



Niklas Bougt & Sofia Persson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, PROJ, HT2013

Grundnivå

Handledare: Birger Hagren

Examinator: Ragnhild Hedman

Trycksår... Det finns väl inte längre?

En litteraturoversikt kring vårdpersonalens inställningar till och kunskaper om trycksår.

Pressure ulcers... that does not exist anymore, does it?

A literature review about healthcare personnel attitudes towards and knowledge about pressure ulcers

Sammanfattning

Bakgrund: Trycksår har alltid funnits inom vården och delas in i fyra grader. Trycksår utvecklas då ischemi uppstår över benutskott. Immobilitet och tryck orsakar ett minskat blodflöde. Det finns flera risker som bidrar till att trycksår uppstår. Det finns även flera bedömningsinstrument för att underlätta sjukvårdens bedömning av riskpatienter.

Trycksårsförebyggande åtgärder inkluderar lägesändring, nutritionsåtgärder, tryckavlastande material så som madrasser och kuddar. Kunskaperna kring detta är bristande bland vårdpersonalen och det råder även blandade inställningar hos vårdpersonalen. Dock är det oklart hur dessa inställningar påverkar och relaterar till trycksår.

Syfte: Syftet var att belysa vårdpersonalens inställningar och kunskaper till trycksår.

Metod: Metoden bestod av en systematisk litteraturoversikt där kvalitativa och kvantitativa studier genomgicks. Urvalet bestod av sju kvantitativa och tre kvalitativa studier. Dessa analyserades och subteman och teman uppdagades.

Resultat: Resultatet består av tre huvudteman med respektive subteman. Huvudtemat *Kunskaper gällande trycksår* beskriver samband mellan kunskaper och inställningar samt dess påverkan på arbetet med trycksår. Högre utbildning visade på en mer positiv inställning till trycksårarbete. Erfarenhet påverkade även inställningen positivt till trycksårarbete. Det uttrycks även vilja att erhålla vidareutbildning kring trycksår. Huvudtemat *Trycksårsprevention* beskriver hur den bristande kunskapen påverkar vårdpersonalens inställning till trycksårsprevention. De negativa inställningarna till prevention leder till en lägre prioritering av arbetet. Vårdpersonal ser ej samband mellan trycksår och patientlidande. Huvudtemat *Vårdteamet* beskriver vårdpersonalens okunskap kring kompetensbeskrivningar och uppdelning av ansvarsområden. Vårdpersonalens bristande samarbete uppdagas som en viktig komponent till bristfälligt arbete med trycksår.

Diskussion: Metoddiskussionen tar upp möjliga felkällor och tolkningar som görs samt hur dessa påverkar resultatet. Resultatet diskuteras utifrån Virginia Hendersons modell om *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*.

Nyckelord: Trycksår, Inställningar, Kunskap, Omvårdnad, Henderson och Sjuksköterskan

Abstract

Background: Pressure ulcers have always existed in healthcare. They are categorised into four different grades. The main cause for developing pressure ulcers is tissue suffering ischemia in areas over bony extremities that due to immobility and pressure causing decreased circulation. Many risk factors contribute to pressure ulcer development and there are a number of risk assessment tools to assist the healthcare personnel assess patients at risk. The interventions related to pressure ulcers include repositioning, nutritional interventions and pressure releasing material i.e. mattresses and pillows. Knowledge concerning this is insufficient and negative attitudes exist among healthcare personnel. However how these attitudes affect and relate to the work with pressure ulcers is unclear.

Aim: The aim of the study was to highlight healthcare personnel attitudes and knowledge to pressure ulcers.

Methods: The method consisted of a literary review where qualitative and quantitative studies were explored. The data collection included seven articles with quantitative design and three with of qualitative design. The articles were analyzed and minor and major themes emerged. These became the foundation for the result.

Results: The data was formed into three major themes with related subthemes. The major theme *Knowledge Related to Attitudes* describes the relationship between knowledge and attitudes and how this relationship affected the work with pressure ulcers. Higher education shows a better attitude to working with pressure ulcers moreover experiences with pressure ulcers also have a positive effect on attitude to pressure ulcers. There is also a longing amongst healthcare personnel to further their knowledge about pressure ulcers. The major theme *Pressure Ulcer Prevention* describes how the lack of knowledge affects healthcare personnel attitudes towards pressure ulcer prevention. The negative attitudes towards prevention give it a lower priority in the work also the connection between pressure ulcer and patient suffering is not understood by the personnel. The major theme *The Multidisciplinary Team* describes healthcare personnel lack of knowledge to their work description as well as their respective responsibilities. Healthcare personnel' lack of cooperation was discovered as an important component to insufficient work with pressure ulcers.

Discussions: The method discussion was focused on possible biases and how interpretations may have affected the result. The result was discussed with Virginia Henderson's model *Basic Principles of Nursing Care*.

Keywords: Pressure ulcers, Attitudes, Knowledge, Nursing, Henderson and Nurse.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. TRYCKSSÅRSGRADERING.....	1
2.2. BEDÖMNINGSINSTRUMENT.....	2
2.3. RISKER OCH OMVÅRDNAD VID TRYCKSÅR	3
2.4. VÅRDPERSONALENS KUNSKAPER KRING TRYCKSÅR	4
2.5. BEGREPPSFÖRTYDLIGANDE	4
2.6. PROBLEMFÖRMULERING	5
3. SYFTE.....	5
4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	5
5. METOD.....	7
5.1. URVAL OCH DATAINSAMLING	7
5.2. DATAANALYS	8
5.3. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
6. RESULTAT	9
6.1. KUNSKAPERS PÅVERKAN PÅ INSTÄLLNINGAR.....	9
6.1.1. Erfarenhet och kunskap relaterat till inställningar.....	10
6.1.2. Vilja till ökad kompetens	11
6.2. TRYCKSÅRSPREVENTION	12
6.2.1. Inställning till prevention.....	12
6.2.2. Prioritering av trycksårsprevention	12
6.2.3. Kunskapsbrist kring trycksårsprevention påverkar inställningarna.....	13
6.3. VÅRDTEAMET	14
6.3.1. Ansvar.....	14
6.3.2. Samarbete	15
7. DISKUSSION	15
7.1. METODDISKUSSION.....	15
7.2. RESULTATDISKUSSION.....	18
7.2.1. Kunskap relaterat till vårdpersonalens inställningar.....	18
7.2.2. Vårdteamets betydelse vid arbetet med trycksår.....	19
7.3. ARBETET MED TRYCKSÅR	20
7.4. KLINISKA IMPLIKATIONER.....	22
7.5. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	22

7.6. SLUTSATS.....	23
8. REFERENSFÖRTECKNING	24
BILAGA 1, SÖKMATRIS	26
BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	27

1. Inledning

I detta examensarbete ämnar vi undersöka och belysa vårdpersonalens inställningar till trycksår. I vårdpersonalens arbetsuppgifter inkluderas att förebygga och behandla trycksår. Vi har upplevt att intresset för trycksårsprevention sällan finns där. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning finns det beskrivet den kunskap som förutsätts för en legitimerad sjuksköterska, där riskbedömning, prevention och omvårdnads kunskap kring trycksår inkluderas (Socialstyrelsen, 2005). Vi har under vår studietid uppmärksammat viss brist i kunskapen. Vi anser att förebygga, behandla och bedöma trycksår i det kliniska arbetet inte värderas av vårdpersonal. Vårdpersonalens inställning till trycksårsprevention har en viktig roll för att förebygga trycksåren i ett tidigt skede. Felbedömning av trycksår och bristande intresse av trycksårsprevention kan i sig leda till vårdlidande och bristfällig vård. Med detta som grund och vår erfarenhet angående ämnet vill vi undersöka och fördjupa oss i vårdpersonalens inställning och kunskaper till trycksår.

2. Bakgrund

Trycksår har alltid funnits inom hälso- och sjukvård och är en vanlig komplikation vid olika sjukdomstillstånd. Trycksåret resulterar i psykisk och fysisk, smärta och lidande för både patient och anhöriga (Lindgren, Unsson, Fredrikson, & Ek, 2002).

Trycksår är en vanligt förekommande vårdskada och orsakar en ekonomisk kostnad för samhället. Det krävs tid och engagemang av vårdpersonal att förebygga och behandla trycksår (Holm, Mesch & Ove, 2007; Lindholm, 2012, s. 175-183; Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2011; Stockholms Läns Landsting, 2010).

Trycksår förorsakas genom ett långvarigt tryck eller friktion mot hud som inte avlastas. De lokaliseras och palperas ofta över benutskott (Lindholm, 2012, s. 175-183). Det finns en mängd olika riskfaktorer som leder till trycksårets uppkomst, så som bland annat immobilisering, vikt, nutrition, vätskeintag, blodvärde, infektionsvärde, ålder och minskad syretillförsel i vävnaden (Beekman, Schoonhoven, Fletcher, Furtado, Gunningberg, Heyman, Lindholm, Paquay, Verdú, & Defloor, 2007).

2.1. Tryckssårsgradering

SKL (2011) visar att trycksår är ett högprioriterat område inom hälso- och sjukvård och har haft en ökad satsning kring problemet sedan 2007.

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) har delat upp trycksår i olika graderingar. Det finns fyra graderingar samt en utomstående kategori, den kombinerade tryckskadan (Beeckman, et al., 2007). Trycksår grad 1 involverar *intakt hud med rodnad* på ett avgränsat område som inte bleknar vid tryck. Dock kan det vara svårt att se en rodnad på patienter med mörkt pigmenterad hud. Vid sådana situationer bör vårdpersonalen gå på patientens upplevelse av smärta eller palpera utsatta områden för att känna en skillnad i hudens struktur. Mjukare eller hårdare hud kan tyda på en grad 1-skada (Lindholm, 2012, s. 176). Trycksår grad 2-skada involverar en *delhudskada* och förekommer ofta i form av blåsor. Epidermis är intakt och en serum- eller blodfylld blåsa uppstår. Grad 2-skada kan uppkomma som ett öppet sår och epidermis är inte längre intakt, fibrinbeläggning ska ej gå att observera. Vävnaden är även blank och torr utan tecken på djup fibrinbeläggning eller hematom. Trycksår grad 3-skada klassificeras som en *fullhudskada*, epidermis och dermis har tagit skada och ett öppet sår med viss fibrinbeläggning kan förekomma. Underliggande vävnader och muskulatur är intakta. Subkutan fettvävnad kan vara synlig och trycksårets djup kan variera beroende på lokalisation av såret. Grad 4-skada är en *djup fullhudskada*, epidermis, dermis och subcutis är ej intakta och underliggande muskler, ben och senor är blottade samt har tagit skada. Fibrinvävnad och nekros är vanligt förekommande, även fistlar kan ha bildats i huden (Beeckman, et al, 2007: Briggs, 2011: Lindholm, 2012. s. 175-178). Det finns dock ett undantag då trycksår grad 4-skada, lokaliserat på hämlarna, kan involvera intakt epidermis. Epidermis är intakt men underliggande vävnad och muskulatur är skadade. Ett blått alternativt svart område syns under epidermis, en nekros har bildats. När epidermis sedan spricker finns en djup fullhudskada (Briggs, 2011).

EPUAP inkluderar även den kombinerade tryckskadan då trycksår kan uppkomma som en kombinerad skada då patienten kan ha en grad 4-skada och grad 2-skada samtidigt, båda i exempelvis sacrum (Beeckman, et al., 2007).

2.2. Bedömningsinstrument

Det finns ett antal olika skalor i syfte att uppmärksamma riskpatienter samt att se var dessa risker ligger och var omvårdnadsåtgärder bör sättas in. De skalor som är inriktade främst på trycksårskador är *Risk Assessment Pressure Sores*, RAPS, Brandon Scale, Norton Scale och Re-Modified Norton Scale (Lindgren, Unsson, Krantz, & Ek, 2002a). RAPS skalan kallas i Sverige RBT *Riskbedömning Trycksår*. Den skala som används till störst utsträckning i Sverige är Modified Norton Scale (Lindholm, 2012). Dock är den skalan som tar upp mest variabler för trycksår RAPS-skalan (Lindgren, et al. 2002a).

Re-Modified Norton Scale tar upp generellt fysiskt tillstånd, mental hälsa, aktivitet, mobilitet, inkontinens, matintag och vätskeintag (Lindgren, et al. 2002a). RAPS-skalan tar upp generellt fysiskt tillstånd, aktivitet, mobilitet, matintag, vätskeintag, hudfuktighet, känslighet, friktion och skav, kroppstemperatur och serum albumin. Den tar även delvis upp hudtyp och kropps-konstitution (Lindgren, et al. 2002a).

2.3. Risker och omvårdnad vid trycksår

Trycksårsprevention är något som eftersträvas på varje vårdinstans och många avdelningar har ett målvärde av noll existerande trycksår (Lindholm, 2012, s. 215-225). För att få en effektiv trycksårsprevention krävs att varje vårdinstans har tydliga riktlinjer kring prevention och omvårdnadsåtgärder vid ett existerande trycksår (Lindgren, et al., 2002b; Lindholm, 2012, s. 194). Stockholms Läns Landsting (2010) och SKL (2011) visar på att i Sverige finns riktlinjer angående arbetet med trycksår på en nationell nivå som finns att tillgå på alla vårdinstanser.

Främsta förebyggande åtgärd vid trycksår är kontinuerlig inspektion och uppföljning av hudkostymen (Ek, Nordström, & Lindgren, 2011). Många av de faktorer som leder till trycksår kan vårdpersonalen förebygga i den basala omvårdnaden då hygien och hudtemperatur påverkar uppkomsten av trycksår (Lindgren, et al., 2002b; Lindholm, 2012, s. 194). Vid ett existerande trycksår bör vårdpersonalen bibehålla hudens fuktighet så att sårkanten inte blir torr, sprucken och fnasig (Lindholm, 2012, s. 194). Fuktskada felbedöms ofta som trycksår och uppkommer vanligtvis över sacrum. Felbehandlade fuktskador resulterar ofta i ett trycksår (Beeckman, et al., 2007).

Immobilitet beskrivs som en risk i både RAPS skalan och Modified Norton Scale och är en starkt bidragande orsak till att tryckstår uppstår (Lindgren, et al., 2002a). Immobilitet leder till en statisk ligg- eller sittställning hos patienten, vilket resulterar i ett ökat tryck över benextremiteter och ischemi uppstår (Ek, et al., 2011). Immobilitet inverkar även på den gastrointestinala påverkan som kan leda till malnutrition (Lindgren, et al., 2002b) som ses som en risk för trycksårsuppkomst (Lindgren, et al., 2002a). Den gastrointestinala påverkan kan orsaka inkontinens och huden utsätts för irriteranter som i sin tur kan vara en bidragande orsak till trycksår och fuktskada (Lindholm, 2012, s. 193-195).

I tabell 1 redovisas bedömningsinstrument som beskriver riskvariabler som kan påverka trycksårsuppkomsten. Socialstyrelsen (2005) beskriver att vårdpersonalen ska arbeta med dessa bedömningsinstrument och sätta in trycksårsprevention i ett tidigt skede. Lindgren et al. (2002b) nämner att det finns material för att förebygga trycksår i form av tryckreducerande madrasser och kuddar. Även lägesändring är aktuell för att minska tryck (Ek, et al., 2011).

Dessa lägesändringar är till för att motverka långvarigt tryck och ischemiuppkomst i huden samt ge en ökad genomblödning. Clark (2001) skriver om laterala lägesändringar 20° - 30° som kan förbättra genomblödningen. Källman, Bergstrand, Ek, Engström, Lindberg, och Lindgren (2012) påvisar i sin studie att det kan vara ofördelaktigt med lägesändringar till en 30° lateral position då blodflöden minskade över benuskott.

Det påvisas av Gunnarsson, Lönn, och Gunningberg (2009) att interventioner för nutrition med ökat kalori- och vätskeintag minskade risker för trycksår både pre- och postoperativt. För att förebygga trycksår kan vårdpersonalen även använda sig av nutritionslistor där all vätske- och födointag dokumenteras (Lindholm, 2012, s. 212-223). När ett trycksår väl har uppstått är det viktigt att vårdpersonalen genomför regelbunden sårvård och sårhygien.

2.4. Vårdpersonalens kunskaper kring trycksår

I Socialstyrelsen (2005) står det beskrivet att sjuksköterskan ska prioritera, identifiera hälsorisker och bedöma patientens hälsotillstånd och eventuella komplikationer som kan uppstå. Vårdpersonalen har ofta bristande kunskap gällande trycksårsprevention och behandling, felbedömning görs ofta och trycksåret definieras i ett för tidigt stadium (Briggs, 2011; Beeckman, et al., 2007). Enligt Briggs (2011) är många trycksår svåra att definiera i ett tidigt stadium och sjuksköterskan, som i första hand ska bedöma, klassificera och observera trycksår saknar kunskap kring bedömningen. Enligt Beeckman et al. (2007) saknar sjuksköterskan kunskap vid bedömning och differentialdiagnoser mellan fuktskador och trycksår. Fuktskador missbedömdes ofta som en grad 1 trycksår och trycksår grad 2 bedömdes ofta som grad 3. Sjuksköterskans inställning till trycksårsprevention påverkar bedömningen och observationen av trycksår (Beeckman, et al., 2007).

Enligt Sving, Gunningberg, Högman och Mamhidir (2012) anser sjuksköterskan att trycksårsprevention och behandling är en basal omvårdnadsåtgärd som bör skötas av undersköterskan. Sjuksköterskan förlitade sig på undersköterskans kompetens och kunskap. Sving et al. (2012) menar även att det fanns en bristande dokumentation av trycksår och få omvårdnadsåtgärder var strukturerade. Sjuksköterskan använde sig även av icke evidensbaserad forskning kring omvårdnadsåtgärder vid trycksår och det saknades en struktur i bedömningen och bristande användning av riskbedömningsskalor (Sving, et al., 2012).

2.5. Begreppsförtydligande

I litteraturöversikten översattes *attitude* som benämns i artiklarna till det svenska ordet *inställning*. Spooner's (1998) definition av ordet *attitude* motsvarar det svenska ordet

inställning. Den svenska definitionen av attityder visar på att attityder är en inställning som tar sig i uttryck i ett förhållningssätt och agerande. Inställningar är grundat i kunskaper och erfarenheter som en person kan ha till något (Egidius, 2008) i detta fall gäller det vårdpersonalens inställning, kunskaper och förhållningssätt till trycksår.

Med vårdpersonal menas i litteraturöversikten den personal som är involverad i arbetet med trycksår. Då sjuksköterskan är den yrkeskategori som samordnar de patientnära insatserna kring trycksår kommer det i litteraturöversikten att ligga en fokus på henne. Detta innebär att litteratursökningen endast inkluderade sökordet *Nurse*.

2.6. Problemformulering

Det har påvisats i bakgrunden att bland vårdpersonalen finns negativ inställningar och kunskap när det kommer till arbetet med trycksår (Beeckman, et al., 2007; Briggs, 2011). Avsaknad av kunskap leder till stora kostnader för samhället och onödigt lidande för patienten (Holm, et al., 2007; Lindholm, 2012, s. 175-183). I bakgrunden lyftes även fram att olika inställningar som sjuksköterskor yttrar påverkar arbetet med trycksår (Beeckman, et al., 2007; Briggs, 2011; Sving, et al., 2012).

Då oklarhet råder kring hur sjuksköterskans inställning påverkar arbetet med trycksår är vi intresserade av vilka inställningar som existerar och hur de är relaterade till trycksår.

3. Syfte

Syftet var att belysa vårdpersonalens inställningar och kunskaper till trycksår.

4. Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkt som författarna till litteraturöversikten anser applicerbar till det här arbetet är Virginia Hendersons *Grundprincip för Patientvårdande Verksamhet* (1969). Hon anses passa bra för arbetet då hon poängterar flertalet olika aspekter där sjuksköterskans uppgifter är beskrivna, vilken kompetens hon skall besitta och vilket agerande och inställningar som bör antas i mötet med patienten (Henderson, 1969, s. 24-55). De av dessa aspekter som anses vara av intresse för det här arbetet handlar om hur sjuksköterskan kan verka som en hjälpande hand, då hon hjälper patienten att inta rätt kroppsställning när hon sitter och ligger. Sjuksköterskan ska även hjälpa patienten att inta och växla kroppsställningar (Henderson, 1969, s. 32-34). Sjuksköterskan ska hjälpa patienten med hygien, så att hon hålls välvårdad samt att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att skydda huden mot yttre påverkan

(Henderson, 1969, s. 38-42). Sjuksköterskan ska även hjälpa patienten att undvika faror och skydda patienten mot omgivningen (Henderson, 1969, s. 42-44).

Henderson behandlar de krav som bör ställas på sjuksköterskan i vårdandet, både teoretisk kunskap men även i praktiken där det hon lyfter olika scenarion där krav ställs på sjuksköterskans agerande (Henderson, 1969, s. 19-49). Det är applicerbart i författarnas arbete då resultatet behandlar inställningar i förhållande till agerande och kunskaper. Vårdteamet lyfts också upp i modellen samt i resultatet. I modellen menar Henderson (1969, s. 10) att kraven mellan individer i arbetsgruppen inte skall förhindra att de utför sin egen arbetsuppgift. Henderson (1969, s. 10) uttrycker även kravet på sjuksköterskans egna initiativtagande och ansvar. Författarna anser att inställningar påverkar initiativtagande och agerande. Något som författarna även kan utläsa då Henderson (1969, s. 14) betonar att sjuksköterskan blir tvungen att acceptera att hennes förmåga att bedöma en annan människas behov är begränsad.

Henderson (1969, s. 9-10) definierar sjuksköterskans speciella uppgifter. Att sjuksköterskan har ett multipelt ansvar när det kommer till vårdandet och att i detta vårdande är det viktigt med tydlighet och att vården sker till patientens fördel där sjuksköterskan porträtteras som ersättning för det patienten inte klarar av såväl fysiskt som psykiskt (Henderson, 1969, s. 11). De aspekter som tidigare nämnts det vill säga verka som en hjälpare hand, hygien och skydda patienten mot omgivningen som ansågs applicerbara var inte endast de som Henderson beskriver i sin modell. De hon tar upp är *andning, nutrition, uttömning, lägesändring, sömn, på- och avklädning, temperatur, hygien, skydd mot skador från omgivning och individ, kommunikation, religion och existentiella frågor, aktivitet, lugn och ro* samt *undervisning* (Henderson, 1969, s. 24-55). Henderson (1969, s. 7) uttryckte att hennes dokument ej var menat som en handbok utan hon hänvisade istället till befintliga nationella riktlinjer. Henderson (1969) menade snarare att skapa diskussion kring de grundläggande momenten i omvårdnaden. Denna utgångspunkt har koppling till International Council of Nurses (ICN) som medverkat vid utgivningen av Grundprincip för Patientvårdande Verksamhet (1969). Den litteratur som använts i resultatet där forskning och publicering är gjord av medlemsländer i ICN. Det bör noteras att varje enskilt land kan omdefiniera i förhållande till gällande lagar och förordningar (Henderson, 1969, s. 9).

5. Metod

Arbetet utgick ifrån Fribergs (2012) beskrivning av en systematisk litteraturöversikt. Litteratursökning har skett med stöd från Österlundh (2012) beskrivning av informationssökning. Litteraturöversikten inkluderade vårdpersonal som är involverad i patientens vård och organisationen kring vårdandet, såsom sjuksköterskor, undersköterskor och läkare.

5.1. Urval och datainsamling

En provsökning inom ämnet genomfördes för att få en överblick av relevanta artiklar och sökord till vårdpersonalens inställning och kunskap till trycksår. Datainsamling skedde genom sökningar i databaserna CINALH Plus full text, PubMed, Medline och Nursing & Allied Health Source, då de hade ett tydligt vårdvetenskapligt perspektiv. I databaserna skedde sökningar genom headings eller liknande MeSH-termer. De sökord som användes var *pressure ulcer, nurse, nursing, caring, knowledge, attitude*. Sökorden ansågs relevanta då alla hade en anknytning till de svenska orden inställning, sjuksköterska, trycksår och omvårdnad. Sökorden *nurse* och *nursing* användes då ett vårdvetenskapligt perspektiv eftersträvades. Pediatrik exkluderades med Booleska söktermen *NOT* då detta inte innefattade den allmänna vårdpersonalens ansvarsområde. Även sökning i fritext genomfördes då detta gav ett bredare resultat samt inkluderade senare publikationer som ännu inte kategoriserats i databaserna. Det användes även synonymer till de ursprungliga sökorden, samt trunkering av sökorden utfördes. Boolesk söklogik användes det vill säga användning av de Booleska termerna AND, OR och NOT. Enligt Friberg (2012) ger trunkeringen och Boolesk söklogik en bredare sökning då synonymer och olika ändelser på sökorden uppdagas. *Abstract available* inkluderades då genomgång av *abstracts* gav en snabb överblick av artikelns ämne. *English language* inkluderades även. Urvalet var de senaste tre åren, 2010-2013, då en distinkt och aktuell inblick i tidsrelevant forskning till vårdpersonalens inställning till trycksår uppdagades. Det smala tidsspännet valdes då det har skett mycket forskning inom området under de senaste tre åren. Inga restriktioner antogs i förhållande till geografiska lägen, då en mångfald av vårdpersonalens inställning till trycksår eftersträvades.

Inledningsvis gav sökorden 149 träffar i de ovan nämnda databaserna som redovisas i bilaga 1. Artiklarnas *abstract* lästes igenom enskilt av författarna till litteraturöversikten och författarna fick en generell uppfattning av artikelns relevans i förhållande till syftet med litteraturöversikten. Artiklarna genomgick ett första urval som redovisas i bilaga 1, där

artiklarna sorterades efter betydelse för litteraturöversiktens syfte och 34 artiklar ansågs relevanta. Artiklar som ej besvarade litteraturöversiktens syfte exkluderades. Ytterligare en granskning gjordes av artikeln för att se artikelns resultat i förhållande till litteraturöversiktens syfte. Ett andra urval skedde, som redovisas i bilaga 1, där tio artiklar ansågs vara relevanta för litteraturöversiktens syfte. Sju kvantitativa studier och tre studier med kvalitativ ansats kom att användas. De artiklar som valdes handlade till största del om sjuksköterskan, men även artiklar gällande läkare, studenter och undersköterskor inkluderades. De studier som inkluderade läkare, studenter samt undersköterskor valdes att användas då de var relevanta ur ett vårdvetenskapligt perspektiv och relevant till litteraturstudienssyfte. De kvantitativa och kvalitativa artiklarna som redovisas i bilaga 2 ligger till grund för resultatet i denna litteraturöversikt.

5.2. Dataanalys

Artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2012) analysmetod av kvalitativ och kvantitativ forskning. De fem steg som metoden består av är litteraturgenomgång, identifiering av teman, sammanställning av artiklarnas resultat, identifiering av likheter och skillnader mellan artiklarna och till sist en sammanställning av de nya teman som upptäckts (Friberg, 2012). De valda artiklarna lästes mer noggrant igenom och en kort sammanfattning av artiklarna gjordes vilket resulterade i en överblick av innehållet i artikeln. Sammanfattningen granskades och artikelns relevans för litteraturöversiktens syfte diskuterades. Artiklarna diskuterades då skillnader och likheter identifierades och jämfördes. Dessa sorterades sedan in färggrupperingar som sammanställdes. Gemensamma teman i de färgkodade grupperna identifierades och centrala begrepp uppdagades. Detta resulterade i subteman och huvudteman som kom att utgöra resultatet.

5.3. Forskningsetiska överväganden

Artiklarna granskades i sin helhet utifrån Forsberg & Wengström (2013) beskrivning av hur man granskar vetenskapliga artiklar. Samtliga vetenskapliga artiklar som används i litteraturgenomgången ska ha godkänts av en etisk kommitté, som inkluderar etiska övervägande. Granskningen gjordes då det är oetiskt av författarna till litteraturöversikten att endast presentera artiklar som stöder författarnas egen åsikt (Forsberg & Wengström, 2013, s. 69-71). Granskningen har även skett enligt Stenbock-Hult (2004) kritiska förhållningssätt, där författarna till litteraturöversikten granskade studierna med ett öppet sinne, förnuft, känsla som distanserades från författarnas förståelse och förutfattade kunskap. Författarna till

litteraturöversikten diskuterade sina föreställningar och tankar kring syftet innan analysen genomfördes. I och med detta var författarna medvetna om sin egen förståelse och kunskap innan analysen av resultatet genomfördes. Författarna granskade kritiskt all information och ställde sig kritiskt till både forskningens validitet, reliabilitet och relevans för författarnas syfte. Innehållet i artiklarna sorterades efter relevans och icke relevans där författarna förhöll sig med ett kritiskt tänkande där författarna ständigt granskade sitt eget tänkande, inställningar, känslor och sin egen uppfattning av de granskade studierna (Stenbock-Hult, 2004, s. 141-147) se dataanalys.

6. Resultat

Vårdpersonalens inställning till trycksårsarbete benämns i resultatet som positiv och negativ.

De artiklar som resultatet utgår ifrån är till stor del artiklar med kvantitativ ansats, där vårdpersonalens inställning till trycksår beskrivs bland annat i form av ett siffervärde (Beeckman, Defloor, Schoonhoven, & Vanderwee, 2011; Beeckman, Clays, Van Hecke, Vanderwee, Schoonhoven & Vergaeghe, 2013; Demarré, Vanderwee, Defloor, Verhaeghe, Schoonhoven, & Beeckman, 2011; Romero- Collado, Homs-Romero & Zebaleta-del-Olmo, 2013; Strand & Lindgren, 2010; Suen, Parker, Harney, Nevin, Jansen, Alexander, & Berlowitz, 2012; Tubaishat, Aljezawi, & Al Quadire, 2013).

De artiklar med kvalitativ ansats uttrycker även inställningar som positiv och negativ (Rosengren, Höglund, & Hedberg, 2012; Samuriwo, 2010; Samuriwo, 2012). Författarna till litteraturöversikten ser ett samband mellan de positiva inställningarna och ett ökat intresse till trycksår och arbete med trycksår.

Resultatet presenteras i subteman med tillhörande huvudteman. *Kunskapers påverkan på inställningar* med två subteman: *Erfarenhet och Inställningar* samt *Vilja till Ökad Kompetens*. Det andra temat var *Trycksårsprevention* med tre subteman *Inställningar till Prevention*, *Prioritering av Trycksårsprevention* och *Kunskapsbrist kring Trycksårsprevention*. Det sista temat var *Vårdteamet* med två tillhörande subteman *Ansvar* och *Samarbete*.

6.1. Kunskapers påverkan på inställningar

Kunskaper kan påverka inställningen till trycksår på olika sätt. Det påvisas i flera studier att just kunskaperna är starkt bidragande till att olika inställningar existerar hos vårdpersonalen (Beeckman, et al., 2013; Beeckman, et al., 2011; Demarré, et al., 2011; Rosengren, et al.,

2012; Samuriwo, 2010). Även utbildning och yrkeskategori spelar en viktig roll för vårdpersonalens inställning till trycksår. (Demarré, et al., 2011; Romero - Collado, et al., 2013; Samuriwo, 2012; Strand, & Lindgren, 2010; Suen, et al., 2012).

6.1.1. Erfarenhet och kunskap relaterat till inställningar

De kunskaper som införskaffats efter examen och erfarenheterna från den kliniska vården visar sig ha inverkan på inställningen till trycksår hos vårdpersonalen (Demarré, et al., 2011; Samuriwo, 2010; Suen, et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013).

Det samband som framkommer i litteraturöversikten gäller kunskaper om trycksår och dess påverkan på inställningen till arbetet med trycksår. Flertalet studier lyfter fram den påverkan som erfarenheter har på inställningen till trycksår (Beeckman, et al., 2011; Demarré et al., 2011; Samuriwo, 2010; Strand, & Lindgren, 2010). Erfarenheternas betydelse belyses starkt av Samuriwo (2010) som påvisar vilka faktorer som stärker förståelsen, samt ger en ändrad inställning till trycksår bland sjuksköterskor. Samuriwo (2010) visar på att första kontakten vårdpersonalen fick med trycksår, där teoretisk kunskap möter den kliniska realiteten påverkade vårdpersonalens inställningar till trycksår. Likaså påverkas inställningen då vårdpersonalen kom i kontakt med det värsta trycksåret under sin verksamhet och man satte större värde på arbetet förebyggande och behandlande med trycksår efter detta. Att erfarenhet påverkade inställningen kunde även utläsas i studien av Suen, et al. (2012) där läkare med kliniska kunskaper hade en mer positiv inställning och intresse för arbetet med trycksår, än läkarstudenter som inte uppvisade samma intresse och inställning. Även Tubaishat, et al. (2013) visar på erfarenhetens roll till inställningen gällande trycksår. Sjuksköterskorna med en erfarenhet på mer än tio år har mer positiv inställning till trycksår.

Andra studier påvisar att den utbildning vårdpersonal har påverkar inställningen till trycksår. De med högre utbildning visar upp en mer positiv inställning och kunskap gällande arbetet med trycksår (Beeckman, et al., 2011; Demarré, et al., 2011; Strand, & Lindgren, 2010). Strand och Lindgren (2010) belyser att de sjuksköterskorna med anestesi- och akutsjukvårdutbildning har en positiv inställning till trycksårsarbete än sjuksköterskor med grundutbildning. Medan Beeckman et al. (2011) lyfter fram att *Tissue Viability Nurses* var de som visade störst intresse för att arbeta med trycksår både förebyggande och behandlande. Studien visar även att andra sjuksköterskor med högre utbildning har en mer positiv inställning till trycksårsarbete. Demarré (2011) lyfter istället fram sjuksköterskor i jämförelsen med undersköterskor där sjuksköterskan uppvisar en bättre inställning speciellt kring prevention.

Att utbildning efter avlagd examen påverkar inställningen till trycksår påvisade (Beeckman, et al., 2013; Rosengren, et al., 2012). Beeckman, et al. (2013) visar på att ett elektroniskt hjälpprogram underlättar bedömning och ger säkerhet som skapar en positiv inställning till arbetet med trycksår. Rosengren et al. (2012) påvisar att införandet av kvalitetsregistrering med Senior Alert (SA) ger en positiv respons hos sjuksköterskor och undersköterskor. Detta hjälper dem att ändra inriktning i arbetet så att det har en starkare evidensbaserad grund. Dock menar Beeckman, et al. (2011) att en kontinuerlig utbildning bland sjuksköterskor inte förbättrar deras inställning till trycksår i jämförelse med de sjuksköterskor som inte erhåller kontinuerlig utbildning.

6.1.2. Vilja till ökad kompetens

Det andra subtemat i huvudtemat kunskap som identifierades är en vilja att öka kompetensen. Studier visar att det finns en vilja att erhålla ytterligare utbildning i sår- och trycksårshantering både gällande sjuksköterskor och läkare (Romero - Collado, et al., 2013; Rosengren, et al., 2012; Samuriwo, 2010; Samuriwo, 2012).

Kvalitetsregistret SA används primärt i riskbedömning och som ett verktyg för att förbättra kunskaper och patientsäkerhet hos vårdpersonalen. SA fungerar även som ett hjälpmedel för att informera och att utbilda sjuksköterskor. SA bidrar till en bättre förståelse och ökad kunskap samt att vården blir mer grundad i ett evidensbaserat vårdande. Studien visar på förbättrade kunskaper om nutrition och sjuksköterskor uttrycker en vilja att utveckla sin egen kunskap och förståelse med hjälp av SA (Rosengren, et al., 2012). Samuriwo (2010) påvisar att mycket av den kunskap sjuksköterskor besitter har införskaffats efter examinationen. Inställningen till denna kunskap är god och det finns ett stort intresse hos sjuksköterskor att utveckla sin kunskap på egen hand. Både Rosengren et al. (2012) och Samuriwo (2010) påvisar att sjuksköterskor hade en önskan att vidareutveckla sin kunskap genom informell utbildning såsom SA eller helt på egenhand.

Romero -Collado, et al. (2013) rapporterar att både sjuksköterskor och läkare var intresserade av vidareutbildning kring trycksår och sårvård. Även om det var en större andel sjuksköterskor (93,8 %) som ville erhålla vidareutbildning var det samtidigt en majoritet av läkarna (77,8 %) som uttryckte samma önskan. I samma studie visas att det i större utsträckning var nyexaminerade sjuksköterskor som visade störst intresse för vidareutbildning. Samuriwo (2012) fann att trots personalbrist och okunskap hos sjuksköterskor så existerade en uttrycklig vilja till vidareutbildning i arbetet med trycksår. Samuriwo (2012) lyfte även fram att *Tissue Viability Nurse* som tillkallades vid

trycksårsbedömning och omvårdnadsplanering hade endast lite tid att utbilda personalen till att självständigt utföra detta arbete. Detta tyckte sjuksköterskor var en fel prioritering och uttryckte som negativt då de önskade en sådan utbildning.

6.2. Trycksårsprevention

Inställning, prioriteringar, riktlinjer och kunskapsbrist till prevention är ett gemensamt subtema som genomsyrar litteraturen (Beeckman, et al., 2011; Demarré, et al., 2011; Rosengren, et al., 2012; Strand & Lindegren, 2010; Suen, et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013).

6.2.1. Inställning till prevention

Vårdpersonalen har en genomgående inställning att trycksår inte är ett stort problem i dagens samhälle. Det är inte lika vanligt som förr och därav behövs ingen trycksårsprevention (Strand & Lindegren, 2010; Suen, et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013). Vårdpersonal som har tröttnat på sitt arbete har bristande intresse av trycksårsprevention och ser endast trycksår som ett problem när såret går att observera (Tubaishat, et al., 2013). I studier visas att vårdpersonalen menar på att trycksårspreventionen inte kan genomföras om patienten inte är samarbetsvillig eller i ett så pass dåligt skick, att preventionen inte prioriteras eller genomförs (Strand & Lindegren, 2010; Tubaishat, et al., 2013). I Demarrés, et al. (2011), Strand och Lindegrens (2010) och Tubaishats, et al. (2013) studier visas att vårdpersonalen ansåg att det inte fanns tillräckligt med personal och att personalbrist är en av de största barriärerna till att trycksårsprevention inte genomförs. Vårdpersonalens inställning till att det fanns rådande personalbrist resulterade i att trycksårsprevention inte värderades och genomfördes.

6.2.2. Prioritering av trycksårsprevention

Flertalet studier visar att prioriteringen av trycksårsprevention ofta är låg, då vårdpersonalens inställningar är att trycksåret är ett problem först då ett faktiskt sår går att observera (Demarré, et al., 2011; Suen, et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013). Dessa visade även på att behandlingen av ett redan existerande trycksår prioriteras högre än att arbeta med preventiva åtgärder. Vårdpersonalen har en bristande kunskap angående hur trycksåret påverkar patientens livskvalitet och därför prioriterades inte trycksårspreventionen (Demarré, et al., 2011).

Demarré, et al. (2011), Strand och Lindegren (2010) och Tubaishat, et al. (2013) studie visar på att vårdpersonalen menar att tidsbrist är ett hinder för en reell trycksårsprevention och att preventionen prioriterades så pass lågt att den ofta inte genomfördes under ett arbetspass. Detta var också en anledning till att vårdpersonalen inte hann observera patientens hudkostym

dagligen. Vårdpersonalen saknar kunskap i hur prioritering och observation ska ske av vilka patienter som var i riskzonen för att utveckla ett trycksår (Beeckman, et al., 2011; Demarré, et al., 2011; Strand & Lindegren, 2010).

I Demarré, et al. (2011) studie inkluderas 615 patienter både sängliggande och sittande. Av de sängliggande var det 26 % som inte fick någon trycksårsprevention trots att de var i behov av detta, endast 6 % av patienterna fick fullständiga preventionsåtgärder enligt riktlinjer.

Demarré, et al. (2011) anser att tydliga riktlinjer är en bidragande faktor till en lyckad trycksårsprevention och vårdpersonalens inställningar till att följa dessa riktlinjer. I flertalet studier belyses användandet av EPUAP och dess nationella riktlinjer för effektiv trycksårsprevention. De vårdinstanser där riktlinjer fanns hade inte vårdpersonalen fått utbildning eller tagit del av dessa (Tubaishat, et al., 2013), vårdpersonalen använde sig istället av icke evidensbaserad kunskap (Demarré, et al., 2011; Strand & Lindegren, 2010; Suen, et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013).

Alla patienter som är i riskzonen för att utveckla trycksår ska i ett tidigt skede få tillgång till en tryckavlastande madrass. I studien fick endast 16 % av patienterna som var i riskzonen en tryckavlastande madrass, ingen av de sittande patienterna erbjöds tryckavlastande sittkudde (Demarré, et al., 2011). Det finns en bristande vård enligt riktlinjerna av användandet av tryckavlastande madrasser och sittkuddar (Demarré, et al., 2011; Strand & Lindegren, 2010; Tubaishat, et al., 2013). Demarré, et al. (2011) och Tubaishat, et al. (2013) beskriver att vändningar och ändringar på kroppsställningen bör göras varannan timme för att ge en effektiv trycksårsprevention. Endast få delar av vårdpersonalen ansåg att ändring av kroppsställning behövde göras när patienten var sittandes. I Rosengren, et al. (2012) studie belyses användandet av Senior Alert som kvalitetsregister, där kontinuerligt användande av registret med tydlig dokumentation av malnutrition i samband med trycksår, kan verka som en effektiv trycksårsprevention.

6.2.3. Kunskapsbrist kring trycksårsprevention påverkar inställningarna

Trycksårsprevention ska vara ett pågående arbete under hela patientens vårdtid och ska genomföras av vårdpersonalen. Kunskapsbrist råder kring orsaker till trycksårsuppkomst samt hur prevention ska genomföras (Beeckman, et al., 2011; Demarré, et al., 2011; Strand & Lindegren, 2010; Tubaishat, et al., 2013). Demarré, et al. (2011) belyser vårdpersonalens kunskap om nutritionens påverkan till uppkomsten av trycksår. Denna kunskap saknas och därför sker inga förebyggande åtgärder mot malnutrition.

Sjuksköterskor tycker att det är viktigare med trycksårsprevention än vad undersköterskor tycker (Demarré, et al., 2011). Suen, et al. (2012) menar på att studenter ansåg att trycksår och trycksårsprevention var ett litet problem och de ser inte sambandet mellan trycksår och patientens lidande. Vårdpersonal med längre erfarenhet och mer kunskap har en mer positiv inställning till trycksårsprevention, ett större intresse finns och personalen är villiga att lägga mer tid på detta (Samuriwo, 2010; Suen et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013). I Samuriwo (2010) studie beskrivs vårdpersonalens intresse och inställning till trycksårsprevention och att detta är kopplat till första gången personalen såg ett trycksår samt vilken grad trycksåret klassificerades som. Vid observation av grad 3 och 4 finns ett större intresse hos personalen för att arbeta effektivt med trycksårsprevention.

6.3. Vårdteamet

Vårdteamets betydelse är något som genomsyrar flera studier. Ansvarsområden, kompetens, intresse och behjälplighet är återkommande begrepp som nämns i studierna (Romero - Collado, et al., 2013; Rosengren, et al., 2012; Samuriwo, 2010; Samuriwo, 2012; Strand & Lindgren, 2010; Suen, et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013). Temat *Vårdteamet* delas in i två subteman: *Ansvar* och *Samarbete*.

6.3.1. Ansvar

Ansvarsfrågan tas upp som problematik i ett par studier (Romero -Collado, et al., 2013; Samuriwo, 2012). I dessa studier beskrivs viss förvirring kring ansvaret för trycksårsbehandlingen. Det är delvis klart och förståeligt bland sjuksköterskor och läkare vem som bär ansvaret för trycksår men det finns ändå viss okunskap i detta område. Samuriwo (2012) visar på ett fördröjt behandlingstillstånd då läkare skriver ut omläggingsmaterial. Det resulterar i att tiden mellan bedömning och behandlandeåtgärder förlängs. Utskrivning av omläggingsmaterial görs dock enligt Samuriwo nästan alltid efter sjuksköterskor och *Tissue Viability Nurse's* rekommendationer. Denna fördröjning av åtgärder anses av sjuksköterskorna som en negativ del i vårdandet. Det som framkom är att ansvaret för omläggingsmaterial är fel disponerat. *Tissue Viability Nurses* är de som besitter kunskap kring bedömning och material och läkarna besitter förskrivningsansvaret. Romero-Collado, et al. (2013) visar på att majoriteten av sjuksköterskorna (75,3 %) i studien anser att sjuksköterskorna bär ansvaret för att planera behandling av trycksår, något som också majoriteten av läkare (52,2 %) håller med om. Trots att både sjuksköterskor och läkare ansåg att behandlings- och planeringsansvaret låg hos sjuksköterskorna så råder det delade meningar

när det kommer till modifikationer och förbättringar av de aktuella vårdplanerna. Läkare (30,4 %) anser sig vara de som modifierade behandlingen vilket var en majoritet i svaren, resterande var spridda svar. Sjuksköterskor är mer benägna att säga båda (53,2 %) eller de själva (41,8 %). Det tycks dock vara inställningen från både läkare och sjuksköterskor att patienten får en mer fördelaktig behandling om det är sjuksköterskorna som förskriver behandlingsmaterial (Romero -Collado, et al., 2013; Samuriwo, 2012).

6.3.2. Samarbete

Samarbetet i vårdteamet handlar mycket om preventionen och de olika professionella kunskaperna som olika yrkeskategorier besitter. Att det ökade samarbetet är viktigt är tydligt och lyfts fram som ett undertema till vårdteamet (Beeckman, et al., 2011; Rosengren, et al., 2012; Samuriwo, 2010; Samuriwo, 2012). Sjuksköterskan menade att de i vårdteamet som besatt kunskaper som bidrog till positiv förbättring vid arbete med trycksår var dietister och personal med kunskap inom detta område (Rosengren, et al., 2012; Samuriwo, 2012). Samuriwo (2012) tar även upp andra professioner i vårdteamet bland annat sjukgymnaster, som gör kontinuerligt lägesändring och dokumenterar hudkostym. Sjuksköterskestudenter ingår inte i vårdteamet men ansågs som de mest observanta på trycksår.

Det framkom även att kunskaper som innehas av högre utbildad personal var högt skattad som hjälp av den övriga personalen (Beeckman, et al., 2011; Rosengren, et al., 2012; Samuriwo, 2012). Rosengren, et al. (2012) lyfter fram chefsjuksköterskans roll att ge aktiv feedback som uppmuntrade vårdpersonalens samarbete. Detta bidrog till mer positiv inställningen till trycksårsprevention och trycksårsbedömning.

Trots mycket positivt som upptäckts i inställningar till trycksår, så fanns även en negativ inställning till vårdteamets samarbete kring trycksår. Sjuksköterskor anser sig inte ha tid till åtgärder som är till patientens fördel däribland prevention och bedömning (Samuriwo, 2012; Strand & Lindegren, 2010). Sjuksköterskor förlitar sig till stor del på undersköterskor och sjuksköterskestudenter för dessa uppgifter (Samuriwo, 2012). Tubaishat, et al. (2013) är dock den enda som lyfter fram i klarspråk problem med samarbete mellan vårdpersonalen även om Samuriwo (2010), Samuriwo (2012) och Suen, et al. (2012) menar att läkare visar lite intresse för samarbete och trycksår i allmänhet.

7. Diskussion

7.1. Metoddiskussion

Att författarna till litteraturöversikten fick ett brett resultat i sökningen berodde till stor del på de booleska sökningarna och trunkeringarna som användes vid datasökningen. Frisökningen bidrog också till ett bredare resultat då den fångade ännu ej kategoriserad forskning i databaserna. Arbetets fokus låg på ett vårdvetenskapligt perspektiv och inkluderade all vårdpersonal, dock med huvudfokus på sjuksköterskan. Då litteraturöversikten hade en vårdvetenskaplig fokus kom de flesta studier som valts att användas till litteraturöversikten att handla till största del om sjuksköterskan, en del om undersköterskan och läkare. Detta berodde på användandet av sökorden *nurse* och *nursing* som har en vårdvetenskaplig inriktning. Att fokus i nio av tio studier låg på sjuksköterskan medför oundvikligen att detta speglas i resultatet. Författarna ansåg att detta var relevant för studien då man ämnade fokusera på sjuksköterskan då hon bär det övergripande ansvaret för förebygga och behandla trycksår (Socialstyrelsen, 2005). Med detta i åtanke anser författarna till litteraturöversikten att resultatet representerar syftet på ett tillfredsställande vis.

I arbetet användes den svenska definitionen av vårdpersonalens ansvar och kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005). Globalt skiljer sig sjuksköterskans arbetsuppgifter, ansvar och kompetens. Den svenska definitionen användes då det var lättast att hitta information om detta. Att utgå från den svenska definitionen av vårdpersonalens ansvarsområden kan ha varit missvisande då kunskap och ansvarsområden inom vården varierar globalt.

Datainsamlingen och urvalet hade inga begränsningar globalt då författarna ville ha ett helhetsperspektiv. Författarna valde att använda sig av studier som speglar litteraturöversiktens syfte. Den geografiska fokusen kom att ligga på Europa, då endast två artiklar i urvalet var utanför Europa. I och med detta kan det tyckas att det globala perspektivet som eftersträvades gick förlorat, författarna fick istället ett urval med fokus på Europa. Men utifrån datainsamlingskriterierna och de etiska överväganden som författarna till litteraturöversikten tog är urvalet positivt. Detta då det var datainsamlingen som avgjorde urvalet och urvalet är baserat på aktuell forskning som motsvarar författarna till litteraturöversiktens syfte. I urvalet användes tre studier som gjorts i Belgien, två av dessa studier hade samma syfte och flertalet författare till studierna var de samma, dock skiljde det ett år i utförandet av studierna. Studierna valdes trots detta att användas då deras relevans övervägdes och visade sig ha stor betydelse för litteraturöversikten. Då studierna var så pass lika kan detta ha gett en feltolkning i analysen eftersom likvärdig forskning hade genomförts. Liknande resultat och *attitude points* hade observerats hos vårdpersonalen i båda studierna. Att urvalet bestod av en majoritet kvantitativa artiklar ledde till att författarna till

litteraturöversikten bildade en helhetsbild av de kvantitativa artiklarnas innehåll, där både text och värden tolkades tillsammans och redovisades i relation till varandra. Dessa tolkningar i arbetet kan vara felaktiga eller vinklade ifrån den analyserade studiens faktiska resultat. De tolkningar som författarna gjorde kunde även vara influerade av deras egen förförståelse och förkunskap.

Flera av studierna och litteraturen hade genomförts av samma författare, vilket kan ha gett en bias då författarna kan ha fört med sig sin förförståelse och egen inställning till arbetet med trycksår. Detta kan ha resulterat i en missbedömning i dessa studier. Att det var flera studier av samma författare innebar dock inte att bredden i resultatet försvagades då studierna i fråga skilde sig i syfte och resultat. Författarna till litteraturöversikten valde att begränsa artikelurvalet till artiklar publicerade under de senaste tre åren. Detta var för att få den mest aktuella kunskapen av vårdpersonalens inställning till trycksår. Genom att utöka årtalen hade flera artiklar kunnat uppdagas och bredare forskning hade kunnat inkluderas. Det har dock skett en stor del forskning inom detta område de senaste tre åren. Begränsningen bidrog till att författarna till litteraturöversikten fick den senaste forskningen vilket också var syftet med begränsningen.

I metodens kvalitetsanalys genomförde författarna en utvärdering av artiklarnas relevans efter genomgången abstrakt. Detta kan i sig vara en bristfällig metod i och med den varierande kvalitén på abstracten. Artiklar i den primära granskningen valdes genom att författarna till litteraturöversikten läste abstracten. Dessa abstract var dock av varierande kvalitet vilket resulterade i att vissa artiklar exkluderades i ett tidigt skede. Exkluderingen kan ha varit felaktig då abstractens kvalitet varierade och speglade inte artikelns innehåll. Vilket kan ha resulterat i att artiklar med betydande innehåll för litteraturöversiktens syfte exkluderades. En komplett litteraturgenomgång borde ha genomförts där alla artiklar genomgåtts i fulltext för att säkerställa relevansen för litteraturöversiktens syfte. I den sekundära litteraturgenomgången lästes artiklarna i fulltext. Detta medförde en mer nyanserad förståelse och relevant överblick.

Att författarna gick igenom det sekundära urvalet enskilt kan vara en brist i arbetet. Konsekvenserna av den individuella litteraturgenomgången skulle kunna vara en inkonsekvent bedömning av materialet. Författarna anser dock att det stärkt analysen genom att bilda egna uppfattningar utan influenser från varandra. De egna uppfattningarna och de egna tolkningarna och olika perspektiven som författarna bidrog med stärkte upp analysen av artiklarna. Den kortfattade sammanfattningen som gjordes var dock effektiv för författarna för att uppnå en bättre överblick över det material som användes i studien.

7.2. Resultatdiskussion

7.2.1. Kunskap relaterat till vårdpersonalens inställningar

Flertalet studier lyfter i resultatet fram den yrkesmässiga kunskapen, relaterad till vårdpersonalens inställningar (Romero-Collado, et al., 2013; Rosengren, et al., 2012; Samuriwo, 2012; Strand & Lindgren, 2010; Suen, et al., 2012). Dessa påtalade att den högre utbildningsnivån hos sjuksköterskor eller annan vårdpersonal var bidragande till en mer positiv inställning till arbetet med trycksår. Detta kan kopplas till att en högre yrkeskunskap medför ett större ansvar och kunskapskrav som kan utläsas i kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005).

I resultatet påvisas att sjuksköterskor och läkare som har längre klinisk erfarenhet har en mer positiv inställning till arbetet med trycksår (Samuriwo, 2010; Strand & Lindgren, 2010; Suen, et al., 2012; Tubishat, et al., 2013). Högre utbildningar är ofta likställt med längre klinisk erfarenhet. Detta kan kopplas till sambandet mellan erfarenheter och mer positiv inställning till arbetet med trycksår som påvisas i resultatet. Enligt de svenska styrdokumenterna har sjuksköterskan ett större ansvar för förebyggande och behandlande gällande trycksår än läkare och undersköterskor (Stockholms läns och landsting, 2010; Socialstyrelsen, 2005). Dock visade Beeckman, et al. (2011) att inget samband mellan kontinuerlig vidareutbildning och en bättre inställning existerar. Vad detta berodde på är oklart.

Demarré, et al. (2011) redovisar att vårdpersonalens bristande kunskap kring arbetet med trycksår resulterar i en negativ inställning och lägre prioritering av trycksår. I litteraturöversiktens bakgrund stärks detta även av Briggs (2011) och Beeckman, et al. (2007) som menar att vårdpersonalens bristande kunskap påverkar inställning till arbetet med trycksår. Den bristande kunskapen leder till en vårdskada hos patienten då trycksår uppstår. Vårdpersonalen ser ej kopplingen mellan bristande kunskap och vårdlidande hos patienten (Briggs, 2011; Beeckman, et al., 2007). En negativ inställning hos vårdpersonalen till trycksårsprevention resulterar i att vårdpersonalen inte verkar som det hjälpande verktyg som Henderson (1969) beskriver. Vårdpersonalens inställningar orsakar istället minskad patientsäkerhet som bidrar till en vårdskada. I flertalet studier i resultatet redovisas att sjuksköterskor och läkare vill ha fördjupad kunskap och ökad kompetens gällande arbetet med trycksår (Romero -Collado, et al., 2013; Rosengren, et al., 2012; Samuriwo, 2010; Samuriwo, 2012; Strand & Lindgren, 2010). Detta visar på en medvetenhet hos vårdpersonalen om sin egen bristande kunskap. Vilket då visar motsatsen till Demarré, et al. (2011), Briggs (2011),

Beeckman, et al. (2007) och Sving, et al. (2012) studier som menar på att vårdpersonalen inte inser trycksårets betydelse för patienten och påverkan på patientens livskvalitet.

7.2.2. Vårdteamets betydelse vid arbetet med trycksår

I litteraturöversiktens resultat påtalas vårdteamets samarbete kring arbetet med trycksår. Romero-Collado, et al. (2013) belyser ansvarsfrågan där fokusen ligger på vilken yrkesgrupp som har vilket ansvarsområde i arbetet med trycksår. I Samuriwo (2012) och Tubaishat, et al (2013) studier betonas ansvarsfrågan som en problematik och ett hinder för arbetet med trycksår. Det bristande samarbetet och okunskap i vem ansvaret faller på, skapar ett försämrat vårdande som leder till ett onödigt lidande hos patienten. Henderson (1969) beskriver i sin omvårdnadsmodell att en definition av vårdfördelning, ansvarsområde och uppgifter måste finnas för att få en fungerande vård. Henderson (1969) betonar även att sjuksköterskan kan behöva ta alla vårdteamets roller när hon är ensam med patienten, så som läkare, sjukgymnast et cetera. Resultatet belyser även att det till viss del ses som en brist att sjuksköterskan inte förskriver omläggingsmaterial (Samuriwo, 2012). I Sverige är förskrivningsansvaret otydligt (Stockholms Läns Landsting, 2010). De studier som tar upp förskrivningsansvar utfördes i Storbritannien och Spanien där vårdansvaret ser annorlunda ut jämfört med Sverige (Romero-Collado, et al., 2013; Samuriwo, 2012).

I det regionala vårdprogrammet för Stockholms Läns Landsting, (2010) beskrivs att vårdandet av trycksår länge har ansetts tillhöra sjuksköterskans arbetsuppgifter då trycksår har varit kopplat till omvårdnad. Samuriwo, (2010), Samuriwo, (2012) och Sving, et al. (2012) stärker att prevention och behandling av trycksår ses som en omvårdnadsåtgärd. Det påvisas i litteraturöversiktens bakgrunden att sjuksköterskan ser att arbetet kring trycksår ingår i undersköterskans och sjuksköterskestudenters arbetsuppgifter (Sving, et al., 2012). Samuriwo, (2012) redovisar att sjuksköterskestudenter är de i vårdandet som är mest observanta angående trycksårsprevention och behandling. Det ses som naturligt att sjuksköterskestudenten tar hand om den basala omvårdnaden och arbetet med trycksår, trots att studenter icke räknas in i vårdteamet i den svenska vården. I resultatet beskriver Suen, et al. (2012) det motsatta. Sjuksköterskestudenter hade en bristande observation kring hur trycksår påverkade patienten och att detta kunde skapa lidande och minskad livskvalitet. Sjuksköterskestudenterna uttryckte trycksår och trycksårsprevention som ett ytterst litet problem (Suen, et al., 2012). Samuriwo (2010), Strand och Lindgren (2010), Suen, et al. (2012) och Tubishat, et al. (2013) visar i resultatet att detta påverkas av den bristande kliniska erfarenhet studenterna har. Flertalet studier i resultatet visar på att vårdpersonalen uttryckte att

trycksår inte existerar i dagens samhälle (Strand & Lindegren, 2010; Suen, et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013). I bakgrunden i litteraturöversikten påvisar SKL (2011) och Stockholms Läns Landsting (2010) motsatsen, att trycksår är ett aktuellt problem och att vårdpersonalens inställning till arbete med trycksår bör ses över. Inställningen att trycksår inte är ett aktuellt problem i dagens samhälle kan grundas sig i att sår och trycksårs behandling och bedömning är bristande i grundutbildningen för sjuksköterskor.

Socialstyrelsen (2005) talar om att sjuksköterskan ska arbeta förebyggande för att minska lidande samt bibehålla patientens livskvalitet vilket icke genomförs när personalen ser på trycksår som ett ytterst litet problem (Strand & Lindegren, 2010; Suen, et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013). Det betonas även att preventiva åtgärder till trycksår ska vidtas genom hela vårdförloppet och genom hela vårdkedjan. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår det att samarbeta med andra yrkesgrupper i vårdkedjan (Socialstyrelsen, 2005). Detta brister då sjuksköterskan har inställning att arbetet med trycksår inte ingår i hennes arbetsuppgifter (Sving, et al., 2012). Henderson (1969) beskriver att sjuksköterskans arbetsuppgifter ofta skiftar och att sjuksköterskans arbetsuppgifter kan sträcka sig över flera yrkeskategorier.

Samuriwo (2010) och Samuriwo (2012) redovisar att en del sjuksköterskor upplever att de inte hade tid att genomföra preventiva åtgärder och observation av patientens hudkostym. Även Strand och Lindegren (2010) stärker detta. Tidsbristen kan leda till ett försämrat arbete med trycksår och patienter i riskzonen prioriteras inte.

7.3. Arbetet med trycksår

Resultatet tyder på att arbetet med trycksår är ett lågprioriterat område inom hälso- och sjukvården då vårdpersonalen har en negativ inställning till trycksårsprevention (Demarré, et al., 2011; Suen, et al., 2012; Tubaishat, et al., 2013). I litteraturöversiktens bakgrund påtalas att vårdpersonalens inställningar kom att ha en stor inverkan på arbetet med trycksår. I bakgrunden påvisar dock SKL (2011) att trycksår är ett högprioriterat och aktuellt område inom vården. Detta gäller den svenska vården och i resultatet är majoriteten av studierna utländska. Det går inte att förutsätta att samma upplägg kring prioriteringar inom vården existerar.

Henderson (1969) belyser i sin omvårdnadsmodell att vården ska ske till patientens fördel och vårdpersonalen ska verka som ett hjälpande verktyg för att genomföra det patienten inte klarar av att göra själv. Lindgren, et al. (2002b) och Lindholm (2012) talar om att

vårdpersonalen ska hjälpa patienten med basal omvårdnad och genom den basala omvårdnaden kan trycksår förebyggas.

Henderson (1969) belyser i sin omvårdnadsmodell sjuksköterskans roll i vårdandet och lyfter upp att sjuksköterskan ska visa ett intresse och delta i omvårdnadsåtgärder som inkluderar vändningar och hjälpa patienten att inta rätt kroppsställning. I resultatet diskuteras i två studier att trycksårsprevention och vändningar inte kan genomföras om patienten inte är tillräckligt samarbetsvillig (Strand & Lindegren, 2010; Tubaishat, et al., 2013). Dock visas inga tydliga exempel på vad som menas med att patienten inte är tillräckligt samarbetsvillig. Henderson (1969) menar på att sjuksköterskan måste kunna inse sina egna begränsningar angående att bedöma patientens behov, om patienten inte är samarbetsvillig kan vändningarna ej genomföras enligt Henderson. Henderson (1969) menar på att patienter som är i livets slutskede eller har ett ostabilt allmäntillstånd är i ett så pass dåligt skick att vändningarna inte prioriteras och patienten benämns även som icke samarbetsvillig. Demarré, et al. (2011) och Tubaishat, et al. (2013) visar i resultatet att sjuksköterskans inställning ibland kan komma att påverka frekvensen vändningar som genomförs, användandet av tryckavlastande madrasser och att trycksårsprevention ej genomförs. En av de största faktorerna till att vändningar, tryckavlastande madrasser och sittkuddar inte används är på grund av bristande kunskap och inställning till att arbeta med trycksårsprevention. Strand och Lindegren (2010) styrker detta då det påvisas i resultatet att vårdpersonalen arbetar efter icke evidensbaserat vårdande. SKL (2011) visar på att det finns tydliga riktlinjer i Sverige gällande prevention. Meesterberends, Halfens, Lohrmann, och De Wit, (2010) styrker detta då de menar på att i Sverige författas riktlinjerna kring trycksårsprevention på en regional nivå. Vårdpersonalen visar ett motstånd till att använda riktlinjerna och arbetar efter icke evidensbaserat vårdande. För att erhålla en fungerande trycksårsprevention krävs det tydliga riktlinjer och att vårdpersonalens inställningar inte hindrar användandet av dessa vilket redovisas i resultatet (Tubaishat, et al., 2013).

Henderson (1969) beskriver att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att undvika faror i omgivningen som patienten kan utsättas för och vårdpersonalen ska hjälpa till att skydda patientens hud. Vid användning av evidensbaserat vårdande kan vårdpersonalen skydda patienten mot trycksårsuppkomst. Vilket även påtalas i bakgrunden där Socialstyrelsen (2005) beskriver att sjuksköterskan bland annat ska identifiera hälsorisker, prioritera arbetsuppgifter och bedöma hälsotillstånd. Detta kan ske med hjälp av de bedömningsinstrument som beskrivs i bakgrundens tabell 1 (Lindgren, et al, 2002a, s.191). Demarré, et al. (2011), Strand och Lindegren (2010) och Tubaishat, et al. (2013) redovisar i resultatet att vårdpersonalen ej

kan beakta och genomföra de uppgifter som inkluderas i socialstyrelsens kompetensbeskrivning av sjuksköterska på grund av tids- och personalbrist vilket leder till en bristfällig vård för patienten och skapar ett onödigt vårdlidande.

7.4. Kliniska implikationer

I resultatet framgår att bristande kunskap och inställningar till arbete med trycksår är en stor bidragande orsak till att ett bristfälligt vårdande av trycksår genomförs på vårdinrättningar. Inställningarnas anknytning till erfarenhet och kunskaper har tydliggjorts liksom sambandet mellan utvecklad kunskap och en bättre inställning till arbetet med trycksår.

Litteraturoversikten har i och med detta belyst behovet av kontinuerlig vidareutbildning samt vikten av en bättre grundkunskap från utbildningen. Det råder viss oenighet i forskningen som den här litteraturoversikten granskade så var det trots allt en majoritet som stödjer vikten av kontinuerlig vidareutbildning. Detta baseras på det faktum att inställningen och värderingen av arbetet med trycksår är anknutet till stor del till den kunskap som personalen besitter. Därför bör arbetet med trycksår vara något som det läggs mer fokus på i grundutbildningen.

Studien visar också på bristerna som existerar gällande tillgänglighet och tydlighet i riktlinjer och även på att ansvarsområdena för de olika professionerna bör definieras och tydliggöras. Detta faller på administration på avdelningarna där det ska finnas riktlinjer och kompetensbeskrivningar tillgängliga. Att dessa dokument inte är kända för personalen är en brist som ter sig relativt lätt att åtgärda.

7.5. Förslag till vidare forskning

Litteraturoversikten tyder på att bristande kunskap och inställningar påverkar arbetet med trycksår. I resultatet betonas att bristande kunskap finns och att vårdpersonalen har en negativ inställning till att genomföra arbetet med trycksår. Det finns ett bristande samarbete mellan vårdpersonalen och en okunskap kring vårdpersonalens kompetensbeskrivning. Vidare forskning bör göras då det bör tydliggöras varför negativa inställningar och bristande kunskap existerar och var dessa brister. Vidare forskning bör lägga fokus på hur vårdpersonalens kompetensbeskrivning kan medvetandegöras för personalen samt var samarbetet brister i vårdkedjan och hur detta påverkar patienten. Det bör läggas större fokus på hur patienten påverkas av inställningarna, bristande kunskap och vårdpersonalens samarbete, då patienten ska stå i fokus inom hälso- och sjukvården.

7.6. Slutsats

Litteraturöversikten påvisar att kunskap har en dominerande inverkan på de inställningar som vårdpersonalen besitter kring trycksår. En bristande kunskap kring trycksår och arbetet med trycksår leder till en negativ inställning hos vårdpersonalen till att genomföra arbete med trycksår. Den otillräckliga kunskapen gällande trycksår resulterar i en negativ inställning och en lägre prioritering av arbetet med trycksår som leder till ett lidande hos patienten. Då trycksår inte prioriteras genomförs ej prevention då detta inte anses som en betydande åtgärd av vårdpersonalen. Tidsbrist resulterar även i att arbetet med trycksår inte genomförs.

Vårdpersonalens inställningar till arbetet med trycksår påverkas positivt av längre erfarenhet och kontakt med trycksår och en ökad kompetens som erhålls vid vidareutbildning.

Vårdpersonalen önskar en vidareutbildning och fördjupning angående trycksår. Som visas i resultatet leder vidareutbildning till bättre inställning kring arbete med trycksår. Det redovisas att det inom vårdteamet kan finnas ett bristande samarbete samt att vårdpersonalens olika ansvarsområden är otydliga. Det bristande samarbetet och otydliga kompetensbeskrivningar resulterar i ett bristande intresse och ett otillräckligt arbete med trycksår.

8. Referensförteckning

*Artiklar som ingår i analysen

- *Beeckman, D., Clays, E., Van Hecke, A., Vanderwee, K., Schoonhoven, L., & Vergaeghe, S. (2013). A multi-faceted tailored strategy to implement an electronic clinical decision support system for pressure ulcer prevention in nursing homes: a two-armed randomized controlled trial. *International Journal of Nursing studies* 50, 475-486.
- *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*, 3, 166-176.
- Beeckman, D., Schoonhoven, L., Fletcher, J., Furtado, K., Gunningberg, L., Hayman, H., Lindholm, C., Paquay, L., Verdú, J., & Defloor, T. (2007). EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *Journal of Advanced Nursing* 60(6), 682-691.
- Briggs, S.,-H. (2011). When is a grade 4 pressure ulcer not grade 4? *British Journal of Nursing*. 20, 4-9.
- Buss, I., C., Halfens, R., J., G., 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, 668-676.
- Clark, M. (2001). Pressure ulcer prevention, M., J. Morison, (red). *The Prevention and Treatment of Pressure ulcers*. (s.75-98). Edinburgh: Mosby.
- *Demarré, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Shoonhoven, L., & Beeckman, D. (2011). Pressure ulcer: knowledge and attitudes of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 21, 1425-1434.
- Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. (4:e uppl) Natur & Kultur: Stockholm.
- Ek, A., - C., Nordström, G., & Lindgren, M. (2011). Kvalitetsindikatorer för patienter med eller med risk för trycksår. E. Idevall (Red). *Kvalitetsindikatorer inom sjukvård*. (5:e uppl). Stockholm: Gothia förlag.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3:e uppl). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. F. Friberg. (red). *Dags för uppsatts: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a uppl). (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Gunnarsson, A., -K., Lönn, K., & Gunningberg, L. (2009). Does nutritional intervention for patients with hip fractures reduce postoperative complications and improve rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1325-1333.
- Henderson, V. (1982). *Grund Principer för patient vårdande verksamhet* (3:e uppl.). Stockholm: Libertryck.
- Holm, B., Mesch, L., & Ove, H. (2007). Importance of nutrition for elderly persons with pressure ulcers or a vulnerability for pressure ulcers: a systematic literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25 (1): 77-84
- Källman, U., Bergstrand, S., Ek, Á., -C., Engström, M., Lindberg, L., -G., & Lindgren, M., (2012). Different lying positions and their effects on tissue blood flow and skin temperature in older adult patients. *The Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 133-144.
- Lindgren, M., Unosson, M., Fredrikson, M., & Ek, A., -C. (2002b). Immobility - a major risk factor for developing pressure ulcer among adult hospitalized patients: a prospective study. *Skandinavian Journal of Caring Science* 18(1): 57-64.
- Lindgren, M., Unsson, M., Krantz, A., -M., & Ek, A., - C. (2002a). A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*, 38(2), 190-199.

- Lindholm, C. (2012). *Sår*. (3:e uppl). Stockholm: Studentlitteratur.
- * Romero -Collado, A., Homs, - Romero E., & Zebaleta-del-Olmo, E. (2013). Knowledge about medications and products to prevent and treat pressure ulcers: a cross-sectional survey of nurses and physicians in a Primary Health Care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2562-2571.
- Meesterberends, E., Halfens, R., Lohrmann, C., & De Wit, R (2010). Pressure ulcer guideline development and dissemination in Europe. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1495-1503.
- *Rosengren, K., Höglund, P., J., & Hedberg, B. (2012). Quality registry, a tool for patient advantages - from a preventive caring perspective. *Journal of Nursing Management*, 20, 196-205.
- * Samuriwo, R. (2012). Pressure ulcer Prevention: the role of multidisciplinary team. *British Journal of Nursing*, 21, (5). 4-13.
- * Samuriwo, R. (2010). Effects of education on nurses' value of ulcer prevention. *British Journal of Nursing*, 19, (20). 8-18.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>. [October 15, 2013].
- Spooner, A. (1998). *The Oxford quick reference Thesaurus*. (New ed). Oxford: University press.
- Stockholms Läns Landsting (2010). *Regionalt vårdprogram Trycksår Prevention och behandling* Tillgänglig: http://www.varksamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/TUFF/tuff%20info/info%20tuff/Trycksar_2010_webbversion.pdf [November 26, 2013].
- *Strand, T., & Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes, and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 335-342.
- Stenbock, -Hult, B. (2004). *Kritiskt förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- *Suen, W., Parker, V., A., Harney, L., Nevin, S., Jansen, J., Alexander, L., & Berlowitz, D. (2012). Internal Medicine Interns' and Residents' Pressure Ulcer Prevention and Assessment Attitudes and Abilities - Results of an Exploratory Study. *Ostomy Wound Management*, 58(4). 28-35.
- Sveriges kommuner och landsting (2011). *Förekomst av trycksår kartlagd*. Tillgänglig: http://www.skf.se/press/nyheter_2/nyheter-2011/forekomst-av-trycksar-kartlagd [November 26, 2013].
- Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., & Mamhidir, A., -G. (2012). Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1293-1303.
- *Tubaishat, A., Aljezawi, M., & Al, Quadire, M. (2013). Nurses' Attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal of Wound Care*, 20, (9), 490-497
- Österlundh, L. (2012). Informationssökning F. Friberg. (red). *Dags för uppsatts: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a uppl). (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databas	Sökord och begränsningar	Träffar	Urval 1	Urval 2
PubMed	(("attitude of health personnel"[MeSH Terms]) AND nurse AND "pressure ulcer"[MeSH Terms] Begränsningar: 2010-2013, Abstract available, English.	26	3	2
CINALH	Nurs* Attitud* pressure ulcer NOT pediatric Begränsningar: 2010-2013, Abstract available, English,	33	11	5
PubMed	knowledge attitude nurse pressure ulcer NOT Pediatric, Begränsningar: 2010-2013, Abstract available, English	17	1	0
Nursing & Allied Health Source	(attitude of nurses) AND ab(nurse) AND su(pressure ulcer) Begränsningar: 2010-2013, English, domumenttype: article, interview.	8	3	0
Medline	Nurs* Attitud* nursing pressure ulcer NOT pediatric.Begränsningar: 2010-2013, Abstract available, English,	36	3	0
Medline	Nurs* Attitud* knowledg* nursing pressure ulcer NOT pediatric.Begränsningar: 2010-2013, Abstract available, English,	23	11	2
Nursing & Allied Health Source	su(pressure ulcer) AND (nurse OR nursing) AND ab(attitude), begränsningar: 2010-2013, English	6	2	1

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	Land, år, Tidsskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling analys.)	Resultat.
Beeckman, D., Clays, E., Van, Hecke, A., Vanderwee, K., Schoonhoven, L., & Vergaeghe, S.	A multi-faceted tailored strategy to implement an electronic clinical decision support system for pressure ulcer prevention in nursing homes: a two-armed randomized controlled trial.	Belgien, 2013, International Journal of Nursing studies.	Att avgöra om en mångfasetterad skräddarsydd strategi för att genomföra ett elektroniskt klinisk beslutsstödsystem för trycksårsprevention förbättrar följsamhet till rekommendationer för att förebygga trycksår på vårdhem.	Design: Kvantitativ Tvåarmad randomiserad kontrollerad studie. Urval: 11 avdelningar (6 experimentella och 5 kontroll). 464 äldre på boende, 118 vårdpersonal. Datainsamling: Knowledge assessment Tool Analys: APuP, Chi-square, Fisher's exact test.	Experiment gruppen fick en signifikant ökning i inställning från 74,3 till 83,5 och en ökning i kunskap från 42,9 till 51,0 efter att interventionen satts in. Kontroll gruppens inställning gick däremot ned något 74,5 till 72,1 medan kunskaperna ökade 39,4 till 41,9. Båda grupperna förlorade 15 deltagare var.
Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K.	Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals	Belgien, 2011. Worldviews on Evidence-Based Nursing	Att studera sjuksköterskans kunskap och inställningar angående trycksårsprevention. Att studera och utforska sambandet mellan kunskap, inställningar och användandet av	Design: Kvantitativ multicenterstudie tvärsnittstudie. Datainsamling: Enkät med fokus på prevelans, prevention, kunskap och inställningar.	Studien visar på okunskap kring uppkomst och riskbedömning hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor med högre utbildning hade mer kunskap om arbete med trycksår speciellt Tissue Viability Nurse all hjälp

			relevanta förebyggande metoder mot trycksår, på Belgiska sjukhus.	<p>Urval: Inneliggande patienter och 5 slumpvis valda sjuksköterskor från varje avdelning på 94 slumpvis valda vårdavdelningar på 14 sjukhus. Totalt 553 sjuksköterskor.</p> <p>Analys: Logistisk regressions analys.</p>	<p>från dessa var uppskattad. Studien visade på att bristande kunskap kring trycksår var associerat med sjuksköterskornas inställning till trycksår.</p> <p>Kontinuerlig utbildning ökade inte inställningen</p>
Demarré ,L., Vanderwee,K., Defloor, T.,Verhaeghe,S.,Schoonhoven, L., & Beeckman, D.	Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes	Belgien, 2011. Journal of clinical nursing	Att skapa insyn kring kunskap och attityder hos sjuksköterskor och undersköterskor och att studera korrelation mellan kunskap och attityd samt följsamhet till trycksårsprevention riktlinjer för boende med risk för trycksårsrisk på vårdhem.	<p>Design: Kvantitativ Tvärsnitt, multicentrerad studie.</p> <p>Datainsamling: Enkät med följsamhet till riktlinjer, patientsäkerhet och andra former av säkerhet.</p> <p>Urval: 18 avdelningar i nio utvalda vård och omsorgsboenden 145 sjuksköterskor och undersköterskor.</p> <p>Analys: <i>t</i>-test, Chi-square tests, Pearson korrelations koefficient</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor hade mer positiv inställning gentemot trycksårs prevention än vad undersköterskorna hade. Sjuksköterskorna hade längre erfarenhet.</p> <p>Det visade sig att kunskapen bland sjuksköterskor och undersköterskor om trycksår var låg och att inställningar behöver förbättras.</p> <p>Man ansåg inte att trycksår var problem förrän det uppstått och att behandling är mer prioriterat än prevention.</p>
Romero-Collado, A., Hom - Romero E., & Zebaleta-del-Olmo,	Knowledge about medications and	Spanien, 2013, Journal oc	Att rapportera om en studie på vad	Design: Kvantitativ	Vill få vidareutbildning i trycksår. Sjuksköterskor

E.	products to prevent and treat pressure ulcers: a cross-sectional survey of nurses and physicians in a Primary Health Care setting	Clinical Nursing.	sjuksköterskor och läkare i primärvården vet om medicin och hälsoprodukter för prevention och behandling av trycksår.	Tvärsnittsstudie. Urval: 125 läkare och 125 sjuksköterskor på 10 primärvårdsengeter. Analys: Chi-square test, Fisher's test.	vill till större utsträckning än läkare. Delade åsikter om vem som är ansvarig för bestämning av behandling av trycksår men tydligt vem som skall utföra den.
Rosengren, K., Höglund, P., J., & Hedberg, B.	Quality registry, a tool for patient advantages - from a preventive caring perspective.	Sverige, 2012, Journal of Nursing Managment.	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av ett nyligen infört kvalitetsregistrering, Senior Alert (SA) på två sjukhus i Sverige.	Metod: Kvalitativ. Urval: En undersköterska och sju sjuksköterskor. Datainsamling: Åtta individuella intervjuer mellan 30 och 90 minuter långa. Analys: Manifest kvalitativ innehållsanalys med Step by Step - Analysmetod.	De nya kunskaperna från SA ändring i inställning mot ett mer evidensbaserat. Ändrad inställning till och uttryckte ett större intresse för prevention. Envishet att implementera nya evidensbaserade rutiner. Ville utveckla kunskap med hjälp av SA. Utvecklat samarbete i vårdteamet där de olika kunskaperna togs till vara på. Direkt feedback från chefsjuksköterskan bidrog till positiv inställning i arbetet.
Samuriwo, R.	Effects of education and experience on nurses' value of ulcer	Storbritanien, 2010, British Journal of	Vilket värde sätter sjuksköterskan på	Metod: Kvalitativ Datainsamling:	Erfarenhet gjorde att arbete med trycksårs värderades

	prevention	Nursing.	trycksårsprevention?	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Urval: 16 sjuksköterskor från 14 sjukhus inom National Health Service trust.</p> <p>Analys: Tolkade med Straussian Grounded Theory.</p>	<p>högre. Första och värsta trycksåret hade stor inverkan. Personal som tog examen för mer än 10 år sen värderade prevention högre. Personalen tog egna initiativ för att utveckla sin kunskap. Vårdteamets samarbete gjorde att arbetet med trycksår värderades högre. Läkare visade lite intresse i trycksårs arbete och prevention.</p>
Samuriwo, R.	Pressure ulcer Prevention: the role of the multidisciplinary team.	Storbritanien, 2012, British Journal of Nursing.	Utforska sjuksköterskans uppfattning om andras roll i vårdteamet gällande att hålla patienters hud intakt	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Urval: 16 sjuksköterskor från 14 sjukhus inom NHS trust.</p>	<p>Deltagare indikerar att dietister är hjälpsamma med nutritionsråd/prevention och stöd till sjuksköterskan. Sjukgymnasterna är hjälpsamma med lägesändring. sjuksköterskan säger att undersköterskor och sjuksköterskestudenter gör mest trycksårsprevention, de gör inte mycket själva då de måste prioritera annat, till exempel inskrivning och</p>

					<p>utskrivning.</p> <p>Läkare gav lite stöd samt visade väldigt lite intresse i arbete med trycksår och prevention. De följde mest sjuksköterskans råd angående förskrivning av förbandsmaterial. Tissue viability nurse var hjälpsam men spenderade för mycket tid med att bedöma och för lite på att undervisa sjuksköterskan som ville ha mer undervisning.</p>
Strand, T., & Lindegren, M.	Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study	Sverige, 2010. Intensive & Critical Care Nursing.	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors och undersköterskor, på en akutvårdsavdelning, kunskap, inställningar och eventuella barriärer mot trycksårsprevention.	<p>Design: Kvantitativ Deskriptiv tvärsnittsstudie.</p> <p>Datainsamling: Enkäter .</p> <p>Urval: 139 sjuksköterskor och 176 undersköterskor från fyra akutvårdsavdelningar.</p> <p>Analys: SPSS 16.0, Chi-squar test, <i>t</i>-test, Mann-Whitney <i>U</i>-test.</p>	<p>Sjuksköterskor med utbildning i anestesivård/akutvård hade större intresse i trycksår än vad vanliga sjuksköterskor hade.</p> <p>Sjuksköterskor hade inställningen att tidsbrist gjorde att de missade att förebygga trycksår. Bristande kunskap i prioritering av patienter. Bristande kunskap i arbete med trycksår och tillgång till förebyggande utrustning var den största faktorn.</p> <p>Utgår inte från</p>

					<p>evidensbaserat vårdande. Anser att trycksår inte är ett problem i utid och att det först är ett problem när det uppstått.</p> <p>Lägesändring kan inte genomföras om inte patienten är samarbetsvilig.</p>
Suen, W., Parker, V., A., Harney, L., Nevin, S., Jansen, J., Alexander, L., & Berlowitz, D.	Internal Medicine Interns' and Residents' Pressure Ulcer Prevention and Assessment Attitudes and Abilities: Results of an Exploratory Study.	USA, 2012, Ostromy Wound Managment.	Att utvärdera och fastställa skillnader i inställningar av läkarstudenter och läkare till trycksårsprevention samt utvärdera läkarstudenternas förmåga att korrekt identifiera olika sår samt olika kategorier av trycksår.	<p>Design: Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.</p> <p>Datainsamling: Enkät före och efter informativ föreläsning.</p> <p>Urval: 19 läkarstudenter och 20 läkare.</p> <p>Analys: Microsoft Excel spreadsheet for Mac 2011, version 14 1.4, t-test</p>	<p>Läkare anser sig inte behöva hantera trycksårsprevention</p> <p>Behandling av trycksår är mer prioriterat än prevention</p> <p>Läkare är mindre intresserad av trycksår än läkarstudenter (detta i jämfört med andra delar av omvårdnaden). Läkarstudenter såg inte samband mellan trycksår och patientlidande.</p> <p>Läkarstudenter fick en bättre inställning till arbete med trycksår efter en föreläsning i ämnet.</p> <p>De finns en tilltro och tillit till riskbedömnings skalor.</p>
Tubaishat, A., Aljezawi, M., & Al	Nurses' attitudes and	Jordanien,	1. Att utforska jordanska	Design: Kvantitativ	Hälften hade inte fått

Quadire, M.	perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan	2013, Journal of Wound Care.	<p>sjuusköterskors inställning till trycksårsprevention samt att identifiera de barriärer som uppfattas kring trycksårsprevention.</p> <p>2. Användningsfrekvens av trycksårsprevention och trycksårsbehandling i kliniska arbetet.</p> <p>3. Variabler som är förknippade med användningsfrekvensen av trycksårsprevention och trycksårsinterventioner.</p>	<p>Tvärsnittsstudie.</p> <p>Datainsamling: Enkät med fokus på självuppskattning, demografi och inställningar till trycksår och trycksårsarbete.</p> <p>Urval: 241 sjuusköterskor.</p> <p>Analys: SPSS, Kruskal-Wallis och Mann-Whitney <i>U</i>-test</p>	<p>formell träning kunskap kom mest efter examen.</p> <p>Osäkert om ansvarsområden.</p> <p>Bristande och otydliga riktlinjer.</p> <p>Sjuusköterskor anser inte att prevention är tidskrävande, Behandling av trycksår är mer prioriterat än prevention.</p> <p>Utan patientens samarbete var lägesändring svårt.</p> <p>Barriärer: För lite utbildning. Tidsbrist, Personalbrist, Dåligt samarbete med andra professioner.</p> <p>attitude score = 3.91 (2-5 skala) positiv inställning till trycksårsprevention.</p> <p>Sjuusköterskor som jobbat längre hade bättre inställning till trycksår.</p>
-------------	---	------------------------------	--	---	--