonal att försöka bli mer involverad i implementering och utvärderingen kring omvårdnaden av trycksår. Återigen ligger ansvaret hos sjuksköterskan att utveckla och vidta åtgärder att försöka undvika att vårdrelaterade trycksår inträffar, vilket senare minskat kostnaden för vården (Wurster, 2007). Med rätt kompetens och större medvetenhet i personalgruppen kan trycksår uppmärksammas innan de uppstår (Årestedt, Persson, & Benzein, 2014).

6.2 Metoddiskussion

Metoden som valdes var en systematisk litteraturstudie av (Evans, 2002). Författarna ansåg att de var lämpligt på grund av att den lyfter fram patienternas upplevelser, vilket i det här fallet är examensarbete syftet. En annan anledning till att den ansåg vara lämplig var på grund av att resultatet bygger på redan vetenskaplig bearbetat material och möjligheten att sammanställa nyckelfynd från olika studier. Fördelen med att använda en systematisk litteraturstudie är att likheter och skillnader kan jämföras så att läsaren får en helhetsbild av patienternas upplevelser av att leva med trycksår och på sätt skapas en förståelse av fenomenet.

När man använder en systematisk litteraturstudie kan man även se att skilda miljöer och förhållanden i fenomenet kan träda fram och sammanföras. Nackdelen med att använda denna typ av analysmetod är framförallt att risken att de förekommer fler likheter än skillnader i studierna och att detta kan påverka resultatet. En annan nackdel med att använda denna typ av metod är framförallt när det kommer till att plocka ut nyckelfynd, det

svåra här blir att återigen kontrollera varje tema mot ursprungsstudien. Detta skapar att tolkningen av de valda nyckelfynden blir missvisande för läsaren. Detta problem var något som författarna försökte undvika under analysarbetet men inte kunde undvikas. Författarna ansåg i början att det skulle kunna vara lättare att genomföra en intervjustudie, framförallt ostrukturerade intervjuer, för att på sätt kunna undvika att totalt förlita sig på ett bearbetat material från artiklarna och i det här fallet att kunna sälla ut data. Fördelen med att använda sig utav en intervjustudie utifrån en ostrukturerad form är att patienterna kan fritt berätta sina egna upplevelser av att leva med trycksår, och på så sätt har du ett resultat där innehållet är det du vill studera. En styrka i detta examensarbete har varit att vi har arbetat tillsammans vilket har lett till att de flesta reflektioner och diskussioner har vi gjort mestadels tillsammans. Detta examensarbete har enbart kvalitativa artiklar använts på grund av att de ansåg kunna besvara syftet på bästa sätt. Under litteratursökningen användes inga begränsningar när det gäller vart studierna har genomförts rent geografiskt. De valda artiklarna kommer från olika delar av världen såsom USA, Australien, Storbritannien och Sverige. Alla artiklar som var från olika världsdelar valdes att inkluderas i examensarbetet. Det positiva med att artiklar från olika världsdelar är att då får du en bredare helhetsbild och perspektiv av patienternas upplevelser av leva med trycksår samt hur vården handskas med detta i andra länder. Författarna ansåg att det är en stryka att använda artiklar från andra länder då det skapar en förståelse hur det valda fenomenet ter sig i andra länder.

Under litteratursökningen valdes artiklar som var publicerade från 2007 och framåt på grund av att de inte fanns tillräcklig med studier. Dessa begränsningar bidrog till det blev lättare att kunna fortsätta med studien då de fort kunde märkas, att fler studier kunde hittas och inkluderas. Författarna ansåg att de helst försökte hitta så pass nya artiklar som möjligt men att artiklar som var publicerade från år 2007 kunde leda till att ämnet kunde studeras trots det. När de valda artiklarna hittades var det dags för att granska deras kvalitet utifrån Fribergs (2017) frågeställningar. Under själva kvalitetsgranskningen valdes även etiska övervägande att granska då Friberg inte tar upp detta. Det visade sig att ett par stycken av artiklarna saknade ett etiskt resonemang men dessa studier valdes att inkluderas då de ansåg vara relevanta för ämnet. Författarna har under examensarbetet försökt att hålla en hög kvalitet när det kommer till studiernas trovärdighet, giltighet och överförbarhet. Enligt Polit och Beck (2016) beskriver de att trovärdighet menas med att data som hittas ska sträva efter en sanning i det. Vikten med detta ska vara att författaren ska sträva efter att skapa en trovärdighet i det som ska forskas. Begreppet trovärdighet delas vidare i två aspekter; den ena handlar om att skapa och stärka resultatets trovärdighet och de andra handlade om att visa trovärdigheten och vidta åtgärder i forskningsrapporter (Polit & Beck, 2016). Ett exempel på att detta var att vid dataanalysen och genomförande ska de enligt Evans metod, ha plockat ut nyckelfynd och det sågs som en styrka att författarna var för sig plockade ut nyckelfynden och sedan jämförde fynden med varandra. Detta steg gjordes för att säkerställa att fynden som hittades svarade på syftet. Citat som användes i resultatet visar på att ingen egen tolkning har gjorts utan att det visar patienternas upplevelser och uppfattningar vilket ökar trovärdigheten.

Något som ökade examensarbetets trovärdighet var att de flesta av de valda artiklarna var utav hög kvalitet och att de artiklar som fick medelpoäng visade sig vara ett poäng ifrån hög kvalitet. Dessa artiklar valdes att ha med i studien då de ansåg vara trovärdiga. I detta examensarbete har referenssystemet APA använts. Detta medför att läsaren får en överblick över var all fakta kommer ifrån samt att detta ökar trovärdigheten och även spårbarheten (Polit & Beck, 2016). Tittar man närmare på begreppet överförbarhet menar Polit och Beck (2016) att en studie ska kunna överföras i en annan kontext och grupp. Ett exempel på detta var att alla studiernas artiklar var från olika länder vilket inte var något som var planerat utan utbudet av artiklar från enbart Sverige var inte möjligt. Det positiva med att ha datamaterial från olika delar av världen var att de ger läsaren ett bredare perspektiv av det valda fenomenet. Redan tidigt under arbetsprocessen valdes inte att exkludera artiklar som inte var från Norden. Författarna upplever fortfarande inte att studiernas ursprung skulle påverka på något sätt examensarbetets överförbarhet. Trycksår finns överallt inom vården och förekommer även i patienternas hem. Sjuksköterskans kunskap om förebyggande av trycksår behövs på alla inrättningar, vilket gör att författarna till det här examensarbetet anser att arbetet är överförbart till andra verksamheter där det finns sjuksköterskor som behöver arbeta trycksårsförebyggande. Giltighet menas att resultatet ska grunda sig på studier av hög kvalitet och som ger läsaren en förståelse för det valda fenomenet. Begreppet giltighet innefattar även att en studie kan upprepas av andra och de kan också få fram ett likande resultat (Polit & Beck, 2016).

Giltigheten i detta arbete kan stärkas genom att använda sig utav inklusions och exklusionskriterier. Författarna till detta examensarbete har försökt att redovisa och förklara de val de har gjort och varför. Detta ökar giltigheten i arbetet. Under sökningen av artiklar valde författarna ut databaser som Cinahl och PubMed då dessa databaser inriktar sig enbart på vårdvetenskapliga artiklar och omvårdnad.

6.3 Etisk diskussion

Utifrån översättningen har resultatet beskrivits så textnära artiklarnas innehåll som möjligt för att inte påverka dess trovärdighet (Evans, 2002). Citat från artiklarna har använts för att tydliggöra hur patienter beskrevs sina erfarenheter och upplevelser av att leva med trycksår. En tydlig referenshantering använts med hjälp av referenssystemet APA-style (American Psychological Association, 2016) för att tydliggöra den data som var hämtat från forskning och vad som var våra egna tankar och reflektioner. Förvrängningar, förfalskningar, vilseledningar och plagiat har inte förekommit i examensarbetet (Vetenskapsrådet, 2015; Codex, 2016).

7 SLUTSATS

Syftet med examensarbete var att beskriva patienternas erfarenheter av att leva med trycksår. Det framgick i examensarbetet beskrivningar om patienters olika begränsningar och erfarenheter som de ansåg påverkade deras livskvalité och hälsa. Resultatet visade att vårdpersonalen hade en stor roll i patienternas erfarenheter av sin behandling. I resultatet framgick det mestadels negativa erfarenheter och uppfattningar som patienterna tyckte påverkade deras vardag och även deras tillit och behov av vårdens bekräftelse. Anledningen till att patienterna hade erfarenheter av frustration och ilska var på grund av bristen i kommunikationen, informationen och delaktigheten vilket ledde till att de blev passiva och inte vill delta i behandlingen.

Det gjorde att patienterna upplevde sig som inte sedda och/eller hörda och förlorade tilliten till sjuksköterskan och vården. Dessutom det dagliga obehaget av trycksåret påverkade orken att genomföra de olika behandlingarna. I slutändan är trycksår något som kan förhindras och förebyggas ifall det finns rätt inställning hos vårdpersonalen och rätta insatta åtgärder för att förebygga trycksåret. Därför blir det viktigt att trycksåret upptäcks tidigt och att vården inte ignorerar situationen för att på så sätt undvika patientens lidande. Det finns en uppfattning om att trycksår är ett grundläggande fenomen som är viktigt att känna till inom vården. Tittar man på de konsekvenser som förekommer när man drabbas av trycksår är problemet inte basalt. Det handlar mycket om att vårdpersonalen skulle ha visat respekt och kärlek till patienterna och räknat med patienterna i besluttande situationer då hade patienterna troligtvis fått en bättre upplevelse av vården.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Utifrån detta examensarbete gå det att se att forskning och studier om trycksår existerar. Det som dock även framgick är att det finns ett behov av mer forskning som grundar sina studier ur ett patient perspektiv. Där det ligger ett fokus i beskrivandet av patienternas erfarenhet av att leva med trycksår. Att det finns forskning om ämnet är ett faktum men att vidga det ännu mer och samtala om hur patienternas livskvalité, hälsa och vardagliga liv påverkar är viktigt.

Ett förslag till förbättrat trycksårspåbyggande arbete kan vara att anställa en sjuksköterska med övergripande ansvar för trycksår och personalutbildning

Vidare forskning om patienternas erfarenheter av trycksår skulle leda till ett mer förberett hälso-sjukvård och sjukhuspersonal. Därför anser författarna till det här examensarbetet att vidare forskning om sjuksköterskans erfarenheter och praktiska arbete behövs göras. Det behövs även studier om hur ett trycksår ska behandlas och vilka metoder som är minst smärtsamma för patienten och därmed ger så lite vårdlidande för patienten som möjligt. Eftersom sjuksköterskor skall enligt lag arbeta för att förebygga ohälsa, och att förstå patienters upplevelser kan vidare forskning om just trycksår som fenomen endast vara positivt samt förbättra det förebyggande arbetet.

REFERENSLISTA

*= Studier som finns med i resultatet

- Athlin, E., Idvall, E., Jernfält, M., & Johansson, I. (2010). Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: Perceptions of hospital and community care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2252- 2258. Doi:10.1111/j.13652702.2009.02886.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: 10.1111/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. Doi:10.1177/2047487316682579.
- Campbell, C., & Parish, L. (2010). The decubitus ulcer: Facts and controversies. *Clinics in Dermatology*, 28(5), 527-532. Doi:10.1016/j.clindermatol.2010.03.010
- Chaboyer, W., & Gillespie, B. (2014). Understanding nurses' views on a pressure ulcer prevention care bundle: A first step towards successful implementation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3415-3423. Doi: 10.1111/jocn.12587.
- CODEX (2015). Forskarens etik. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E., Closs, S., Defloor , T., Halfens, R., Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 50(7), 974-1003. Doi:/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019.
- Dugdall, H., & Watson, R. (2008). What is the relationship between nurses' attitude to evidence based practice and the selection of wound care procedures? *Journal of Clinical Nursing*, 18 (10): 1442-50. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02715.x.
- Eisenberger, A., & Zeleznik, J.(2004). Care planning for pressure ulcers in hospice: The team effect. *Palliative Supportive care*, 2(3), 283-289. Doi: [10.1017/S1478951504040374](https://doi.org/10.1017/S1478951504040374)
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5. uppl. ed.). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1.uppl. ed., Vårdvetenskapligt bibliotek). Stockholm: Liber utbildning.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets Idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

- EPUAP & NPUAP, 2009). European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. Hämtad den 25 Augusti, 2018, från www.npuap.org
- EPUAP & NPUAP, 2018). European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. Hämtad den 25 Augusti, 2018, från www.npuap.org
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced nursing*, 20, 2, 22-26. Hämtad från <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>.
- Lise, F., & Chiossi, L. (2008). Prevention of pressure ulcer: Guiding nurses and relatives on family care: *Health Sciences*, 29(2), 85-89. doi: 10.4025/actascihealthsci.1072.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., ss.141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Gorecki, C., Brown, J., Nelson, E., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C., Nixon, J. (2009). Impact of Pressure Ulcers on Quality of Life in Older Patients: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(7), 1175-1183. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x
- 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
- Gorecki, C., Nixon, J., Madill, A., Firth, J., & Brown, J. (2012). What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient-focused exploration of contributory factors. *Journal of Tissue Viability*, 21(1), 3-12. Doi:10.1016/j.jtv.2011.11.001
- Gunningberg, L., Carlsson, S., & Willman, A. (2006). EPUAP- protokollet – en europeisk metod för mätning av trycksår förekomst. *Nordic Journal of Nursing Research*, 26(2), 48-51. Doi: 10.1177/010740830602600211.
- Gunningberg, L., Mårtensson, G., Mamhidir, A., Florin, J., Muntlin Athlin, & Bååth, C. (2015). Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: A descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal*, 12(4), 462-468. Doi: 10.1111/iwj.12138.
- Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C. (2017). Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 182-189. Doi: 10.1111/jocn.13465.

- Ingebretsen H., & Storheim, E. (2011) Omvårdnad vid hudsjukdomar och hudskador. *Klinisk omvårdnad del 2* (Almås, H., Stubberud D-G. & Grönseth R. ed., Stockholm: Liber AB, Stockholm, pp. 343-380.
- International Council of Nurses. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Genève, Schweiz. Hämtade 25 april 2016, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- *Jackson, D., Durrant, L., Bishop, E., Walthall, H., Betteridge, R., Gardner, S., & ...Usher, K. (2017). Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12). Doi:10.1111/jan.13370
- Jaul, E. (2009). Non-healing wounds: The geriatric approach. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(2), 224-226. Doi:10.1016/j.archger.2008.08.005.
- Kapp, S., & Annells, M. (2010). Pressure ulcers: home-based nursing. *British Journal of Community Nursing*, 15S6-s13. Doi: 10.12968/bjcn.2010.15.Sup12.S6
- *Latimer, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B. (2014). Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 648-656. Doi:10.1111/scs.12088
- Lindahl, E., Norberg, A., & Soderberg, A. (2007). The meaning of living with malodorous exuding ulcers. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 16(1), 68-75. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01550.x
- Lindholm, L., & Eriksson, K. (1993). To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing*, 18(9), 1354-1361. Doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18091354.
- Manley, K., (2011). Person-centred care: Principal of Nursing Practice D. *Nursing Standard*, 25 (31), 35-7. Doi: 10.110029-6570
- *McGinnis, E., Andrea Nelson, E., Gorecki, C., & Nixon, J. (2015). What is different for people with MS who have pressure ulcers: A reflective study of the impact upon people's quality of life? *Journal of Tissue Viability*, 24(3), 83-90. Doi:10.1016/j.jtv.2015.05.003
- Phair, L., & Heath, H. (2012). When patients suffer neglect. Safeguarding. *Nursing Standard*, 27(12), 30-33. Doi: 10.110029-6570

- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- *Roberts, S., Desbrow, B., & Chaboyer, W. (2014). Patient Perceptions of the Role of Nutrition for Pressure Ulcer Prevention in Hospital. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 41(6), 528-534. Doi:10.1097/won...11232
- *Roberts, S., Wallis, M., McInnes, E., Bucknall, T., Banks, M., Ball, L., & Chaboyer, W. (2017). Patients' Perceptions of a Pressure Ulcer Prevention Care Bundle in Hospital: A Qualitative Descriptive Study to Guide Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(5), 385-393. Doi: 10.1111/wvn.12226
- Samuriwo, R. (2010). The impact of nurses' values on the prevention of pressure ulcers. *British Journal of Nursing*, 19(15), 4-14. Doi: 10.111/0966-0461
- Samuriwo, R., & Dowding, D. (2014). Nurses' pressure ulcer related judgements and decisions in clinical practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1667-85. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.04.009
- Senior Alert (2013). Om Senior Alert för personal. Linköping: Qulturum, Landstingets kansli. Hämtad 25 augusti 2018, från <http://plus.lj.se/infopage.jsf?childId=13450&nodeId=39305>
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 20 maj, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30.
- SFS, 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtat 19 maj, 2017, http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010659/?bet=2010:659
- SKL, 2018. Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad 20 maj 2018, från <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningartrycksar.5208.html>.
- Socialstyrelsen (2017). *Samtal och stöd för patientsäkerheten*. Socialstyrelsen. Hämtad den 24 augusti, 2018, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/bemotande>
- Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J., & Mason, S. (2007). Perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 494-504. Doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04140.x

- Stevenson, R., Collinson, M., Henderson, V., Wilson, L., Dealey, C., McGinnis, E., & Nixon, J. (2013). The prevalence of pressure ulcers in community settings: an observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1550-1557. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.04.001
- Svensk-sjukskoterskeförening, 2017. Hämtad 20 maj 2018, från [sjukskoterskeforening/publikationer- svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar- publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf](#)
- 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(9-10), 1293-1303. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x
- Taradaj, J. (2017). Prevention and treatment of pressure ulcers by newest recommendations from European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP): Practical reference guide for GPs. *Family Medicine & Primary Care Review*, 1(1), 81-83. Doi:/10.5114/fmPCR.2017.65097
- Vetenskapsrådet. (2015). God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet. Vårdhandboken (2016). www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/Oversikt/Medicinsk beredningsgrupp SÄS. Hämtad den 19 Maj, 2017.
- Wiklund, L. (2003). Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Natur och kultur.
- Wurster, J., (2007). What Role Can Nurse Leaders Play in Reducing the Incidence of Pressure Sores? *Nursing Economics*, 25(5), 267-269. Doi: /10.110746-1739
- Årestedt, L., Persson, C., & Benzein, E. (2014). Living as a family in the midst of chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 29-37. Doi: 10.1111/scs.12023

BILAGA A SÖKMATRIS

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	ANTAL VALDA	SÖKVILLKOR
CINAHL PLUS	Quality of life AND Pressure Ulcers AND Patient	8	3	Peer rewied Fulltext 2007- 2018
CINAHL PLUS	Pressure Sores AND Patient Experiences	63	2	Peer rewied Fulltext 2007- 2018
PUBMED	Influences OR impact of pressure ulcers AND quality of life AND patient AND exploration AND factors	6	2	Peer rewied Fulltext 2007- 2018
PUBMED	StorieStories AND living with AND pressure ulcers	2	2	Peer rewied Fulltext 2007- 2018
CINAHL PLUS	Patient AND perception AND Pressure ulcer	11	3	Peer rewied Fulltext 2007- 2018
PUBMED	Patient AND pressure ulcer AND feelings AND Wound	9	2	Peer rewied Fulltext 2007- 2018
PUBMED	Pain AND Pressure AND patients' voice	4	2	Peer rewied Fulltext 2007- 2018

BILAGA B ARTIKELMATRIS

TIDSSKRIFT/ ÅRTAL	TITEL/FÖRFATTARE	SYFTE	METOD/DATA ANALYS	RESULTAT	KVALITETE
International Journal of Nursing Studies. 2010. UK.	<p>Titel: Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach.</p> <p>Författare: Gorecki, C., Lamping, D., Brown, J., Madill, A., & Firth, J., Nixon, J.</p>	Syfte var att utveckla ett begrepps ram hälsorelaterad livskvalitet som patienter upplever vid trycksår.	<p>Metod: Kvalitativ metod. Data samlade in genom att använda semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p>	Resultatet visade 4 huvudtema: Symtom, Fysisk, psykiskt och socialt funktion, Välbefinnande.	Hög kvalitet
Journal of Tissue Viability.	What is different for people with MS who have pressure ulcers: A reflective	Syftet var att utforska synpunkter och åsikter hos patienter med MS som har ett trycksår med hjälp	Data för sex MS-patienter erhöles genom sekundär analys av transskripta halvstrukturerade intervjuer	Patienter med MS rapporterade att deras trycksår påverkade	Hög

2015 U.K.	study of the impact upon people's quality of life? McGinnis, E., Nelson, E.A., Gorecki, C., Nixon, J.	av en tematisk ram och jämför dem med den allmänna trycksårspopulationen.	genomförda under två studier som var en del av ett program för HRQL Research. Dataanalys Tematisk Innehållsanalys	deras liv fysiskt, psykiskt och socialt.	
Journal of clinical advanced nursing. 2007. U.K.	"Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives" Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C. & Nixon, J.	Syftet var att undersöka patienternas upplevelser/påverkan av att leva med trycksår.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer där 18 stycken patienter från olika vårdavdelningar fick berätta om sina upplevelser. Dataanalys Tematisk Innehållsanalys	Resultatet visade kända att trycksåret påverkade deras livskvalité både psykisk, fysiskt, socialt Och emotionellt.	Hög
Journal of Clinical Nursing 2007 Sweden	The meaning of living with malodorous exuding ulcers. Lindahl, E., Norberg, A., & Söderberg, A.	Syftet var att undersöka patienternas upplevelser av att leva med svårläkta trycksår.	Kvalitativ studie. Data samlades in genom att använda sig utav semi-strukturerade intervjuer fenomenologisk hermeneutisk metod.	Resultatet visade på att patienterna upplevde olika typer av emotionella upplevelser som	Hög

			Dataanalys Tematisk analys	de förknipp ar med att leva med svårläkta sår.	
Journal Wound, Ostomy and Continence Nurses Society 2014 USA.	Patient Perceptions of the Role of Nutrition for Pressure Ulcer in Hospital: An Interpretative Study. S. Roberts, S., Desbrow, B., Chaboyer, W.	Syftet var att undersöka patienternas uppfattning om nutritionens roll i förebyggande av PU.	Kvalitativ metod. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer. Dataanalys Innehållsanalys	Resultatet visade fem teman där de beskriver vikten/sambandet med nutrition och utvecklade av trycksår	Hög
Scandinavian Journal of Caring Sciences 2014 Australien	“Patient participation in pressure injury prevention: giving patient’s a voice” Latimer, S., Chaboyer, W., Gillespie, B.	Syftet var att beskriva patientens upplevelser av deras delaktighet i det förebyggande arbetet av trycksår.	Kvalitativ metod. Data samlade in genom att intervjua 20 patienter som lever med trycksår utifrån en semi-strukturerade metod. Dataanalys Tematisk Innehållsanalys	Resultatet presenterade tre teman; Att delta i trycksårs förebyggande, Deltagning i PI, Resurser och behandling av trycksårs	Hög

				.	
Worldviews on Evidence based Nursing. 2017 U.K.	<p>Patients' Perceptions of a Pressure Ulcer Prevention Care Bundle in Hospital: A Qualitative Descriptive Study to Guide Evidence-Based Practice.</p> <p>Roberts, S., Wallis, M., McInnes, E., Bucknall, T., Banks, M., Ball, L., & Chaboyer, W.</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters upplevelser av PUPCB på sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ metod med en beskrivande syntes. Data samlades in genom intervjuer av en semi-strukturerade form.</p> <p>Dataanalys</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Tre teman</p> <p>Vikten av vårdrelation, Kunskap om prevention patientens delaktighet vid Trycksår.</p>	Medel
The Journal of Advance Nursing (JAN) 2017 UK	<p>Pain associate with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals.</p> <p>Jackson, D., Durrant, L., Bishop, E., m.fl.</p>	<p>Var att ge rika berättelser om smärta i samband med PI, härledda från personer med erfarenhet av att leva med PI i sina egna hem.</p>	<p>Kvalitativ metod. Datan samlades in genom att deltagarna fick utföra olika intervjuer med en semi-strukturerade format.</p> <p>Dataanalys</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Smärtan hade en negativ inverkan på vardagens aktiviteter och 2 teman som avslöjades: 1- Dåligt kontroll</p>	Hög

				rad smärta, 2- Osäkerhe t för framtide n.	
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------	--

BILAGA C FRIBERGS GRANSKNINGSMALL

Granskningsfrågor utifrån Fribergs (2012) granskningsmall.

- Är problemet tydligt formulerade?
- 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?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden? Till exempel vårdvetenskapliga antaganden?



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