



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Hinder för tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder

En litteraturstudie

Författare: Hanna Ek & Milana Israpilova

Handledare: Lina Magnusson

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Hinder för tillämpning av trycksårspreventiva åtgärder

En litteraturstudie

Författare: Hanna Ek & Milana Israpilova

Handledare: Lina Magnusson

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Abstrakt

Trycksår orsakar onödigt lidande och är ett globalt problem för hälso- och sjukvården. Trots befintlig evidensbaserad kunskap och ett brett utbud av trycksårsförebyggande utrustning, fortsätter trycksår att uppstå. Syftet med föreliggande studie var att identifiera hinder för tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder. En integrerad litteraturoversikt genomfördes. Resultatet byggdes på 11 vetenskapliga artiklar. Analys av artiklar genererade tre teman: personalrelaterade hinder, organisatoriska hinder och patientrelaterade hinder. Dessa teman visade på behovet av evidensbaserad kunskap hos vårdpersonal, utvecklandet av positiva attityder, trygg arbetsmiljö, fullbemannad vårdverksamhet, tillgängliga resurser och att organisationen bör främja befintliga ambitioner hos vårdpersonalen. Personalen ska ansvara för att ständigt motivera patienterna att engagera sig i sin vård. Slutsatsen av studien är att hinder finns på flera nivåer. Organisationen behöver skapa förutsättningar för att både vårdpersonal och patient ska kunna bidra till god trycksårsprevention.

Nyckelord

(trycksår, hinder, vårdlidande, trycksårsprevention)

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Teoretisk referensram.....	2
Trycksår och orsaker	3
Konsekvenser för patient och vårdpersonal	4
Samhällskostnader	5
Riktlinjer för förebyggande av trycksår	5
Syfte	7
Metod	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat.....	10
Personalrelaterade hinder	10
Bristande kunskap	10
Negativa attityder.....	11
Organisatoriska hinder.....	12
Bristande rutiner och följsamhet	12
Bristande dokumentation och kommunikation.....	13
Brister i hantering av hjälpmedel.....	14
Tids – och personalbrist.....	14
Patientrelaterade hinder	15
Ohälsotillstånd hos patienter.....	15
Bristande följsamhet	15
Diskussion.....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats och kliniska implikationer	20
Författarnas arbetsfördelning.....	21
Referenser.....	22
Bilaga 1 (1).....	29
Översiktstabell över valda artiklar	29

Introduktion

Problemområde

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod (2014), har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden som innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. I patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) framgår det att vårdgivaren ska tillämpa de åtgärder som krävs för att förebygga vårdskador. Problemet är att vårdskador fortsätter att uppstå och en sådan vårdrelaterad skada är trycksår. Trycksår är ett vanligt förekommande problem och har en negativ inverkan på den som drabbas (Moore, Cowman, & Conroy, 2011). Trots den stora evidensbaserade kunskapen och utbudet av förebyggande utrustning, fortsätter trycksår att orsaka stora bekymmer. Sår orsakade av tryck kostar vården och samhället dyrt, förlänger vårdtiden och ökar vårdtyngden (Moore & Price, 2004; Moore et al., 2011). Patienten med trycksår riskerar försämrat hälsotillstånd och död (Idvall, 2007). Det finns tydliga riktlinjer om hur sjuksköterskan ska arbeta preventivt för att förhindra trycksår, ändå drabbas patienterna, vilket är ett problem för både patient och sjuksköterska. Problematiken beror, enligt Eva Sving, som är legitimerad sjuksköterska och forskare, på att riktlinjerna inom vården inte följs (Vingros, 2015). Även Handikappförbunden (u.å.) hävdar att följsamheten av de befintliga riktlinjerna är bristande. Med fokus på yrkesuppdragets grundläggande ansvarsområden blir därför frågan vad det är som hindrar sjuksköterskor från att aktivt arbeta med förebyggande av trycksår i sitt dagliga arbete.

Bakgrund

Teoretisk referensram

En vårdskada definieras av patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) som lidande, sjukdom, kroppslig eller psykisk skada och dödsfall som kunde undvikas om adekvata åtgärder hade satts in. Trycksår är en typ av vårdskada, som orsakar mycket lidande för patienten (Ek & Lindgren, 1997). Katie Eriksson talar om tre olika typer av lidande i sin karitativa vårdteori, som kan upplevas av patienten vid sjukdom: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjukdomslidandet är det lidande som orsakas av

sjukdom, behandling och smärta. Livslidande är det lidande som upplevs när patientens liv förändras och vardagen påverkas av sjukdom. Vårdlidande är ett onödigt lidande, som orsakas av vården och hade kunnat undvikas (Eriksson, 1994). Ytterligare en förklaring som ger upphov till vårdlidandet är ett glapp mellan kunskap, attityder och hållning hos sjuksköterskan och patientens behov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Således leder trycksår till vårdlidande hos patienter och orsakas av brister i sjukvården, enligt Katie Eriksson (1994). Brister i sjukvården och gapet mellan kunskap och praktiskt utövande är ett hinder inom vården och medvetenhet kring detta kan leda till förändring (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Trycksår och orsaker

Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (2006) definierar trycksår som ett sår eller en vävnadsskada som uppstår till följd av upphävd eller otillräckligt blodförsörjning i huden. Direkta orsaker till trycksår anges vara tryck och skjuvning. Utsatthet av det tryckbelastade området för fukt, värme, friktion och bristande hygien ökar risken för trycksår och påverkar eventuell läkning negativt (Ek & Lindgren, 1997).

Tryck leder till störning av blodtransporten, vilket orsakar näring -och syrebrist och därmed en vävnadsskada. Utebliven tryckavlastning resulterar i en inflammation av huden och ett trycksår utvecklas. Ett högt tryck under en kort tid leder till djupa skador i vävnaden. Om vävnadstrycket varar i mer än två timmar kan kvarstående missfärgning av huden och ödem utvecklas och då uppstår tryckskada av första stadiet (Ek & Lindgren, 1997).

En annan orsak till otillräcklig blodförsörjning är skjuvning, som innebär att huden och andra vävnadslager förskjuts i förhållande till varandra. Skjuvning kan uppstå exempelvis när en person glider nedåt i sängen från sittande position. Detta resulterar i att hudens små blodkärl tänjs ut eller knickas så att blodflöde i området försvagas eller upphör helt (Larsson & Rundgren, 2003). Vid förhöjd kroppstemperatur eller feber ökar ämnesomsättning i vävnaden. Ökad ämnesomsättning bidrar till ett större behov av blodtillströmning för att tillföra näringsämnen, syre och transportera bort avfallsprodukter. Risken att utveckla trycksår ökar om dessa behov inte tillgodoses. Således löper personen som är utsatt för tryck eller skjuvning

i samband med förhöjd kroppstemperatur stor risk att drabbas av trycksår (Ek & Lindgren, 1997).

Trycksår kan uppstå var som helst på kroppen men vanligast är trycksår över benutskotten där belastningen mot huden är mest koncentrerad. Sängliggande patienter och patienter med nedsatt funktionsförmåga löper ökad risk för utveckling av trycksår. Risken för trycksår ökar ännu mer om patienten dessutom har ett arteriellt och/eller venöst cirkulationsproblem som till exempel hjärtsvikt (Kristoffersen et al., 2006). Kroppsställningen avgör vilket område som drabbas av trycksår. Vid ryggläge utsätts bland annat bakhuvudet, kyfosen, armbågarna, skulderbladen, brösttryggraden, höftkammarna, korsbenet, sittbensknölna, hälna, anklarna och hälsenorna. Vid sidoläge utsätts örat, mediala sidan av båda knäna, höftkammen, axlarna, laterala sidan av nedersta knäleden och stora lårbensknölen medan en sittande position innebär tryckbelastning av skulderblad, sittbensknölar, korsben, fotsulor och knäveck (ibid.).

Konsekvenser för patient och vårdpersonal

Trycksår orsakar mycket lidande och påverkar den drabbade patienten psykisk, fysiskt och socialt (Ek & Lindgren, 1997). De sociala och fysiska funktionerna blir betydligt sämre hos patienter med trycksår jämfört med patienter utan trycksår (Lindholm, 2012). Patienter med trycksår upplever mer smärta och många av dem har problem med att sköta sitt allmänna dagliga liv (ADL) (Lindh & Sahlqvist, 2012; Lindholm, 2012). Smärtan som orsakas av trycksår upplevs av patienterna som intensivt skärande och brännande. Som värst är smärtan vid beröring, enligt de drabbade. Omläggningar av såren upplevs därför som mycket besvärliga, smärtan orsakar oro och ångest vilket skapar en ond cirkel som förstärker upplevelsen av smärtans intensitet. Oron handlar ofta om varför såren uppstått, att sår läkningsprocessen ska pågå under en längre tid och om att såren inte kommer att läka (Ek & Lindgren, 1997). De drabbade patienterna beskriver även känslor av bristande frihet och ökad bundenhet (Lindh & Sahlqvist, 2012). Trycksår uppstår ofta ovanpå sittben, sacrum och hälar och de kräver avlastning för att kunna läka (Ek & Lindgren, 1997; Lindholm, 2003). För att uppnå avlastning av sittben och sacrum måste patienten ligga på mage. Att behöva ligga på mage och inte kunna sitta i en stol upplevs av patienterna som ett hinder i deras dagliga liv och aktiviteter. Patienten som i vanliga fall är van att klara sig själv, blir beroende av andra, vilket uppges vara svårt att acceptera. Behov av ständig avlastning medför att patienter som

ligger på vårdenheten blir isolerade på patientsalen. En annan orsak som leder till isolering är att en del trycksår kan vara infekterade och vätskande (Ek & Lindgren, 1997). Att leva med trycksår innebär därför sociala begränsningar då symtomen av trycksår exempelvis smärta och illaluktande sår leder till avståndstagande beteenden och nedsatt intresse för sociala aktiviteter (Gorecki et. al 2009). Trycksåren innebär även psykiska och emotionella upplevelser som påverkad kroppsuppfattning och självbild, längtan efter att återfå kontroll och självständighet, samt negativa känslor som nedstämdhet, ilska, frustration, ångest och depression (ibid.). Dessutom innebär uppkomsten av trycksår ofta en förlängd vårdtid (Nordic Health Economics, 2012).

Behandling av trycksår är tidskrävande och läkningen kan bli svår och långdragen (Schols & de Jager-v d Ende, 2004). För sjukvårdspersonalen innebär detta mer och tidskrävande arbete utan förändrade arbetsvillkor. Tid är idag en bristvara inom vården, som leder till stress och ohälsa. Brist på tid på grund av stor arbetsbörda leder till att personalen inte hinner ta sina raster. Dessutom ökar stor arbetsbörda risk för felaktig eller ofullständig dokumentation, samt risk för att en behandling ska gå fel (Elfering, Semmer, & Grebner, 2006). På så sätt orsakar trycksår ökad vårdtyngd för personalen. Därmed är varje förhindrat trycksår en vinst för patienten, hälso- och sjukvården och för samhället.

Samhällskostnader

Enligt resultatet av en undersökning som genomfördes i Jönköpings läns landsting år 2006 ligger den totala kostnaden för behandling av trycksår på cirka 53 miljoner kronor årligen i Sverige (Nordic Health Economics, 2012). En annan studie genomförd i Storbritannien visar på att cirka fyra procent av hela hälso -och sjukvårdsbudgeten i Storbritannien går åt behandling av trycksår. Nittio procent av dessa kostnader står för sjuksköterskans arbetstid (Lindholm, 2012).

Riktlinjer för förebyggande av trycksår

I studien av Shahin, Dassen och Halfens (2009) framgår det att trycksår fortfarande är ett stort problem inom hälso- och sjukvården över hela världen. Det finns flera organisationer som

utvecklar trycksårspåbyggande riktlinjer för vårdpersonalen. En av dessa organisationer är Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) som bildades med syfte att stödja europeiska länder i att förebygga och behandla trycksår. Enligt EPUAP finns det flera syften med trycksårspåbyggande åtgärder. Att identifiera personer som befinner sig i riskzonen för att utveckla trycksår. Att bevara och förbättra vävnadstolerans för att förhindra vävnadsskador, att skydda patienten mot negativa effekter av tryck och förhindra skjuvning och friktion. Dessutom framhålls vikten av att utbilda personal och närstående för att förbättra utfallet för patienter som löper risk för trycksår (ibid.).

Socialstyrelsen förespråkar att trycksårspåbyggande åtgärder skall grundas på ett systematiskt arbete som består av 10 moment, vilka presenteras i tabellen nedan.

Tabell 1. Systematiskt trycksårspåbyggande arbete (Socialstyrelsen, u.å.).

Trycksårspåbyggande moment	
1	Alla sittande och/ eller liggande patienter som är över 70 år ska bedömas för risken att utveckla trycksår och hudinspektion ska genomföras. Eventuella trycksår ska skattas med hjälp av graderingsskala 1-4.
2	Ett bedömningsinstrument skall användas. Det mest använda bedömningsinstrument i Sverige är en modifierad Nortonskala där fysisk aktivitet, psykisk status, rörelseförmåga, vätske -och födoäintag, inkontinens och allmäntillstånd bedöms samt poängteras med 1-4. Maxpoängen är 28 och vid mindre än 20 anses patienten vara i riskzonen för att utveckla trycksår (Ek, Unosson & Bjurulf, 1989).
3	I trycksårspåbyggande syfte ska en individuell vårdplan upprättas. Huden hos patienten med ökad risk för utveckling av trycksår ska inspekteras dagligen.
4	Tryckavlastande hjälpmedel ska ordinerats till patienter som redan har trycksår av grad 1 eller löper risk för att utveckla trycksår.
5	Patienter som inte kan vända på sig själva ska ha hjälp med lägesändring och användning av vändschema kan bli aktuellt. Positioner som kan leda till nedglidning bör undvikas då risk för förskjutning av huden uppstår.
6	Patienten bör tillgodoses med tillräckligt av näring och vätska.
7	Huden ska hållas torr, smidig och mjuk, samt smörjas med fuktbevarande kräm.
8	Information om påbyggande åtgärder ska ges både till patient och närstående för att främja deras delaktighet i patientens vård.
9	Åtgärder ska dokumenteras och resultatet utvärderas.
10	Information om trycksår ska vidare bifogas när patienten skrivs ut eller flyttas till en annan vårdverksamhet.

Trots mängden befintlig kunskap, riktlinjer och hjälpmedel som baseras på evidens är trycksår fortfarande ett problem som visar sig i form av stora kostnader för samhället, tyngre jobb för vårdpersonalen, samt längre vårdtid och onödigt lidande för patienten (Moore & Price, 2004;

Moore et al., 2011). Det är sjuksköterskan som har huvudansvaret för tillämpning av dessa riktlinjer, enligt ICN:s etiska kod (2014) och det är därför viktigt att belysa de hinder i sjuksköterskornas arbete som leder till otillräcklig tillämpning av trycksårpreventiva åtgärder.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att identifiera hinder för tillämpning av trycksårpreventiva åtgärder.

Metod

En integrerad litteraturöversikt genomfördes. En litteraturöversikt, enligt Friberg (2006) innebär att studera det valda ämnet utifrån befintlig forskning. Genom att granska vetenskapliga artiklar inom det valda området skapade författarna sig en uppfattning om det studerade ämnet (ibid.).

Urval

Inklusionskriterier för valda artiklar var att de skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Ett annat inklusionskriterium var att studier skulle vara genomförda i Europa, USA, Australien eller Kanada, eftersom de är snarlika i hur de bedriver hälso – och sjukvård. Artiklar skulle dessutom vara tillgängliga i fulltext utan kostnad. För att resultatet i denna studie skulle bli pålitligt eftersträvades medel till hög kvalitet av vetenskapliga artiklar. Hög kvalitet motsvarade 80-100%, medel kvalitet motsvarade 60-79% i förhållande till mall för kvalitetsgranskning, G respektive H i boken Evidensbaserad kunskap (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011). I föreliggande studie innebar detta att av totalt 19 poäng i granskningsmallen fick 15-19 stå för hög kvalitet och 11-14 poäng för medel kvalitet. Artiklar som var äldre än 11 år eller som studerade barn och gravida exkluderades, dels för att grunda studien på uppdaterad kunskap samt för att begränsa antal användbara artiklar. Sökning utfördes utifrån följande fritextord: pressure ulcer prevention, barriers, pressure ulcer,

obstacles, nurse, attention, risk factors, attitudes, motivation, samt management. Första urvalet av artiklar gjordes utifrån titel och abstrakt.

Nedan följer ett sökschema som systematiskt visar sökningens tillvägagång.

Tabell 2. Sökschema

Sökord	CINAHL	PubMed	Antal träffar*	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Resultat	Begränsningar
#1 "Pressure ulcer prevention" AND "barriers"	67	35	83	11	10	8	6	Tillgängligt abstrakt, 2005-2015.
#2 "Pressure ulcer" AND "obstacles"	9	4	10	3	2	2	2	Tillgängligt abstrakt, 2005-2015.
#3 "Pressure ulcer" AND "nurse" AND "attention"	32	30	48	2	2	1	1	Tillgängligt abstrakt, 2005-2015, Engelska.
#4 "Pressure ulcer" AND "Risk factors" AND "Attitudes"	28	27	50	3	1	1	1	Tillgängligt abstrakt, 2005-2015, Engelska.
#5 "Pressure ulcer" AND "motivation" AND "management"	8	11	18	7	2	1	1	Tillgängligt abstrakt, 2005-2015, Engelska.

*Antal träffar, dubletter exkluderade.

Datinsamling

PubMed och CINAHL användes för sökning av artiklar, då dessa databaser omfattar omvårdnadsvetenskaplig forskning, vilket resulterade i 209 vetenskapliga studier. Genom att sortera artiklar efter relevant titel valdes 26 studier där abstrakt lästes utifrån syftet.

Abstrakten lästes med ett helikopterperspektiv, vilket enligt Friberg (2012) innebär ett öppet sinne under litteratursökningen för att undvika att lägga sina egna värderingar i den lästa texten (ibid.). Utifrån abstrakt valdes 17 artiklar att läsas i fulltext. Fyra artiklar valdes bort, två för att resultatet inte besvarade efterfrågat syfte och två då de inte var tillgängliga kostnadsfritt. Därefter kvalitetsgranskades de 13 kvarstående studierna enligt granskningsmall

G och H i boken Evidensbaserad omvårdnad av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Kvalitetsgranskningen ledde till att ytterligare 2 studier föll bort, då de inte höll vald kvalitetsnivå.

Dataanalys

För analys av data användes Fribergs analysmodell för litteraturstudier, som består av tre steg (Friberg, 2012). Steg ett i analysmodellen är att skapa förståelse för de valda artiklarnas innehåll (ibid.). Därför lästes artiklarna flera gånger under flera olika tillfällen. Varje studie sammanfattades och data som titel, författare, år, syfte, metod, resultat samt resultat av kvalitetsgranskning fördes in i en artikelmatris som bifogas. Sammanfattning och artikelmatris var ett stöd för att säkra att det viktigaste uppmärksammas och dokumenterats. Steg två i Fribergs analysmodell är att söka likheter och skillnader i de delar i studierna som besvarar det efterfrågade syftet (Friberg, 2012). Denna sökning resulterade i att de likheter och skillnader som kunde kopplas till varandra sammanställdes och bildade subteman, vilket är steg tre i Fribergs analysmodell. Utifrån subteman skapades teman.

Forskningsetiska avvägningar

I forskningsprocessen är det viktigt att studiernas deltagare skyddas från att bli utnyttjade, sårade eller skadade på något sätt. För att åstadkomma detta finns det etiska principer, som är vägledande för handlingar (Kjellström, 2012). Dessa etiska principer avhandlas i Helsingforsdeklarationen och handlar om autonomi, om att göra gott, om att inte skada, samt om rättvisa (Northern Nurses' Federation, 2003). Endast den forskning som genomförs med respekt för människovärdet och uppväger eventuella hälsorisker, samt risker gällande personlig integritet och säkerhet, avses som acceptabel, enligt personuppgiftslagen (1998:204) och lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003; 2008) (Kjellström, 2012). Detta stödjer även Helsingforsdeklarationen vars grundläggande idé är att balansera behovet av ytterligare kunskap och studiedeltagarnas hälsa och intresse (ibid.). Det är även viktigt att deltagande i studien är frivilligt och att informerat samtycke erhålls (Helgesson, 2006). Därför var kravet att valda vetenskapliga artiklar skulle ha godkännande från en etisk kommitté eller ha noggranna etiska överväganden. Enligt Sandman och Kjellström (2013) kan

fusk i form av medvetna feltolkningar av resultatet och medveten exklusion av data som inte överensstämmer med egna uppfattningar förekomma. Insamlad data och referenser är därför noggrant redovisade. Att inte låta egna tolkningar och föreställningar förvränga resultatet har också eftersträvats.

Resultat

Syftet till föreliggande studie var att identifiera hinder för tillämpning av trycksårspåbyggande åtgärder. Resultatet följer nedan, identifierade hinder presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Identifierade hinder

Tema	Subtema
Personalrelaterade hinder	Bristande kunskap
	Negativa attityder
Organisatoriska hinder	Bristande rutiner och följsamhet
	Bristande dokumentation och kommunikation
	Brist i hantering av hjälpmedel
	Tids – och personalbrist
Patientrelaterade hinder	Ohälsotillstånd hos patienter
	Bristande följsamhet

Personalrelaterade hinder

Bristande kunskap

Enligt en studie av Meesterberends, Wilborn, Lohrmann, Schols & Halfens (2014) råder det okunskap kring trycksårspåbyggande åtgärder bland vårdpersonal. Felaktiga behandlingar som massage, is-kompressioner och avlastning med uppblåsbara sittringar anses vara lämpliga åtgärder och tillämpas (ibid.). Tillämpning av felaktiga behandlingar orsakas av bristande kunskap (Newham & Hudgell, 2015). Det saknas även kunskap om hur hjälpmedel, som

vårdpersonalen har tillgång till, bör användas. Vårdpersonalen blir dessutom inte informerad om vilka hjälpmedel som finns tillgängliga för dem att använda (ibid.). I en studie av Meesterberends, Halfens, Lohrmann, Schols, & de Wit (2011) framgår det i intervjuer med sjuksköterskor att en del av deras kollegor hade uppfattningar om att ompositionering inte var nödvändig när patienten redan låg på en tryckavlastande madrass.

Läkare anges ha det övergripande medicinska ansvaret för behandling av trycksår, men har bristande kunskaper om sårvård och preventiva insatser (Athlin et al., 2010). I en studie av Strand och Lindgren (2010) hade både sjuksköterskor och undersköterskor bristande kunskaper kring riskfaktorer för trycksår, bland annat skjuvning samt låga och höga albuminnivåer. Sjuksköterskor visade dock på betydligt bättre kunskaper jämfört med undersköterskor (ibid.). Sårsköterskor, som hade kompletterande utbildning i trycksårsprevention erhöll högre kunskapspoäng, än de sjuksköterskor och undersköterskor som inte deltagit i ytterligare utbildningar (Beeckman, Defloor, Schoonhoven, & Vanderwee, 2011). Så få som 26 % av alla sjuksköterskor och undersköterskor som deltog i studien av Beeckman et al. (2011) visste att trycksår orsakades av syrebrist i vävnaden (ibid.). Endast 47 % av deltagarna i studien av Strand och Lindgren (2010) kunde kategorisera trycksår korrekt (ibid.). Tidiga tecken som diffus hudrodnad ansågs inte vara tecken på trycksår och rapporterades därför inte, varken vid inskrivning eller utskrivning (Athlin, Idvall, Jernfalt, & Johansson, 2010). Otillräcklig kunskap som exempelvis berodde på uteblivna eller begränsade kurser om trycksår under utbildningen identifierades som ett hinder (Johansen, Moore, van Etten, & Strapp, 2014). Vissa saknade helt grundutbildning i trycksårsprevention och arbetade endast via den kunskap de själva tagit till sig i sin yrkesverksamhet (ibid.). Hoviattalab, Hashemizadeh, D'Cruz, Halfens och Dassen (2015) samt Newham och Hudgell (2015) bekräftar att kunskapsbrist hos vårdare är ett hinder för trycksårsprevention.

Negativa attityder

Vårdpersonalens syn på sitt arbete visade sig påverka utvecklingen av trycksår (Athlin et al., 2010). Trycksår ansågs av vårdpersonalen vara ovanliga, men de var medvetna om att det kunde bero på deras bristande observationer. Skam och skuld upplevdes i samband med uppkomsten av trycksår och det kunde då leda till förnekelse av problemet samt utebliven behandling (ibid.). En skillnad mellan sjuksköterskor som varit på arbetsplatsen en längre tid

gentemot de som var nyare på arbetsplatsen identifierades. Då de som varit längre på arbetsplatsen tog mer ansvar för trycksårsprevention (Johansen et al., 2014). Samtidigt ansågs trycksår och dess förebyggande åtgärder samt behandling ha låg status bland sjuksköterskor då arbetet tycktes vara en angelägenhet för undersköterskor (Athlin et al., 2010). En annan studie visade att vissa sjuksköterskor var rädda för en ökad arbetsbörda i samband med ett nytt trycksårspreventivt vårdprogram. Dessa sjuksköterskor påpekade att de inte ville skaffa sig extra arbete (Chaboyer & Gillespie, 2014). Envishet, bristande motivation samt bristande följsamhet och uppmärksamhet av kollegor uppgavs som ett hinder för att ge adekvat trycksårsförebyggande vård (Meesterberends et al., 2011). Bristande följsamhet kunde exempelvis ses då kollegor angav att vårdtagarna hade vänts och signerade i vändschemat, men det hade i själva verket inte utförts, då vårdtagaren legat i samma läge som tidigare (ibid.).

Studien av Beeckman et al. (2011) visade att där inte fanns någon oberoende korrelation mellan kunskap och fullgod trycksårsprevention. Avdelningar där kunskapspoängen var högre fick inte högre poäng på tillämpning av trycksårspreventiva åtgärder. Däremot identifierades en signifikant korrelation mellan attityder och tillämpning av fullgod trycksårsprevention. Avdelningar där poängen för attityd var högre visade även på högre poäng vad gäller fullgod trycksårsprevention (ibid.). Även Athlin et al. (2010) bekräftar i sin studie att det fanns en bristande överensstämmelse mellan sjuksköterskornas kunskap om vården av trycksår och dess faktiska tillämpning, på grund av negativa attityder.

Organisatoriska hinder

Bristande rutiner och följsamhet

Det råder oklarhet kring existensen av rutiner för riskbedömning bland vårdpersonal (Strand & Lindgren, 2010). Bristande följsamhet av existerande riktlinjer och rutiner, samt stora skillnader i dess utformning observerades. Bristande rutiner kring rapportering, samt riskbedömning angavs som ett hinder (Athlin et al., 2010). Ett hinder i form av otillräcklig organisation och otillräckliga rutiner framkom även i studien av Kallman och Suserud (2009). Många sjuksköterskor kunde vara involverade i vården av en och samma patient, vilket resulterade i att ingen visste vem som var ansvarig för patienten, samt ledde till misskötsel,

frånvaro av kontinuitet och fel i vården (Athlin et al., 2010). Undersköterskor ansågs ha det stora ansvaret för trycksår, trots att sjuksköterskor har det egentliga omvårdnadsansvaret. Det fanns undersköterskor som var mindre kunniga i trycksårsprevention och inte heller fick tillräckligt stöd i arbetet av sjuksköterskor, vilket medförde att sjuksköterskorna inte blev aktiva i beslut förrän trycksår uppstått (ibid.).

Förflyttning av patienter mellan avdelningar, sjukhus och öppenvården bidrog till att information gällande patienten försvann på vägen (Newham & Hudgell, 2015). Att den kommunala och regionala vården drevs av olika organisationer var också försvårande för förebyggandet av trycksår (Athlin et al., 2010). Bemanningssjuksköterskor ansågs också vara en riskfaktor då de saknade rutin och kontinuitet i vården (ibid.).

Bristande dokumentation och kommunikation

Bristande dokumentation och kontinuitet i vården är ett hinder för fullgod tillämpning av trycksårsprevention (Strand & Lindgren, 2010). Förflyttning av patienter mellan avdelningar, sjukhus och andra vårdinstanser leder ofta till bortfall av både information och ansvar kring trycksår (Athlin et al., 2010; Newham & Hudgell, 2015). I praktiken är det oftast undersköterskor som ansvarar för trycksår och sjuksköterskornas rapporteringar kan därför bli fallerande då informationen oftast ges i andrahand (Athlin et al., 2010). Dålig kommunikation mellan olika discipliner bekräftas vara ett hinder även av Meesterberends et al. (2011). Oorganiserade ronder med otydlig ansvarsfördelning leder till en bristande kommunikation, som i sin tur medför ett ineffektivt trycksårsförebyggande arbete (ibid.).

Kommunikationen mellan vårdpersonal, patient och anhöriga visade sig vara bristande. Sjuksköterskor ansåg att utbildning och information till patienten kring trycksårsprevention inte var en del av deras arbete. Endast 1 av 32 observerade patienter hade fått information om trycksårsprevention av vårdpersonalen (Hoviattalab et al., 2015). En del patienter var ovetande om sina trycksår vid utskrivning (Athlin et al., 2010). Anhöriga blev inte informerade av vårdpersonalen kring metoder för förebyggandet av trycksår (Hoviattalab et al., 2015). Utebliven information till anhöriga om tecken, symptom samt behandling av trycksår minskade chansen för att upptäcka de begynnande trycksåren i tid (Hoviattalab et al., 2015; Newham & Hudgell, 2015).

Brister i hantering av hjälpmedel

Skriftligt material kring trycksårsprevention, som kunde ges till patienter, saknades på avdelningar (Hoviattalab et al., 2015). Andra hinder för trycksårsprevention, som lyftes var avsaknad av tillgång till tryckavlastande material och utrustning (Johansen et al., 2014; Kallman & Suserud, 2009; Strand & Lindgren, 2010). Informationen kring tillgängliga hjälpmedel, samt instruktioner för dess användning uteblev (Newham & Hudgell, 2015). Hjälpmedel och resurser var ofta bristande, gamla och utslitna, vilket resulterade i att de inte längre hade den kvalitet som krävdes för fullgod tryckavlastning (Johansen et al., 2014). Det framkom att personalen förlitade sig för mycket på att endast madrasserna skulle sköta trycksårsavlastningen och därmed uteblev andra viktiga förebyggande åtgärder (ibid). Kallman och Suserud (2009) tar även de upp att brist på resurser och utrustning är ett hinder för tillämpning av trycksårspreventiva åtgärder.

Tids – och personalbrist

I en studie av Sving, Gunningberg, Hogman, & Mamhidir (2012) angavs hög arbetsbelastning som ett hinder för tillämpning av trycksårspreventiva åtgärder, eftersom stor arbetsbörda ledde till lägre prioritering för trycksårsavlastning (ibid.). Rädslan för en ökad arbetsbörda i samband med trycksårsprevention upptäcktes i en studie av Chaboyer och Gillespie (2014). Hinder för trycksårsförebyggande åtgärder angavs även vara personalbrist. Vid lyft och andra byten av positioner för patienterna krävdes hjälp, vilken inte alltid gick att erhålla på grund av brist på personal. Detta kunde leda till att både förflyttningarna och ompositioneringar uteblev eller försenades (Johansen et al., 2014). Även Kallman och Suserud (2009) samt Strand och Lindgren (2010) angav i sina studier tidsbrist som ett hinder för trycksårsprevention. Tidsbrist kunde påverka utförandet av en fullgod vårdplan för ett förebyggande arbete (Johansen et al., 2014). Tidsbrist medförde uteblivna riskbedömningar och dokumentation (Athlin et al., 2010). Tid och personalbrist, speciellt under kvällar och helger, kunde leda till allvarliga brister i vården av trycksår. Överbeläggningar resulterade i att sjuksköterskan inte hade tid att ta hand om trycksår, trots befintliga personliga ambitioner och professionella krav (ibid.). Det krävs mer personal för att kunna ge en fullgod vård till patienter med större behov, samt mer

tid för att kunna planera och hantera vården av trycksår (Newham & Hudgell, 2015). God kvalitet av vården i allmänhet hotas av tidsbrist och har en direkt inverkan på förebyggandet och behandling av trycksår. Tiden som sjuksköterskan tillbringar med patienten är kortare än vad den var förr, vilket kan leda till en sämre helhetssyn (ibid.). Att tidsbrist och personalbrist är ett hinder i arbetet med trycksårsprevention bekräftades av Meesterberends et al. (2011). Även en stressig arbetsmiljö angavs bidra till ett sämre trycksårspreventivt arbete (Strand & Lindgren, 2010).

Patientrelaterade hinder

Ohälsotillstånd hos patienter

En studie genomförd i Australien resulterade i bland annat identifiering av patientrelaterade hinder för tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder (Chaboyer & Gillespie, 2014). Dessa hinder kunde orsakas av fysiska, kognitiva och psykiska ohälsotillstånd. Exempelvis problem med hörsel, demens eller språkbarriärer (ibid.). Att patientens hälsotillstånd kunde fungera som ett hinder bekräftades i studien av Kallman & Suserud (2009). Även Strand och Lindgren (2010) påvisade i sin studie att svårt sjuka patienter är ett hinder för prevention av trycksår.

Bristande följsamhet

En del patienter var inte villiga eller motiverade att samarbeta och tillämpa trycksårspreventiva åtgärder (Athlin et al., 2010; Chaboyer & Gillespie, 2014; Sving et al., 2012). Flera av de som intervjuades hade uttryckt sig om att hästen kan ledas till vatten, men inte tvingas att dricka (Chaboyer & Gillespie, 2014). Äldre patienter var försiktiga med att be om hjälp för tryckavlastning och förflyttningar (Athlin et al., 2010). Ytterligare ett patientrelaterat hinder förknippas med felanvändning av hjälpmedel, samt ovilja att använda de hjälpmedel de fått tillgång till (Newham & Hudgell, 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

En integrerad litteraturöversikt har genomförts för att besvara syftet till föreliggande studie, att identifiera hinder för tillämpning av trycksårspåbyggande åtgärder. En litteraturstudie fungerar väl som en sammanfattning av tidigare forskning och passar bra till en kandidatuppsats (Friberg, 2012). Kvalitativa och kvantitativa studier har inkluderats, då bägge enligt Friberg (2012) kan användas i en litteraturöversikt. Henricson (2012) menar att inklusion av studier med både kvalitativ och kvantitativ ansats bidrar till ett bredare resultat.

Ett inklusionskriterium var att valda vetenskapliga artiklar skulle vara skrivna på svenska eller engelska, vilket kan ha resulterat i att relevant forskning skriven på annat språk uteblivit. All forskning som inkluderades i resultatet var skriven på engelska. Översättning av texter gjordes därför omgående då författarna besitter olika kunskaper i engelska. För att undvika eventuella misstolkningar har författarna läst, granskat och diskuterat resultatet av artiklarna tillsammans, vilket enligt Henricson (2012) stärker studiens reliabilitet. Ytterligare ett inklusionskriterium var att artiklar skulle vara högst tio år gamla, vilket medförde att relevant forskning i ämnet fick sorteras bort. Samtidigt är det en styrka för studien eftersom den är baserad på ny forskning.

Inkluderade studier i föreliggande studies resultat är granskade enligt granskningsmall G och H och håller samtliga medel till hög kvalitet. Två studier, vilka var tillgängliga mot en kostnad, samt två studier, vilka inte var tillgängliga via universitetets databaser, exkluderades ur resultatet. Hade studierna inkluderats, hade möjligen resultatet berikats ytterligare.

Tio av elva studier var godkända av en etisk kommitté eller hade ett tydligt etiskt resonemang. Studien av Meesterberends et al. (2011) saknade dock både etiskt godkännande och tydligt etiskt resonemang. Enligt Henricson (2012) bör författarna resonera kring valet att inkludera artiklar som inte uppfyller valda inklusionskriterier. Efter diskussion och överväganden beslutade författarna att inkludera artikeln av Meesterberends et al. (2011) då innehållet var berikande för att besvara studiens syfte.

Författarna valde att avgränsa sitt val av studier till studier genomförda i länder med mer eller mindre snarlika sjukvårdssystem: Europa, USA, Australien eller Kanada. Detta urval kan ha medfört att relevant forskning förbisetts och att generaliserbarheten kan ifrågasättas.

En svaghet i studien kan vara att det är första gången författarna genomfört en litteraturöversikt, vilket kan ha påverkat datainsamling, granskning och analys (Henricson, 2012). För att minimera denna svaghet har författarna använt metodlitteratur för litteraturstudier.

Resultatdiskussion

Resultatet beskriver hinder för trycksårsprevention utifrån tre olika teman: *personalrelaterade hinder, organisatoriska hinder och patientrelaterade hinder*. Ett antal upptäckter var intressanta och diskussionen fokuseras därför kring dem.

I resultatet av föreliggande studie framkommer det att kunskapsbrist samt negativa attityder hos vårdpersonalen är ett hinder. Det faktum att endast 26 % av alla sjuksköterskor och undersköterskor som deltog i en av valda studier visste att trycksår orsakades av syrebrist i vävnaden var oväntat, då denna kunskap är grundläggande för förebyggandet av trycksår. Det var även intressant att vårdpersonal kunde besitta korrekt och tillräcklig kunskap för trycksårsprevention, men att detta ändå inte avspeglades i praktiken. Avdelningar där kunskapspoängen var högre visade inte på bättre tillämpning av preventiva åtgärder. Att attityder däremot har ett starkt samband med en fullgod trycksårsprevention framkom i denna litteraturstudies resultat. I en studie av Buss, Halfens, Abu-Saad och Kok (2004) uppges sjuksköterskor vara svåra att motivera till att ta del av ny forskning och att integrera denna i praktiken, på grund av negativa attityder och bristande intresse för sitt arbete. Därför bör utbildning även fokusera på att utveckla positiva attityder för att uppnå en starkare korrelation mellan kunskap och tillämpning. Studiens resultat visade att sjuksköterskorna emellertid kunde besitta positiva attityder men sakna förutsättningar såsom tillräckligt med tid och personal för att kunna utföra fullgod prevention. Avsaknad av förutsättningar, så som tid och fulltalig personal, tyder på svagheter i organisationen, inte svagheter hos personalen.

Felaktiga uppfattningar om att vissa förebyggande åtgärder inte var nödvändiga påpekades i föreliggande studie, som till exempel vändning av patienten vid innehav av tryckavlastande madrass. Buss et al. (2004) menar att sjuksköterskor förlitar sig på traditionsenlig kunskap och ofta har uppfattningen om att kunskap är bestående, och inte föränderlig, vilket resulterar i att vården de utövar blir föråldrad (ibid.). Detta kan vara en förklaring till varför felaktiga uppfattningar förekommer hos vårdpersonalen.

Studiens resultat visar på att det förekommer användning av olämpliga trycksårspreventiva åtgärder, så som avlastande uppblåsbara sittringar, iskompressioner och massage. Bristande kunskap kring olämpliga åtgärder styrks även av andra studier (Hulsenboom, Bours, & Halfens, 2007; Miyazaki, Caliri, & dos Santos, 2010). Att vårdpersonalen har bristande kunskaper kring trycksårspreventiva åtgärder är oacceptabelt med hänsyn till ICN:s etiska kod (2014). Den etiska koden anger att sjuksköterskan har huvudansvaret för tillämpning av riktlinjer för trycksårsprevention (ibid.). Dessutom framgår det i patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) att vårdgivaren ska tillämpa åtgärder som krävs för att förebygga vårdskador.

I resultatet av föreliggande studie framkommer både fusk och förnekelse i de identifierade hindren. Skam och skuld upplevdes av vårdpersonalen i samband med uppkomsten av trycksår hos patienterna och det kunde leda till förnekelse av problemet samt utebliven behandling. Ottosen (2010) bekräftar att vårdpersonalen upplevde trycksår som tabu, att vårdpersonalen inte ville erkänna förekomst av trycksår, samt att de kände sig skyldiga när patienter utvecklade trycksår (ibid.). Detta hinder är på personalnivå, men det skulle kunna hämmas genom att organisationen bidrar till en trygg arbetsmiljö där personalen vågar erkänna sina misstag. Förnekelse av problemet, känslor av skam och skuld kopplar författarna till bristande följsamhet hos vårdpersonalen, som också beskrivs i resultatet av föreliggande studie.

Bristande följsamhet hos vårdpersonalen kunde exempelvis ses i resultatet av föreliggande studie då kollegor angav att vårdtagarna hade vänts och signerade i vändschemat, men det hade i själva verket inte utförts, då vårdtagaren legat i samma läge som tidigare. I studien av Moore och Price (2004) menade deltagande sjuksköterskor att trycksårsförebyggande åtgärder var tidskrävande och att åtgärderna hade låg prioritet. I samma studie framkom det att sjuksköterskorna hade ett större intresse för andra insatser. En tredjedel av deltagarna ansåg att deras kliniska bedömning var bättre än tillgängliga riskbedömningsinstrument (ibid.).

Svagt intresse, låg prioritering samt uppfattningen om att arbetet är tidskrävande skulle kunna vara en möjlig förklaring till bristande följsamhet hos vårdpersonalen, förekomsten av fusk och utebliven behandling.

Som resultatet av föreliggande studie visade, fanns det vårdpersonal med ambitioner för trycksårspåbyggande arbete, men att brister i organisationen ledde till att ambitionerna inte fick utrymme. Ett av nämnda hinder i organisationen var tidsbrist, vilket i resultatet av föreliggande studie kopplas till underbemanning och överbeläggningar. Qaddumi och Khawaldeh (2014) bekräftar i sin studie att sjuksköterskor upplever tidsbrist och underbemanning som ett vanligt förekommande hinder för prevention av trycksår (ibid.). På grund av underbemanning blir arbetsbördan större, vilket leder till att vårdpersonalen får prioritera bort vissa uppgifter, för att klara av andra. Organisationen bör därför arbeta med att främja ambitioner hos vårdpersonalen.

Ett annat organisatoriskt hinder i resultatet behandlade området kommunikation. Det förekom att vårdpersonalen inte fick information om att det fanns hjälpmedel och hur dessa bör användas. Källor för dålig kommunikation är enligt studien av Botti et al. (2009) i allmänhet relaterade till personlighet, instabilitet i arbetsgruppen, kulturell hierarki samt maktutövande mellan olika yrkesgrupper (ibid.). Det bör egentligen inte finnas utrymme för många av de organisatoriska hindren med dagens resurser samt tillgänglig och omfattande kunskap och information. En välfungerande organisation med fulltalig personal, som informerar sina anställda om vilka resurser som finns och hur de ska användas hade haft positiva effekter på tillämpning av trycksårspåbyggande åtgärder, enligt författarnas uppfattning av resultatet. Botti et al. (2009) menar att organisationens kultur påverkar patientsäkerheten. En positiv organisationskultur kännetecknas av ömsesidigt förtroende, en konstruktiv kommunikation, samt gemensamma uppfattningar om vikten av säkerhet och förtroende för effektivitet av säkerhetsåtgärder. Vikten av en positiv organisationskultur för patientsäkerheten är allmänt erkänt (ibid.). Patientsäkerheten omfattas av en lag (SFS, 2010:659), som bland annat beskriver sjukvårdpersonalens skyldigheter i förebyggandet av vårdskador. Trycksår är en typ av vårdskada och därför bör vårdpersonalens arbete omfatta metoder för trycksårspåbyggande och därmed motverka onödigt lidande. Uteblivna trycksår och minskat lidande skulle innebära en säkrare vård för patienten. Botti et al. (2009) menar att det är hälso- och sjukvårdens befattningshavare som ansvarar över och leder det system som möjliggör en hög vårdkvalité.

Åtagande av ledande befattningshavare är avgörande för att den kliniska personalen ska använda kunskap för att driva kvalitetsförbättringar i vården (ibid.).

Det är trots allt patienten som hela vården kretsar kring, och det är för denne vården måste vara välfungerande samt hålla en hög kvalitet. Katie Eriksson (1994) beskriver i sin karitativa omvårdnadsteori det onödiga vårdlidandet, ett lidande som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits (ibid.). Viljan att vidta adekvata åtgärder verkar dock inte alltid vara tillräcklig. Likaväl som sjuksköterskan kan inneha ambitioner, som inte får utrymme på grund av organisatoriska brister, kan patienten inneha ambitioner, men sakna förmåga att genomdriva dem. Patienten kan sätta sig emot den vård som ges eller ha svårt att förstå och följa direktiv, på grund av fysiska, psykiska och kognitiva ohälsotillstånd, exempelvis demens, problem med hörsel eller språkbarriärer. Patientens hälsotillstånd anges som ett hinder även i studien av Qaddumi och Khawaldeh (2014). Detta väcker funderingar kring hur vårdpersonalen bör agera när patienten inte är motiverad att samarbeta eller när patienten saknar förutsättningar för att kunna samarbeta på grund av ohälsa. Patientens vilja och förmåga till samarbete kan underlätta det trycksårspreventiva arbetet för sjukvårdspersonalen, vilket framkommer av föreliggande studies resultat. Vidare har vårdpersonalen ett ansvar för det trycksårspreventiva arbetet och ska motarbeta vårdlidande. Slutligen är det viktigt att ständigt motivera patienten och försöka öka förutsättningar för samarbete, oavsett patientens förmåga.

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande studie belyser de hinder som leder till bristande tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder, vilket i sin tur leder till onödigt lidande. Identifierade hinder är relaterade till personalen, organisationen och patienterna. Studien visar på bristande kunskaper hos vårdpersonalen. För att kunna förebygga trycksår bör personalen besitta aktuell, evidensbaserad kunskap. Denna kunskap måste uppdateras regelbundet, då kunskap är rörlig och förändras hela tiden. Negativa attityder visade på negativ påverkan på tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder. Positiva attityder för trycksårsprevention bör utvecklas hos vårdpersonalen eftersom dessa har visat sig ha en god inverkan på tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder. Skuld och skam i samband med trycksår ledde till utebliven prevention. Organisationen bör lägga energi på att skapa en trygg arbetsmiljö, där

personalen vågar erkänna sina misstag. Personalen kunde ha ambitioner för trycksårsprevention, men sakna förutsättningar. Befintliga ambitioner för arbete med trycksårsprevention bör främjas genom avveckling av de organisatoriska hindren. Vårdverksamheten ska vara fullbemannad och personalen ska förses med tid och information kring tillgängliga resurser och hjälpmedel. Kognitiv, psykisk, och fysisk ohälsa hos patienten visade sig vara ett hinder för trycksårsprevention. Vid patientrelaterade hinder, bör vårdpersonalen arbeta med att förse patienten med rätt information och se till att informationen uppfattas korrekt. Vårdpersonalen ska även arbeta med att motivera patienterna och engagera dem i sin vård.

För att kunna bidra med en positiv förändring, förminska förekomsten av trycksår, minska vårdlidandet, samt implementera evidensbaserade metoder för trycksårsprevention behöver organisationen, personalen och patienterna vara välfungerande, då dessa är beroende av varandra. Det är inte tillräckligt att förbättra endast ett av dessa områden, utan fokus bör fördelas till alla tre. Uteblivna trycksår och minskat vårdlidande skulle leda till en högre vårdkvalitet, bättre förutsättningar för organisationen och en ökad patientsäkerhet. Därmed är studien av betydelse för vårdspersonal och patienter, då den bidrar till en ökad medvetenhet inom det studerade området. En ökad medvetenhet gällande potentiella hinder skapar förutsättningar för en positiv förändring.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna till föreliggande studie har gemensamt utfört arbetet. Båda författarna har lagt lika mycket tid på att studera, granska forskningen samt att sammanställa resultatet. Vidare har författarna diskuterat det framtagna resultatet tillsammans. Sammanfattningsvis har arbetsbördan varit likvärdig för författarna.

Referenser

- Athlin, E., Idvall, E., Jernfalt, M., & Johansson, I. (2010). Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: Perceptions of hospital and community care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2252-2258. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02886.x [doi]
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K. (2011). Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: A cross-sectional multicenter study in belgian hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, 8(3), 166-176. doi:10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x [doi]
- Botti, M., Bucknall, T., Cameron, P., Johnstone, M. J., Redley, B., Evans, S., & Jeffcott, S. (2009). Examining communication and team performance during clinical handover in a complex environment: The private sector post-anaesthetic care unit. *The Medical Journal of Australia*, 190(11 Suppl), S157-60. doi:bot11257_fm [pii]
- Buss, I. C., Halfens, R. J., Abu-Saad, H. H., & Kok, G. (2004). Pressure ulcer prevention in nursing homes: Views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 668-676. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00953.x [doi]

- Chaboyer, W., & Gillespie, B. M. (2014). Understanding nurses' views on a pressure ulcer prevention care bundle: A first step towards successful implementation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3415-3423. doi:10.1111/jocn.12587 [doi]
- Ek, A., & Lindgren, M. (1997). *Boken om trycksår : En kunskapssammanställning*. Stockholm: Socialstyr. : Fritze [distributör].
- Ek, A-C., Unosson, M., & Bjurulf, P. (1989) The modified Norton scale and the nutritional intake. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 3(4), 183-187. doi: 10.1111/j.1471-6712.1989.tb00290.x [doi]
- Elfering, A., Semmer, N. K., & Grebner, S. (2006). Work stress and patient safety: Observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*, 49(5-6), 457-469. doi:TU7335215MGV5112 [pii]
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1. uppl. ed.). Stockholm: Liber utbildning.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Gorecki, C., Brown, J. M., Nelson, E. A., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C., Defloor, T., & Nixon, J. (2009). Impact of Pressure Ulcers on Quality of Life in Older Patients: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(7), 1175 – 1183. doi: 10.1111/j.1532 - 5415.2009.02307.x [doi]

- Handikappförbunden. (u.å.). *Handikappförbundens plattform för jämlik hälso- och sjukvård*.
Hämtad 31 mars, 2015 från
<http://www.hso.se/Global/Samarbetsorganet/Plattformar/Plattform%20H%C3%A4lsa.pdf>
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Hoviattalab, K., Hashemizadeh, H., D'Cruz, G., Halfens, R. J., & Dassen, T. (2015). Nursing practice in the prevention of pressure ulcers: An observational study of german hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11-12), 1513-1524. doi:10.1111/jocn.12723 [doi]
- Hulsenboom, M. A., Bours, G. J., & Halfens, R. J. (2007). Knowledge of pressure ulcer prevention: A cross-sectional and comparative study among nurses. *BMC Nursing*, 6, 2. doi:1472-6955-6-2 [pii]
- Idvall, E. (2007). *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad* (4. uppl. ed.). Stockholm: Gothia : Svensk sjuksköterskeförening.
- Johansen, E., Moore, Z., van Etten, M., & Strapp, H. (2014). Pressure ulcer risk assessment and prevention: What difference does a risk scale make? A comparison between norway and ireland. *Journal of Wound Care*, 23(7), 369-70, 372-8. doi:10.12968/jowc.2014.23.7.369 [doi]
- Kallman, U., & Suserud, B. O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment--a survey in a swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 334-341. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00627.x [doi]

- Kjellström, S. (2012). In Henricson M. (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) (2006). *Grundläggande omvårdnad. 2.* (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Larsson, M., & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar* (2., [uppdaterade och utök.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg* (1. utg. ed.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Lindholm, C. (2003). *Sår* (2., [helt omarb.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, C. (2012). *Sår* (3., [rev., uppdaterade och utök.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Meesterberends, E., Halfens, R. J., Lohrmann, C., Schols, J. M., & de Wit, R. (2011). Evaluation of the dissemination and implementation of pressure ulcer guidelines in Dutch nursing homes. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 705-712. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01487.x [doi]
- Meesterberends, E., Wilborn, D., Lohrmann, C., Schols, J. M., & Halfens, R. J. (2014). Knowledge and use of pressure ulcer preventive measures in nursing homes: A comparison of dutch and german nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13-14), 1948-1958. doi:10.1111/jocn.12352 [doi]
- Miyazaki, M. Y., Caliri, M. H., & dos Santos, C. B. (2010). Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 18(6), 1203-1211. doi:S0104-11692010000600022 [pii]

- Moore, Z., Cowman, S., & Conroy, R. M. (2011). A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30 degrees tilt, for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 2633-2644. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03736.x [doi]
- Moore, Z., & Price, P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing*, 13(8), 942-951. doi:JCN972 [pii]
- Newham, R., & Hudgell, L. (2015). Pressure-ulcer management and prevention in acute and primary care. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 24(6), S4, S6, S8-11. doi:10.12968/bjon.2015.24.Sup6.S4 [doi]
- Nordic Health Economics. (2012). Trycksår i Sverige – kunskapsöversikt och beräkning av kostnader för slutenvården. Göteborg: Care of Sweden. Hämtat den 27 mars, 2015 från http://www.careofsweden.se/wp-content/uploads/2013/10/Care_Of_Sweden_Rapport_trycksar_121220_NHE.pdf
- Northern Nurses´ Federation. (2003). *Etiska Riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Oslo: Allservice AS. Hämtad 9 mars, 2015 från http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0//813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf
- Ottosen, B. M. (2010). False security in the prevention of pressure ulcers. *Sygeplejersken / Danish Journal of Nursing*, 110(5), 42-48 7p.
- Qaddumi, J., & Khawaldeh, A. (2014). Pressure ulcer prevention knowledge among jordanian nurses: A cross- sectional study. *BMC Nursing*, 13(1), 6-6955-13-6. doi:10.1186/1472-6955-13-6 [doi]
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

- Schols, J. M., & de Jager-v d Ende, M. A. (2004). Nutritional intervention in pressure ulcer guidelines: An inventory. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 20(6), 548-553. doi:10.1016/j.nut.2004.03.012 [doi]
- SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 3 mars, 2015, från <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/10/100659.PDF>
- Shahin, E. S., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2009). Pressure ulcer prevention in intensive care patients: Guidelines and practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(2), 370-374. doi:10.1111/j.1365-2753.2008.01018.x [doi]
- Socialstyrelsen. (u.å.). *Förebygga trycksår*. Hämtad 11 mars, 2015 från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/Sidor/forebyggatrycksar.aspx#>
- Strand, T., & Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 26(6), 335-342. doi:10.1016/j.iccn.2010.08.006 [doi]
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Sving, E., Gunningberg, L., Hogman, 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. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x [doi]
- Vingros, P. (2015). *Arbetets organisation ökar risk för trycksår*. Hämtad 13 mars, 2015 från <http://www.omvardnadsmagasinet.se/artikel.phtml?id=1168>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1. utg. ed.).
Stockholm: Natur & kultur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Översiktstabell över valda artiklar

Titel, författare & år	Problem & Syfte	Metod, urval, analys	Resultat	Granskning *
<p>Titel: Nursing practice in the prevention of pressure ulcers: an observational study of German Hospitals</p> <p>Författare: Hoviattalab K, Hashemizadeh H, D'Cruz G, Halfens RJ, Dassen T</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet var att fastställa hur omfattande trycksår förebyggande åtgärder är som tillämpas av sjuksköterskor på tyska sjukhus.</p>	<p>Observationsstudie med beskrivande design. Konsekutivt urval. N = 32, 17 kvinnor och 15 män. Alla >18 år. Frågeformulär och checklista användes. Deltagarna observerades 6 dagar/vecka, var och en 1 gång/ skift (morgon, eftermiddag och kväll).</p>	<p>Totalt 96 observationer. Riskbedömning utförts på endast 34 %. Ingen dokumentation om hudinspektion hos 88 %. Lägesändring hos mindre än hälften. Endast 1 av 32 hade fått information om trycksår. Resultatet av denna studie visade att patienter med hög risk och patienter med trycksår inte fick adekvat förebyggande av trycksår i dessa två tyska sjukhus. Ingen skillnad av insatser i olika skift.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Titel: Understanding nurses' views on a pressure ulcer prevention</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors syn på vad som hindrar</p>	<p>Tjugo sjuksköterskor från en allmän kirurgisk och en allmän medicinsk avdelning på en och samma sjukhus i</p>	<p>Studien identifierade ett antal fördelar med användning av det nya PUP- vårdprogram. Fördelarna är att den skulle öka medvetenhet om</p>	<p>Hög</p>

<p>care bundle: a first step towards successful implementation</p> <p>Författare: Chaboyer W, Gillespie BM.</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>och underlättar användning av ett nytt trycksårspreventivt-program.</p>	<p>Australien valdes ut via deras manager. Dessa sjuksköterskor intervjuades under 10-20 min utifrån 5 frågeställningar. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Induktiv innehållsanalys användes för att analysera intervjuer.</p>	<p>trycksårsprevention, få patienter och personal att snabbare genomföra trycksårspreventiva åtgärder, samt engagera patienterna mer i sin vård, med förutsättning av vårdpersonalens och patienternas vilja. Patient -och personalrelaterade hinder identifierades.</p>	
<p>Titel: Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals.</p> <p>Författare: Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K.</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Att studera sjuksköterskors kunskap och attityder kring trycksårsprevention och att utforska sambandet mellan kunskap, attityder och tillämpning av tillräcklig prevention på belgiska sjukhus.</p>	<p>Tvärsnittsmulticenterstudie. Sluppmässigt urval av 94 avdelningar på 14 belgiska sjukhus. Det blev 2105 pat. Pat under 18 år exkluderades. Minst 5 sjuksköterskor valdes slumpmässigt från varje avdelning. Undersökningen gjordes med hjälp av The Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool & The validated Attitude toward Pressure Ulcer tool. Data analyserades med statistisk analys utifrån SPSS, oberoende t-test, binär logistisk regressions modellering samt en korrelationsanalys.</p>	<p>Resultatet visade på dåliga kunskaper kring trycksårsprevention hos sjuksköterskor i Belgien. Endast 26,0% av sjuksköterskorna visste att trycksår orsakas av syrebrist i vävnaden. Deras kunskaper var bristande vad gäller riskbedömning, åtgärder för att minska omfattning av tryck och skjuvning, observation/klassificering av trycksår, samt etiologi. Mindre än ¼ del nådde önskvärd nivå av kunskap kring trycksårsprevention. Fullgod förebyggande av trycksår visade sig ha starkt samband med sjuksköterskors attityder.</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Titel: Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting</p> <p>Författare: Källman U, Suserud BO.</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Att undersöka attityder, kunskap och användning av riskbedömningsinstrument gällande trycksår bland sjuksköterskor och vårdbiträden, samt att identifiera hinder och möjligheter för tillämpning av trycksårspreventiva åtgärder.</p>	<p>Tvärsnittsstudie. Slumpmässigt utvalda 2 avd per sjukhus samt vårdcentraler i västra Sverige. Sedan plockades namn på ssk:or och usk:or blint från personallistan. Inklusionskriterium: tillsvidareanställning halv/heltid. 230 enkäter med 47 frågor delades ut till utvalda. 154 svarade, lika många svar från varje grupp. Data kodades och behandlades med SPSS program. Frekvenstabell, t-test, Mann-Whitney test och chi-square test användes.</p>	<p>Generellt goda kunskaper & positiv inställning kring trycksårsförebyggande åtgärder, fast dåliga kunskaper kring gradering av trycksår. Bristande användning av bedömningsinstrument för identifiering av risk för trycksår. I attityd-testen framkom det att deltagare inte var övertygade om att riskbedömnings instrument är bättre än deras egna kliniska bedömning.</p>	<p>Hög</p>
<p>Titel: Knowledge and use of pressure ulcer preventive measures in nursing homes: a comparison of Dutch and German nursing staff</p> <p>Författare: Meesterberends E, Wilborn D, Lohrmann C, Schols JM, Halfens RJ.</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Att undersöka kunskap, samt tillämpning av trycksårspreventiva åtgärder bland vårdpersonal på tyska och holländska vårdhem.</p>	<p>Tvärsnittundersökning i en prospektiv multicenter kohortstudie. Urval: Sjukhus i Nederländerna från regionerna Limburg eller Brabant samt vårdhem i Tyskland från Berlin och Brandenburg. Enkät delades ut till sjuksköterskor och undersköterskor på 1-2 avdelningar i 11 tyska (n=578) och 10 nederländska (n=600) vårdhem. Svar från 454 i Nederländerna och 283 i Tyskland. Data samlades in i 4 veckorsperiod.</p>	<p>Måttlig kunskap om användbara förebyggande åtgärder i båda länderna. Olämpliga åtgärder, så som massage, is-kompressioner och "avlastande" donut -anordningar (doughnut-type devices) ses vara lämpliga och tillämpas. Studien visade att kunskap kring trycksår och förebyggande åtgärder skulle kunna förbättras i båda länderna.</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Titel: Evaluation of the dissemination and implementation of pressure ulcer guidelines in Dutch nursing homes</p> <p>Författare: Meesterberends E, Halfens RJ, Lohrmann C, Schols JM, de Wit R.</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Att undersöka spridning och tillämpning av trycksårpreventiva åtgärder i holländska vårdhem.</p>	<p>5 Vårdhem med lägst PU prevalens (3 % eller lägre) och 5 med högst prevalens (15 % och högre) i Nederländerna valdes ut med hjälp av en databas. Semi-strukturerade intervjuer med 8 personer per vårdhem och totalt 8 vårdhem genomfördes. Intervjuerna transkriberades och skickades till de intervjuade för en kontroll.</p>	<p>7 av 8 vårdhem hade riskbedömningsinstrument, men denna användes inte i praktiken, enligt de intervjuade. I 3 av 8 vårdhem fanns lägesändringsschema, som ofta inte fylldes i på grund av tidsbrist/glömska. Riktlinjer för PUP uppdaterades inte. Strategier för spridning av riktlinjer visade sig vara passiva. Bristande kunskap om riskbedömning & bristande genomföring. Missuppfattningar som att vändning inte nödvändig, om det finns en tryckavlastande madrass identifierades.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Titel: Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study</p> <p>Författare: Lindgren M, Strand T.</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors och undersköterskors attityder, kunskap och upplevda hinder och möjligheter gentemot trycksår prevention på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Studien är en deskriptiv tvärsnittsstudie. Frågeformulär delades ut till sjuksköterskor och undersköterskor på fyra intensivvårdsavdelningar i Sverige. Formulären var utformade så att attityd, kunskap, möjligheter och hinder gick att undersökas. 315 formulär delades ut. Analys gjordes med SPSS.</p>	<p>Sjuksköterskor hade en högre kunskap om trycksår och kunde kategorisera dem utifrån 1-4. Undersköterskorna kunde inte kategorisera dem korrekt. Tryckavlastning och näringstillskott var de mest frekvent rapporterade åtgärderna. Rapporterade hinder var bristen på tid och svårt sjuka patienter. Möjligheter var kunskap och tillgång till tryckavlastande utrustning</p>	<p>Hög</p>
<p>Titel: Pressure ulcer risk assessment and prevention: what difference does a risk scale make? a comparison between norway and Ireland</p> <p>Författare: E. Johansen,</p>	<p>Att undersöka likheter och skillnader mellan vårdpersonalens uppfattning om riskbedömningar och preventiva åtgärder där endast klinisk bedömning</p>	<p>En beskrivande, kvalitativ design användes på två olika vårdinrättningar, 14 st sjuksköterskor/undersköterskor deltog, nio från Norge och fem från Irland. Semistrukturerad intervju användes då det ringade in specifika ämnen men även öppnade upp för spontan information från</p>	<p>Oavsett om riskbedömningen genomfördes med hjälp av klinisk bedömning eller formell strukturerad riskbedömning, diskuterades och identifierade riskfaktorer, riskpatienter och lämpliga förebyggande åtgärder av deltagarna likartat. Det var inte heller självklart att en riskbedömning resulterade i planering och implementering av trycksårspåbyggande åtgärder. Således, i detta fall, användning av ett</p>	<p>Hög</p>

<p>Z. Moore, M. Van Etten & H. Strapp</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>användes och där klinisk bedömning användes tillsammans med ett formellt riskbedömningsverktyg.</p>	<p>respondenterna. Fokusgrupp intervjuer utfördes både i Norge och på Irland.</p>	<p>formellt riskbedömningsverktyg verkar inte göra någon skillnad för planering, initiering och utvärdering av förebyggande trycksårs strategier.</p>	
<p>Titel: Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses</p> <p>Författare: Elsy Athlin, Ewa Idvall, Margareth Jernfalt & Inger Johansson</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Att beskriva bidragande faktorer för progression eller regression av trycksår i vårdkedjan som de förstås av sjuksköterskor som arbetar på sjukhus eller i den kommunala vården.</p>	<p>Kvalitativ design, i Sverige, 15 sjuksköterskor från sjukhus och 15 sjuksköterskor från den kommunala vården intervjuades. Kvalitativ innehållsanalys användes för att skapa en förståelse för möjliga mönster. de medverkande måste ha minst 5 års yrkeserfarenhet samt att ha arbetat med patienter med trycksår åtminstone de 6 senaste månaderna. Studien utfördes med hjälp av en intervjuguide med frågor som skulle ringa in ämnet.</p>	<p>Tre huvudkategorier uppstod, vilket visar att trycksår ansågs påverkas av faktorer i vårdkedjan relaterade till den enskilde patienten, till sjukvårdspersonal och sjukvårdsorganisationen. Sjuksköterskorna på sjukhus och i öppenvården hade mestadels motsvarande uppfattningar om dessa faktorer.</p>	<p>Hög</p>
<p>Titel: Pressure-ulcer management and prevention in acute and primary care</p> <p>Författare: R. Newham & L. Hudgell</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Att förstå faktorer som främjar eller hämmar följsamhet till nationella riktlinjer och bestämmelser gällande trycksår i den akuta och primära vården.</p>	<p>Kvalitativ studie med tematisk analys. Semistrukturerade intervjufrågor. Kodning gjordes utifrån fyra semistrukturerade frågor, svaren samlades in via intervjuer och enkäter via nätet. Sjuksköterskor och undersköterskor arbetades med akutsjukvård och primärvård där fysisk vård för patienter utfördes på daglig basis inkluderades.</p>	<p>Införandet av processer för hantering och förebyggande av trycksår, anses ha en god effekt på förebyggandet av trycksår. Sjuksköterskor och Vårdassistenter (undersköterskor) är motiverade att förebygga och hantera trycksår. Interventioner kan hindras av ett antal faktorer, särskilt brist på tid och utbildning, men brist på tid behöver inte alltid motsvara en brist på personal.</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Titel: Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings</p> <p>Författare: Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., Mamhidir, A - G.</p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors genomföring, reflektion och dokumentation av trycksår.</p>	<p>Multimetodstudie (både kvanti -och kvalitativ) med en deskriptiv design. Till denna studie valdes 9 sjuksköterskor. 3 sjuksköterskor per avdelning, från en geriatrisk, en ortopedisk och en medicinsk vårdavdelning på olika sjukhus i centrala Sverige. Semi-strukturerade intervjuer baserade på EPUAP riktlinjer genomfördes. Icke-deltagande observationer gjordes. Journalerna granskades. För dataanalys användes SPSS, beskrivande statistik, frekvenser och median samt kvalitativ & manifest innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade på bristande uppmärksamhet kring förebyggandet av trycksår. Evidensbaserade riktlinjer följdes i olika grad på olika avdelningar. Den vårdande kulturen på avdelningar visade sig ha påverkan på sjuksköterskors reflektion kring vården, samt att planerad struktur ledde till en ökad efterlevnad. Sjuksköterskor litade på undersköterskors kunskap kring trycksårsprevention och överlämnade ansvaret av trycksårsprevention till undersköterskorna. Bristande dokumentation på alla avdelningar.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	--	------------

*Hög kvalitet står för 80-100 %, medel kvalitet står för 60-79 % i förhållande till granskningsmallen av Willman et al. (2011).

