



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Bristande trycksårsprevention

Sjuksköterskans ansvar

En litteraturstudie

Författare: Jenny Tram

Handledare: Eva Drevenhorn

Kandidatuppsats

Våren 2016

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

# Bristande trycksårsprevention

## Sjuksköterskans ansvar

Författare: Jenny Tram

Handledare: Eva Drevenhorn

Kandidatuppsats

Våren 2016

### Abstrakt

Trycksår är ett vanligt förekommande globalt bekymmer för hälso- och sjukvården som orsakar ett onödigt vårdlidande för patienten. Befintliga riktlinjer, evidensbaserad kunskap och trycksårspreventiva hjälpmedel förekommer, men trots detta fortsätter trycksår att uppstå. Studiens syfte var att belysa orsaker till varför trycksår uppkommer trots riktlinjer för prevention finns tillgängliga för vårdpersonal. Litteraturgranskningen utgår från tio vetenskapliga artiklar. Från analys av artiklarna belystes bristande trycksårsbedömningar, behovet av ökad kunskap och förändring av prioritering hos vårdpersonal, fullbemannad vårdverksamhet samt tillgängliga trycksårsförebyggande resurser. Sammanfattningsvis bidrar sjuksköterskans förhållningsätt till trycksårsprevention till uppkomst av trycksår. Organisationen behöver skapa förutsättningar för att vårdpersonalen ska kunna arbeta patientsäkert genom att trycksårspreventiva åtgärder prioriteras, utförs och dokumenteras.

### Nyckelord

Sjuksköterska, trycksårsprevention, riktlinjer, vårdlidande

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

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion.....	2
Problemområde .....	2
Humanistisk syn .....	2
Teoretisk utgångspunkt .....	2
Trycksår i ett historiskt perspektiv .....	4
Definition .....	4
Uppkomst och orsak.....	4
Lokalisation och klassifikation .....	5
Riskfaktorer .....	6
Bedömningsinstrument.....	7
Prevention och behandling .....	7
Riktlinjer.....	8
Sjuksköterskans omvårdnad .....	9
Syfte .....	10
Metod .....	10
Urval .....	10
Datainsamling.....	11
Dataanalys .....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat .....	13
Bristande trycksårsbedömning .....	14
Lågt prioriterat omvårdnadsarbete .....	15
Bristande dokumentation.....	16
Bristande kunskap.....	16
Upplevda hinder .....	17
Diskussion .....	18
Diskussion av vald metod.....	18
Diskussion av framtaget resultat .....	19
Slutsats och kliniska implikationer.....	22
Referenser.....	24
Bilaga 1 (1).....	28
Översiktstabell över valda artiklar .....	28

# Introduktion

## Problemområde

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2011) är trycksår ett vanligt förekommande problem som medför ett stort lidande i form av fysisk, mental, emotionell och social påverkan för individen som drabbas. I Sverige och i andra europeiska länder påvisar studier att mer än var femte patient (17–27 %) som vårdas på sjukhus lider av trycksår. Motsvarande siffror för äldreboende och sjukhem i Sverige och i Europa är 8,3–24,2 %.

Trycksår är en komplikation som uppstår i samband med sjukdom, vård och behandling som ger längre vårdtid samt orsakar höga kostnader för samhället. Enligt Nordic Health Economics (2013) uppskattas trycksår, vid inläggning på sjukhus i Sverige, ge en extra vårdtid på 4,3 till 10,8 dagar. Vid allvarliga trycksår kan vårdtiden förlängas med upp till 170 dagar. År 2006 gjordes en beräkning av kostnaderna för trycksår i Jönköpings läns landsting, där resultaten visade att ineliggande patienter med trycksår uppskattats till cirka 4 200 kronor årligen samt att den totala kostnaden för att behandla trycksår inom akutsjukvården var 53 miljoner kronor per år.

Forskning kring prevention och behandling av trycksår finns i stor omfattning i dagsläget där vårdpersonal bör ha kunskaper om trycksår samt arbeta efter evidensbaserade riktlinjer. Trots skrivna riktlinjer och kunskaper drabbas mer än 20 procent av vårdtagarna av trycksår som orsakar onödigt lidande (SKL, 2011). Enligt Briggs et al. (2009) utgör trycksår en stor belastning för patienter och påverkar inte enbart hälsan utan ger också psykologiska, fysiska och sociala konsekvenser. En studie gjord av Spilsbury et al. (2007) visar att patienter med trycksår har problem med svåra smärtor, nedsatt rörelseförmåga och svårigheter kring att utföra dagliga aktiviteter, vilket orsakar ett stort lidande för den enskilde patienten.

Genom att identifiera brister inom prevention av trycksår i dagens hälso- och sjukvård, kan dessa åtgärdas och minska förekomsten av trycksår samt minska ett stort lidande.

## **Bakgrund**

### *Humanistisk syn*

Birkler (2007) avser att en humanistisk människosyn betecknas av att alla människors liv är likvärdiga. Enligt Stolt (2003) finns ett samförstånd att vården ska genomsyras av en humanistisk syn, där den sjuka människan centreras och ett holistiskt perspektiv tillämpas, vilket gör det möjligt att se människan i sitt sammanhang. Sandman och Kjellström (2014) menar att den humanistiska synen innebär att individer betraktas med höga och lika värden, där alla människor har rätt till god och säker vård oberoende av ålder, kön samt ekonomisk och social ställning. Följande uppfyller svensk lag, där hälso- och sjukvårdslagen (SFS: 1982:763) (svensk Författningssamling, 1982) tydliggör att vård i Sverige ska ges med respekt till alla människors lika värden. Målsättningen för lagen är att skapa vård på lika villkor för hela befolkningen.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver att värdegrunden för omvårdnad, som har utarbetats för sjuksköterskor i Sverige, baseras på den humanistiska grundsynen där människan ses som aktiv och skapande samt som en del i ett sammanhang. Människan betraktas inom omvårdnadsvetenskapen som en fri individ med förmåga att göra val och ta ansvar. Människan betraktas även som unik.

### *Teoretisk utgångspunkt*

Föreliggande studie utgår ifrån Katie Erikssons karitativa vårdteori. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) framhåller att lidande kan förknippas till kroppen, men också till andliga och själsliga dimensioner och till livet självt. Enligt Eriksson (1994) är kunskap om lidande och hälsa vårdandets hjärta och att lindra lidande är motivet för all vård. Lidande är en del av det mänskliga livet och är i sig självt något utan mening och ont, men att människan kan ge det en mening för sig själv och sitt liv. Inom vården förekommer lidande i tre olika former som kan upplevas av patienten vid sjukdom: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande.

Föreliggande studie fokuserar på vårdlidande.

Enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012) orsakas vårdlidande av ett glapp mellan sjuksköterskans kunskap, attityd samt hållning och patientens behov och krav. Enligt Eriksson

(1994) innebär vårdlidande ett onödigt lidande som har uppkommit av ovärdig vård och som kan systematiseras i fyra kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömande och straff, maktutövning samt utebliven vård. Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Fördömande och straff kan omfatta nonchalans samt utebliven vård och maktutövning kan innebära förlust av patientens fria vilja. Utebliven vård kan omfattas av slarv men också av medveten vanvård. Utebliven vård kan även innefatta bristande kunskaper hos vårdpersonal samt att inte kunna se patientens behov av omvårdnad.

### *Trycksår i ett historiskt perspektiv*

Decubitus eller liggsår är tidigare benämningar på trycksår och är ett fenomen som skildrats på papyrus, så tidigt som år 2000 f.Kr. Företeelsen är en av de allra vanligaste vårdskadorna och har under epoker betraktats som ett mindre angeläget problem i vården (Lindh & Sahlqvist, 2012). De fysiska och psykosociala konsekvenserna som uppstår till följd av ett trycksår medför både ett omfattande och onödigt lidande för patienten som kan resultera i svåra skador samt amputationer (Lindhholm, 2012).

Inom primärvård och akutsjukvård är trycksår ett bekymmer och vårdpersonal inom olika verksamheter ägnar en stor del av sin arbetstid åt att behandla dessa sår (Klang, Thorell-Ekstrand, Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2014). Dock kan majoriteten av såren förhindras genom tidig identifiering av patienter i riskzon samt insättning av riktade omvårdnads- och medicinska åtgärder (Lindhholm, 2012).

### *Definition*

Trycksår definieras som ”lokal skada i hud och/eller underliggande vävnad, vanligen över benutskott, som ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv” (Lindhholm, 2012, s. 175).

### *Uppkomst och orsak*

Enligt Klang et al. (2014) uppstår trycksår som en påföljd av otillräcklig blodtillförsel i vävnad, som resulterar i syrebrist, en så kallad lokal ischemi. Det är således syrebristen i vävnaden som ger upphov till trycksår. Vävnaden är ”instängd” mellan skelett och

säng/madrass eller rullstol vilket leder till att blod inte når vävnaden. Av det tryck som skapas från ytorna fräntas syre och näringsämnen till cellerna parallellt som restprodukterna från cellernas ämnesomsättning anhopas i cellen, vilket gör att vävnad dör. Åtgärdas inte långvarigt tryck skadas även de små blodkärlen, vilket kan ge ökad risk för förlorad framtid blodförsörjning i vävnaden.

### *Lokalisation och klassifikation*

Risk för utveckling av trycksår är störst på kroppsdelar där huden är tunn eller starkt belastad av tryck. Majoriteten av trycksår påträffas på sittbensknölar, korsben, hälar, höftkammor, skinkor, armbågar, anklar, bakhuvud, mellan knäna och på öronen (Lindh & Sahlqvist, 2012). Trycksår som förorsakas av sonder och katetrar är relativt vanliga. Sacrum och hälar ses som den dominerande lokaliseringen inom akutsjukvård i Sverige och sittbensknölar på kommunens äldreboende (Lindhölm, 2012).

Tidigare klassificerades trycksår enligt en gradering men European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), vars ändamål är att leda och stödja europeiska länder i arbetet med prevention och behandling av trycksår, förespråkar att graderingen ersätts av kategori (Lindhölm, 2012).

- Kategori (grad) 1: *Rodnaden bleknar inte vid tryck*
- Kategori (grad) 2: *Delhudsskada*
- Kategori (grad) 3: *Fullhudsskada*
- Kategori (grad) 4: *Djup fullhudsskada*

I kategori ett förekommer rodnad på ett avgränsat område som vid tryck inte bleknar, vanligen över ett benutskott. Ytan är oskadd men kan vara varmare, kallare, fastare eller mjukare än övriga hudområden. Denna kategori kan ge antydning om att en person är i riskzonen för att utveckla trycksår. Ett öppet och ytligt sår med rosaröd sårbedd med avsaknad av fibrinbeläggning framträder i kategori två. Såret kan även vara en oskadad eller öppen/sprucken blodfylld eller serumfylld blåsa. Vid fullhudsskada är ben, senor eller muskler inte synbara men subkutant fett kan urskiljas i kategori tre. Även fibrinbeläggning kan ses men döljer inte skadans djup. Underminering och fistlar kan inkluderas i

fullhudsskada. Beroende på den anatomiska placeringen varierar djupet av ett kategori 3-trycksår. I denna kategori är ben och senor varken palpabla eller synbara. Kategori fyra innebär skada som inkluderar muskler, senor och ben. Oftast påträffas underminering och fistlar samt fibrin och nekros kan anas. Liksom föregående kategori beror djupet på den anatomiska lokaliseringen. Exponerade ben och muskler är direkt palpabla eller synbara (Lindholm, 2012; Lindh & Sahlqvist, 2012)

### *Riskfaktorer*

Perlqvist, Frick och Bergeneck (2013) menar att uppkomst av trycksår är en följd av kombinationer av flera faktorer. Enligt Berman och Snyder (2012) bidrar faktorer som immobilisering, malnutrition, inkontinens, ålder, sjukdomstillstånd samt nedsatt psykisk förmåga till bildandet av trycksår.

Riskfaktorer för trycksår kan delas in i patientrelaterade riskfaktorer, vilka berör patientens tillstånd (Perlqvist et al., 2013). Immobilisering uppträder, av olika orsaker, när kroppsrörelser självständigt inte kan behärras. Vid upplevelse av obehag av tryck ändras läge i normala fall, men tillstånd som förlamning eller extrem svaghet förhindrar lägesändringen även om trycket noteras av patienten (Klang et al., 2014). Nutritionen har en stor betydelse för att stärka hudens skyddande egenskaper och kondition. Försämrade vätske- och näringsintag som utvecklas till ofrivillig viktminskning, muskelatrofi och förlust av subkutan vävnad ger en minskad mängd ”stopplag” mellan det yttersta hudlagret och skelettet, vilket bidrar till utveckling av trycksår (Berman & Snyder, 2012).

Vid inkontinens uppkommer fukt som bidrar till uppmjukning av huden, vilket gör överhuden skör och känslig för skador. Utsöndring och anhopning av sekret irriterar hud och mikroorganismer kan då lätt få fäste och orsaka infektioner och skador (Klang et al., 2014). Inkontinens skadar även hudens motståndskraft mot skjuvning och friktion samt tryck (SKL, 2011). Med stigande ålder ökar tendensen att få en försämrade hudkvalité, och förändringar som sker är generell förtunning av huden, minskad elasticitet i huden samt en torrare hud (Perlqvist et al., 2013).

Sjukdomstillstånd såsom diabetes och hjärtkärlsjukdomar innebär vanligen en försämrade cirkulation med dålig genomblödning i perifera kroppsdelar, vilket ger försämrade sårhäkning.



Neurologiska sjukdomar som stroke kan ge upphov till känselnedsättning i en eller flera kroppsdelar, vilket ger en försämring av reaktionsförmågan att känna stickning, som är ett tecken på avvikelse i vävnadens cirkulation (Klang et al., 2014). Smärtstillande och sederande läkemedel som ger nedsatt psykisk förmåga eller vakenhet påverkar signalerna till lägesändring, vilket leder till försämrade reaktion av smärta och obehag och ökar risken för trycksårutveckling (Ek & Lindholm, 2013).

Risikfaktorer för trycksår kan även delas in i yttre orsaker vilka är miljörelaterade riskfaktorer. Inkluderade miljörelaterade riskfaktorer är:

- skjuvning och friktion samt tryck från underlag, sängkläder och kläder
- tryck av drän-, sond-, syrgas- och kateterslangar
- bristfällig tillämpning av hjälpmedel och förflyttningsteknik (Perlkvist et al., 2013).

### *Bedömningsinstrument*

Ett flertal bedömningsinstrument finns tillgängligt för systematiska bedömningar där det gemensamma syftet är att ge sjuksköterskan möjlighet att systematiskt och konsekvent urskilja statuset hos patienter med ökad trycksårrisk. Skalor som används internationellt är Nortonskalan och Bradenskalen, där framförallt den modifierade Nortonskalan används i Sverige (Klang et al., 2014). Bradenskalen består av sex underskalor vilka är känsel, aktivitet, fuktighet, mobilitet, nutritionsstatus samt skjuvning och friktion. Underskalorna poängsätts från ett till tjugotre, där en poängsättning mindre än 18 indikerar risk för trycksårutveckling. Flera internationella kliniska riktlinjer föreslår att bedömningsskalor ska användas tillsammans med sjuksköterskans kliniska bedömning (Berman & Snyder, 2012).

### *Prevention och behandling*

Lindh och Sahlqvist (2012) beskriver att prevention och minimering av uppkomna trycksår innebär bedömning av hud hos riskpatienter som kontinuerligt görs under vårdtiden och som dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Åtgärd som lägesändring med avsikten att minska tryck på enskild vävnadsdel, bör göras minst varannan timme enligt ett schema. Användning av tryckavlastande hjälpmedel som exempelvis skumgummimadrasser, ska tillämpas. Andra åtgärder är kontroll av känsliga punkter som är mest utsatta för tryck, omvårdnad av hud som

ska vara torr och smidig samt kontroll av nutrition och vätskestatus, då patienter med god nutrition har mindre risk för utveckling av vävnadsskador.

Trycksår behandlas generellt som andra sår där principerna för sårbehandling efterföljs och anpassas till den enskilde patienten samt dokumenteras i en strukturerad sårjournal (Lindholm, 2012). Av den totala behandlingen utgör den lokala sårbehandlingen enbart en liten del. Den primära åtgärden är främst tryckavlastning (Klang et al., 2014).

### *Riktlinjer*

Evidensbaserade internationella riktlinjer för trycksårsprevention och behandling har utvecklats genom ett samarbete mellan European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) och American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Syftet var att utveckla evidensbaserade rekommendationer som skulle kunna användas av vårdpersonal över hela världen. Riktlinjerna är systematiskt utvecklade rekommendationer vilka ger en detaljerad analys och diskussion av tillgänglig forskning, kritisk värdering av slutsatser och kunskap inom området samt en beskrivning av metoden för framtagandet av riktlinjerna (EPUAP, 2009; NPUAP, 2009).

Enligt EPUAP och NPUAP (2009) ska sjukvårdspersonal genomföra riskbedömningar, där en strukturerad metod ska användas för att identifiera personer i riskzon för utveckling av trycksår. Riskbedömningen ska inkludera bedömning av aktivitet, rörlighet, hud och eventuella hudförändringar samt att denna bedömning ska upprepas så regelbundet och så ofta som patientens tillstånd kräver. Vidare ska sjukvårdspersonal utföra bedömning av patientens hud, där hudinspektionen ska inkludera bedömning av avgränsad värmeökning, svullnad eller förhårdnad av hud. Huden ska inspekteras regelbundet av vårdpersonal för att upptäcka tecken på rodnad. Vid omvårdnad av huden anger riktlinjerna att massage inte ska användas som trycksårsprevention. Hudområden där risk för trycksårsutveckling finns ska inte heller skrubbas men mjukgörande medel ska användas för att öka fuktigheten i huden och minska risken för hudskada (ibid).

Rekommendationerna innefattar även att vårdpersonal ska utföra bedömningar av patienters näringsstatus. Ett accepterat och praktiskt bedömningsinstrument ska tillämpas, som accepteras både av patient och vårdpersonal. Patienter med risk för undernäring och trycksår

ska ges näringstillskott och remitteras till dietist och, om möjligt till ett multiprofessionellt nutritionsteam. Fortsättningsvis rekommenderas att lägesändring ska tillämpas och tryckavlastade underlag ska användas. Åtgärder enligt dessa riktlinjer ska dokumenteras (EPUAP, 2009; NPUAP, 2009).

Socialstyrelsen rekommenderar att trycksårspåbyggande åtgärder ska baseras på ett systematiskt arbete innehållande tio moment, vilka presenteras i tabell 1.

*Tabell 1. Systematiska trycksårspåbyggande åtgärder (Socialstyrelsen, u.å).*

<b>Trycksårspåbyggande moment</b>	
1	Vårdtagare över 70 år samt sängliggande patienter ska bedömas för trycksår. Eventuella trycksår ska graderas enligt kategorierna 1-4.
2	Tillämpa ett bedömningsinstrument.
3	En individuell vårdplan ska dokumenteras samt ska patienter med ökad risk för trycksårutveckling undersökas dagligen.
4	Tryckavlastande hjälpmedel ska ordinerats till patienter i riskzonen för trycksår eller med kategori 1.
5	Assistera vid lägesändringar.
6	Uppfylla närings- och vätskebehov.
7	Underhålla hud med fuktighetsbevarande kräm och barriärkräm.
8	Informera muntligt och skriftligt om trycksårspåbyggande åtgärder till vårdtagare och närstående.
9	Dokumentera åtgärder samt följa upp och utvärdera resultat.
10	Vid förflyttning till en annan enhet ska information föras vidare till nästa vårdgivare.

### *Sjuksköterskans omvårdnad*

Sjuksköterskan har fyra fundamentala ansvarsområden som omfattar att främja hälsa, att förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Dessa ansvarsområden beskrivs i International Council of Nurses (2014) som är en etisk kod för sjuksköterskor vars syfte är att ge vägledning med hänsyn till samhällets värdegrund och behov i ett etiskt handlande. I denna står bland annat att sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta godtagbara riktlinjer inom ledning, forskning och utbildning samt att omsätta dessa i praktiken. Det står även att sjuksköterskan ska aktivt utveckla forskningsbaserad professionell kunskap som stöd för evidensbaserad verksamhet (ICN, 2014).

Patientsäkerhetslagen (SFS: 2010: 659) klargör att vårdpersonal har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete där åtgärder ska vidtas för att förebygga förekomst av vårdskador. Lagen har som målsättning att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Enligt patientdatalagen (SFS: 2008:355) vars avsikt är att tillgodose patientsäkerhet och god kvalitet genom organiserad informationshantering inom hälso- och sjukvården har vårdpersonal skyldighet att föra patientjournal där innehållet ska redogöra för uppgifter som behövs för att bedriva en god och säker vård (ibid).

## **Syfte**

Litteraturstudiens syfte är att belysa orsaker till varför trycksår uppkommer trots att riktlinjer för prevention finns. Studien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv.

## **Metod**

Föreliggande studie genomförs som en litteraturstudie. En litteraturstudie innebär en sammanställning av granskad befintlig forskning/litteratur där syftet med metoden är att skapa en översikt av kunskapsläget inom ett område; i detta fall trycksårsprevention (Jakobsson, 2012; Friberg, 2012). Enligt Polit och Beck (2004) syftar litteraturgranskning även till att bidra till att lägga grunden för kommande studier och inspirera till nya forskningsidéer (ibid).

Litteraturstudien är en allmän litteraturöversikt med en induktiv samt explorativ ansats. Forsberg och Wengström (2008) beskriver att en induktiv ansats innebär ett försök till utveckling av nya begrepp eller teorier genom en förutsättningslös insamling av fakta som inte är hypotesbaserad (ibid). Med explorativ ansats är intentionen att finna så mycket kunskap som möjligt genom att forskaren objektivt studerar sin data (Jakobsson, 2012). Då publicerad forskning med avseende på föreliggande studies syfte finns tillgängligt är det genomförbart att göra en litteraturöversikt.

## **Urval**

Följande litteraturstudie inkluderar artiklar vars deltagare fyllt 18 år eller var äldre. Studier som publicerats före år 2000 har exkluderats samt studier ej skrivna på svenska eller engelska.

Studien inkluderar artiklar utförda på kirurgiska, medicinska, ortopediska, geriatriska och intensivvårdsavdelningar som utförts i Sverige, Island, Grekland, Irland, Tyskland och Australien. Inklusionskriterium var att artiklarna berörde sjuksköterskans kliniska arbete med prevention av trycksår. Av litteratursökningens valda studier har sex artiklar en kvantitativ ansats samt fyra artiklar en kvalitativ undersökningsansats där merparten är deskriptiv forskning, vars syfte är att undersöka företeelser för att bilda en kunskapsbas (Segesten, 2006).

Sökning av studierna genomfördes i sökmotorerna PubMed och CINAHL. PubMed är en databas som tillhandahålls av National Library of Medicine vilket bland annat innehåller referenser till tidskrifter som berör omvårdnad och hälso- och sjukvård. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) är en sökmotor särskilt inriktad på omvårdnadsvetenskap (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Nyckelord som användes var *pressure ulcer*, *nursing* och *primary prevention* vilka var MESH-termer hämtade från Karolinska Institutets webbsida samt *practice guidelines* och *adherence* vilka var fritextsökord. Dessa sökord användes enskilt och i olika sammansättningar. I PubMed användes filtret ”English” samt anpassat datumintervall mellan ”2000/01/01 to 2016/12/31” och i CINAHL brukades filtret ”English” och publiceringsdatum mellan ”2000 – 2015”.

## **Datainsamling**

Efter en inledande sökning påträffades 179 artiklar i PubMed respektive 232 relevanta artiklar i CINAHL. En första granskning av samtliga studiers titlar och abstrakt gjordes för att fastställa att studiernas innehåll berörde föreliggande studies syfte. Sju artiklar från vardera databas PubMed och CINAHL inkluderades för en andra granskning. Review-artiklar och studier som inte berörde litteraturstudiens syfte exkluderades.

Studierna lästes i sin helhet och granskades utifrån Forsberg och Wengströms (2008) framtagna granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa och kvantitativa studier. Granskningsprotokollet för kvalitativa studier innehåller fem kategorier respektive sex kategorier för kvantitativa studier. Syftet med kvalitetsbedömning är att erhålla information om studiens genomförande för att få en så hög vetenskaplig kvalitet som möjligt på litteraturstudiens resultat. Tio artiklar från PubMed och CINAHL med medelhög och/eller

hög vetenskaplig kvalitet enligt granskningsmallarnas kategorier inkluderades för vidare analys, se bilaga 1. Samtliga sökord och sökscheman presenteras i tabell 2 och 3.

Tabell 2. Sökschema PubMed

	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Granskade</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2 Valda artiklar</b>
#1	"Pressure Ulcer" [MESH]	10374			
#2	"Nursing" [MESH]	230858			
#3	"Primary Prevention" [MESH]	127768			
#4	"Pressure Ulcer/nursing"[Mesh] OR "Pressure Ulcer/prevention and control"[Mesh]	5614			
#5	Practice Guidelines	118001			
#6	"Pressure Ulcer" [MESH] AND "Nursing" [MESH] AND "Primary Prevention" [MESH].	18	18	2	1
#7	"Pressure Ulcer" [MESH] AND "Nursing" [MESH] AND Practice Guidelines.	86	86	3	2
#8	"Pressure Ulcer/nursing"[Mesh] OR "Pressure Ulcer/prevention and control"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]) AND Practice Guidelines	75	75	2	1

Tabell 3. Sökschema CINAHL

	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Granskade</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2 Valda artiklar</b>
#1	Pressure Ulcer	12419			
#2	Nursing	568569			
#3	Prevention	460315			
#4	Practice Guildelines	70490			
#5	Adherence	28514			
#6	Nursing, Pressure Ulcer, Prevention, Practice Guidelines.	203	203	4	4
#7	Pressure ulcer, nursing, prevention, adherence.	29	29	4	2

## **Dataanalys**

De valda artiklarnas resultat analyserades och sammanställdes genom en integrerad analys, vars syfte är att sammanställa enskilda resultat från tidigare forskning (Jakobsson, 2012). Då föreliggande litteraturstudie enligt Kristensson (2014) har en induktiv ansats som inte utgår från en hypotes, lämpar sig denna metod bäst för en översikt av rådande litteratur. I analysens första skede gjordes en genomläsning av artiklarna för att urskilja övergripande likheter eller skillnader i resultatet. Därefter identifierades olika kategorier, med avsikt att sammanfatta resultaten som relaterar till varandra. Slutligen sammanställdes artiklarnas resultat i fem kategorier.

## **Forskningsetiska avvägningar**

Avsikten i föreliggande studie har varit att inkludera studier som är etiskt försvarbara samt tar ställning till forskningsetiska frågeställningar. Enligt Kristensson (2014) ska all forskning präglas av ett etiskt förhållningssätt i överensstämmelse med formaliserade forskningsetiska regelverk (ibid). Åtta av de tio inkluderade artiklar är godkända och granskade av etiska prövningsnämnder. Flera av de inkluderade studierna redogör för hur deltagarna mottagit information och deras rättighet att närsomhelst avbryta studien.

I föreliggande studie har författarens etiska förhållningssätt eftersträvat att inte låta sina egna tolkningar och föreställningar förvränga studiernas resultat. Författarens avsikt är även att inte plagiera.

## Resultat

Resultatet presenteras utifrån fem identifierade teman som används som rubriker: bristande trycksårsbedömning, låg prioriterat omvårdnadsarbete, bristande dokumentation, bristande kunskap samt upplevda hinder.

### **Bristande trycksårsbedömning**

I en observationsstudie utförd av Hoviattalab, Hashemizadeh, D'Cruz, Halfens och Dassen (2014) i Tyskland undersöktes sjuksköterskors användning av förebyggande trycksårsinterventioner. Totalt utfördes 96 observationer på 32 patienter. Resultatet visade att riskbedömning av trycksår vid inläggning på vårdavdelningen endast utfördes på 11 av totalt 32 patienter (34,3%). Författarna Källman och Suserud (2009) presenterar även i sin svenska forskning bristfällig riskbedömning. Studiens syfte var att bland annat undersöka sjuksköterskors och undersköterskors utförande av riskbedömning. Totalt medverkade 240 sjuksköterskor och undersköterskor. Genom ett frågeformulär bestående av 27 frågor uppgav knappt 40% av sjuksköterskorna att de genomförde riskbedömning på inläggningsdagen (ibid). Vidare redogörs för att sjuksköterskorna var införstådda med av riskbedömningens betydelse men att den sällan användes i det dagliga arbetet (Athlin, Idvall, Jernfält & Johansson, 2008).

Källman och Suserud (2009) anger att nio procent av sjuksköterskorna använde ett riskbedömningsinstrument vid bedömning av risk för trycksårsutveckling men hälften av dem använde det bara sporadiskt. Liknande resultat kan ses i Grekland (Panagiotopoulou & Kerr, 2002) där 20,2% och i Australien (Sharp, Burr, Broadbent, Cummins & Merriman, 2000) där 79% av sjuksköterskorna inte utnyttjade riskbedömningsinstrument vid identifiering av risk för trycksårsutveckling.

I en studie från Irland (Moore & Price, 2004) besvarade 300 sjuksköterskor ett frågeformulär. Det framkom att 32% av sjuksköterskorna ansåg den kliniska bedömningen vara bättre än tillgängliga riskbedömningsinstrument. I en svensk studie (Sving, Gunningberg, Högman & Mamhidir, 2011) utfördes observationer av och semistrukturerade intervjuer med 27 sjuksköterskor där det framkom att riskbedömningsinstrument aldrig skulle kunna ersätta



deras kliniska bedömning. De ansåg att identifiering av patienter med risk för trycksårutveckling kunde göras utan riskbedömningsinstrument.

### **Lågt prioriterat omvårdnadsarbete**

I den svenska undersökningen utförd av Athlin et al. (2008) intervjuades 30 sjuksköterskor i syfte att beskriva bidragande faktorer, inkluderat åsikter och värderingar, för progression eller regression av trycksår som de förstår av sjuksköterskor som arbetar på sjukhus eller i öppenvård. Resultatet visade att trycksår såväl som preventiva interventioner ansågs ha låg status hos sjuksköterskor. Moore och Price (2004) visade i sin studie, vars syfte även var att granska attityder, mätt på en fem-gradig Likertskala, att 51% av de tillfrågade sjuksköterskorna gav trycksårsprevention en lägre prioritet än övrigt omvårdnadsarbete. Fyrtio procent av sjuksköterskorna upplevde att preventionsarbetet var för tidskrävande för att genomföras samt 28% upplevde trycksårsprevention vara mindre intressant än övrigt omvårdnadsarbete (ibid).

I Athlins et als. (2008) intervjustudie med sjuksköterskor beskrivs att prevention och behandling av trycksår vanligen anses vara en del av undersköterskans arbetsuppgifter, men att det yttersta ansvaret låg hos sjuksköterskan. Det framgick dock, till följd av bristande intresse, att flertalet sjuksköterskor inte tog ansvar och inte stöttade undersköterskorna i deras trycksårsarbete. Personligt initiativ togs av ett fåtal sjuksköterskor då det inte ansågs vara en del av arbetet och gjordes endast av engagemang och professionellt intresse. Snarlika fynd beskrivs av Sving et al. (2012) där sjuksköterskorna i studien förväntade att undersköterskorna skulle utföra tryckavlastningsinterventioner samt hålla huden torr. Vårdpersonalen var organiserad att arbeta tillsammans för att tillgodose direkt patientomvårdnad, men vid hög arbetsbelastning övergavs denna modell och sjuksköterskorna förväntade då att undersköterskorna skulle utföra trycksårspreventionen. Det förväntades även att undersköterskorna skulle rapportera patientstatus och utföra basal omvårdnad.

### **Bristande dokumentation**

I en isländsk undersökning utförd av Thoroddsen, Sigurjónsdóttir, Ehnsfors och Ehrenberg (2012) beskrevs noggrannhet, fullständighet och omfattning av information om trycksår som dokumenterats i patientjournaler. Studien utfördes på 29 vårdavdelningar där 219 patienter

genomgick en trycksårsbedömning. Studiens resultat visade att av 45 journaler för patienter med trycksår innehöll 27 journaler (60%) motsvarande notering i journalerna. Faktorer som nutrition, fukt, skjuvning/friktion och inkontinens fanns dokumenterade hos en liten minoritet av patienterna. En utförlig trycksårsbedömning enligt Bradenskalen fanns dokumenterat i endast en patientjournal. Notering om tecken, symtom och omvårdnadsdiagnoser relaterat till trycksår påträffades i 42-44% av patientjournalerna, medan anteckningar om anamnes, omvårdnadsbedömningar, förväntade resultat, tryckavlastande anordningar och vårdplaner fanns i mindre utsträckning. Liknande resultat angående bristande dokumentation visas av Hoviattalab et al. (2014) där dokumentation av patienters näringsbedömning och näringsstatus saknades samt att 87,5% av journalerna saknade notering av utförd hudinspektion. Sharp et al. (2000) presenterar i sin studie att cirka 30% av deltagarna dokumenterade information om riskbedömningar och behandling av trycksår i en bedömningstabell, men den fanns inte tillgänglig på alla vårdavdelningar. En liten andel uppgav att de inte dokumenterade omvårdnad av trycksår. Moore och Price (2004) visade att inte alla patienter med risk för trycksårsutveckling hade en individuell vårdplan skriven. Tjugoen procent av sjuksköterskorna uppdaterade vårdplanen när de kom ihåg det och fyra % uppgav att de aldrig uppdaterade vårdplanerna.

### **Bristande kunskap**

En studie genomfördes i Sverige (Gunningberg et al., 2015) med syfte att beskriva och jämföra kunskaper om trycksårsprevention mellan sjuksköterskor, undersköterskor och sjuksköterskestudenter. I studien inkluderades deltagare från tre sjukhus samt två universitet. Deltagarna ombads att fylla i en enkät, varvid 418 stycken enkäter returnerades. Ett bedömningsinstrument för trycksårkunskaper utvecklades där resultatet visade att 26,5% av sjuksköterskorna, 16,5% av undersköterskorna och 18,9% av sjuksköterskestudenterna saknade kunskap om att brist på syre i vävnader ger upphov till trycksår. Tjugosex procent av sjuksköterskorna, 34% av undersköterskorna och 23% av sjuksköterskestudenterna var medvetna om att 30 graders omväxlande sidolägen oftast minskar risken för trycksår.

Panagiotopoulou och Kerr (2002) utforskade i sin studie 438 grekiska sjuksköterskors kunskaper om riskfaktorer och prevention av trycksår. Studien utfördes på ett militärsjukhus nära Aten, där ett frågeformulär bestående av fem sektioner utvecklades. Författarna fann att ett flertal sjuksköterskor inte kunde skilja på metoder som var generella respektive enbart

skulle tillämpas i individuella patientfall. Vidare visade studien att 31,4% av deltagarna alltid använde massage, vilket är en strategi som indikerar ogynnsam omvårdnad. Även Sharp et al. (2000) fann i sin studie att deltagarna utnyttjade metoder som varit inaktuella sedan många år då 62% av sjuksköterskorna använde vatten och tvål i arbetet mot trycksår.

## **Upplevda hinder**

### *Tids- och personalbrist*

De vanligaste upplevda hindren i arbetet mot trycksår var brist på tid, personal och brist och tillgång till tryckavlastande hjälpmedel samt patienters inställning/följsamhet (Källman & Suserud, 2009). I en svensk studie beskriver Strand och Lindgren (2010) att 57,8% av vårdpersonalen upplevde brist på tid som ett hinder för preventionsarbetet. Resultatet framkom via en enkät med syfte att undersöka sjuksköterskors och undersköterskors upplevda hinder och möjligheter i trycksårsprevention på en intensivvårdsavdelning. Antal deltagare i studien var 139 sjuksköterskor och 176 undersköterskor. Liknande resultat presenteras av Moore och Price (2004) där 60% av deltagarna upplevde brist på tid och 36% brist på personal som viktiga hinder (ibid). Även Panagiotopoulou och Kerr (2002) noterade i sin grekiska undersökning att brist på personal uppfattades som ett hinder av 94,9 % av vårdpersonalen. Följden av brist på tid och personal, särskilt under kvällar och helger, gjorde att sjuksköterskorna överlämnade ansvaret för trycksårsarbetet till undersköterskorna. Detta gjordes trots personliga ambitioner och yrkesprofessionellt krav enligt Athlin et al. (2008).

### *Hjälpmedelbrist*

Brist på tryckavlastande hjälpmedel respektive tillgång till hjälpmedel uppgavs även vara ett hinder. Strand och Lindgren (2010) samt Panagiotopoulou och Kerr (2002) beskriver att 35,5% och 78,8% av vårdpersonalen angav denna svårighet. I den australienska enkätstudien av Sharp et al. (2000) undersöktes omvårdnadsarbetet inom hälso- och sjukvården relaterat till trycksårsarbete. Där framkom att 54% av sjuksköterskorna ansåg att tillgängliga hjälpmedel var otillräckliga för patienter med risk för trycksårsutveckling. En tredjedel av de tillfrågade uppgav att tidsramen för att få tillgång till hjälpmedel var en timme medan mer än en fjärdedel uppgav att tiden berodde på tillgänglighet och typ av beställt hjälpmedel. Nio procent av sjuksköterskorna väntade i upp till två dagar på hjälpmedel.

## *Bristande följsamhet*

Moore och Price (2004) fann i sin studie att det ofta nämnda hindret för att utföra en riskbedömning var patienten, där 60% av de tillfrågade uppfattade riskbedömningen som svår, då patienten exempelvis inte var samarbetsvillig eller för sjuk för att kunna bedömas. Även Strand och Lindgren (2010) noterade att 28,9% av de tillfrågade sjuksköterskorna upplevde samma svårighet.

## Diskussion

### **Diskussion av vald metod**

För att besvara föreliggande studies syfte har en litteraturöversikt utförts. Enligt Friberg (2012) fungerar en litteraturstudie som en översikt av forskningsläget och lämpar sig väl för studiens syfte. Föreliggande studie omfattas av kvalitativa och kvantitativa studier, då Friberg (2012) menar att de olika metoderna kan användas i en litteraturöversikt samt att Henricson (2012) framhåller att studier med kvalitativ och kvantitativ ansats bidrar till ett omfattande resultat.

Databaserna PubMed och CINAHL för forskning inom omvårdnad användes vid datainsamlingen. Att använda flera olika är något som ökar studiens validitet menar Henricson (2012). Ett inklusionskriterium för valda studier var att dessa skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Kriteriet kan därför ha medfört till att relevant forskning skriven på annat språk, som besvarar föreliggande studies syfte, utesluts. Samtliga inkluderade studier i resultatet är skrivna på engelska och relevanta stycken ur artiklarna har översatts till svenska. För att kringgå möjliga misstolkningar har texterna läst och granskats upprepade gånger, vilket enligt Henricson (2012) stärker studiens reliabilitet. Ett ytterligare inklusionskriterium var att studierna skulle vara publicerade från år 2000, då föreliggande studies intention var att baseras på ny forskning.

Efter en inledande sökning i databaserna PubMed och CINAHL anträffades 14 artiklar som ansågs relevanta för att besvara studiens syfte. Efter en kvalitetsgranskning enligt Forsbergs och Wengströms (2008) granskningsprotokoll för kvalitativa och kvantitativa studier

exkluderades fyra artiklar då samtliga erhöll en låg vetenskaplig kvalitet. Dessa exkluderade studier hade möjligen kunnat berika resultatet ytterligare. Övriga tio artiklar som inkluderas i litteraturstudien håller medel till hög kvalitet.

Inkluderade studier har genomförts i Europa och Australien som har tämligen snarlika sjukvårdssystem. Inga avsiktliga avgränsningar gjordes. Bristen på studier gjorda utanför Europa och Australien kan medföra att generaliserbarheten kan ifrågasättas.

Åtta av tio studier hade ett tydligt etiskt resonemang eller var godkända av en etisk prövningsnämnd. Studierna gjorda av Sharp et al. (2000) och Panagiotopoulou och Kerr (2002) saknade dock etiskt resonemang och godkännande. Henricson (2012) menar att för studier som inte uppfyller valda inklusionskriterier bör resonemang föras kring valet att inkludera dem i en litteraturgranskning. Efter granskning och överväganden beslutades att studierna gjorda av Sharp et al. (2000) och Panagiotopoulou och Kerr (2002) skulle inkluderas, då studiernas innehåll var viktiga och berikade föreliggande studies resultat.

## **Diskussion av framtaget resultat**

I föreliggande studies resultat beskrivs bristande trycksårsbedömning, låg prioritet av trycksårsomvårdnad samt upplevda hindrande faktorer som försvårade det trycksårsförebyggande arbetet. Diskussionen kommer att fokuseras kring dessa tre aspekter som författaren fann mest intressanta.

Riskbedömning är det första steget i trycksårsprevention och ligger till grund för omvårdnadsprocessen. Riskbedömningen ska efterföljas av en enskild vårdplan som ska fullföljas och utvärderas. Syftet är att uppnå hög kvalitet av vård som ges till patienten, ge god information till vårdpersonal och uppfylla vårdpersonalens krav att föra patientjournaler enligt patientdatalagen (SFS: 2008:355). Det framkom dock i föreliggande studies resultat bristfälliga trycksårsbedömningar vid inläggning och bristfällig tillämpning av riskbedömningsinstrument (Hoviattalab et al., 2014; Källman & Suserud, 2009; Panagiotopoulou & Kerr, 2002; Sharp et al., 2000). I en studie av Johansen, Moore, van Etten och Strapp (2014) framkom liknande resultat där trycksårsbedömning med ett riskbedömningsinstrument sällan användes i Norge. Bedömningen baserades istället på vårdpersonalens kliniska bedömning. Detta väcker funderingar kring av vilka skäl

trycksårsbedömning och användning av riskbedömningsinstrument uteblir. Enligt riktlinjerna av EPUAP och NPUAP (2009) ska sjukvårdspersonal genomföra riskbedömningar och Ek och Lindholm (2013) tydliggör att trycksårsbedömning ska göras vid ankomst eller i vårdperiodens början samt att dessa ska upprepas så regelbundet och så ofta som patientens tillstånd kräver. Av framkommit resultat tycktes tillämpning av riskbedömning inte påverkas av bristande tillgång till riskbedömningsinstrument utan istället påverkades den av organisationskultur och vårdpersonalens förhållningsätt till trycksår, snarare än befintliga riktlinjer. Moore och Price (2004) fann att deltagarna upplevde den kliniska bedömningen bättre, något som stärks av Johansen et al. (2014). Vid enbart tillämpning av den kliniska blicken är det viktigt att vårdpersonal har kunskap om uppkomst och orsaker till trycksår samt riskfaktorer, då riskfaktorer ingår och utvärderas i riskskalorna. En potentiell förklaring till bristande trycksårsbedömning och användning av riskskalor kan vara bristande kunskap, vilket Eriksson (1994) menar, är utebliven vård som innebär att inte kunna se patientens behov av omvårdnad. Det är därför av vikt att vårdpersonal får möjlighet till genomgång och eventuell utbildning av bedömningsinstrument för att öka förståelsen om vilket mervärde ett standardiserat bedömningsinstruments medför. Genom den förståelsen kan onödigt lidande för den enskilde patienten minskas.

Under litteraturstudien gick uppbarades ett påtagligt samband mellan sjuksköterskors attityder och utförd trycksårsprevention. Resultatet visade att trycksår såväl som preventiva interventioner ansågs ha låg status hos sjuksköterskor samt att det ansågs vara mindre intressant än övrigt omvårdnadsarbete (Athlin et al., 2008; Moore & Price, 2004). I en studie utförd av Buss, Halfens, Abu-Saad och Kok (2004) framkom liknande resultat, där det på grund av bristande intresse för trycksårsarbete och negativa attityder var problematiskt att motivera sjuksköterskor att ta del av aktuell forskning samt att integrera den nya kunskapen i det kliniska arbetet (ibid). Det är något som står i motsats till ICN:s (2014) fyra fundamentala ansvarsområden samt sjuksköterskans ansvar att framställa godtagbara riktlinjer inom forskning och omsätta dessa i praktik. Buss et al. (2004) menar även att sjuksköterskor vanligen uppfattar kunskap som varaktig och att de förlitar sig på traditionsenlig kunskap, där påföljden blir en föråldrad vård. Detta kan ses som en förklaring till vårdpersonalens bristande intresse för trycksårsprevention. Ytterligare förklaringar anges av Moore och Price (2004) där studien belyste att 41% av sjuksköterskorna upplevde preventionsarbetet tidskrävande. Enligt en australiensk studie av Chaboyer och Gillespie (2014) framkom, av ett fåtal sjuksköterskor, en rädsla för ökad arbetsbörda i samband med att använda trycksårsförebyggande

vårdprogram. Dessa sjuksköterskor framhöll en ovilja att få extra arbetsuppgifter, något som även framkom i Sving et al. (2012) studie. Sving et al. (2012) menar att hög arbetsbörda leder till lägre prioritering av trycksårsomvårdnad, vilket kan vara en ytterligare förklaring till bristande intresse och låg status.

Av framkommit resultat i föreliggande studie är det av vikt att fokusera på utveckling av positiva attityder hos vårdpersonal för att uppnå godare tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder samt minska patienters lidande. Att enbart utveckla positiva attityder är dock inte tillräckligt för att en förändring ska ske i det kliniska arbetet. Befintliga personliga ambitioner och yrkesprofessionella krav framkom i studien av Athlin et al. (2008), men att övrigt omvårdnadsarbete prioriterades på grund av bristande resurser. Enligt Eriksson (1994) sker det en medveten nonchalering och utebliven vård i form av fördömande och straff, som ger upphov till onödigt lidande hos den enskilda patienten (ibid). Bristande resurser tyder på att inte enbart lågt intresse begränsar sjuksköterskor i arbetet mot trycksår utan även organisatoriska hinder. Dock vittnar dessa hinder inte om svagheter hos personal utan inom organisationen och därför bör det finnas underlättande strategier inbyggda i organisationen som ökar intresset hos vårdpersonal för trycksårsprevention.

Föreliggande studies resultat belyser att ambitioner hos vårdpersonal förekom men att brister i organisationen hämmade dessa ambitioner i det trycksårspreventiva arbetet. Ett ofta förekommande hinder i organisationen, som påtalades i sex inkluderade studier, var tids- och personalbrist (Källman & Suserud, 2009; Strand & Lindgren, 2010; Panagiotopoulou & Kerr, 2002, Sharp et al., 2000; Athlin et al., 2008; Moore & Price, 2004) . Enligt Panagiotopoulou och Kerrs (2002) studie uppgav så många som 94,9% av deltagarna detta hinder som enligt Athlin et al. (2008) orsakas av underbemanning av vårdpersonal och överbeläggning av patienter. I en studie utförd av Qaddumi och Khawaldeh (2014) i Jordanien styrks detta fenomen, där sjuksköterskors upplevelse av tids- och personalbrist var ett frekvent bekymmer för trycksårsförebyggande åtgärder (ibid). Stor arbetsbörda och underbemannad vårdpersonal leder till prioritering av uppgifter, vilket i sin tur resulterar i att patientsäkerheten äventyras, då risken för att göra misstag i omvårdnadsarbetet finns. De organisatoriska bristerna leder inte enbart till prioritering av arbetsuppgifter utan även till att kontinuiteten av trycksårsprevention åsidosätts, patienten utsätts för onödigt lidande samt att sjuksköterskans intresse kan minskas då resultatet av omvårdnaden uteblir. Organisationens bör aktivt arbeta på så sätt att ambitionerna hos vårdpersonal ökar samt att vårdpersonal bör ha en kännedom om

avvikelseberättelser och dess innebörd. Saknar ledningen och organisationen vetskap om bristerna, kan inte heller dessa brister uppfylla patientsäkerhetslagens (SFS: 2010: 659) innehåll om systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Vården fokuserar på patienten och det är för den enskilda patienten vården måste hålla en hög kvalitet. Enligt Erikssons (1994) karitativa omvårdnadsteori orsakas onödigt vårdlidande av ovärdig vård som hade kunnat kringgås om adekvata omvårdnadsåtgärder vidtagits (ibid). Strävan efter att utföra dessa åtgärder är, enligt föreliggande studies resultat, inte alltid tillräcklig. I lika hög grad som en sjuksköterska kan ha ambitioner för trycksårsprevention som hindras på grund av organisatoriska brister, kan även patienten ha ambitioner men sakna förmåga att driva igenom denna ambition. I föreliggande studies resultat belystes bristande patientföljsamhet som en bidragande faktor till uppkomst av trycksår (Moore & Price, 2004; Strand & Lindgren, 2011). Patienters ohälsotillstånd och samarbetsvilja att tillämpa trycksårsförebyggande åtgärder är komponenter som påverkar omvårdnadsarbetet (Qaddumi & Khawaldeh, 2014; Chaboyer & Gillespie, 2014). I studien av Chaboyer och Gillespie (2014) uttryckte flera av deltagarna att hästen kan ledas till vatten men inte tvingas att dricka. Bristande patientföljsamhet berör inte enbart ovilliga och omotiverade patienter utan innefattar även hinder i form av språkbarriärer (ibid). Detta fenomen väcker frågor om hur vårdpersonal bör agera när en patient saknar samarbetsvilja och fysiska, psykiska samt kognitiva förutsättningar för att trycksårspreventiva åtgärder ska kunna tillämpas. Vårdpersonal innehar ett ansvar för trycksårsprevention och ska arbeta på så sätt att vårdlidande i största mån undviks. Att stärka patientens vilja och förmåga till samarbete kan främja trycksårsprevention. Det är därför viktigt att oavsett patientens förmåga, eftersträva ökad motivation.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Föreliggande studies syfte var att belysa orsaker till varför trycksår uppkommer trots att riktlinjer för prevention finns tillgängliga för vårdpersonal. Identifierade teman var relaterade till vårdpersonalen, organisationen och patienterna. Studien visar bristande trycksårsbedömning och intresse för trycksårsomvårdnad från personalens sida. För att öka förståelsen av trycksårsbedömningens betydelse bör vårdpersonal få möjlighet till genomgång av och eventuell utbildning om bedömningsinstrument. Organisationens bör även aktivt arbeta med utveckling av positiva attityder för att uppnå godare tillämpning av



trycksårspåbyggande åtgärder. Organisatoriska hinder som tids- och personalbrist visade sig vara begränsande faktorer för trycksårspåbyggning, där personal kunde inneha ambitioner men sakna förutsättningar. Genom underlättande strategier inbyggda i organisationen bör ambitionerna hos vårdpersonal kunna främjas. Bristande patientföljsamhet väcker frågor hur vårdpersonal bör agera när en patient saknar samarbetsvilja. Att stärka patientens vilja och förmåga till samarbete kan främja trycksårspåbyggning och det är därför viktigt för sjuksköterskan oavsett patientens förmåga, eftersträva ökad motivation.

Föreliggande studie är av betydelse för vårdpersonal, organisation och patienter då studien bidrar till en ökad kunskap om vad som hindrar trycksårspåbyggningen. Ökad medvetenhet kring det studerade området kan ge förutsättningar till förändring, men för att kunna bidra till minskad uppkomst av trycksår och onödigt vårdlidande för den enskilde patienten bör personal, organisation och patienter finna gemensamma samarbetsformer då dessa tre komponenter är beroende av varandra. Fokus bör därför också ligga på samarbetet mellan dessa.

## Referenser

Athlin, E., Idvall, E., Jernfält, M., & Johansson, I. (2010). Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(15/16), 2252-2258 7p.\*

Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: Concepts, Process and Practice*. Upper Saddle River: Pearson.

Briggs, M., Brown, M.J., Defloor, T., Dealey, C., Gorecki, C., Nelson, A. & Nixon, J. (2009). Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic view. *Journal of the American Geriatrics Society*.57(7). 1175-1183.

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.

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.

Ek, A., & Lindholm, C. (2013). *Riskbedömning*. Hämtad 26 april, 2016, från <http://www.varhandboken.se/texter/trycksar/riskbedomning/>

Eriksson, K.. (1994). *Den lidande människan*. 1:a uppl. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (red). (1993). *Möten med lidanden*. Forskningsrapport nr 4. Åbo Akademi.

European Pressure Ulcer Advisory Panel & National American Pressure Ulcer Advisory Panel (2009). *Trycksårsprevention. Kortversion av riktlinjer*. Hämtad 27 oktober, 2015, från [http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Prevention\\_in\\_Swedish.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Swedish.pdf)

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gunningberg, L., Mårtensson, G., Mamhidir, A., Florin, J., Athlin, Å. M., & Bååth, C. (2015). Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal*, 12(4), 462-468 7p.\*

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 12p.\*

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.

Karolinska Institutet. (u.å.). Svensk Mesh. Hämtad 4 april, 2016, från [http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm)

Klang, B., Thorell-Ekstrand, I., Koziar, B., Erb, G., Berman, A & Snyder, S. (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande. En praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson Education Ltd.

Källman, U., & Suserud, B. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment -- a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23(2), 334-341 8p.\*

Lindh, M & Sahlqvist, L. (2012) *Säker vård. Att förbygga vårdskador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lindholm, C. (2012). *Sår*. 3:a uppl. Lund: Studentlitteratur.

Moore, Z., & Price, P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(8), 942-951 10p.\*

Nordic Health Economics (2013). *Trycksår i Sverige - kunskapsöversikt och beräkning av kostnader för slutenvården*. Hämtad 26 oktober, 2015, från [http://www.careofsweden.se/wp-content/uploads/2013/10/Care\\_Of\\_Sweden\\_Rapport\\_trycksar\\_121220\\_NHE.pdf](http://www.careofsweden.se/wp-content/uploads/2013/10/Care_Of_Sweden_Rapport_trycksar_121220_NHE.pdf)

Panagiotopoulou, K., & Kerr, S. (2002). Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice. *Journal Of Advanced Nursing*, 40(3), 285-296 12p.\*

Perlkvist, A., Frick, K., & Bergenek, M. (2013). *Vårdprogram för trycksår – förebyggande åtgärder och behandling*. Hämtad 26 april, 2016 från [https://www.skane.se/Public/SUS\\_extern/Verksamheter/Geriatriska%20kliniken/Dokument/Kunskapsbank/vardprogramfortrycksar\\_rev201312.pdf](https://www.skane.se/Public/SUS_extern/Verksamheter/Geriatriska%20kliniken/Dokument/Kunskapsbank/vardprogramfortrycksar_rev201312.pdf)

Polit, D. F. & Tatano Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Qaddumi, J., & Khawaldeh, A. (2014). Pressure ulcer prevention knowledge among jordanian nurses: A cross- sectional study. *BMC Nursing*, 13(1), 6-6955-13-6.

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp*. Lund: Studentlitteratur.

Sharp, C., Burr, G., Broadbent, M., Cummins, M., Casey, H., & Merriman, A. (2000). Pressure ulcer prevention and care: a survey of current practice. *Journal Of Quality In Clinical Practice*, 20(4), 150-157 8p.\*

Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J. & Mason, S. (2007). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal of Nursing*, 57(5), 494-504.

Socialstyrelsen (u.å). *Förebygga trycksår*. Hämtad 27 april, 2016, från <https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/forebyggatrycksar>

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*, 26(6), 335-342 8p.\*

Svensk författningssamling. (1982). Hälso- och sjukvårdslagen. Hämtad 28 april, 2016 från [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--ochsjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--ochsjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

Svensk författningssamling. (2008). Patientdatalagen. Hämtad 29 april, 2016, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)

Svensk författningssamling. (2010). Patientsäkerhetslagen. Hämtad 29 april, 2016, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Sveriges Kommuner och landsting (2008). *Trycksår*. Hämtad 18 oktober, 2015, från <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Patients%C3%A4kerhetsenheten/Trycks%C3%A5r/Trycks%C3%A5r.pdf>

Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., & Mamhidir, A. (2012). Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(9/10), 1293-1303 11p.\*

Thoroddsen, A., Sigurjónsdóttir, G., Ehnfors, M., & Ehrenberg, A. (2013). Accuracy, completeness and comprehensiveness of information on pressure ulcers recorded in the patient record. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(1), 84-91 8p.\*

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund; Studentlitteratur.

*Följande artiklar markerade med \* ingår i studiens resultat.*

	Syfte	Metod, urval, analys	Resultat
<p><b>Titel:</b> Nursing practice in the prevention of pressure ulcers: an observational study of German Hospitals  <b>Författare:</b> Hoviattalab, K., Hashemizadeh, H., D’Cruz, G., Halfens, R. &amp; Dassen, T.  <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2014  <b>Land:</b> Tyskland</p>	<p>Fastställa omfattningen av de förebyggande interventioner som görs av sjuksköterskor för patienter med hög risk att utveckla trycksår eller som för närvarande har trycksår</p>	<p>Observationsstudie med beskrivande design. Fortlöpande urval. N = 32, 15 män och 17 kvinnor. Samtliga deltagare var &gt; 18 år. Checklista och frågeformulär användes. Deltagarna i studien observerades sex dagar/vecka. Data analyserades med statistisk analys utifrån SPSS.</p>	<p>Riskbedömning vid inläggning utfördes på 34 % av patienterna och dokumentation om hudinspektion saknades hos 88 % av patienterna. Resultatet visade att patienter med hög risk och patienter med trycksår inte fick adekvata trycksårsförebyggande åtgärder</p>
<p><b>Titel:</b> Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses  <b>Författare:</b> Athlin, E., Idvall, E., Jernfäldt, M. &amp; Johansson, I.  <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2008  <b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Beskriva bidragande faktorer för progression eller regression av trycksår som de förstås av sjuksköterskor som arbetar på sjukhus eller i öppenvård</p>	<p>Kvalitativ design. Studien utfördes i Sverige där 15 sjuksköterskor från sjukhus samt 15 sjuksköterskor från den kommunala vården intervjuades. Med hjälp av en intervjuguide undersöktes ämnet. Inklusionskriterium i studien var att deltagarna skulle ha minst fem års yrkeserfarenhet samt arbetat med patienter med trycksår åtminstone de sex senaste månaderna. Kvalitativ innehållsanalys utfördes.</p>	<p>Vårdpersonal, organisationen och den enskilde patienten är relaterade till trycksårspåverkan</p>
<p><b>Titel:</b> Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study  <b>Författare:</b> Strand, T. &amp; Lindgren, M.  <b>Tidskrift:</b>  <b>Årtal:</b> 2010  <b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors och undersköterskors attityder, kunskaper och upplevda hinder samt möjligheter i trycksårsprevention inom intensivvård</p>	<p>Deskriptiv tvärsnittsstudie. På fyra intensivvårdsavdelningar i Sverige delades 315 enkäter ut till sjuksköterskor och undersköterskor. Enkäterna undersökte attityd, kunskap samt möjligheter och hinder. Data analyserades med statistisk analys utifrån SPSS.</p>	<p>Upplevelser av att organisatoriska brister som tids- och personalbrist inverkar på trycksårsarbetet. Bristande patientföljsamhet visades även i studiens resultat</p>
<p><b>Titel:</b> Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive comparative multicentered study in Sweden</p>	<p>Beskriva och jämföra kunskaper om trycksårsprevention mellan svenska sjuksköterskor, undersköterskor och sjuksköterskestudenter samt undersöka</p>	<p>Deskriptiv jämförande multicenterstudie. Sjuksköterskor och undersköterskor från tre sjukhus från ortopedisk, medicinsk, kirurgisk och palliativ vårdavdelning</p>	<p>Resultatet visade bristande kunskap om uppkomst av trycksår samt att sjuksköterskorna i studien ansåg den kliniska bedömningen vara bättre än</p>

<p><b>Författare:</b> Gunningberg, L., Mårtensson, G., Mamhidir, A., Florin, J., Athlin, Å. M., &amp; Bååth, C.  <b>Tidskrift:</b> International Wound Journal  <b>Årtal:</b> 2015  <b>Land:</b> Sverige</p>	<p>sjuksköterskors och undersköterskors beteende i det kliniska arbetet</p>	<p>samt sjuksköterskestudenter från två universitet deltog i studien. Frågeformulär användes för att besvara studiens syfte. Av 577 enkäter returnerades 418 stycken. Deskriptiv statistik och SPSS användes för att analysera data.</p>	<p>riskbedömningsinstrument</p>
<p><b>Titel:</b> Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a swedish healthcare setting  <b>Författare:</b> Källman, U., &amp; Suserud, B.  <b>Tidskrift:</b>  <b>Årtal:</b> 2009  <b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors och undersköterskors attityder, kunskaper om prevention och behandling, tillämpning av riskbedömning och dokumentation samt upplevda möjligheter och hinder av prevention och behandling av trycksår</p>	<p>Tvårsnittsstudie. Två avdelningar från sex sjukhus och sex kommunala vårdcentraler valdes slumpmässigt i västra Sverige. Sjuksköterskors och undersköterskors namn valdes blint från personallistan. Ett kriterium för studien var tillsvidareanställning halv/heltid. Tvåhundra-trettio frågeformulär med 47 frågor delades ut. Hundrafemtiofyra returnerade enkäterna. Med SPSS analyserades data. Mann-Whitney test, t-test, frekvenstabell och chi-square test användes i studien.</p>	<p>Bristfällig tillämpning av bedömningsinstrument vid identifiering av trycksår. Deltagarna i studien var inte övertygade om att bedömningsinstrumenten var bättre än deras kliniska bedömning</p>
<p><b>Titel:</b> Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospitals settings  <b>Författare:</b> Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., &amp; Mamhidir, A.  <b>Tidskrift:</b> Journal Of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2012  <b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Beskriva hur sjuksköterskor utför, dokumenterar och reflekterar kring trycksårsprevention i en specifik sjuksköterske-patient situation samt generellt på avdelningen</p>	<p>Multimetodstudie (både kvanti -och kvalitativ) med en deskriptiv design. Tre sjuksköterskor från en geriatrisk, en ortopedisk och en medicinsk vårdavdelning från olika sjukhus i Sverige inkluderades i studien (totalt nio sjuksköterskor). Baserat på EPUAP riktlinjer utfördes semi-strukturerade intervjuer. Data analyserades med SPSS, beskrivande statistik, frekvenser och tabeller samt kvalitativ och manifest innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade bristande intresse av trycksårsprevention. Sjuksköterskorna överlämnade ansvaret av trycksårsprevention till undersköterskorna</p>
<p><b>Titel:</b> Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention  <b>Författare:</b> Moore, Z., &amp; Price, P.  <b>Tidskrift:</b>  <b>Årtal:</b> 2004</p>	<p>Identifiera sjuksköterskors attityder, beteende och upplevda barriärer i samband med trycksårsprevention</p>	<p>Tvårsnittsstudie. Studien utfördes i ett urval av sex universitetssjukhus i stadsmiljö i Irland. Enkäter användes att smala in data. Sjuksköterskor som arbetade med trycksår deltog i studien. Data analyserades med SPSS.</p>	<p>Fyrtio procent av deltagarna uppgav trycksårsprevention för tidskrävande och 51% ansåg trycksårsprevention ha låg status. Tjugoåtta procent medgav att de var mindre intresserade av trycksårsarbete än övrigt</p>

<b>Land:</b> Irland			omvårdnadsarbete
<p><b>Titel:</b> Pressure ulcer prevention and care: a survey of current practice</p> <p><b>Författare:</b> Sharp, C., Burr, G., Broadbent, M., Cummins, M., Casey, H., &amp; Merriman, A.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal Of Quality In Clinical Practice</p> <p><b>Årtal:</b> 2000</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>	Beskriva tillämpning av riskbedömning, prevention och behandling av trycksår	Deskriptiv tvärsnittsstudie. Sjuksköterskor som jobbar i kliniska områden inom hälso- och sjukvården deltog i studien. Ett frågeformulär med 26 frågor användes. Data analyserades med SPSS.	Resultatet visade användning av inaktuella trycksårsförebyggande strategier som är ogynnsamma och bristande dokumentation
<p><b>Titel:</b> Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice</p> <p><b>Författare:</b> Panagiotopoulou, K., &amp; Kerr, S.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal Of Advanced Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2002</p> <p><b>Land:</b> Grekland</p>	Undersöka grekiska sjuksköterskors kunskaper om riskfaktorer, riskområden, preventivt arbete och barriärer som hämmar omvårdnadsarbetet	Tvärsnittsstudie. Totalt ingick 166 sjuksköterskor (69 stycken) och undersköterskor (97 stycken) i studien. Inklusionskriterium var att de hade direktkontakt med patienter. Exklusionskriterium var sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri, akut och intensivvårdsavdelningar. Frågeformulär användes i studien. Data analyserades med SPSS.	Deltagarna upplevde organisatoriska brister som hämmar trycksårsarbetet. Det framkom även att sjuksköterskorna hade bristande kunskaper om trycksårsförebyggande åtgärder
<p><b>Titel:</b> Accuracy, completeness and comprehensiveness of information on pressure ulcers recorded in the patient record</p> <p><b>Författare:</b> Thoroddsen, A., Sigurjónsdóttir, G., Ehnfors, M., &amp; Ehrenberg, A.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal Of Caring Sciences</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Land:</b> Island</p>	Beskriva korrekthet, fullständighet och heltäckande information om trycksår dokumenterat i patienters journaler	Deskriptiv tvärsnittsstudie. I studien deltog patienter > 18 år som var inlagda på kirurgisk, medicinsk och geriatrisk vårdavdelning. N = 328. Exklusionskriterium var patienter inlagda inom obstetrik och psykiatri. Hudbedömning av patienterna gjordes av författarna och ett verktyg för att undersöka korrekthet, fullständighet och heltäckande information om trycksår användes. Data analyserades med SPSS.	Studien framkom till bristande dokumentation där 27 patientjournaler innehöll notering av totalt 45 patienterjournaler som hade trycksår