



Akademien för hälsa, vård och välfärd

DET ONÖDIGA LIDANDET

Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med trycksår

MAGNUSSON ANNA-KARIN

SUNDQVIST MOA

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15.0
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Alexandra Beyermann
Examinator: Jessica Holmgren

Seminariedatum: 22-01-13
Betygsdatum: 22-01-29

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trycksår är en av de vanligast förekommande vårdskador i Sverige. Under ett år har antalet trycksår ökat med 3%. Tidigare forskning har visat att trycksår orsakar smärta och lidande för patienter. Trots medvetenhet om riskfaktorer för trycksår bland sjuksköterskor förekommer en hög trycksårsprevalens. Sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret för patienten och ska bidra till att minska vårdskador.

Syfte: Syftet var att skapa översikt av sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med trycksår.

Metod: En allmän litteraturoversikt användes utifrån Friberg. Metoden går ut på att granska och analysera redan framställt material från andra forskare. Genom artikelsökning och analys av både kvalitativa och kvantitativa artiklar sammanställdes ett resultat av sjuksköterskors erfarenheter.

Resultat: Resultatet visar att det finns tre övergripande kategorier som har betydelse för sjuksköterskans trycksårsvård. Dessa är vikten av kompetens, vikten av samarbete och organisationens betydelse.

Slutsatser: För att utföra en bättre vård behöver sjuksköterskan mer patientnära arbete och utökad trycksårutbildning.

Nyckelord: kunskap, litteraturoversikt, organisation, samarbete, sjuksköterskor, trycksår

ABSTRACT

Background: Pressure ulcers are one of the most common healthcare injuries in Sweden. In one year, the number of pressure ulcers has increased by 3%. Previous research has shown that pressure ulcers cause pain and suffering for patients. Despite awareness among nurses of risk factors for pressure ulcers there is a high prevalence of pressure ulcers. The nurse has the nursing responsibility for the patient and must contribute to reducing care injuries.

Aim: The aim was to create an overview of nurses' experience of caring for patients with pressure ulcers.

Method: A general literature review was used based on Friberg. The method involves reviewing and analysing already produced material from other researchers. Through article search and analysis of both qualitative and quantitative articles, a result was compiled from nurses' experiences.

Results: The results show that there are three overarching categories that are important for the nurse's pressure ulcer care. These are the importance of the nurse's competence, the importance of collaboration and the importance of the organization.

Conclusions: In order to perform better care, the nurse needs more patient centered work and increased pressure ulcer training.

Keywords: collaboration, knowledge, literature review, nurses, organization, pressure ulcer

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Begreppsdefinitioner	1
2.1.1	Trycksår	1
2.1.2	Vårdskada	2
2.1.3	Erfarenhet	2
2.1.4	Patient	2
2.1.5	Skjuv	2
2.1.6	Lidande	2
2.2	Trycksår	2
2.2.1	Definition och prevalens	2
2.2.2	Lokalisation och klassifikation	3
2.2.3	Omvårdnad och bedömning av trycksår	4
2.3	Risikfaktorer för trycksår	5
2.3.1	Åldrande och sjukdomar	5
2.3.2	Undernäring	5
2.3.3	Immobilitet	6
2.3.4	Inkontinens	6
2.4	Sjuksköterskans ansvarsområde	6
2.5	Lagar	7
2.5.1	Hälso- och sjukvårdslagen	7
2.5.2	Patientsäkerhetslagen	7
2.5.3	Patientdatalagen	8
2.6	Tidigare forskning	8
2.6.1	Patienters erfarenheter av trycksår	8
2.7	Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv	9
2.7.1	Lidande	9
2.7.2	Hälsa	10
2.7.3	Vårdande	10
2.8	Problemformulering	11
3	SYFTE	11

4	METOD	11
4.1	Datainsamling och urval	12
4.2	Analysmetod.....	13
4.3	Etiska överväganden	14
5	RESULTAT	15
5.1	Skillnader och likheter syften.....	15
5.2	Skillnader och likheter metod.....	15
5.3	Skillnader och likheter resultat	17
5.4	Vikten av kompetens	17
5.5	Vikten av samarbete	19
5.6	Organisationens betydelse.....	20
6	DISKUSSION	21
6.1	Resultatdiskussion	21
6.1.1	<i>Diskussion om artiklarnas syften och datainsamlingsmetoder</i>	<i>21</i>
6.1.2	<i>Vikten av kompetens.....</i>	<i>22</i>
6.1.3	<i>Vikten av samarbete</i>	<i>23</i>
6.1.4	<i>Organisationens betydelse</i>	<i>23</i>
6.2	Metoddiskussion.....	24
6.3	Etiskdiskussion.....	27
7	SLUTSATSER	27
8	FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	28
	REFERENSLISTA	29

BILAGA A; SÖKMATRIS

BILAGA B; KVALITETSGRANSKNING – KVALITATIV

BILAGA C; KVALITETSGRANSKNING – KVANTITATIV

BILAGA D; ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Ämnet trycksår är aktuellt och kopplat till den åldrande populationen samt covid-19 pandemin där även yngre personer blivit sängliggande i hemmet eller på sjukhus. Under 2021 har det skett en ökning av trycksår. Genom erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning inom äldreomsorgen och på somatiska avdelningar påträffades trycksår. Trycksåren drabbade både yngre och äldre personer vilket ökade författarnas intresse för trycksår. Trycksår kan uppkomma på några timmar men kan även förebyggas om rätt omvårdnadsåtgärder sätts in i tid. Under tidigare erfarenheter inom vårdarbete har författarna till examensarbetet insett vikten av att utveckla kunskaperna inom ämnet trycksår. Genom att belysa sjuksköterskans erfarenheter gällande kompetens, samarbete med personal och patient, samt organisationens påverkan gällande trycksår undersöks risken om vårdrelaterade trycksår kan minska. Problemområdet valdes utifrån intresseområdeslistan från Mälardalens universitet. Området som valdes var "sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete på vårdavdelningar". Intentionen med detta examensarbete är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter angående trycksårsvård.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras begreppsdefinitioner som ger en djupare förklaring av trycksår och riskfaktorer. Vidare förklaras sjuksköterskans ansvarsområden utifrån kompetensbeskrivning och ICN etiska kod samt lagar. Avslutningsvis presenteras patienters erfarenheter av trycksår och valt vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv, vilka kommer leda fram till en problemformulering.

2.1 Begreppsdefinitioner

Under denna rubrik kommer författarna till detta examensarbete definiera återkommande begrepp.

2.1.1 Trycksår

Trycksår definieras som sår orsakat av långvarigt tryck på huden vilket påverkar blodcirkulationen och kan leda till vävnadsdöd (Medicinsk ordbok, u.å.).

2.1.2 Vårdskada

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 1 kap. §5 definierar vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

2.1.3 Erfarenhet

Erfarenhet beskrivs som en kunskapsutgivande upplevelse eller sammanfattning av någons upplevelser eller iakttagelser (Svenska akademiens ordbok, u.å. a). I detta examensarbete kommer ordet erfarenhet att beskriva sjuksköterskors upplevelser och iakttagelser i arbetet med trycksår.

2.1.4 Patient

Patient är en person som lider av sjukdom eller kroppsskada och är i behov av sjukvård (Svenska akademiens ordbok, u.å. b). Patient kan beskrivas som den som tålmodigt lider enligt Kasén (2019). I detta examensarbete kommer ordet patient involvera personer som är i behov av sjukvård, äldreboende samt personer som vårdas i hemmet av hemsjukvården.

2.1.5 Skjuv

Enligt Socialstyrelsen (2021) beskrivs skjuv som att huden förskjuts mot den underliggande vävnaden vilket försvårar läkningen och kan orsaka trycksår hos en patient.

2.1.6 Lidande

Enligt Eriksson (2015) innebär begreppet "patienten" den lidande, den människan som tåligt uthärdar någonting och är en del av mänskligheten. Lidande och hälsa hör ihop och inom vårdvetenskapen är att lindra lidande ett centralt begrepp. Sjuksköterskors uppgift är att lindra patientens lidande. Lidande kan uppstå vid sjukdom, mental och andlig ohälsa.

2.2 Trycksår

Under detta avsnitt kommer det presenteras en fördjupning av trycksår. En djupare definition och prevalensen av trycksår. Lokalisation och klassifikation, omvårdnad vid trycksår och avslutningsvis riskfaktorer.

2.2.1 Definition och prevalens

Trycksår utgör en stor andel av vårdskador inom sjukvården i Sverige. Cirka 11 procent av patienter som vårdas på sjukhus eller i hemmet drabbas av lättare eller allvarligare grad av trycksår, vilket är en ökning på ca 3% från 2020 (Sveriges kommuner och regioner, 2021).

För den som drabbas orsakar trycksår ett stort fysiskt, känslomässigt och socialt lidande (Socialstyrelsen, 2020). Trycksår är en skada i huden eller underliggande vävnad och uppstår som en komplikation i samband med sjukdom, vård och/eller behandling vilket resulterar i fysiska och psykosociala konsekvenser för patienterna (Lindholm, 2019). Skadan uppstår när närings- och syretillförseln försämras på grund av ett tryck eller tryck i kombination med att huden förskjuts mot den underliggande vävnaden. Trycksår ger dåliga förutsättningar för läkning och en eventuell infektion försvårar läkningen. Trycksår blir ofta långvariga och kräver olika typer av åtgärder för att läka (Socialstyrelsen, 2020).

2.2.2 Lokalisation och klassifikation

Skadan uppkommer vanligen över benutskott och uppstår av kroppsviktens tyngd mot underlaget eller i skjuv (Lindholm, 2019). Lokalisationen för de flesta trycksår inom sjukvården är sacrum och hälar (Lindholm, 2019; Stolt, 2019). Trycksår orsakad av medicinteknisk apparatur till exempel sonder och slangar förekommer. Trycksår på sittbensknölar och höftkammor drabbar oftast rullstolsburna personer. Även trycksår på skinkor, armbågar, bakhuvud, mellan knäna och på öron är vanliga (Lindholm, 2019).

Trycksår delas in i olika kategorier efter allvarlighetsgrad enligt tabell 1.

Tabell 1 klassifikation av trycksår (European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel -EPUP & NPUAP, 2016; Lindholm, 2019; Socialstyrelsen, 2020).

Klassifikation 1: Hudrodnad som ej bleknar vid tryck	Intakt hudrodnad på det utsatta området som inte bleknar vid tryck. Vanligtvis över benutskott. Området kan smärta, vara kallare eller varmare, fastare eller mjukare än övrig hud. Kategori 1 kan vara ett första stadie till djupare trycksår.
Klassifikation 2: Delhudsskada	Ytligt, öppet, rosarött sår utan fibrinutväxt alternativt en intakt, öppen eller sprucken blåsa. Inkluderar inte sår efter yttre trauma.
Klassifikation 3: Fullhudsskada	Synligt subkutant fett där subkutan fettvävnad finns, men inte ben, senor eller muskler. Möjlig fibrinbeläggning. Djupet varierar beroende på lokalisation.
Klassifikation 4: Djup fullhudsskada	Synligt ben, muskel eller sena. Möjlig fibrinbeläggning eller nekros. Möjlig underminering av sårkanter och förekomst av fistelgångar. Djupet varierar beroende på lokalisation. Svart, torr nekros på häl kategoriseras som kategori 4.
Oklassificerade trycksår: oklart djup	Svårkategoriserat trycksår. Fullhudsskada med svårbedömt djup på grund av nekrostäckt sårbotten.

2.2.3 Omvårdnad och bedömning av trycksår

Patienter med trycksår eller i riskgrupp för trycksår ska genomgå en risk- samt hudbedömning snarast efter ankomst till vårdavdelning. Inspektion av huden ska ske dagligen och förändringar ska dokumenteras. Sjuksköterskan är ansvarig för risk- och hudbedömningen och planering samt genomförandet av att omvårdnadsåtgärder påbörjas. Omvårdnadsåtgärder innebär hur huden och kroppen ska tas omhand både in- och utvändigt (Lindholm, 2019). Med invändigt menas att sjuksköterskan ska bedöma patienters näringstillstånd inom det första dygnet på vårdavdelningen och detta upprepas kontinuerligt (Persenius & Bjuresäter, 2016). Närings- och vätskebehoven ska tillgodoses till patienter med trycksår eller i riskgrupp, genom näringsdryck med högt proteininnehåll samt att kontakt med dietist kan vara nödvändig. Huden ska hållas torr, mjuk och smidig. Detta minskar risken för eventuella sprickor eller annat som kan öka påfrestningar på huden och orsaka irritation kring området. Trycket på kroppen ska minskas, särskilt över benutskott då dessa områden är speciellt utsatta för tryck och löper störst risk att utveckla trycksår. Inkontinenta patienter vars hud är extra känslig ska tvättas med inkontinensvättlappar och smörjas med

skyddande barriärkräm (Lindholm, 2019). Rena, torra och släta sängkläder förebygger tryck och skjuv samt applicering av polyuretanskumförband på kroppens riskområden för trycksår som till exempel sacrum och hälar (Kjällquist-Petrisi & Resman, 2016). När medicinskteknisk utrustning som till exempel sond eller drän används, ska huden observeras noggrant så inte tryck, skjuv eller fukt är närvarande i onödan. Trycksårsförebyggande förband som är utformade efter exempelvis hälar och sacrum kan användas, även tryckavlastande underlag och kuddar för lägesändring. Genom lägesändring fördelas trycket och avlastar utsatta områden på patientens hud. Hos sängliggande patienter kan vikten flyttas från sacrum till sätesmuskeln genom att läggas i 30° sidoläge samt att tryckavlastande madrasser kan användas. Involvering av patienten samt närstående är en del i arbetet genom att göra dem delaktiga i sårsvårsvårnaden och val av behandlingsstrategi. Sårsvårsvårnaden utgör endast en liten del av den totala behandlingen men måste ske individuellt efter patientens behov (Lindholm, 2019).

2.3 Riskfaktorer för trycksår

Om patienter tidigt identifieras vara i riskgrupp kan åtgärder sättas in vilket minskar uppkomsten av trycksår då majoriteten av trycksår kan förebyggas (Lindholm, 2019). Genom att identifiera patienter i riskgrupp kan sjuksköterskan genom sin kliniska blick och bedömningsinstrument sätta in specifika preventionsåtgärder. Riskutvecklingen för trycksår varierar mellan olika personer och det är av yttersta vikt att varje patient får en individuell bedömning och behandling (Socialstyrelsen, 2020).

2.3.1 Åldrande och sjukdomar

Åldrande hud förtunnas och minskar i elasticitet. Detta i kombination med förlust av muskelvävnad samt minskning av blodflöde, försämrar hudens skyddande barriär och blir skörare. Den åldrande huden är mer känslig för skjuv och friktion. Nya celler återskapas inte på samma sätt hos äldre som hos yngre personer och medför att trycksår utvecklas snabbare hos äldre individer (Edberg m.fl., 2018; Lindholm, 2019). Äldre har större risk att utveckla trycksår där 80% av de som drabbas är över 70 år (Han m.fl., 2018). Äldre patienter som lider av ateroskleros och nedsatt perifer cirkulation får högre blodtryck och gör huden mindre motståndskraftig för tryck. Äldre med diabetes har ökad risk för trycksår nedan knänivå då blodkärlen i det området är mest påverkade (Jaul m.fl., 2018; Lindholm, 2019). Benuskott hos äldre är mer framträdande än hos yngre på grund av att den subkutana fettpolstringen minskat och ökar tryck som leder till trycksår. Åldersrelaterad osteoporos kan orsaka frakturer vid fall. Personer med höftfraktur representerar den största gruppen inom trycksår (Lindholm, 2019).

2.3.2 Undernäring

Otillräckligt eller felaktigt födointag innehållande för lite protein förekommer ofta hos patienter på sjukhus eller äldreboende och leder till undernäring. Proteinbrist hämmar bland

annat blodkärlsbildandet och hudens läkningsförmåga vilket ökar risken för utvecklande av trycksår (Jaul m.fl., 2018; Lindholm, 2019). Undernäring kan räknas till en av de stora riskfaktorerna för trycksår, särskilt om patienten är av hög ålder, har reducerad rörelseförmåga och dessutom stannar på sjukhus längre än åtta dagar (Alves Brito m.fl., 2012). Trycksår hos allvarligt undernärda äldre patienter är dock svårt att undvika trots god omvårdnad (Jaul m.fl., 2018).

2.3.3 Immobilitet

Nedsatt rörlighet ökar långvarigt tryck på kroppens tyngdpunkter och lokal nedsatt syretillförsel till de tryckutsatta vävnaderna sker. Sängliggande patienter med ryggmärgsskada, demens, kognitiv nedsättning och smärta är i riskzonen för trycksår. Rullstolsburna patienter har en ökad risk för trycksår (Han m.fl., 2018; Lindholm, 2019). Skinkor, lår och bäcken tar emot 75% av kroppsvikten i sittande ställning och ökar trycket över utsatta punkter (Lindholm, 2019). En studie påvisar att under sjukhusvistelser sitter äldre patienter längre än tre timmar per dag, med en genomsnittlig längd på över en timme åt gången, vilket resulterade i trycksår (McCarthy m.fl., 2019).

2.3.4 Inkontinens

När huden utsätts för fukt i form av urin och/eller avföring blir den mer känslig för tryck, friktion och slitningar. Fukt tränger in i huden och gör huden skör, därmed ökar trycksårskan (Lachenbruch m.fl., 2016; Lindholm, 2019). Patienter med inkontinensproblem har högre risk att utveckla trycksår än patienter med torr hud. Fuktskadad hud förekom hos nästan hälften av inkontinenspatienterna och en tredjedel av dem hade utvecklat trycksår. Allvarligare trycksår utvecklades hos gruppen patienter med inkontinens än gruppen patienter med trycksår utan inkontinens (Lachenbruch m.fl., 2016).

2.4 Sjuksköterskans ansvarsområde

Patientsäkerhetsarbete är en del av sjuksköterskans ansvarsområde, att genom riskbedömningar och analyser arbeta förebyggande mot vårdskador som exempelvis trycksår. Det patientsäkra ansvaret innebär för sjuksköterskan att följa lagar och riktlinjer, utföra proaktivt arbete samt vara medveten om risker. Sjuksköterskan har även ansvaret för rapporteringen av risker, dokumentation och uppföljning. Sjuksköterska är en legitimeringsgrundande profession och ska arbeta utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Den evidensbaserade vården innebär att sjuksköterskan ska hålla sig uppdaterad kring den senaste forskningen, och att kritiskt kunna granska och söka kunskap som främjar patientens omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde är omvårdnad. International Council of Nurses (ICN) har tagit fram den etiska koden för sjuksköterskor. Den etiska kodens syfte är att skapa ett gemensamt förhållningssätt för sjuksköterskor oberoende av nationella riktlinjer. Sjuksköterskan har enligt ICN fyra grundläggande ansvarsområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa

hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Omvårdnaden som sjuksköterskan ger ska utföras med respekt mot patienten. Den etiska koden belyser även vikten av mänskliga rättigheter. Sjuksköterskan ska i sitt arbete främja patientens rättigheter, integritet och förmåga att själv medverka i sin egen vård. Svensk sjuksköterskeförening har tagit fram kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska som lyfter upp sex kompetensområden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskans ansvar gällande omvårdnadsarbete inkluderar bedömning av patienters behov av omvårdnad. I ansvaret gäller det även att kunna samverka med patient och anhöriga/närstående för att kunna bedöma patientens hälsa genom subjektiva och objektiva data. Sjuksköterskan utvärderar patientens hälsotillstånd och är ansvarig för dokumentationen av omvårdnaden i patientens journal. Sjuksköterskan ansvarar över att omvårdnadsåtgärder genomförs som är ordinerade från andra professioner (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Teamarbete med olika sjukvårdsprofessioner exempelvis läkare och fysioterapeuter ingår i sjuksköterskans arbete. Det är möjligt för sjuksköterskan att delegera omvårdnadsåtgärder till undersköterskor. En sjuksköterska ska arbeta personcentrerat och möta patientens behov och egna önskemål i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

2.5 Lagar

Inom hälso- och sjukvården finns flera lagar gällande vård och patientsäkerhet. Lagarna kommer att beskrivas och lyftas då det är under dessa som sjuksköterskan arbetar och verkar i sin profession.

2.5.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. Sjukvård ska erbjudas alla människor och värna om människans rättigheter, respekt, integritet och värdighet. Sjukvården ska vara organiserad så att den är säker för patienten genom god hygien, värna om patientens vilja och önskan om vård, samt arbeta för goda kontakter mellan personal och patient.

2.5.2 Patientsäkerhetslagen

Alla människor som söker vård ska bemötas med respekt och värdighet, den person som har störst behov ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) arbeta utifrån forskning. I 3 kap. §2 står det att vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. I 6 kap. beskrivs hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar gällande patientsäkerhetsarbete bland annat dokumentation. Sjukvårdspersonal ska i möjligaste mån samverka med patienten. Personalen är själv ansvarig för sitt arbete och att arbetsuppgifterna blir utförda. Hälso- och sjukvårdspersonal får delegera arbetsuppgifter om de anser att god vård kan säkras, den som delegerar uppgiften har ansvaret att uppgiften blir

korrekt utförd. Den personal som är ansvarig för patienten ska informera patienten och närstående om aktuell vård och behandling.

2.5.3 Patientdatalagen

Patientdatalagen (SFS 2008:355) är utarbetad för att skydda patientens integritet samt för att verka kostnadseffektivt och öka patientsäkerheten. En sjuksköterska är enligt patientdatalagen skyldig att dokumentera och föra patientjournal. Journalen upprättas för att förbättra patientens vård. Det som ska dokumenteras är patientens behandling, omvårdnad och uppföljning och användas i informationssyfte. Journalen ska även innehålla anledningen till varför patienten söker vård, vad patienten fått för diagnos samt vad sjuksköterskan lämnat ut för information till patienten.

2.6 Tidigare forskning

Här presenteras tidigare forskning utifrån patienters perspektiv på trycksår, hur det är att leva med trycksår samt erfarenheten av trycksårsvård.

2.6.1 Patienters erfarenheter av trycksår

Patienter med trycksår beskriver att smärtan som trycksår orsakar har en negativ inverkan på livskvaliteten. De berättar hur smärtan begränsar rörlighet och sömn samt hindrar dem från att utföra dagliga aktiviteter. Patienter beskriver dagarna som beslövade av svårkontrollerad smärta (Jackson m.fl., 2017; McGinnis m.fl., 2015). Smärtan erfars som oövervinnerlig, ständigt närvarande och något som de aldrig kan koppla bort tankarna från. En osäkerhet inför framtiden uttrycks då patienter är osäkra på att klara av smärtan över tid (Jackson m.fl., 2017; Latimer m.fl., 2013). Patienters erfarenheter av trycksår är komplexa och centralt är den känslomässiga påfrestningen som ångest, oro, förtvivlan och hjälplöshet (Baumgarten m.fl., 2012; de Medeiros Dantas m.fl., 2013; Grothier & Pardoe, 2013; Latimer m.fl., 2013; McGinnis m.fl., 2015). De berättar hur de erfar känslor som förlorad självständighet och värdighet (Baumgarten m.fl., 2012; Jackson m.fl., 2018; McGinnis m.fl., 2015). Irritation och argsinthet växer fram hos de som är oförmögna att genomföra sysslor på det sätt de tidigare gjort på grund av trycksår (Gorecki m.fl., 2012). De som tidigare sett sig själva som starka och kapabla säger att de fått sämre självkänsla. Patienter berättar att de känner sig fysiskt odugliga sedan de drabbats av trycksår (Jackson m.fl., 2018). Patienter vittnar om att trycksår påverkar deras chans till ett socialt liv på ett negativt sätt. Att trycksår hindrar dem från att utföra vissa aktiviteter och erfar sig begränsade i sin rörelseförmåga. Minskad rörelseförmåga orsakar minskad självständighet och förlorad kontroll, uppger patienterna. De uttrycker även en erfarenhet av att hela livet kretsar kring trycksåret och de känner sig maktlösa. De uttrycker frustration över att inte ha varit utomhus på länge och avsaknaden av socialt liv (Gorecki m.fl., 2012; Jackson m.fl., 2018). Livet med trycksår beskrivs som ett hot mot värdigheten av de patienter som är i behov av personal med hjälp av personlig hygien (Jackson m.fl., 2018). De förklarar att livet med ett trycksår kan vara en skamlig erfarenhet

och en av de bidragande faktorerna till att isolera sig för omvärlden (Gorecki m.fl., 2012; Latimer m.fl., 2013; Jackson m.fl., 2018). Patienter med trycksår som luktar illa och läcker sårvätska beskriver hur de skäms (Jackson m.fl., 2018). Patienter som vårdas för trycksår beskriver att det är viktigt att känna delaktighet och få ett bra bemötande av sjuksköterskan. De erfar det som gott för självkänslan när sjuksköterskan ser dem som en människa, inte bara ett trycksår. Detta menar patienterna inger en känsla av mod och att de utgör en resurs i sin egen vård, vilket de känner underlättar förmedlingen av egna önskemål i sin vård (Jackson m.fl., 2017; Roberts m.fl., 2017). Att få kontinuitet i vårdandet av trycksår erfar patienter som positivt. De patienter som vårdas av samma personal berättar att känslan av delaktighet stärks (Roberts m.fl., 2017). Att dessutom information om behandling av trycksår och trycksårsförebyggande arbete delgavs patienter ökar deras känsla av delaktighet i den egna vården av trycksår (Hartigan m.fl., 2012).

2.7 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Examensarbetets teoretiska utgångspunkt utgår från Katie Erikssons caritativa vårdteori där kärnan är kärlek till patienten. Begreppen lidande, hälsa och vårdande valdes då de användes för att ge en förståelse av problemområdet. Begreppet lidande valdes med anledning av att studier har visat att patienter med trycksår kan lida fysiskt såväl som psykiskt. Därmed är teorin relevant då den kan belysa sjuksköterskors erfarenheter att vårda patienter med trycksår och har möjligheten att minska patienters lidande. Begreppet hälsa förklarar att personers upplevelse av hälsa är individuella och dynamiska. Sjuksköterskans roll i begreppet vårdande är att leka, ansa och lära personen att försonas med sitt lidande och uppnå hälsa.

2.7.1 Lidande

För att förstå patientens lidande behövs en djupare förståelse av lidandet som ett fenomen (Eriksson, 2015). Lidandet är en kamp mellan gott och ont, mellan lidande och lusten. Lusten är rörelsen som strävar efter det goda och medlet som användas i kampen mot det onda. Människan kämpar i en kamp emot känsla av skam och förnedring. När lidandet är i rörelsen finns hopp och hoppet ger mening i lidandet och livet. Det onda lidandet är där människan upplever livssituationen som hopplös. Det goda lidandet är en kamp som ger människan mening och tillfälle att utvecklas. Utvecklas 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. Eriksson (2015) förklarar vidare att inom sjukvården finns tre typer av lidande, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande kan delas upp i två delar. Den kroppsliga smärtan som uppkommer på grund av sjukdom eller behandling. Den kroppsliga smärtan påverkar patienten fysiskt vilket leder till att hen fokuserar på smärtan. Sjukdomslidandet påverkar hela människan. Den andra delen av sjukdomslidandet innefattar ett själsligt och andligt lidande. I det själsliga och andliga lidandet kan patienten uppleva förnedring, skam eller skuld relaterat till sin sjukdom eller behandling. Själsligt och andligt lidande påverkas av patienten men kan även påverkas av vårdpersonal. Vårdlidandet är det lidande patienten upplever i relation till vårdsituationen

och beskrivs som det onödiga lidandet orsakat av felaktig eller utebliven vård. Vårdlidande kan även uppkomma på grund av att vårdaren inte har motivet att vårda. När vården på grund av bristande kunskap eller kompetens inte kan uppfylla patientens behov uppstår ett vårdlidande. Livslidande är ett lidande som berör hela människans verklighet och existens. Livslidande kan till exempel orsakas av hotet från en livshotande sjukdom eller upplevelsen att vara osjälvständig. Uppfattningen att göra rätt för sig och människans hållning till prestationer intar en central roll i människans livslidande. En vanligt förekommande fråga är varför drabbas just jag? Livslidande är ett lidande relaterat till patientens eget liv. Patientens upplevelse av den egna situationen relaterat till ohälsa och sjukdom påverkar hela livssituationen. Ett livslidande är kopplat till patientens existens och hans upplevelse av att kunna fullfölja sociala uppdrag. Människans livslidande är relaterat till allt som är att leva, att kunna vara människa ibland andra, skriver Eriksson (2015). Den humanistiska vården innebär en respekt och hänsyn av människan utifrån en helhetssyn på människan som individ. Genom att möta den lidande människan kan den som vårdar utveckla sina kunskaper i sin yrkesutövning (Eriksson, 2014).

2.7.2 Hälsa

Eriksson (2000a) definierar hälsa som mer än frånvaro av sjukdom. Hälsa definieras som ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Sundhet refererar till den psykiska hälsan, friskhet till den fysiska och välbefinnandet innebär människans personliga upplevelse av välbehag. Hälsa är att uppleva välbefinnande, en balanserad livssituation samt att en person kan uppleva hälsa även vid svår sjukdom samtidigt som en helt frisk person kan uppleva ohälsa. Hälsa som helhet är unik för varje enskild individ. När människan inte upplever balans till kropp, själ och ande, anses det vara hälsoproblem. Hälsan är dynamisk liksom lidandet och rör sig mellan görande, vardande och varande. I görandet undviker människan sjukdom, lever hälsosamt och hälsan blir bedömd utifrån bilden man har av vad som är hälsa. I varandet befinner sig strävandet efter hälsa, inre ro samt kopplar kroppen och själen med ett samband. Att tillfredsställa sina behov blir en stor strävan, behov efter balans, relationer och harmoni. Vardandet innebär att ha försonats med sitt lidande och de problem som uppstår genom livets gång (Eriksson, 2000a).

2.7.3 Vårdande

Eriksson, (2000b) definierar begreppet vårda som att "vandra med" den lidande och stötta patienten då deras egna krafter inte är tillräckliga. Vårdande förklaras med att skapa hälsa utifrån kärlek till patienten och genom ansning, lekande och lärande. Dessa delar hör ihop och påverkar varandra. Ansning står för den grundläggande och konkreta delen av vårdandet. Det innefattar både praktiska och symboliska åtgärder. Praktiska omvårdnadsåtgärder kan exempelvis vara att sjuksköterskan håller patienten ren och välmående. Symboliskt kan det innebära att genom beröring bekräfta människan som individ. Innebörden av lekande och lärande är symbolisk. Genom leken kan människan få upplevelsen av att de själva har kontroll över situationen. Vårdaren ska skapa utrymme för leken och att överlåta kontrollen till patienten. Genom detta kan patienten uppleva tillit och tillfredställelse. Lärandet utgör en viktig del av vårdandet. I lärandet får människan möjlighet

att utvecklas och nå en högre nivå av integrerad helhet som individ. Det naturliga lärandet växer fram ur de behov människan har och vårdarens roll är att möjliggöra och underlätta lärandet (Eriksson, 2000b).

2.8 Problemformulering

Det har visat sig att trycksår är ett utbrett problem inom hälso- och sjukvården och skapar ett lidande för patienter. Patienter beskriver trycksår som en upplevelse fylld av oro och frustration både över den fysiska smärta trycksår orsakar samt den psykiska påfrestningen trycksår medför. Patienter berättar om känslor som skam och maktlöshet då de upplever att de är i beroendeställning till personal för assistans i vardagen. Sjuksköterskor har ett ansvar att arbeta patientsäkert, förutse riskerna samt bör ha insikt i patientens upplevelse av att leva med trycksår för att sätta in rätt åtgärder. Trycksår som uppkommit i vården orsakar ett onödigt vårdlidande hos patienter. Det är därför av vikt att belysa sjuksköterskors erfarenheter av trycksår och hur trycksår kan förebyggas genom evidensbaserat arbete. Ytterligare kunskap om trycksår kan vara nödvändig för att förstå varför det förekommer brister i det förebyggande arbetet. Flera lagar förespråkar vikten av sjukvårdens ansvar gällande god vård. Information om sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av trycksårsförebyggande arbete kan bidra till hur problem med trycksår kan undvikas. För att förebygga vårdlidande kopplat till trycksår behöver det finnas en ökad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med trycksår.

3 SYFTE

Syftet var att skapa översikt av sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med trycksår.

4 METOD

Examensarbetes metod är allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017). Litteraturöversikt används för att skapa översikt av det nuvarande kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område där sjuksköterskan är verksam (Friberg, 2017). Litteraturöversikten används för att utveckla forskarens förståelse av ett ämne utifrån olika perspektiv (Polit & Beck, 2021). I en allmän litteraturöversikt sker ingen avgränsning av kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Metoden användas för att lära sig utvecklas i sitt sökande samt lära sig att analysera vetenskapliga studier utifrån valt syfte och därefter

kritiskt ganska resultatet, metoden och analysmetoden (Friberg, 2017). Litteraturoversikt som metod valdes till detta examensarbete då syftet ämnade att skapa en översikt av ett begränsat kunskapsområde inom vårdvetenskap. För att få en bredare översikt av kunskapsområdet användes kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar. Enligt Polit och Beck (2021) beskrivs kvalitativ metod som undersökande av fenomen på ett djupgående och holistiskt sätt genom insamling av människors intryck, erfarenheter och synpunkter. Kvalitativ data samlar information som beskriver ett ämne snarare än mäter det. Kvantitativ metod beskrivs som insamling av data där statistiska, numeriska, generaliserbara resultat är i fokus.

4.1 Datainsamling och urval

Enligt Friberg (2017) ska en inledande sökning ske för att få en övergripande översikt på vad det finns för tidigare forskning inom ämnesområdet. Saknas forskning kan en empirisk studie vara lämplig. I en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2017) är ett helikopterperspektiv aktuellt vilket sker genom genomläsning av artiklars sammanfattningar. Databaserna CINAHL Plus och PubMed publicerar vårdvetenskaplig och medicinsk forskning (Karlsson, 2017). Genom att söka artiklar i flera olika databaser ökar arbetets validitet (Henricson, 2017). I den inledande sökningen påträffades mycket tidigare forskning som kunde användas för att svara på syftet. Författarna till examensarbetet sökte i olika databaser för att undersöka den tidigare forskningen. Databaser som valdes ut för att göra sökningar var CINAHL Plus och PubMed.

Andra steget i datainsamlingen och urvalsprocessen enligt Friberg (2017) är att avgränsa antalet artiklar till ett specifikt urval, genom noggrann dokumentation av sökord och sökvägar för att läsaren ska kunna förstå det slutgiltiga valet av artiklar. Författarna till detta examensarbete skapade en sökmatrix (Bilaga A) för att på så sätt göra en begränsning samt dokumentation av vilka sökord som användes. En bibliotekarie kontaktades för att få hjälp att utveckla söktekniken. Sökorden valdes ut för att besvara syftet och definierades med hjälp av Svensk MeSh (Medical Subject Headings). MeSh är en databas där medicinska ord specificeras och översätts och ger flera förslag och kategorier kopplade till sökordet (Polit & Beck, 2021). Sökorden som nyttjades var: "registered nurse", "pressure ulcer", "pressure ulcer/injury", "nurs* experiences", "nurs*", "prevention, perceptions, attitudes, opinion," "case study", "qualitative", "qualitative research", "prevention, "nurse attitudes", "nursing knowledge", "nurse understanding", "nursing care", "older patients", "pressure ulcers in care homes", "nursing practice", "nurses experience of providing pressure ulcer prevention in hospitals", "hospital settings", hospitals (Bilaga A). Trunkering innebär enligt Friberg (2017) genom att * sätts efter sökordet vilket möjliggör träffar i databasen med olika böjningsformer på sökordet. Författarna till examensarbetet använde det booleska sökordet AND mellan sökorden för att begränsa eller utöka sökningen.

En sekundärsökning innebär att studera referenslistor, hitta relevanta referenser som sedan söks upp via samma kombination av ämnesord som återfinns i artikeln (Friberg, 2017). Författarna till detta examensarbete läste igenom tidigare uppsatser från Mälardalens

universitet som fanns publicerade på Diva Portal med liknande syfte för att hitta artiklar som kunde användas i resultatet. Genom att använda sökord och nyckelord från artiklarna från tidigare studier hittades artiklar som passade syftet för detta examensarbete.

Enligt Friberg (2017) ska artiklar som inte överensstämmer med sökningen ex. språk och årtal exkluderas. Artiklar som författarna till examensarbetet inte fann relevanta för syftet på grund av patienternas ålder, specialistutbildade sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, undersköterskor samt publiceringsdatum tidigare än 2012 exkluderas. Enligt Friberg (2017) är forskning en färskvara. I examensarbetet användes därför begränsningar för publikationsår 2012 – 2021 samt 2017 – 2021. Ambitionen var att söka så aktuell forskning som möjligt och begränsade till de senaste fyra åren. Sökningen gjordes med vetskap om att forskning inom ämnet trycksår är omfångsrikt och tillgången på färskartiklar antogs vara god. Dock utvidgades sedan sökningen till de senaste åtta åren då inte tillräckligt mycket forskningsresultat återfanns inom detta tidsintervall som var relevant för syftet. Artiklar som ansågs ha en relevant titel och abstract till syftet valdes ut efter vilka som innehöll mest relevant information. Därefter filtrerades artiklarna gemensamt utifrån vilka artiklar som bäst svarade på syftet. Avgränsningarna som gjordes var att artiklarna är sökta på engelska för att ge en god förståelse av originalinnehållet samt ge sökningen en stor bredd. Samtliga artiklar är även peer reviewed. Peer reviewed innebär att artiklarna är granskade och publicerade i en vetenskaplig tidskrift (Friberg, 2017). Peer review ger en avgränsning som kritiskt granskar och godkänner forskning med kunskap inom det vetenskapliga samhället måste accepteras för att utgöra kunskap och uppfylla de vetenskapliga krav som råder (Codex, 2021; Friberg, 2017). Artiklar från PubMed granskades via Ulrichsweb som undersöker om en artikel är granskad enligt peer review.

Sista steget i datainsamling och urvalsprocessen enligt Friberg (2017) är att granska artiklarnas kvalitet. Granskningsfrågor utifrån Friberg (2017) användes för att utföra en kvalitetsgranskning av valda artiklar i examensarbetet, se bilaga B och bilaga C. Examensarbetet innefattar både kvalitativa, kvantitativa, mixade ansatser vilket ledde till att några av artiklarna blev granskade 2 gånger. 12 av 13 artiklar i examensarbetet erhöll hög kvalitet 10.0 – 14,5p (Aslan & Yavuz Van Giersbergen, 2016; Barakat-Johnson m.fl., 2019; Blazer m.fl., 2014; Dellefield & Magnabosco, 2014; Etafa m.fl., 2018; Gunningberg et al., 2017; Kim & Lee, 2019; Lavallée m.fl., 2018; McGraw, 2019; Si Min Teo m.fl., 2019; Sving m.fl., 2012; Sving m.fl., 2017). En av artiklarna (Lindhardt m.fl., 2020) fick medelkvalitet 9p i kvalitetsgranskningen. En artikel valdes bort på grund av irrelevant innehåll, ej kopplat till trycksår eller sjuksköterskans erfarenheter.

4.2 Analysmetod

Analysen av artiklarna utfördes enligt Fribergs (2017) tre steg. I första steget ska artiklar analyseras, genom att läsa igenom samtliga valda artiklar flera gånger för att öka förståelsen av innehållet och sammanhanget vilket leder fram till en helhetssyn på artikeln. Därefter ska innehållet dokumenteras i en tabell där syfte, metod och resultat dokumenteras för att skapa en överblick av materialet (Friberg, 2017). Samtliga artiklar lästes igenom flera gånger och

olika färgpennor användes för att markera relevanta delar. Därefter skrevs sammanfattningar för samtliga valda artiklar ned. Därefter skapades en artikelmatris (Bilaga C). Artikelmatrisen innefattar summering av resultat, metod och syfte. Enligt Friberg (2017) innebär analysmetoden att söka fram skillnader och likheter i utvalda artiklar. Främst syftar det på att identifiera analysgång samt syften, skillnader och likheter inom metodologiska tillvägagångssätt, avslutningsvis en jämförelse av artiklarnas resultat. Det som gjordes var att samtliga artiklar ställdes upp i tabeller med metodologiska tillvägagångssätt, analysgång samt syften och resultat för att få en tydlig överblick. Utifrån tabellerna dokumenterades skillnader och likheter och dessa redovisas i resultatet. Sista steget i analysen enligt Friberg (2017) innebär en sammanställning av det som analyserats fram. Den informationen som framkommit ska dokumenteras och sammanställas under lämpliga rubriker. I likhet med sista analyssteget analyserades artiklarnas innehåll genom genomläsning och jämförelser. Resultat framkom vilket presenterades under resultatdelen i form av olika kategorier.

4.3 Etiska överväganden

Att skriva ett vetenskapligt arbete syftar till att bidra till ökad kunskap och förståelse samt att bidra till samhällsutveckling och nytta i människors liv. Forskningsetik innebär att beakta människors grundläggande värde och rättigheter. Forskningsetik kan beskrivas som etiska överväganden som görs genom hela arbetsprocessen (Kjellström, 2017). I denna litteraturöversikt refererade författarna enligt APA-modellen (Göteborgs universitet, 2021). Genom att referera kan plagiat undvikas och det blir lättare för läsaren att hitta tillbaka till originalkällan och granska den. De vetenskapliga artiklar som är granskade är originalstudier och baseras på aktuell forskning samt är godkända enligt peer review (Friberg, 2017). I litteraturöversikten var det väsentligt att hålla sig kritisk kring förståelsen och etiska medvetenhet för att inte egna erfarenheter, åsikter eller värderingar skulle påverka arbetet (Friberg, 2017; Kjellström, 2018). En kvalitetsgranskning utfördes utifrån kvalitetsgranskningsschemat i Friberg (2017) för att styrka artiklarnas trovärdighet. Vid analys och granskning är det viktigt att ett vetenskapligt förhållningsätt används vilket innebär att vara kritisk genom hela granskningsprocessen (Friberg, 2017). Ett krav är att artiklarna ska vara godkända av en etisk kommitté för att öka trovärdigheten. Forskaren har själv det yttersta ansvaret att se till att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel (Codex, 2021). Ett annat etiskt övervägande som tagits i beaktning är att respektera andra forskare genom att ständigt referera och vara ärlig vart ifrån informationen kommer (Vetenskapsrådet, 2021). Vetenskapliga artiklarna som är skrivna på engelska översattes med hjälp av lexikon för att enligt Polit och Beck (2021) förhindra felöversättning eller att innehållet förvanskas. Artiklarna är lästa flera gånger av båda författarna för att utesluta missförstånd om innehållet.

5 RESULTAT

I resultatet kommer författarna till detta examensarbete redovisa artiklarnas skillnader och likheter gällande syfte och metod. Avslutningsvis redovisas summering av artiklarnas resultat; vikt av kompetens, vikten av samarbete och organisationens betydelse utifrån sjuksköterskans perspektiv.

5.1 Skillnader och likheter syften

Fyra kvalitativa artiklar hade syften angående sjuksköterskors erfarenheter om omvårdnad vid trycksår (Lindhardt m.fl., 2020; McGraw, 2019; Si Min Teo m.fl., 2019; Sving m.fl., 2017). En artikel hade syftet att uppmärksamma vikten av kompetens gällande omvårdnad av trycksår (Lavallée m.fl., 2018). Två artiklar hade syften att undersöka organisatoriska faktorer som påverkade omvårdanden vid trycksår (Barakat-Johanson m.fl., 2019; Dellefield & Magnabosco, 2014). Den sista kvalitativa artikeln hade syftet att undersöka hur sjuksköterskors erfarenheter om ett specifikt hjälpmedel vid trycksår (Gunningberg m.fl., 2018).

Av de tre kvantitativa artiklarna (Aslan & Yavuz van Giersbergen, 2016; Etafa m.fl., 2018; Kim & Lee, 2019;) hade två av artiklarna (Aslan & Yavuz van Giersbergen, 2016; Etafa m.fl., 2018) ett syfte som handlade om sjuksköterskors erfarenhet om omvårdnad vid trycksår. Den tredje artikeln (Kim & Lee, 2019) syfte var att mäta eller uppmärksamma vikten av kompetens gällande omvårdnad vid trycksår.

De två artiklarna (Balzer m.fl., 2014; Sving m.fl., 2012;) av mixad metod där en artikel (Sving m.fl., 2012) hade syftet angående sjuksköterskors erfarenheter om omvårdnad vid trycksår. Den andra artikeln (Balzer m.fl., 2014) vars syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av en specifik trycksårspåbyggande arbetsmodell.

5.2 Skillnader och likheter metod

Åtta artiklar hade kvalitativ ansats (Barakat-Johnson m.fl., 2019; Dellefield & Magnabosco, 2014; Gunningberg m.fl., 2018; Lavallée m.fl., 2018; Lindhardt m.fl., 2020; McGraw, 2019; Si Min Teo m.fl., 2019; Sving m.fl., 2017). Likheter återfanns i studiernas datainsamling, där samtliga kvalitativa studier samlade data genom semi-strukturerade intervjuer. Studiernas analysmetoder hade skillnader. Tre av studierna använde en tematisk analys (Barakat-Johanson m.fl., 2019; Lindhardt m.fl., 2020; Sin Mi Teo m.fl., 2019). Två av studierna använde innehållsanalys (Dellefield & Magnabosco, 2014; Gunningberg m.fl. 2018). Tre av studierna hade varierade analysmetoder; ramanalys utifrån Gale m.fl. som inkluderade 14 olika domäner (Lavallée m.fl., 2018), innehållsanalys för kvalitativ analys utifrån Ritchie och Spencer 1994 (McGraw, 2018) samt en kvalitativ analys utifrån Patton 2002 och Graneheim och Lundman 2004 (Sving m.fl., 2017).

Två studier använde sig av mixade ansatser (Balzer m.fl., 2014; Sving m.fl., 2012). Båda studierna inhämtade datamaterial genom observationer och semistrukturerade intervjuer. Studiernas kvalitativa delar innehållsanalyserades. Observationsanalyserna varierade, en manifest innehållsanalys och kvalitativ innehållsanalys (Sving m.fl., 2012), Balzer m.fl., (2014) analyserade observationerna med kvantitativ analys. Enligt (Balzer m.fl., 2014) utfördes triangulering av resultatet enbart i den studien.

Tre studier hade kvantitativ ansats (Aslan & Yavuz van Giersbergen, 2016; Etafa m.fl., 2018; Kim & Lee, 2019). Samtliga studier inhämtade data med hjälp av enkäter. Två av studierna använde kvalitativ dataanalys (Etafa m.fl., 2018; Kim & Lee, 2019). En av studierna använde en deskriptiv statistikanalys utifrån Pearson correlation analys och Spearman´s correlation analys (Aslan & Yavuz van Giersbergen, 2016).

I utvalda artiklar påträffades skillnader gällande artiklarnas ursprungsländer, deltagarantal och ålder på deltagarna vilket redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Översiktstabell över deltagande, ålder och land.

Författare/årtal	Land	Deltagare	Ålder deltagare
Aslan och Yavuz van Giersbergen (2016)	Turkiet	379 sjuksköterskor	31.86 ± 7.09
Barakat-Johnson m.fl. (2019)	Australien	20 sjuksköterskor	Ej dokumenterat
Blazer m.fl. (2014)	Tyskland	16 sjuksköterskor	Medelålder 44
Dellefield och Magnabosco (2014)	USA	16 sjuksköterskor	Medelålder 50
Etafa m.fl. (2018)	Etiopien	222 sjuksköterskor	20 – 61
Gunningberg m.fl. (2018)	Sverige	6 sjuksköterskor	20 – 61
Kim och Lee (2019)	Sydkorea	282 sjuksköterskor	40.29 ± 8.46
Lavallée m.fl. (2018)	Storbritannien	11 sjuksköterskor	26 – 55
Lindhardt m.fl. (2020)	Danmark	6 sjuksköterskor	24 – 59
McGraw (2019)	Storbritannien	19 sjuksköterskor	Ej dokumenterat
Si min Teo m.fl. (2019)	Singapore	24 sjuksköterskor	23 – 44
Sving m.fl. (2012)	Sverige	9 sjuksköterskor	26 – 54
Sving m.fl. (2017)	Sverige	31 sjuksköterskor	32 – 55

5.3 Skillnader och likheter resultat

I resultatet presenteras likheter och skillnader mellan de kvalitativa och kvantitativa artiklarnas resultat. I analysen skapades tre kategorier gällande sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter med trycksår. Vikten av kompetens, vikten av samarbete samt organisationens betydelse som redovisas under respektive kategori.

5.4 Vikten av kompetens

Resultatet visar att sjuksköterskor erfor att deras arbete med trycksårsprevention var en viktig och högt prioriterad uppgift då de ansåg att trycksår hade en negativ påverkan på patienten (Aslan & Yavuz van Giersbergen, 2016; Kim & Lee, 2019; Lavallée m.fl., 2018). 84% av de tillfrågade sjuksköterskorna hade en positiv inställning till trycksårsprevention (Aslan & Yavuz van Giersbergen, 2016). Det framkom att sjuksköterskor ansåg att arbetet med trycksårsprevention handlade om att ha kunskap om en helhetssyn på patienten. De menade

att huden är kroppens största organ vilket leder till stora problem när huden blir skadad och genom att förebygga trycksår ökar livskvaliteten hos patienterna (Dellefield & Magnabosco, 2014). Sjuksköterskor ansåg sig ha ett ökat behov av kunskap om trycksårsvård och prevention (Barakat-Johnson m.fl., 2019; Dellefield & Magnabosco, 2014; Si Min Teo m.fl., 2019;). En studie visade på att 68% av dem uttryckte intresse för trycksårsprevention men att de hade ett lågt självförtroende när det gällde sin egen förmåga gällande trycksårsprevention. 60 % av de tillfrågade sjuksköterskorna erfor en kunskapsbrist gällande risk för trycksårs uppkomst, mobilisering samt frekvens av inspektion av hudkostymen (Kim & Lee, 2019). På de avdelningar där de kunde rådfråga specialistutbildade sårsköterskor angående trycksår erfor sjuksköterskorna en större känsla av kompetens. En bidragande faktor till ökad förståelse och kunskap kring trycksårförebyggande arbete var interna utbildningar. Utbildningarna bestod i visuellt material om trycksårsprevention samt praktiska övningar i såromläggning, förklarade sjuksköterskorna (Si min Teo m.fl., 2019). Utbildningar bidrog till att kollegor erhöll samma kunskap och utgjorde grunden för att skapa en förståelse för evidensbaserad trycksårsprevention på avdelningen, vilket sjuksköterskor erfor som positivt. Att få en kompetenshöjning såg sjuksköterskor som motivationshöjande. Efter utbildning i trycksår erfor de att arbets sättet byttes till preventivt istället för behandlande (Sving m.fl., 2017). Sjuksköterskor som genomgått vidareutbildning i trycksårsprevention de senaste sex månaderna (p -värde $<0.001 = p <0.01$) ansåg sig ha en mer positiv attityd till ämnet än dem som genomgått samma utbildning fast för mer än två år sedan (p -värde $<0.001 = p <0.01$), (Aslan & Yavuz van Giersbergen, 2016). Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att ständigt utveckla sin kunskap och ett behov av utökad utbildning om trycksårsprevention då feldiagnostisering ibland inträffade. Feldiagnostisering ledde till feldokumentering vilket orsakade att patienten felbehandlades, menade sjuksköterskorna (Barakat-Johnson m.fl., 2019). Sjuksköterskor erfor att kompetens var viktigt i vården av äldre patienter. Dock förklarade de att kompetensen varierade beroende på var de hade studerat, vissa menade att de inte sett ett trycksår under hela utbildningstiden (Lindhardt m.fl., 2020). Sjuksköterskor på äldreboenden erfor att kunskapen hos personalen var otillräcklig och kände ansvar att informera dem om de svåra konsekvenserna som kunde drabba patienter med trycksår. Att ha ett samarbete med flera professioner ansåg sjuksköterskorna var viktigt. I vissa fall menade sjuksköterskorna att de fick ta emot anklagelser för hur trycksår utvecklades. Ambitionen att motverka trycksår uttrycktes hos sjuksköterskorna men på grund av dåligt stöd erfors möjligheterna att förebygga trycksår som bristande (Lavalée m.fl., 2018). En studie med signifikant p -värde <0.05 visade att manliga sjuksköterskor hade en mer positiv inställning till trycksårsprevention än kvinnliga sjuksköterskor (Etafa m.fl., 2018). 58% av de tillfrågade menade att de flesta trycksår var undvikbara (Balzer m.fl., 2014) och att en kontinuerlig hudbedömning kunde ge upplysning om patientens risk att utveckla trycksår (Balzer m.fl., 2014; Etafa m.fl., 2018; Sving m.fl., 2017). Sjuksköterskorna kände ett tvång att fylla i olika bedömningsskalor vilket gav dem känslan av att de fråntogs sin autonomi då användandet av den kliniska blicken inte var fokus (Barakat-Johnson m.fl., 2019). De skattade sin kompetens gällande utveckling av trycksår högt vilket medförde att de inte ansåg sig vara i behov av att ta hjälp av bedömningsskalor i bedömningen av patienters trycksårsrisk. De menade att riskinstrument aldrig kunde ersätta den kliniska bedömningen (Dellefield & Magnabosco, 2014; Lavalée m.fl., 2018; Sving m.fl., 2012). Sjuksköterskor erfor en fördel med användningen av tryckavlastande hjälpmedel såvida de användes på rätt sätt

(Gunningberg m.fl., 2018; McGraw, 2019). Sjuksköterskor erfor att kollegor inom hemsjukvården saknade tillräcklig kunskap gällde tryckavlastande madrasser. Enligt sjuksköterskorna orsakades kunskapsbristen på otillräcklig utbildning i trycksårsvård (McGraw, 2019).

5.5 Vikten av samarbete

Resultatet visar på att i vårdandet av patienter med trycksår var det viktigt för sjuksköterskan att arbeta tillsammans med andra yrkesgrupper (Lavalée m.fl., 2018; Si Min Teo m.fl., 2019; Sving m.fl., 2012). I samarbetet erfor sjuksköterskorna att kommunikation var en viktig faktor i det preventiva arbetet (Lavalée m.fl., 2018; Si Min Teo m.fl., 2019). Sjuksköterskor informerade om användandet av både verbal och digital kommunikation (Dellefield & Magnabosco, 2014; Lavalée m.fl., 2018; Si Min Teo m.fl., 2019; Sving m.fl., 2012; Sving m.fl., 2017). Dock erfor de en brist på ett gemensamt språk gällande trycksårsprevention mellan olika yrkesgrupper (Dellefield & Magnabosco, 2014; Si Min Teo m.fl., 2019).

Undersköterskors kunskap om tryckavlastning och omvårdnad av trycksår erfor sjuksköterskorna var en värdefull och en viktig del av samarbetet. Samordning och ansvar för vårdplanering gällande trycksårspatienter ansåg sjuksköterskorna som sitt huvudansvar men menade att det var undersköterskor som utförde den patientnära omvårdnaden, gjorde hudbedömningar och rapporterade status och eventuella avvikelser till sjuksköterskor (Lavalée m.fl., 2018; Sving m.fl., 2012). De erfor särskild tillit till undersköterskors kunskap när de rapporterade om riskutveckling hos patienter samt hudförändringar vars förlopp de följt under flera dagar (Dellefield & Magnabosco, 2014; Sving m.fl., 2012). Sjuksköterskor erfor även att dialog med undersköterskorna ofta gällde patientens behov och planering av mobilisering (Dellefield & Magnabosco, 2014; Lavalée m.fl., 2018; Sving m.fl., 2012). Sjuksköterskor menade även att samarbetet med undersköterskor skiljde sig åt på grund av dålig kommunikation mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Anledningen till att kommunikationen var dålig ansåg de var sjuksköterskors utmanande arbetsuppgifter. Detta menade de orsakade försämrade trycksårsvård (Barakat-Johnson m.fl., 2019).

Sjuksköterskorna erfor att de har en stor administrativ börda vilket resulterade i att de ansåg det som nödvändigt att lita på undersköterskornas kompetens gällande trycksårsprevention (Dellefield & Magnabosco, 2014; Lindhardt m.fl., 2020; Sving m.fl., 2012). När patienten utvecklade trycksår menade sjuksköterskor att de tog kontakt med specialistsjuksköterska för konsultation gällande trycksårsbehandling (Lavalée m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor att det fanns hinder i form av låg exempelvis hälsolitteracitet eller demenssjukdom hos patienter vilket kunde påverka kommunikationen negativt och därmed försvårades det preventiva arbetet med trycksår (Lavalée m.fl., 2018; McGraw, 2019). Patienter som hade obesitas krävde mer personalresurser och speciella hjälpmedel, vilket de menade vara en försvårande faktor i trycksårsvården (Barakat-Johnson m.fl., 2019). Patienter som vägrade samarbeta och mobilisera sig eller bli störda under natten för vändning, erfor de som ytterligare försvårande faktor vilket ledde till ej utförd omvårdnad (Lavalée m.fl., 2018). Sjuksköterskor menade att vissa patienter nekade medverkan i trycksårsvård på grund av att de inte delade vårdens vision om hur vården skulle genomföras. Detta ledde till utebliven behandling av trycksår (McGraw, 2019). Sjuksköterskor erfor att patienter och anhöriga hade stor betydelse i arbetet

då anhöriga till patienter med trycksår kunde ha en positiv inverkan på patienten genom att motivera patienten till mobilisering (Barakat-Johnson m.fl., 2019).

5.6 Organisationens betydelse

Resultatet visar att organisationens betydelse lyftes fram av sjuksköterskor och de erfor att organisationen på olika sätt påverkade deras möjligheter i det förebyggande arbetet av trycksår (Barakat-Johnson m.fl., 2019; Gunningberg m.fl., 2018; Si Min Teo m.fl., 2019). Förmågan till trycksårsbehandling ansågs ligga till stor del på organisationens tillhandahållande av utbildningstillfällen, personal- och materialtillgång (Si Min Teo m.fl., 2019). 83% av de tillfrågade sjuksköterskorna erfor svårigheter i hanteringen och prioriteringen av trycksårsprevention på grund av ökad arbetsbelastning (Etafa m.fl., 2018). Tidsbrist och begränsade resurser erfor sjuksköterskor var en bidragande faktor till sin bristande delaktighet i trycksårsvård (Barakat-Johnson m.fl., 2019; Etafa m.fl., 2018; Lindhardt m.fl., 2020). På grund av hög arbetsbelastning ansåg sjuksköterskor att trycksårspreventionen blev lidande då de erfor tidsbrist på grund av andra omvårdandansvar vilket prioriterades högre. Ytterligare faktorer som försvårade omvårdanden av patienter med trycksår var begränsningar av riktlinjer, lokaler, datasystem samt brist på sjukvårdspersonal med spetskompetens (Etafa m.fl., 2018; Lindhardt m.fl., 2020). Ett problem som sjuksköterskor erfor var den tidskonsumerande mängd pappersarbete vilket orsakade att de små men viktiga trycksårsförebyggande åtgärderna bortprioriterades. De erfor svårigheter hur de förebyggande åtgärder integrerades i sysslor och ansvarsområden vid hanterandet av flera patienter samtidigt. De menade att organisationen borde minska och effektivisera dokumentationen då de erfor att den ökat i mängd eftersom den ofta behövde utföras både i pappersform och elektroniskt (Barakat-Johnson m.fl., 2019). Den praktiska omvårdnaden gällande trycksår erfor sjuksköterskor som sitt ansvar. Trots omvårdnadsansvaret ansåg sjuksköterskor att de sällan hade tid att utföra praktisk omvårdnad under dag- och kvällstid. Istället menade sjuksköterskorna att vårdplanering, medicinhantering och ronder med läkare upptog deras tid. Endast under nattskift erfor de att de hade tid att utföra praktisk trycksårsvård (Gunningberg m.fl., 2018). Flera sjuksköterskor ansåg sig maktlösa och oroliga över att de inte utförde högkvalitativ vård. De beskrev sin goda intention att vända patienter varannan timma för att tryckavlasta, men på grund av personalbrist förklarade de att vändningen prioriterades bort. Sjuksköterskor menade att de utsattes för ett etiskt dilemma då de önskade att ge bättre vård än vad de förmådde på grund av orsaker utanför deras kontroll. De erfor en brist på balans bland sina ansvarsområden (Barakat-Johnson m.fl., 2019). Organisationer som hade tydliga och konsekventa riktlinjer kring trycksår erfor sjuksköterskor var ett bra stöd. Då specialutbildad personal fanns tillhands som sjuksköterskor kunde tillfråga samt då organisationen tillhandahöll trycksårsutbildningar till sjuksköterskor och personal uppfattade de som stödjande (Barakat-Johnson m.fl., 2019). Däremot menade de att utbildningen borde haft ett mer konkretiserat innehåll och informellare språk för underlättandet av informationsöverföring i trycksårsprevention till undersköterskor (Dellefield & Magnabosco, 2014). Sjuksköterskor menade att avdelningar som firade då uppsatta mål nåtts ansågs motiverande. Dock erfor vissa uppfattningen av en tystnadskultur kring trycksår på avdelningar vilket orsakade brist

på lärorika diskussioner kring trycksår (Barakat-Johnson m.fl., 2019). Andra sjuksköterskor erfor att deras arbete kring trycksår skedde instinktivt och med patientens bästa i åtanke och att de därför var oberoende av ledningens uppmuntran för att känna trygghet och motivation (Dellefield & Magnabosco, 2014).

6 DISKUSSION

Examensarbetets syfte var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med trycksår. Författarna till examensarbetet har arbetat utifrån Fribergs litteraturöversiktsmetod och använt kvalitativ och kvantitativa artiklar för få fram ett resultat.

6.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer en diskussion om artiklarnas syften och metoder samt diskussion om varje identifierad kategori följt av en förklaring och jämförelse kopplat till forskning och lagar. Även kopplingar till vårdvetenskaplig utgångspunkt samt kliniska implikationer. I analysen av de vetenskapliga artiklarnas resultat hittades tre kategorier som svarade på syftet om sjuksköterskors erfarenheter om trycksårsvård; vikten av kompetens, vikten av samarbete samt organisationens betydelse för trycksårsvård.

6.1.1 *Diskussion om artiklarnas syften och datainsamlingsmetoder*

Samtliga tretton artiklar som analyserades i examensarbetet hade olika syften, dock hade samtliga syften trycksår eller trycksårsskada involverat. Enligt Polit och Beck (2021) är syften till för att avgränsa ett problemområde. Enligt Henricson (2017) används kvalitativa syften för att besvara ett fenomen och ett kvantitativt syfte för att få fram nyckelkomponenter ur ett bredare perspektiv. Utifrån syftet väljs datainsamlingsmetod från nyckelverket.

Sex av artiklarna med kvalitativ ansats samlade in data genom semi-strukturerade intervjuer. Polit och Beck (2021) belyser att semistrukturerade intervjuer kan användas när ett specifikt område ska undersökas men inte vet vad deltagaren kommer att svara. Semistrukturerade intervjuer ser till att intervjuaren får den informationen som finns inom det specifika området. Frågorna i en semistrukturerad intervju ska ge den som intervjuas förutsättningar till att förklara ett fenomen. Dock kan intervjuer vara kostsamma och ta mycket tid. I tre artiklar användes fokusgruppsintervjuer med syften att undersöka sjuksköterskans uppfattning. Polit och Beck (2021) anser att genom intervjuer i fokusgrupp kan diskussioner om området uppkomma och personer som medverkar i fokusgruppsintervjuer kan vara mer avslappande än under en individuell intervju då det i fokusgruppsintervjuer sker med personer med liknande erfarenheter och utbildning. En av artiklarna använde

telefonintervjuer för att samla in datamaterial. Enligt Polit och Beck (2021) är telefonintervjuer mer konstandseffektiva, dock kan det vara problematiskt att få utvalda deltagare att svara och samarbeta.

De kvantitativa artiklarna använde enkäter som datainsamlingsmetod. Polit och Beck (2021) framhåller att insamling av material via enkäter är mer kostnadseffektivt samt att enkäterna kan nå ett större område. Enkäter bidrar även till en anonymitet kontra intervjuer vilket kan leda till högre deltagande. Detta kan ses i de tre kvantitativa artiklarna som har ett deltagande mellan 222-379st (tabell 2). Enligt Polit och Beck (2021) minskar risken för intervjubias vid användning av enkäter. En av de kvantitativa artiklarna var tvärsnittsstudie. Enligt Polit och Beck (2021) görs tvärsnittsstudier vid ett tillfälle och passar för att belysa ett fenomen eller relation under en specifik period. Svagheten med tvärsnittsstudien är att det är svårt att avgöra hur variablerna påverkar varandra.

I två av artiklarna utfördes datainsamlingen genom observationer samt semi-strukturerade intervjuer med deltagarna. Polit och Beck (2021) menar att en mixad metod är en metod som arbetar för att få ut det bästa ur det kvantitativa och kvalitativa delarna i forskning. Mixade metoder kan även ge svar på mer komplexa frågor då de använder två olika analysmetoder. Vid användning av mixade metoder kan validiteten av forskningen öka.

6.1.2 Vikten av kompetens

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor sig brista i kunskap gällande trycksårsprevention och upplevde frustration då de ansåg att trycksårsprevention var en högprioriterad uppgift då det orsakade lidande hos patienter. Detta kan relateras till Jackson m.fl. (2017) och McGinnis m.fl. (2015) som beskriver att patienter med trycksår berättar att smärta som trycksår orsakar har en negativ inverkan på livskvaliteten. Detta kan kopplas till Eriksson (2015) som menar att kroppslig smärta påverkar patienten fysiskt vilket leder till att smärtan inte kan ignoreras och att detta påverkar hela människans existens. Det onda lidandet är där människan upplever livssituationen som hopplös. För att förstå sin omvärld behöver människan finna mening i livet. I enighet med ICN etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan ett personligt ansvar gällande kompetensutveckling samt att vara uppdaterad på den senaste forskningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) vilket speglades i resultatet att genom ytterligare utbildning om trycksår upplevde sjuksköterskor ökad kompetens och att feldiagnostiseringarna minskade. Trycksår kan orsaka lidande (Jackson m.fl., 2017; McGinnis m.fl., 2015) och i enighet med Eriksson (2015) kan lidande vara ett sjukdomslidande som orsakar förutom fysisk smärta även själsligt lidande. Vårdlidandet är det lidande patienten upplever i relation till vårdsituationen och beskrivs som det onödiga lidandet orsakat av felaktig eller utebliven vård. När vården på grund av bristande kunskap eller kompetens inte kan uppfylla patientens behov uppstår ett vårdlidande. Både sjukdomslidande och vårdlidande är lidande som anses onödiga. Detta kan kopplas till patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) vårdskada ska undvikas och sjukvård ska utföras utifrån evidens och beprövad erfarenhet. I resultatet uppkom även att sjuksköterskor ansåg att deras grundutbildning om trycksår skilde sig åt. Detta kan kopplas till Svensk sjuksköterskeförening (2017a) där det står att legitimerad sjuksköterska ska ha kompetens

om hur denne ska förebygga vårdskada vilket kan vara ett tryckår. Detta stöds av Svensk sjuksköterskeförening (2017b) som skriver att sjuksköterskan ska främja hälsa och lindra lidande. I enighet med Eriksson (2014) menas att i mötet med den lidande människan kan den som vårdar utveckla sina kunskaper i sin yrkesutövning. Vidare menar Eriksson (2000a) att teorin om att patienter med svår sjukdom kan stöttas av sjuksköterskan till att uppleva hälsa, kan denne försonas med sitt lidande.

6.1.3 Vikten av samarbete

I resultatet framkom att samarbete med andra professioner och undersköterskor var viktigt för sjuksköterskors arbete med trycksår. Trots att de ville vara delaktiga i den praktiska omvårdnaden och såg sig själva som ytterst ansvariga för den, menade sjuksköterskor att undersköterskor tog det största ansvaret gällande det patientnära trycksårsförebyggande arbetet. Detta med anledning av sjuksköterskornas yttranden om tidsbrist för patientnära arbete. Detta kan kopplas till Jackson m.fl. (2017) och Roberts m.fl. (2017) som visar att patienter som vårdas för trycksår upplever sjuksköterskans delaktighet som essentiell och beskriver vikten av att känna stöd av sjuksköterskan för att uppleva sig som en resurs i sin vård. Stöd för detta finns i det vårdteoretiska perspektivet där definitionen av begreppet vårda är att stötta patienten då de egna krafterna är otillräckliga. Genom att vårda utifrån kärlek till patienten via ansning, lekande och lärande kan denne på så sätt få hälsa och återfå kontroll, uppleva tillit och tillfredsställelse i sin vård, försonas med sitt lidande samt uppnå hälsa. Genom leken kan människan återfå känslan av kontroll över den egna situationen. Vårdaren ska möjliggöra utrymme för patienten att öva och med stöttning överlåta kontrollen till patienten. Detta kan inge upplevelse av trygghet och tillfredsställelse hos patienten (Eriksson, 2000b). I likhet med Svensk sjuksköterskeförening (2017a) ska sjuksköterskan i sitt arbete, bland annat främja patientens egen förmåga att själv medverka i sin egen vård. Resultatet visade vidare att sjuksköterskor kunde anse sig tvingade att överlåta ansvar till undersköterskor på grund av sjuksköterskors tidsbrist. Relaterat till detta skriver Svensk sjuksköterskeförening (2017a) att även om det är möjligt för sjuksköterskan att delegera omvårdnadsåtgärder till annan yrkesgrupp, exempelvis undersköterskor, är sjuksköterskan alltid ytterst ansvarig för att vården utförs på rätt sätt. En koppling till detta är att patienten riskerar att få trycksår eller att gå miste om den enligt Lindholm (2019) kliniska blick och professionella bedömning sjuksköterskan använder sig av för att identifiera patienter i riskgrupp för trycksår. Detta styrks av patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) där vårdgivare ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Om sjuksköterskor inte vidtar åtgärder riskerar de att bryta mot lagen och utsätta patienter för onödigt lidande. Detta kan relateras till det vårdteoretiska perspektivet där Eriksson (2015) beskriver vårdlidandet som det onödiga lidandet orsakat av felaktig eller utebliven vård.

6.1.4 Organisationens betydelse

I resultatet framkom att sjuksköterskor erfor ökad arbetsbelastning, begränsade resurser och personalbrist som de största hindren till trycksårsförebyggande åtgärder och såg detta som en organisatorisk fråga. Resultatet kunde förklaras av Lindholm (2019) som belyser att

utförandet av trycksårspåbyggande åtgärder kan hindra majoriteten av trycksår från att utvecklas. Detta stöds av Jackson m.fl. (2017) som menar att förebyggande trycksåråtgärder kan utesluta både fysisk smärta samt livslång försämring av psykosocial livskvalitet hos drabbade patienter. Resultatet visade att sjuksköterskor erfor känslor av maktlöshet och det etiska dilemmat de ställdes inför då de menade att organisatoriska faktorer stod i vägen för deras ambition att ge högkvalitativ vård. Vidare visade resultatet att sjuksköterskor erfor missnöje med organisationens rutiner som dubbeldokumentering, överbelastning av patienter samt vårdplanering, medicinhantering och ronder orsakade mindre patientnära tid att utföra praktisk trycksårsvård. Detta kan kopplas till Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa och ge en god och kvalitetssäker vård. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde ett stort ansvar i trycksårsvård men svårigheter att hinna med det. Detta kan kopplas till Patientsäkerhetslagen (SFS 2017:30) om att organisationen har skyldighet att möjliggöra så sjuksköterskor kan utföra sitt arbete korrekt. Detta kan kopplas till patienters hälsa i det vårdvetenskapliga perspektivet där Eriksson (2000a) skriver att när människan inte upplever balans till kropp, själ och ande, anses det vara hälsoproblem. Hälsa som helhet är en dynamisk och individuell upplevelse och mer än frånvaro av sjukdom. Psykisk och fysisk hälsa är integrerat och en person kan uppleva hälsa trots svår sjukdom samt att en frisk människa kan uppleva ohälsa. För att försonas med sitt lidande behöver patienten närvaro och stöd av vårdaren för att möjliggöra upplevelsen av hälsa. I resultatet framkom vidare att i de organisationer som sjuksköterskor upplevde som stödjande till trycksårsvård återfanns tillgången till specialistutbildad personal att tillfråga, tydliga riktlinjer att ta stöd i samt frekvent utbildning i trycksårsvård. Sjuksköterskor som erfor att organisationen uppmärksammande och gjorde sitt yttersta för att främja sjuksköterskors trycksårsvård kände sjuksköterskorna motivation och lättad arbetsbörda som prioriterade mer tid för den praktiska omvårdnaden vid trycksår. Sjuksköterskorna ansåg att de behövde mer tid tillsammans med patienten för omvårdnad och bedömning av trycksår. I enighet med Eriksson (2014) är grundpelaren i vården kärlek till patienten och sjuksköterskans uppgift att lindra patienters lidande.

6.2 Metoddiskussion

I föreliggande examensarbete har en litteraturoversikt enligt Friberg (2017) utförts vilket innebar att aktuell forskning studerats och sammanställts för att skapa översikt av det nuvarande kunskapsläget. Valet av litteraturstudie framför empiriskstudie förklarar författarna till detta examensarbete genom att det kan finnas behov av att öka medvetenheten om trycksår. Genom att sammanställa resultat från tidigare forskning kan behovet tillgodoses utan att återupprepa empiriska studier. Hade däremot en empiriskstudie utförts och en intervjustudie använts hade examensarbetet bidragit med en djupare förståelse av ämnet. Henricson (2017) menar att intervjustudier kan bidra med ökad kunskap. Dock fann författarna befintlig forskning om trycksår gott nog för en litteraturstudie. Examensarbetets mening var att få ökad förståelse av sjuksköterskors erfarenhet om trycksårsvård. Litteraturoversikt valdes med anledning av att den kan stärka trovärdigheten i det besvarade syftet då resultatet av artiklarna visar en generell bild

av sjuksköterskors erfarenheter vid omvårdnad av trycksår. Metoden som valdes inkluderade både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. En styrka med kvalitativa artiklar är att de tenderar att djupgående redogöra för människors upplevelser (Polit & Beck, 2021) samt att beskriva förhållanden och attityder inom den gruppen som undersöks (Eliasson, 2018). En svaghet med kvantitativa artiklar är deras brist på fördjupning likt kvalitativ forskning. Däremot tillhandahålls en styrka med kvantitativa artiklar i form av uppmätt statistik och tydliga siffror som visar förhållanden och attityder inom den grupp som undersöks (Eliasson, 2018). Detta kan ses i tabell 2 som påvisar att kvantitativa artiklar har ett högre deltagarantal än de kvalitativa. Inkluderandet av både kvalitativa och kvantitativa artiklar stärker resultatet i en litteraturöversikt (Polit & Beck, 2021). Litteraturöversikten utfördes med induktiv ansats. Fyra begrepp anses vara centrala kriterier för att bedöma en studies kvalitet. Dessa är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet. Trovärdighet behandlar hur tydligt examensarbetet beskrivit fenomenet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Examensarbetet beskriver tydligt och överskådligt resultatet med hjälp av kategorier och tabeller. Polit och Beck (2020) förklarar att forskares förhållningssätt kan bidra till en högre kvalitet i studier och arbeten; såsom reflexivitet, transparens och noggrannhet. Att i arbetsprocessen vara öppen och med en självinsikt gällande tidigare erfarenheter och åsikter ökar trovärdigheten och arbetets validitet. Genom att använda olika sökord kombinerade med varandra söktes artiklar fram. Vissa av artiklarna framkom vid upprepade tillfällen dock med andra sökord och kombinationer. När artiklar återkommer med nya sökord och kombinationer ökar trovärdigheten menar Mårtensson och Fridlund (2017). Detta examensarbete har stärkt trovärdighet genom redogörelse för datainsamling och urvalsprocessen samt att en kvalitetsgranskning av artiklarna utförts (Bilaga A.; Bilaga B.; Bilaga C). Artiklarna granskades av båda författarna till examensarbetet med hjälp av Fribergs (2017) kvalitetsgranskningsmall. En svaghet som uppkom vid kvalitetsgranskningen var att en omvårdnadsteoretisk utgångspunkt saknades vilket sänkte poängen på samtliga artiklar. Henricson (2017) beskriver att om artiklarna granskats av mer än en person ökar trovärdigheten. Detta examensarbete har blivit granskat i handledningsgrupp av både studenter och handledare flertalet gånger. Trovärdigheten är beroende av pålitligheten skriver Polit och Beck (2021) och menar att pålitlighet innebär att om studien skulle utföras igen med samma förutsättningar, skulle ett liknande resultat uppnås. Samtliga källor har refererats i enlighet med American Psychological Association (APA). Detta stärker pålitligheten genom att läsaren kan gå tillbaka till originalkällorna och hitta ursprunget i resultatet. Pålitligheten har även påvisats genom att författarna till examensarbetet försökt visa transparens över sin egen förförståelse och arbetsgång då de har vissa förkunskaper om trycksår. Förförståelse kan beskrivas som tidigare kunskap om ett område (Pribe & Landstöm, 2017). Författarna till examensarbetet reflekterade över att deras eget intresse för ämnet kan styra analysens utgång, vilket kan ses som en svaghet. Dock fann författarna sig ödmjuka inför ämnet och förhöll sig kritiska till sin egen förkunskap genom arbetsprocessen. Artiklar som läses igenom flera gånger ger en förståelse för innehållet och kontexten (Friberg, 2017). Samtliga artiklar har lästs igenom flera gånger av båda författarna. Med bekräftelsebarhet menas att förhålla sig objektiv i arbetets gång och att som författare inte låta sig påverkas av den egna förförståelsen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Diskussioner kring valda artiklars resultat skedde regelbundet samt diskussioner med stöd från handledare och oberoende studenter. Med överförbarhet menas enligt Mårtensson och

Fridlund (2017) att resultatet ska kunna överföras till andra sammanhang, grupper eller tillfällen. För att överförbarheten ska säkras måste trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet samverka (Mårtensson & Fridlund, 2017). I examensarbetet genomfördes en sökning i databaserna CINAHL Plus samt PubMed för att hitta vetenskapliga artiklar kopplat till omvårdnad. CINAHL Plus erbjuder artiklar kopplade till hälsa och omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck 2021). Att söka litteratur i flera databaser som har omvårdnadsfokus stärker arbetes validitet (Henricson, 2017). Författarna till examensarbetet reflekterade över artiklarnas olika ursprungsländer och att en svaghet kan vara att länder har olika förutsättningar till omvårdnad och överförbarheten blir då inte applicerbar. När flera länder innefattas kan överförbarheten i analysen stärkas menar Polit & Beck (2021). Enligt tabell 2 hade tre av artiklarna hade ursprung i Sverige och två i Storbritannien. Resterande artiklar kom från Singapore, U.S.A, Australien, Danmark, Turkiet, Tyskland, Etiopien och SydKorea. En majoritet av studierna är gjorda i Sverige vilket betyder att examensarbetets resultat kan vara överförbart till Sverige. Detta kan stärka examensarbetets reliabilitet. Reliabilitet innebär att man får samma mått vid varje mätning (Billhult, 2017). Vid sökningarna fick författarna till examensarbetet utan begränsningar ca 500 träffar, vilket bidrog till vidare avgränsningar. Avgränsningarna blev att artiklarna skulle vara peer review, begränsningar av publikationsår samt ett urval av sökord kopplade till examensarbetets syfte. Att enbart använda artiklar som är peer review ökar validiteten och kvaliteten på arbetet (Billhult, 2017). Att endast använda Mesh- termer i artikelsökningen anses vara en styrka då de ger en mer specifik sökning jämfört med frisökningar där relevanta sökningar kan missas (Polit & Beck, 2021). Artiklar som inkluderas i resultatet ska vara aktuella vilket innebär en exkludering av artiklar som överstiger tio år (Friberg, 2017; Polit & Beck, 2021). En styrka med denna litteraturöversikt kan vara att artiklarna i resultatet är inom tidsramen för aktuell forskning. Tio av de tretton resultatartiklarna är publicerade de senaste fem åren. De övriga tre publicerades inom de senaste nio åren. Ytterligare begränsningar genomfördes så som att utesluta barn som patienter. Dock genomfördes ingen begränsning gällande land eller ålder på sjuksköterskorna som deltog i studierna eller val av plats för studien, detta för att få ett bredare perspektiv. Samtliga artiklar är skrivna på engelska, vilket kan ses som en svaghet då engelska inte är författarna till examensarbetets modersmål. Genom att använda översättningsfunktioner har misstolkning av det engelska språket i möjligaste mån undvikits och kan däremot ses som en styrka då pålitligheten stärks. Kvalitetsgranskningen ska utgå ifrån en tidigare formad granskningsmall utifrån vald design (Henricson, 2017). I examensarbetet använde författarna kvalitetsgranskningsmall utformad utifrån Friberg (2017). Kvalitetsgranskningen används för att det blir klart för läsaren vad examensarbetet grundar sig på (Friberg, 2017). Båda författarna medverkade vid kvalitetsgranskningen av artiklarna och sammanställde resultaten för att undvika oklarheter. Efter kvalitetsgranskningen är genomförd ska det dokumenteras i en tabell (Henricson, 2017). Av de tretton resultatartiklarna, bedömdes tolv vara av hög kvalitet och en av medelhög kvalitet. Författarnas ambition var att inkludera artiklar med högsta möjliga kvalitet för att säkerställa trovärdighet och pålitlighet, vilket författarna anser att de lyckats med då tolv artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och endast en av medelhög kvalitet. Författarna till examensarbetet genomförde en kvalitetsgranskning av utvalda artiklar till examensarbetet (Bilaga A; Bilaga B). Efter avslutad kvalitetsgranskning dokumenterades artiklarnas kvalitet i artikelmatrisen (Bilaga C). Genom hela examensarbetet har ett etiskt förhållningssätt funnits.

Genom att använda APA 7 och referera till den tidigare forskningen erkänner författarna varifrån informationen är hämtad. Erikson (2015) skriver att genom att referera får texten en djupare förankring i tidigare forskning. Vid genomgång av examensarbetet har ett objektivi perspektiv använts och egna tankar och värderingar vid sökningar av artiklar och resultat har utelämnats.

6.3 Etiskdiskussion

Ett etiskt förhållningssätt har beaktats under litteraturöversiktens arbetsprocess och valda artiklar har redan bedömts av en etisk kommitté och följt de riktlinjer som finns enligt Codex (2021). Samtliga artiklar och övrig litteratur har tidigare granskats där samtycke av de personer som varit inblandade i studien redan tillfrågats då examensarbetet i sin helhet grundats på artiklar som granskats av en etikkommitté. Artiklarna som sökts är på engelska, dock medför detta en risk för missförstånd och feltolkning. För att misstolkning ska ske i så liten utsträckning som möjligt har svårförstådda ord och meningar översatts till svenska med hjälp av lexikon. En tydlig referenshantering har använts med hjälp av referenssystemet APA-style (Erikson, 2015) för att tydliggöra den data som var hämtat från forskning och vad som tillhör litteraturstudiens författares reflektioner. APA-style möjliggör externt granskande av innehållet i texten samt minimerar risken för plagiat. Arbetsprocessen har skett utan inflytande av författarnas egna åsikter och förkunskaper i ämnet för att arbetet ska vara så korrekt som möjligt och verklighetsförankrat (Polit & Beck, 2021). För att säkerställa objektiviteten har författarna till detta examensarbete under hela arbetsprocessen haft ett kritiskt tänkande kring sin egen förförståelse samt fört diskussion om förhållningssättet.

7 SLUTSATSER

Denna litteraturöversikt hade som syfte att skapa översikt av sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med trycksår, ur ett sjuksköterskeperspektiv. I resultatet framkom tre kategorier som påverkar omvårdnad vid trycksår; vikten av kompetens, vikten av samarbete och organisationens betydelse. Resultatet visade att sjuksköterskor ansåg sig lida av kunskapsbrist då de ansåg att interna utbildningar på arbetsplatsen samt grundutbildning inte var omfattande nog för att inge trygghet i att utföra omvårdnad vid trycksår. En ökad kunskap inom omvårdnad vid trycksår hos sjuksköterskor visade ett större självförtroende gällande trycksårsvård. I resultatet framkom vidare att tidsbrist hindrade sjuksköterskor från att utföra praktisk trycksårsvård och förlitade sig på undersköterskors kompetens. Sjuksköterskor upplevde önskan om mer patientnära arbete men hindrades av hög belastning. Den sista kategorin visade att sjuksköterskor upplevde organisationens bristande sjuksköterskebemanning som orsak till högre arbetsbelastning som orsakade tidsbrist. Av organisationen krävdes ett ledarskap som motiverade till ny kunskap med tydliga riktlinjer och rutiner. Engagerat ledarskap skapade även inspiration till personalen att göra ett gott

omvårdnadsarbete samt tillräcklig personalstyrka för att inte orsaka tidsbrist för sjuksköterskan. Avslutningsvis tyder resultaten på att sjuksköterskan behöver mer patientnära arbete och utökad trycksårutbildning för att minska patienters lidande och säkerställa en god vård. Litteraturöversikten kan öka förståelsen hur sjuksköterskors erfarenheter om trycksårsvård ter sig. Detta kan bidra till sjukvårdens förståelse över hur vården kan utvecklas och vilka resurser som krävs.

8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Trots att trycksår förekommer i stor omfattning är kunskapen låg, varför fortsatt forskning om området behövs. Med ytterligare forskning utökas kunskapen vilket kan resultera i mer exakta bedömningar och minska risken för felbehandlingar. Det kan även vara relevant för framtida forskning kan fokusera mer på att studera om arbetsplatser ser till att sjuksköterskor har resurser samt erbjuder tillräckligt med utbildning om trycksårförebyggande åtgärder och praktisk trycksårsvård för sjuksköterskor. Systematiska riskbedömningar kan förenklas för att fler sjuksköterskor ska motiveras att använda dessa i det dagliga arbetet. Vidare forskning om huruvida kunskap om trycksår tillhandahålls under grundutbildningen och ger tillräcklig kompetens hade varit aktuellt, då examensarbetets resultat visar på att kompetensen varierar beroende på vart sjuksköterskan genomfört sin grundutbildning. Detta för att belysa behovet av kunskap och förståelse inom ämnet.

REFERENSLISTA

*= Artiklar som använts till resultat

- Alves, Brito, P., Vasconcelos, Generoso, S. d., & Toulson, Davisson, Correia, M. I. (2012). Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status – A multicenter, cross-sectional study. *ScienceDirect*, 29(4), 646-649. <https://doi:10.1016/j.nut.2012.11.008>
- *Aslan, A., & Yavuz van Geiersbergen, M. (2016). Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. *Journal of Tissue Viability*, 25(1), 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2015.10.001>
- *Barakat-Johnson, M., Lai, M., Wand, T., & White, K. (2019). A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management. *Collegian*, 26(1), 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2018.04.005>
- Baumgarten, M., Rich, S. E., Shardell, D. M., Hawkes, W. G., Margolis, D. J., Langenberg, P., & Magaziner, J. (2012). Care-related risk factors for hospital - acquired pressure ulcers among elderly hip fracture patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(2), 277-283. <https://doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03849.x>
- *Blazer, K., Kremer, L., Junghans, A., Halfens, R. J. G., Dassen, T., & Kotter, J. (2014). What patient characteristic guide nurses' clinical judgement on pressure ulcer risk? A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 703-716. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.005>
- CODEX (2021, 13 november). *Forskarens etik*. <http://www.codex.vr.se/index.shtml>
- de Medeiros Dantas, A. L., Cabral Ferreira, P., Valença, C. N., Dantas Diniz, K., de Paiva Nunes, J., & Medeiros Germano, R. (2013). Complications of pressure ulcers in severely ill patients: a descriptive-exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(2), 1. <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361433916009.pdf>
- *Dellefield, E. M., & Magnabosco, L. J. (2014) Pressure ulcer prevention in nursing homes: Nurse descriptions of individual and organization level factors. *Geriatric nursing*, 35(2), 97-104. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.10.010>
- Edberg, A-K, Blomqvist, K., Molander, U., Wijk, H., Sund-Levander, M., Ernsth Bravell, M., (2018). Vanliga symptom hos äldre. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 355-402). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2000a). *Hälsans idé*. Liber AB.
- Eriksson, K. (2000b). *Vårdandets idé*. Liber AB.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. uppl.) Liber AB.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Liber AB.

- Erikson, M. G. (2015). *Referera reflekterande – konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna*. (2. uppl.) Studentlitteratur AB.
- *Etafa, W., Argaw, Z., Gemechu, E., & Melese, B. (2018). Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nursing*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0282-2>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2016). *NPIAP Pressure Injury Stages*. Hämtad 2021-11-23 från https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/online_store/npiap_pressure_injury_stages.pdf
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.
- Gorecki, C., Nixon, J., Madill, A., Firth, J., & Brown, J. M. (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), 2-12. <https://doi:10.1016/j.jtv.2011.11.001>
- Grothier, L., & Pardoe, A. (2013). Chronic wounds: management of healing and wellbeing. *British Journal of Nursing*, 22(12), 24–30. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.Sup8.S24>
- *Gunningberg, L., Bååth, C., & Sving, E. (2018). Staff's perceptions of a pressure mapping system to prevent pressure injuries in a hospital ward: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 140-147. <https://doi.org/10.1111/jonm.12526>
- Göteborgs universitet (2021, 21 september). *APA – lathunden, Baserad på APA 7*. Hämtad 2021-12-02 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/36/APA7_HT21.pdf
- Han, H-S., Kim, Y-S., Hwang, J., Lee, J., & Song, M. R. (2018). Predictors of hospital-acquired pressure ulcers among older adult inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3780-3786. <https://doi.org/10.1111/jocn.14600>
- Hartigan, I., Murphy, S., & Hickey, M. (2012). Older adults' knowledge of pressure ulcer prevention: a prospective quasi-experimental study. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 208-218. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00274.x>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur AB.
- Jackson, D. E., Durrant, L. A., Hutchinson, M., Ballard, C. A., Neville, S., & Usher, K. (2018). Living with multiple losses: Insights from patients living with pressure injury. *Collegian*, 25(4), 409-414. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.10.008>
- Jackson, D., Durrant, L., Bishop, E., Walthall, H., Betteridge, R., Gardner, S., Hutchinson, M., Neville, S., Davidson, M. P. & Usher, K. (2017). Pain associated with pressure

- injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3061-3069. <https://doi.org/10.1111/jan.13370>
- Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J. P., & Menczel, J. (2018). An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–98). Studentlitteratur AB.
- Kasén, A. (2019). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (97–112). Studentlitteratur AB.
- *Kim, J. Y., & Lee, Y. J. (2019). A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long-term care facilities. *International Wound Journal*, 16(Suppl. 1), 29-35. <https://doi.org/10.1111/iwj.13021>
- Kjällquist-Petrisi, A., & Resman, F. (2016). Infektionssjukdomar. I A. Ekwall, & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & Medicin* (s.535–568). Mediapool Print Syd AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur AB.
- Lachenbruch, C., Ribble, D., Emmons, K., & VanGilder, C. (2016). Pressure ulcer risk in the incontinent patient. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(3), 235-241. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000225>
- Latimer, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B. (2013). Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 28(4), 648-656. <https://doi.org/10.1111/scs.12088>
- *Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J., & Cullum, N. (2018). Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents. A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 79-89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.015>
- *Lindhardt, C. L., Have Beck, S., & Ryg, J. (2020). Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study. *Nursing Open*, 7(4), 1020-1025. <https://doi.org/10.1002/nop2.474>
- Lindholm, C. (2019). *Sår*. Studentlitteratur AB.
- McCarthy, A., Robertson, V., Roberts, K., & Lannin, N. A. (2019). Audit of Sitting Time in Older Inpatients and Implications for Pressure-Injury Management. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 37(3), 183-195. <https://doi.org/10.1080/02703181.2019.1623360>
- 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.
<https://doi.org.proxybib.miun.se/10.1016/j.jtv.2015.05.003>
- *McGraw, C. A. (2019). Nurses' perceptions of the root causes of community-acquired pressure ulcers: Application of the Model for Examining Safety and Quality Concerns in Home Healthcare. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3-4), 575-588.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14652>
- Medicinsk ordbok. (u.å.). Trycksår. I *Medicinsk ordbok*. Hämtad 2021, 10 december från
<https://www.medicinskordbok.se/resultat/trycks%C3%A5r?page=1>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Studentlitteratur AB.
- Persenius, M., & Bjuresäter, K. (2016). Nutrition. I A. Ekwall, & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & Medicin* (s.115–123). Mediapool Print Syd AB.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health.
- Posthauer, M. E., Banks, M., Dorner, B., & Schols, J. M. (2015). The role of nutrition for pressure ulcer advisory panel, and pan pacific pressure injury alliance whitepaper. *Advances in Skin & Wound Care*, 28(4), 175-188.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000462543.63664.d3>
- 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. <https://doi-org/10.1111/wvn.12226>
- SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- *Si Min Teo, C., Claire, C. A., Lopez, V., & Shorey, S. (2019). Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *International Wound Journal*, 16(1), 153–163. <https://doi.org/10.1111/iwj.13006>
- Socialstyrelsen. (2020). *Trycksår*. Hämtad 2021-12-02 från
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvardskador/varvardskador/trycksar/>

- Stolt, M., Hjerpe, A., Hietanen, H., Puukka, P., & Haavisto, E. (2019). Local treatment of pressure ulcers in long-term care: a correlational cross-sectional study. *Journal of Wound Care*, 28(6), 409-415. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.6.409>
- Svenska akademiens ordbok. (u.å. a). Erfarenhet. I *Svenska akademiens ordbok*. Hämtad 2021, 10 december från https://www.saob.se/artikel/?unik=E_0669-0161.yLAZ
- Svenska akademiens ordbok. (u.å. b). Patient. I *Svenska akademiens ordbok*. Hämtad 2021, 10 december från https://www.saob.se/artikel/?unik=P_0425-0131.xOW1&pz=5
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Åtta.45 Tryckeri AB.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Åtta45 2017.
- Sveriges kommuner och regioner. (2021). *Resultat av mätning av trycksår*. Hämtad 2021-12-02 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningtrycksar/resultatmatningtrycksar.2125.html>
- *Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L., & Mamhidir, A-G. (2017). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 3200-3211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13668>
- *Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., & Mamhidir, A-G. (2012). Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1293-1303. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x>

BILAGA A SÖKMATRIS

Databas, sökdatum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar (antal lästa abstract)	Antal hela genomlästa artiklar	Antal valda artiklar	Hittad artikel (nr)
CINAHL Plus, 2021-11-05	Pressure ulcer, AND perceptions or attitudes or opinion, AND nurs* AND registered nurse	Full text, 2012-2021, peer reviewed, English language	13 (13)	5	2	13, 12
CINAHL Plus, 2021-11-03	Case study AND pressure ulcer AND pressure injury AND qualitative	Full text, 2013-2021, peer reviewed	24 (5)	3	1	1
CINAHL Plus, 2021-11-03	Pressure ulcer AND prevention AND qualitative research AND hospital	Full text, 2017-2021, peer reviewed	5 (5)	3	1	14
PubMed, 2021-11-03	Pressure ulcer AND prevention AND Nurses attitude AND perceived barrier	Full text, 2017-2021, peer reviewed	2 (2)	2	1	11
CINAHL Plus, 2021-11-04	nurse attitudes AND pressure ulcer prevention AND nursing knowledge	Full text, 2017-2021, peer reviewed	51(2)	2	1	10
CINAHL Plus, 2021-11-04	Pressure ulcer prevention AND nursing homes AND nurse AND nursing knowledge or nurse understanding	Full text, 2017-2021, peer reviewed	3 (3)	1	1	2

CINAHL Plus 2021-11-04	“staffs attitude of pressure ulcer care” AND nurses	Full text, 2017-2021, peer reviewed	10 (7)	3	1	8
PubMed, 2021-11-04	Nursing care AND older patients AND pressure ulcer* AND nurs*experience	Full text, 2017-2021, peer reviewed	9 (8)	4	1	5
CINAHL Plus, 2021-11-04	“pressure ulcers in care homes” AND knowledge AND nursing practice	Full text, 2013-2021, peer reviewed, English language	2 (2)	2	1	4
CINAHL Plus, 2021-11-04	“nurses experiences of providing pressure ulcer prevention in hospitals”	Full text, 2017-2021, peer reviewed,	3 (3)	2	1	3
CINAHL Plus, 2021-11-04	Nurses AND perceptions AND pressure ulcer prevention AND hospital settings	Full text, 2017-2021, peer reviewed,		5	2	7,9,10

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING - KVALITATIV

Kvalitativt granskningschema enligt Friberg (2017).

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Är problemet avgränsat?
3. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
4. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
5. Är syftet tydligt formulerat?
6. Är metoden beskriven?
7. Är undersökningspersonerna beskrivna?
8. Är dataanalysen tydligt beskriven?
9. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
10. Finns ett tydligt beskrivet resultat?
11. Har författarna tolkat studiens resultat?
12. Har författarna lagt fram några argument?
13. Förs det några etiska resonemang?
14. Finns en metoddiskussion?
15. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?

Poängsättning: Ja = 1 poäng, ja men vagt = 0,5 poäng, nej = 0 poäng. Kvalitet: Låg = 0-4 poäng, medel = 5 – 9 poäng, hög = 10 – 15 poäng

Författare, årtal, (artikel nr)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total
Barakat-Johnson m.fl., (2019) (3)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Hög 14.0p
Blazer m.fl., (2014) (12)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Hög 13.0p
Dellefield & Magnabosco, (2014) (2)	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0,5	1	0	Hög 10.5p
Gunningberg m.fl., (2018) (6)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Hög 14.0p
Lavallée m.fl., (2018) (4)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,5	0,5	0	1	Hög 12.0p
Lindhart m.fl., (2020) (5)	1	0,5	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0,5	0	0	Medel 9.0p
McGraw, (2019) (7)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	0	1	Hög 12,5p

Si Mi Teo m.fl., (2019) (1)	1	0,5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,5	0,5	0	0, 5	Hög 11.0p
Sving m.fl., (2012) (9)	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0, 5	Hög 11,5p
Sving m.fl., (2017) (14)	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	Hög 10.0p

BILAGA C KVALITETSGRANSKNING – KVANTITATIV

Kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar enligt Friberg (2017).

1. Finns ett tydligt problem formulerat?
2. Är problemet avgränsat?
3. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
4. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
5. Är syftet tydligt formulerat?
6. Är metoden beskriven?
7. Står det beskrivet hur urvalet är gjort?
8. Finns det beskrivet ålder, antal personer som deltagit?
9. Har data analyserats?
10. Finns det beskrivet vilka statistiska metoder som används?
11. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
12. Finns ett resultat beskrivet?
13. Förs viktiga argument fram?
14. Förs det några etiska resonemang?
15. Finns det en metoddiskussion?
16. Sker en återkoppling av teoretiska antaganden?

Poängsättning: Ja = 1 poäng, Ja, men vagt = 0,5 poäng, Nej = 0 poäng. Kvalitet: Låg = 0 – 4 poäng, Medel = 5 – 9 poäng, Hög = 10 – 16 poäng

Författare, årtal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Totalt
Aslan & Yavuz van Giersbergen, (2016) (8)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Hög 14,0p
Blazer m.fl., (2014) (12)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	Hög 14p
Etafa m.fl., (2018) (11)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,5	Hög 13,5p
Kim & Lee, (2019) (10)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	1	0	1	Hög 13,5p
Sving m.fl., (2012) (9)	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,5	Hög 12,5p

BILAGA D ARTIKELMATRIS

Författare, år, tidskrift, databas, land, (artikelnumrering)	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Aslan & Yavuz van Giersbergen År: 2016 Tidskrift: Journal of tissue viability CINAHL Plus (8)	Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey.	The aim of this study was to identify nurses' attitude towards pressure ulcer prevention.	Ansats: Kvantitativ Tvärsnittsstudie Datainsamling: Formulär/enkäter. Deltagare: 379 sjuksköterskor. Analysmetod: Deskriptiv statistik analys, Paerson correlation analys och Spearman´s correlation analys.	Studien visar på att sjuksköterskor har en positiv inställning till trycksårsprevention samt att trycksår har en hög prioritering. Sköterskorna menar även på att trycksår har en negativ påverkan för patienten.	Hög, 14.op kvantitativ kvalitetsgranskning
Barakat-Johnson m.fl. År: 2019 Tidskrift: Collegian Databas: CINAHL Plus Land: Australien (3)	A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management.	The aim of the study was to gain an in-depth understanding of nurse´s experiences concerning pressure injury prevention and management in a hospital setting.	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Deltagare: 20 sjuksköterskor Analysmetod: Tematisk analysmetod	Sjuksköterskorna var medvetna om vikten av förebyggande och vård av trycksador. Dock fann de svårigheter i att erbjuda kvalitetsvård med anledning av konkurrerandeprioriteringar och utmaningar de ställdes inför på både patient- och organisatorisknivå.	Hög 14.op kvalitativ kvalitetsgranskning

<p>Blazer m.fl.</p> <p>År: 2014</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Databas: CINAHL Plus</p> <p>Land: Tyskland</p> <p>(12)</p>	<p>What patient characteristics guide nurses clinical judgement on pressure ulcer risk?</p> <p>A mixed methods study</p>	<p>The aim of the study was to explore which patient characteristics nurses employ when assessing pressure ulcer risk without use of a risk assessment scale.</p>	<p>Ansats: Kvantitativ och kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Triangulering av kvalitativ via semi strukturerade intervjuer och kvantitativ via kvasiexperiment</p> <p>Deltagare: 16 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys för kvantitativ metod, analys baserade på case vignettes från den kvantitativa metoden. I den kvalitativa delen genomfördes en innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna erfor att patienter som hade begränsad mobilitet under längre tid samt patienter med sämre hälsa eller riskfaktorer för ohälsa var i riskzonen för trycksår.</p>	<p>Hög: 14.0p och 13.0p.</p> <p>Kvalitetsanalys genomfört både kvalitativt och kvantitativt då artikeln hade en mixed-metodes ansats.</p>
<p>Dellefield & Magnabosco</p> <p>År: 2014</p> <p>Tidskrift: Geriatric Nursing</p> <p>Databas: CINAHL Plus</p> <p>Land: USA</p> <p>(2)</p>	<p>Pressure ulcer prevention in nursing homes: Nurse descriptions of individual and organizational level factors.</p>	<p>The purpose of this study was to describe nurses' perceptions of individual and organization-level factors influencing performance of pressure ulcer prevention (PUP) care in 2 VHA Nursing home community Living Centers</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Deltagare: 7 Sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ samt kvantitativ innehållsanalys</p>	<p>Studien visar på både individuella och organisatoriska faktorer med hanteringen av trycksårsprevention. Majoriteten av sjuksköterskorna anser att arbetet med trycksårsprevention handlar mer om en helhetssyn på patienten. I arbetet med trycksår var teamarbete, kommunikation samt dedikation till patienterna det starkaste faktorerna för en god omvårdnad vid trycksår.</p>	<p>Hög: 10.5p</p> <p>kvalitativ kvalitetsgranskning</p>

		(CLCs) to help identify existing factors perceived as facilitators and barriers to delivering PUP care.			
<p>Etafa m.fl.</p> <p>År: 2018</p> <p>Tidskrift: BMC Nursing</p> <p>Databas: Pub Med</p> <p>Land: Etiopien</p> <p>(11)</p>	<p>Nurses attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention</p>	<p>The aim of the study was to explore nurses attitude about pressure ulcer prevention and to identify staff nurses perceived barriers to pressure ulcer prevention in public hospitals in Ethiopia.</p>	<p>Ansats: Kvantitativ</p> <p>Datainsamling: Enkät/frågeformulär</p> <p>Deltagare: 222 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Sjuksköterskorna var positiva till att de flesta trycksår går att förebygga bland annat genom kontinuerliga hudbedömningar samt insikten om att alla patienter kan utveckla trycksår. De fyra största barriärerna till varför trycksårs prevention brister ansåg sjuksköterskorna vara: hög arbetsbelastning ihop med underbemanning. Dålig tillgång till skriven information. Brist på resurser i form av hjälpmedel/utrustning. Otillräcklig utbildning i trycksårs prevention.</p>	<p>Hög 13,5p kvantitativ kvalitetsgranskning</p>
<p>Gunningberg m.fl.</p> <p>År: 2018</p> <p>Tidskrift: Journal of nursing management</p>	<p>Staff's perception of a pressure mapping system to prevent pressure injuries in a hospital ward: A</p>	<p>The aim of the study was to describe staff's perceptions of a continuous pressure mapping system to prevent pressure</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Intervjuer i fokusgrupper. Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Deltagare: 6 Sjuksköterskor</p>	<p>Studien visar på att hjälpmedel ökar fokus från vårdpersonal att mobilisera/vända patienter oftare för att förebygga trycksår på vårdavdelning. Hjälpmedlet ökade även förståelse för hur snabbt ett</p>	<p>Hög: 14.0p kvalitetsgranskning</p>

Databas: CINAHL Plus Land: Sverige (6)	qualitative study.	injuries in a hospital ward.	Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys	trycksår kan uppkomma hos sängliggande patienter. Den legitimerade sjuksköterskan kände ett ansvar att undervisa i hur hjälpmedlet fungerar.	
Kim & Lee År: 2019 Tidskrift: International wound journal Databas: CINAHL Plus Land: Sydkorea (10)	A study on the nursing knowledge, attitude and performanc e towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long- term care facilities.	This study aimed to investigate Korean nurses' level of knowledge, attitude and performance of pressure ulcer prevention in long-term care facilities.	Ansats: Deskriptiv studie, kvantitativ. Datainsamling: Frågeformulär/e nkät Deltagare: 282 Legitimerade sjuksköterskor. Analysmetod: Statistisk analys	Studien visar på att sjuksköterskorna har en positiv inställning till att arbeta med trycksårsprevention. Sjuksköterskorna ansåg även att de har stort ansvar i förebyggandet av trycksår. Dock saknas intresse och fullgod utbildning. Sjuksköterskorna uppger att förtroendet på egen förmåga sviktar vid trycksårsprevention.	Hög 13,5p kvantitati v kvalitetsg ranskning
Lavallée m.fl. År: 2018 Tidskrift: International Journal of Nursing Studies Databas: CINAHL Plus Land: Storbritannie n (4)	Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theorethica l Domains Framework	The aim of the study was to understand the context of pressure ulcer prevention in nursing homes and to explore the potential barriers and facilitators to evidence- informed practices.	Ansats: Kvalitativ Datainsamling:S emi- strukturerade intervjuer Deltagare: 6 sjuksköterskor Analysmetod: Ramanalys skapad av Gale som innefattande 14 teoretiska domäner	Sjuksköterskorna ansåg sig ha god kunskap om trycksårsprevention. Dock erfor de hinder så som kunskap, fysiska färdigheter, sociala influenser och miljösammanhang. För att kunna göra ett bra arbete erfor sjuksköterskorna att bra kommunikation, kompetensutveckling och tro på sin egen kompetens var viktiga.	Hög 12.0p kvalitativ kvalitetsg ranskning
Lindhardt m.fl.	Nursing care for older	The purpose of the study was to	Ansats: Kvalitativ	Sjuksköterskorna erfor att det var svårt att hinna med	Medel 9.0p kvalitativ

<p>År: 2020</p> <p>Tidskrift: Nursing Open</p> <p>Databas: PubMed</p> <p>Land: Danmark,</p> <p>(5)</p>	<p>patients with pressure ulcers: A qualitative study.</p>	<p>explore the experience and perception of pressure ulcers in a group of nurses caring for older patients.</p>	<p>Datainsamling: Semistrukturera de intervjuer</p> <p>Deltagare: 6 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys</p>	<p>grundläggande omvårdnad. De kände sig tvungna att kompromissa relaterat till tidsbrist.</p>	<p>kvalitetsg ranskning</p>
<p>McGraw</p> <p>År: 2019</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Databas: PubMed</p> <p>Land: Storbritannien</p> <p>(7)</p>	<p>Nurses perceptions of the root causes of community - acquired pressure ulcers: Application of the Model for Examining Safety and Quality Concerns in Home Healthcare.</p>	<p>The purpose of the study was to explore how the context of care influences the development of community- acquired pressure ulcers from the perspective of nurses working in home healthcare settings, to identify and categorise the factors perceived as contributing to the development of these ulcers using the Model for Examining Safety and Quality Concerns in Home Healthcare,</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturera de intervjuer</p> <p>Deltagare: 19 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Rammetod för kvalitativ dataanalys enligt Ritchie & Spencer 1994.</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter av att patienternas fysiska och kognitiva tillstånd påverkar trycksårs utvecklingen. Vid förebyggande trycksårsprevention hos hemmaboende patienter upplevde sjuksköterskorna svårigheter relaterat till den yttre miljön.</p>	<p>Hög 12,5p kvalitativ kvalitetsg ranskning .</p>

		and to explore how these risks are managed in practice.			
Si Min Teo m.fl. År: 2019 Tidskrift: International wound journal Databas: CINAHL Plus Land: Singapore (1)	Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist study	The aim of the study was to explain a realistic portrayal of nurses' current practices to prevent and manage pressure injuries in one public hospital in Singapore.	Ansats: Kvalitativ, deskriptiv. Datainsamling: Face-to-face intervjuer, semi strukturerade intervjuer Deltagare: 24 sjuksköterskor. Analysmetod: Tematisk analysmetod	Sjuksköterskorna erfor god hjälp och information från sårsköterskorna. Sjuksköterskorna erfor att de praktiska övningarna som viktiga för att få ett samband mellan teori och praktik.	Hög: 11p kvalitativ kvalitetsgranskning .
Sving m.fl. År: 2012 Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Databas: CINAHL Plus Land: Sverige (9)	Registered nurses attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings.	The purpose was to describe how Registered Nurses perform, document and reflect on pressure ulcer prevention in a specific nurse-patient care situation as well as generally on hospital wards.	Ansats: Deskriptiv Kvantitativ och kvalitativ metod Datainsamling: Observationer och semistrukturerade intervjuer Deltagare: 9 sjuksköterskor Analysmetod: Observationer analyserades med kvalitativ innehållsanalys. För specifika observationerna mellan sköterska och patient analyserades observationsdata med en manifest innehållsanalys	Sjuksköterskorna diskuterade hinder och möjligheter för tryckavlastning. Exempelvis hög arbetsbelastning ledde till lägre prioritering av tryckavlastning eller att tryckavlastning blev omöjlig utan patientens samarbete. Patienter som kunde be om tryckavlastning bidrog till den lättnad sjuksköterskan behövde.	Hög: 11,5p och 12,5p. Kvalitetsanalys genomfört både kvalitativt och kvantitativt då artikeln hade en mixed-metodes ansats.

			och intervjuerna med en kvalitativ innehållsanalys.		
<p>Sving m.fl. År: 2017 Tidskrift: Journal of clinical nursing Databas: CINAHL Plus Land: Sverige (13)</p>	<p>Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital</p>	<p>The aim was to describe registered nurses', assistant nurses' and first-line managers' experiences and perceptions of a multifaceted hospital setting intervention focused on implementing evidence-based pressure ulcer prevention.</p>	<p>Ansats: Deskriptiv kvalitativ metod. Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer Deltagare: 31 sjuksköterskor Analysmetod: Kvalitativ analys enligt Patton 2002, Graneheim & Lundman 2004.</p>	<p>En gemensam utbildning och grund för trycksårsprevention kan enligt sköterskorna skapa en bättre kommunikation och ett gemensamt språk. Sjuksköterskor anser att det kan finnas svårigheter att hinna med trycksårsprevention på grund av underbemanning. Viljan att utföra omvårdnad av patienten finns hos sjuksköterskorna men inte tiden. Information från undersköterskorna till sjuksköterskan var viktigt gällande trycksårspreventionen .</p>	<p>Hög 10.0p kvalitativ kvalitetsg ranskning</p>



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