

**FAKTORER SOM PÅVERKAR DEN TRYCKSÅRSFÖREBYGGANDE
OMVÅRDNADEN FÖR ÄLDRE PERSONER**

En litteraturöversikt

**FACTORS AFFECTING THE PRESSURE ULCER PREVENTION
CARE FOR THE OLDER PEOPLE**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Examinationsdatum: 22.06.13
Kurs: Själständigt arbete 15 Hp
Författare: Moa Eriksson Lindfeldt
Författare: Sofie Koskinen

Handledare: Ayman Obeid
Examinator: Monir Mazaheri

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Trycksår definieras som en lokal skada i huden och/eller i underliggande vävnad som uppstår till följd av ett kraftigt eller långvarigt tryck med eller utan kombination av skjuv. Skadan har en negativ inverkan på personens livskvalité, såväl fysisk, psykiskt och socialt. Trots att riskfaktorer och förebyggande åtgärder är väl kända så minskar inte prevalensen av trycksår. Sjuksköterskan är ansvarig för den trycksårsförebyggande omvårdnaden. För att säkerställa att omvårdnaden som ges är patientsäker och av god kvalitet ansvarar sjuksköterskan för att ordinera evidensbaserade omvårdnadsåtgärder anpassade efter patientens behov och förutsättningar.

Syfte

Syftet var att belysa faktorer som påverkar den trycksårsförebyggande omvårdnaden för äldre personer inom slutenvården.

Metod

En icke-systematisk litteraturoversikt genomfördes för att besvara studiens syfte. Från litteratursökningar i databaserna PubMed och CINAHL framkom 19 vetenskapliga artiklar med både kvantitativ samt kvalitativ metod. Kvaliteten av artiklarna granskades enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. Genom en integrerad dataanalys formulerades tre huvudkategorier med tillhörande subkategorier.

Resultat

Från litteraturoversiktens resultat framgick det att trycksårsförebyggande omvårdnad för äldre inom slutenvården utfördes i varierande grad. Faktorer som påverkade utvecklingen samt uppkomsten av trycksår inkluderade sjuksköterskans utbildning, patientens medverkan, utförandet av förebyggande åtgärder samt användningen av riskbedömningar, hjälpmedel och dokumentation av trycksårsarbetet.

Slutsats

Genom att utföra trycksårsförebyggande omvårdnad och ta i beaktande de faktorer som kan påverka omvårdnaden, framkom det att antalet trycksår minskade. För att uppnå en lyckad trycksårsprevention krävs evidensbaserad kunskap och utbildning hos de kliniskt verksamma sjuksköterskorna. Det krävs även ett stöd från verksamheten för att minska sjuksköterskornas arbetsbelastning och motverka tidsbristen för omvårdnaden.

Nyckelord: Förebyggande åtgärder, Omvårdnad, Trycksår, Slutenvård, Äldre personer

ABSTRACT

Background

Pressure ulcers are defined by a local damage in the skin and/or underlying tissue that occurs as a result of heavy and/or prolonged pressure with or without the combination of sheer. The damage has a negative impact on the person's quality of life both physically, mentally and socially. Despite riskfactors and preventative interventions being well known, the prevalence of pressure ulcers does not decrease. The nurse is responsible for the nursing care given to prevent pressure ulcers. To ensure that the care provided is patient-safe and of good quality, the nurse is responsible for prescribing evidence-based interventions according to the patients' needs and condition.

Aim

The aim of this literature review was to shed light on factors affecting the pressure ulcer prevention care for older people in inpatient care.

Method

A non-systematic literature review was conducted. Searches in the databases PubMed and CINAHL resulted in 19 scientific articles with both quantitative and qualitative design. The quality of the articles was assessed according to Sophiahemmet university's evaluation basis. Through an integrated data analysis, three main categories were formulated with associated subcategories.

Results

The results showed that the pressure ulcer prevention care for the older people in inpatient care was carried out in varying degrees. Factors that affected the development and onset of pressure ulcers included the nurse's education, patients' participation, the performance of preventative measures and the use of risk assessments, aids and documentation of the pressure ulcer care.

Conclusions

By performing pressure ulcer prevention care and considering the factors that can affect the care, it was found that the number of pressure ulcers decreased. To achieve successful pressure ulcer prevention, evidence-based knowledge and education of the clinically active nurses is required. Support from the organization is required to reduce the nurses workload and counteract the lack of time for nursing.

Keywords: Inpatient care, Nursing, Older people, Pressure ulcers, Preventative interventions

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Bakgrund	1
Prevalens	2
Klassifikationer	2
Riskfaktorer	3
Riskbedömningar	4
Patientens upplevelse av trycksår	5
Sjuksköterskans roll och ansvar	5
Definitioner	6
Teoretisk utgångspunkt	7
Problemformulering	7
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval	8
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	12
Dataanalys	14
Forskningsetiska överväganden	14
RESULTAT	15
Sjuksköterskans ansvar och kompetens	15
Verksamhetens ansvar	17
Trycksårsförebyggande vård	18
DISKUSSION	20
Resultatdiskussion	20
Metoddiskussion	25
SLUTSATS	28
Fortsatta studier	29
Klinisk tillämpbarhet	29
Författarnas bidrag	29
REFERENSER	30
BILAGA A	1
BILAGA B	2

INLEDNING

Trycksår har en negativ inverkan på personens livskvalité, såväl fysiskt som psykiskt och socialt. Läkningprocessen för trycksår är ofta kopplad till smärta, rädsla, isolering och ångest. Studier tyder på att majoriteten av trycksår går att förebygga med adekvata åtgärder, trots detta ökar prevalensen. De trycksår som uppstår till följd av bristande vård anses därav som en vårdskada. Studier visar även att trycksår ökar risken för tidig död på grund av infektionsriskerna (Moore & Patton, 2019). Trycksår är en börda för alla personer oavsett ålder. Dock är hög ålder i sig en riskfaktor för trycksår eftersom det naturliga åldrandet förändrar hudens struktur och funktion. Prevalensen för trycksår ökar och förebyggande åtgärder samt behandling av trycksår i Sverige kostar i genomsnitt 8763 kr om dagen (Socialstyrelsen, 2016). En kostnad som vården skulle kunna undvika om patienterna fick en god omvårdnad från dag ett (Gress Halasz et al, 2021).

Intresset för ämnesområdet trycksår väcktes i samband med flertal verksamhetsförlagda utbildningar [VFU] under sjuksköterskeutbildningen. Under VFU:n uppmärksammades att oavsett hjälpmedel och omfattande evidens om trycksår så var det ett vanligt förekommande fenomen, speciellt hos äldre personer. Målet med denna litteraturöversikt är att få en större förståelse över de faktorer som påverkar den trycksårsförebyggande omvårdnaden för äldre personer inom slutenvården. För att på så sätt bidra till att sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan ge en god omvårdnad och rätt förebyggande insatser till sina äldre patienter och på så sätt hjälpa dem att uppnå bästa möjliga livskvalité.

BAKGRUND

Trycksår definieras enligt European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP] et al. (2019) som en lokal skada i huden och/eller underliggande vävnad som uppstår till följd av ett kraftigt eller långvarigt tryck med eller utan kombination av skjuv. Skjuv uppstår genom att olika vävnadslager förskjuts i förhållande till varandra. Underliggande blodkärl kan då brista eller tillfälligt blockeras. Detta kan ske i samband med felaktig förflyttningsteknik. Enligt Mervis et al. (2019) utvecklas skadan genom att trycket orsakar ischemi och hypoxi. Detta medför en försämrad tillförsel av syre och näring till det berörda området samtidigt som avfallsprodukter ackumuleras i vävnaden till följd av obstruktioner i lymfdränaget. Som konsekvens bryts då vävnaden ned och nekros kan uppstå. Trycksår kan uppstå över hela kroppen, risken är dock störst i områden där huden ligger nära ett benutskott, såsom över ryggslutet, höfter och hälar (EPUAP et al., 2019; Moore & Patton, 2019).

Enligt Moore och Patton (2019) har trycksår en negativ inverkan på personens livskvalitet, där såväl fysiska som psykiska och sociala aspekter påverkas. Läkningprocessen tenderar att vara långsam och är ofta kopplad till smärta, isolering och ångest. Dealey et al. (2013) och Haavisto et al. (2022) konstaterar att majoriteten av trycksår går att förebygga med adekvata insatser. I patientsäkerhetslagen (SFS 2021:739) definieras en vårdskada som lidande, skada, sjukdom och dödsfall som hade kunnat förebyggas med hjälp av adekvata åtgärder. Trycksår som uppstår till följd av bristande vård definieras därför som vårdskador.

Prevalens

Globalt

Globalt utgör trycksår fortfarande ett stort hälsoproblem, detta trots framsteg inom teknik och förebyggande hjälpmedel samt utökade budgetar för att minska prevalensen. Förebyggande och behandling av trycksår utgör cirka fyra procent av Europas hälso- och sjukvårdsbudget, årligen. Globalt lider cirka tio procent alla inneliggande patienter och cirka fem procent av alla patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården av trycksår av någon grad. Av alla dessa personer som drabbas av trycksår så är 72 procent av dem över 65 år gamla. Studier visar på att cirka 22 procent av alla personer över 65 år inom den kommunala hälso- och sjukvård drabbas av trycksår (European Pressure Ulcer Advisory Panel & European Wound Management Association, 2019)

Sverige

I Sverige utförs en nationell punktprevalensmätning [PPM] varje år för att undersöka förekomsten av trycksår bland regionernas vårdverksamheter (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2021a). För regionerna sker mätningarna vecka elva, med undantag från 2021 års mätning som utfördes i vecka 37 till följd av COVID-19 (EPUAP et al., 2019; SKR, 2021a). Kommunala mätningar erbjuds av Senior Alert i vecka 46–47 (SKR, 2021a).

Resultatet från den senaste regionala mätningen 2021 tyder på att andelen patienter med trycksår har ökat sedan föregående år (SKR, 2021b). I den regionala PPM år 2021 inkluderades 8710 personer, där 14 procent hade befintliga trycksår och 21 procent var patienter med risk för trycksår (SKR, 2021b). Mätningen inkluderade ej region Stockholm och region Östergötland. År 2020 inkluderades 12 819 personer, där 11 procent hade befintliga trycksår och 20 procent var patienter med risk för trycksår (SKR, 2020). Mätningen inkluderade ej region Östergötland.

I den kommunala PPM år 2021 observerades 110 850 personer, varav 5,8 procent hade befintliga trycksår, och 25,3 procent hade risk för trycksår (Senior alert, 2021). I föregående mätning år 2020 observerades 109 432 personer, varav 5,8 procent hade befintliga trycksår och 25,1 procent var patienter med risk för trycksår (Senior alert, 2020). Enligt Senior alert (2021) framkom av PPM år 2021 att majoriteten av trycksår var av grad 1 och att de främst var lokaliserade över sacrum samt hälar.

Klassifikationer

För att bedöma svårighetsgraden av ett trycksår så används klassifikationssystem (EPUAP et al., 2019). Enligt EPUAP et al. är det främst den internationella klassificeringen för sjukdomar (ICD-11) samt de internationella klassifikationssystemen utfärdade av National pressure ulcer advisory panel [NPUAP] samt NPUAP/EPUAP, som används. Samtliga delar in trycksår utifrån kategori eller grad ett till fyra samt en kategori för trycksår som inte går att specificera.

Grad ett

Innebär att det har uppstått en hudrodnad som inte bleknar vid tryck på ett avgränsat hudområde. Huden är intakt men har en betydlig färgskillnad från omkringliggande hud. Trycksår i den här kategorin kan indikera på att personen befinner sig i riskzon för att utveckla djupare trycksår (EPUAP et al., 2019).

Enligt Bhattacharya och Mishra (2015) så är typiska karaktärsdrag för grad ett: ödembildning och värmeökning vid det drabbade hudområdet. För personer med mörkare hudton kan det vara svårare att upptäcka den klassiska röda hudrodnaden vid trycksår av grad ett. Därav för personer med mörkare hudton blir huden som utsätts för tryck antingen lila eller blå. Under grad ett av trycksår kan personen uppleva smärta och klåda i det drabbade hudområdet.

Grad två

Delhudsskada som manifesterar sig som ett ytligt öppet sår med rosaröd sårbädd, såret kan vara blankt eller som ett torrt ytligt sår utan fibrinbeläggning (EPUAP et al., 2019). Bhattacharya och Mishra (2015) beskriver de karaktäristiska dragen av trycksår av grad två som en delhudsskada av epidermis och/eller dermis, kan därmed kliniskt se ut som avskavd hud, blåsor eller sprickor.

Grad tre

Fullhudsskada där det subkutana fettet är synligt men varken ben, sena eller muskler syns. I den här kategorin kan fibrinbeläggningar vara synliga men gömmer inte skadans djup. Denna kategori inkluderar även underminering och fistelgångar (EPUAP et al., 2019). Bhattacharya och Mishra (2015) beskriver de karaktäristiska dragen för trycksår av grad tre som en djupare sårhåla som kan gå ner till underliggande fascia men inte igenom den.

Grad fyra

Djup fullhudsskada där ben, sena eller muskler kan vara synliga i såret. Fibrin eller nekros kan ha utvecklats i hela såret eller i delar av såret. Det är vanligt med underminering av sårkanterna samt fistelgångar. Djupet av trycksåret i den här kategorin kan variera beroende på sårets lokalisering på kroppen, såret kan exempelvis uppvisa sig mer ytligt på näsrygg, öra och bakhuvudet eftersom det saknas subkutant fett på dessa platser (EPUAP et al., 2019). Enligt Bhattacharya och Mishra (2015) så löper exponerade skelettdelar, senor och muskler risk för att skadas genom att de blir direkt utsatta för tryck. Personen löper även en stor risk att drabbas av livshotande infektioner på grund av de stora öppna såren som trycksår i grad fyra oftast är.

Ospecificerat

Det finns även de trycksår där sårdjupet är okänt på grund av att sårbotten är täckt av död vävnad och/eller en sårskorpa, skadan kan därmed inte graderas (EPUAP et al., 2019). Även trycksår där huden är intakt eller icke-intakt med förekomst av ihållande djupröd, brun eller lila missfärgning, kategoriseras enligt EPUAP et al. (2019) tillsammans med förstnämnda skada som: okänt sårdjup. Enligt ICD-11 kategoriseras dock ovannämnda skador som ”ograderbart” respektive ”trycksår utan närmare specifikation” (World Health Organization [WHO], 2022).

Risikfaktorer

Risken för att utveckla trycksår påverkas av flertalet faktorer. Enligt Morrudo Garcia et al. (2021) och Mervis et al. (2019) tyder studier på att mobilitet och sensibilitet är de faktorer som främst påverkar risken.

Risken beskrivs vara störst för personer som har en begränsad rörlighet i sängen, är i behov av stöd vid mobilisering, är sängbundna och rullstolsburna. Vidare förklarar Mervis et al. (2019) och Morrudo Garcia et al. (2021) att nedsatt sensibilitet ökar risken, då exponering för långvarigt eller hårt tryck resulterar i smärtstimuli som instinktivt får kroppen att vilja förflytta sig.

Vid högre ålder ökar risken för trycksår (Mervis et al., 2019), då det naturliga åldrandet bland annat medför förändringar av hudens struktur och funktion (Campbell et al., 2020). Campbell et al. (2020) förklarar att åldrande medför en tilltagande hudatrofi, minskad lipidproduktion och ett försämrat immunförsvar som resulterar i att hudens sårbarhet för skada, infektion och uttorkning ökar. EPUAP et al. (2019) belyser hudkostymens status som en central del i det förebyggande arbetet mot trycksår. Huden ska med fördel hållas ren, torr och smidig. Vidare förklarar Mitchell (2018) och EPUAP et al. (2019) att fukt och en förhöjd kroppstemperatur bidrar till en förhöjd risk, då hud som utsätts för fukt och värme blir känsligare för tryck och skjuv. Därav är vikten av att hålla huden fri från fukt, enligt Mitchell (2018) särskilt betydande vid inkontinens då personen riskerar att exponeras för fukt under längre perioder vid felaktig hantering av inkontinensskydd eller nedsatt förmåga till egenvård. Personens hudton har enligt Mervis et al. (2019) och EPUAP et al. (2019) en betydelse då hudrodnad som inte bleknar vid tryck, är svårare att upptäcka på mörk hud innan skada på huden uppstår.

Personer med undernäring eller med risk för undernäring, löper enligt EPUAP et al. (2019) en större risk för att utveckla trycksår. Undernäring definieras i 3§ av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggandet av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10) som ett tillstånd med mätbart ogynnsamma förändringar av kroppens sammansättning eller funktion, orsakat av näringsbrist. Enligt Coleman et al. (2012), EPUAP et al. (2019) och Mervis et al. (2019) medför undernäring vanligen en viktnedgång samt förlust av kropps- och muskelmassa. Detta ökar då risken eftersom benutskott blir allt mer framträdande, och därmed mer utsatta för tryck. Patienter med en eller flera komorbiditeter såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, djup ventrombos och reumatoid artrit har en förhöjd risk till att utveckla trycksår (Børsting et al., 2017; Mervis et al., 2019).

Riskbedömningar

Att effektivt identifiera och bedöma personer med risk för trycksår är det första steget i det förebyggande arbetet och skall utföras inom de närmsta åtta timmarna efter inskrivning (EPUAP et al., 2019). Enligt Moore och Patton (2019) baseras en riskbedömning dels på den kliniska bedömning som vårdpersonal gör utifrån observationer och erfarenhet, dels på strukturerade bedömningsinstrument. I de internationella riktlinjerna (EPUAP et al., 2019) beskrivs dock bedömningsinstrumenten som en komponent i den kliniska bedömningen tillsammans med vårdpersonalens egna observationer samt allmänna hälsoparametrar som vikt och blodvärden. Vårdpersonalens förmåga att göra en bedömning baserat på ovanstående faktorer är enligt Moore och Patton (2019) en grundläggande kunskap. Eftersom resultaten från ett bedömningsinstrument riskerar att vara missvisande då betydelsen av en riskfaktor kan vara svår att urskilja mot en annan (Moore & Patton, 2019; Region Skåne, 2021).

EPUAP et al. (2019) förklarar att bedömningsinstrumenten som används är strukturerade verktyg som utgör ett praktiskt ramverk för vårdpersonal. Det finns drygt 40 bedömningsinstrument som är aktuella över världen och eftersom de behandlar olika riskfaktorer väljs de utefter klinisk verksamhet och patientgrupp. Enligt Moore och Patton (2019) finns dock ett bristande konsensus kring vilka riskfaktorer som är av störst betydelse för utvecklingen av trycksår. Samtidigt framför EPUAP et al. (2019) att riskfaktorerna mobilitet, aktivitet och hudstatus har stark evidens och bör ingå i samtliga bedömningsinstrument. En hudbedömning ska utföras vid risk för trycksår. Hudkostymen i sin helhet kontrolleras med särskilt fokus över området med benutskott, såsom över sacrum, hälar och malleoler. Huden ska undersökas efter sår, erytem, maceration, värmeökning och smärta. Huden ska även kontrolleras för eventuella förändringar i fasthet i relation till omkringliggande vävnad. För patienter med trycksår, eller med risk för trycksår bör en riskbedömning för undernäring utföras. Mini Nutritional Assessment Tool [MNA] är ett bedömningsinstrument som bedömer patientens nutritionsstatus som; normal nutritionsstatus; risk för undernäring; näringsbrist.

I de internationella riktlinjerna framförs att Bradenskalen, Nortonskalen, Waterlowskalen samt Cubbin-Jackson skalens visat på statistisk signifikans i tidigare studier (EPUAP et al., 2019). Enligt Senior alert (u.å.) är modifierade Nortonskalen och Risk Assessment Pressure Sores de bedömningsinstrument som främst förekommer i Sverige.

Modifierad Nortonskala

Innefattar sju kategorier: psykisk status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd. Svartalternativen ger poäng som sedan summeras, en totalsumma ≤ 20 innebär en ökad risk (Vårdhandboken, 2019).

Risk Assessment Pressure Sores

Innefattar de sju kategorier som beskrivs under MN, samt till vilken grad huden utsätts för fukt, känsel, kroppstemperatur, friktion och skjuvning och S-albumin nivå. En totalsumma ≥ 31 inkluderat S-albumin innebär en ökad risk, och en totalsumma på ≥ 29 exkluderat S-albumin innebär en ökad risk (Senior alert, u.å.).

Patientens upplevelse av trycksår

Trycksår innebär en stor påfrestning för patienten och är ett komplext tillstånd som påverkar dem på flera dimensioner. Patienter med sjukhusförvärvade trycksår uttrycker frustration, ilska och känslan av att ha blivit bortglömd. De känslosamma upplevelserna som uppstår efter misslyckade eller uteblivna omvårdnadsåtgärder för att förebygga trycksår ökar risken för att patienterna distanserar sig från sjuksköterskan och att de blir mindre delaktiga i sin egen vård. Läkningprocessen för trycksår påverkas av flertalet faktorer såsom skadans omfattning samt patientens ålder, mobilitet och näringsintag. Läkningstiden kan vara några dagar upp till flera år, vilket kan bidra till en stor frustration, sorg och ilska hos patienten (Latimer et al., 2014).

Enligt Latimer et al. (2014) upplever patienter med trycksår en inre oro och stress avseende komplikationer och för att skadan ska förvärras. Att leva med trycksår kan även innebära en stor fysisk smärta, där minnen samt ärr från tidigare trycksår innebär en risk för ökat psykiskt lidande samt en ökad smärtupplevelse vid återkommande trycksår.

Sjuksköterskans roll och ansvar

Enligt Socialstyrelsens (2018) nationella indikationer är det sjuksköterskans uppgift att upprätthålla en god vård. För att säkerställa en god och patientsäker hälso- och sjukvård finns sex krav att uppfylla: vården som ges ska vara evidensbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ske inom rimlig tid. Enligt Si Men Teo et al. (2019) är det sjuksköterskans ansvar att identifiera riskfaktorer, utföra riskbedömningar, upprätthålla en individuell vårdplan, implementera samt dokumentera omvårdnadsåtgärder och dess utkomst. Enligt kompetensbeskrivningen för en legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och Si Min Teo et al. (2019) är det sjuksköterskans ansvar att leda vårdteamet, undervisa samt informera patienter och kollegor om lägesändringar, förflyttningstekniker och hur hjälpmedel ska användas. För att uppnå detta krävs, enligt Waird och Monaro (2021) och Svensk sjuksköterskeförening (2017) att sjuksköterskan besitter medvetenhet och kunskap om trycksår. Det krävs även att sjuksköterskan kontinuerligt reflekterar och utvärderar åtgärder för att kunna förbättra omvårdnaden som ges.

Sjuksköterskan är ansvarig för att möjliggöra patientens delaktighet i sin egen vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Latimer et al. (2014) har sjuksköterskans engagemang en betydande roll, där ett bristande engagemang kan minska patientens delaktighet samtidigt som det bidrar till känslor av maktlöshet och uteslutning. En förutsättning för att patienten ska kunna vara delaktig i samt fatta beslut gällande sin vård, är att hen har all nödvändig information samt besitter tillräckligt med kunskap. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) och Latimer et al. (2014) är det sjuksköterskans ansvar att säkerställa detta.

Enligt Waird och Monaro (2021) finns det brister i sjuksköterskans trycksårsförebyggande omvårdnad, då riskbedömningar samt förebyggande åtgärder ordinerar och utförs allt för sällan. Från den kommunala PPM (Senior alert, 2021) framgick att förebyggande åtgärder inte utfördes i lika stor utsträckning som de planerades: bedömning av huden en gång per dag eller mer planerades för 60 procent, men andelen som utfördes var enbart 21 procent. Likaså planerades hudvård och tryckavlastande hjälpmedel till 53 respektive 51 procent, men utförde enbart för 19 respektive 17 procent.

Definitioner

Omvårdnadsåtgärder

Enligt Jones et al. (2015) avser de handlingar som vidtas för att främja eller bibehålla hälsa samt förebygga sjukdom. Åtgärderna kan delas in som beroende och oberoende, de beroende åtgärderna är ordinationer utfärdade av en annan profession, som sjuksköterskan utför. De oberoende åtgärderna syftar på de handlingar som sjuksköterskan själv kan ordinera.

Förebyggande åtgärder

Vården måste arbeta förebyggande för att så få patienter som möjligt ska utsättas för vårdskador. Exempelvis på förebyggande åtgärder kan vara att analysera risker, utreda händelser och utveckla sitt arbetssätt. För att minska riskerna behöver all vårdpersonal kunna arbeta förebyggande, vilket innebär att arbeta systematiskt med kvalitet och patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2022).

Äldre människan

Enligt Singh & Bajorek (2014) kan begreppet ”äldre” delas upp i två kategorier, yngre äldre och äldre äldre. Kategorin yngre äldre avser personer som är mellan 65–79 år, medan kategorin äldre äldre avser personer som är över 80 år. Men när personer talar allmänt om den äldre människan syftar de på personer som är 65 år och uppåt.

Slutenvård

Slutenvård är hälso- och sjukvård som ges till en inneliggande patient då deras tillstånd kräver resurser som öppenvården, som vårdcentraler och hemsjukvården inte kan tillgodose (SKR, 2022).

Teoretisk utgångspunkt

Virginia Hendersons (1991) omvårdnadsteori beskriver hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom, och betonar i stället vikten av att se människan som en helhet med såväl fysiska som psykosociala behov. För att definiera sjuksköterskans omvårdnadsarbete formulerade Henderson 14 grundläggande principer för omvårdnad, baserade på människans grundläggande hälsobehov. Hon förklarar att sjuksköterskans uppgift är att stödja patienten till att uppfylla dessa behov för att främja hälsa, tillfrisknande eller en fridfull bortgång. Principerna kan även syfta till att patienten ska uppnå ett så oberoende tillstånd som möjligt. Detta innebär att sjuksköterskans stöd kan vara mer eller mindre omfattande beroende på patientens förutsättningar. Sjuksköterskans ansvar är att anpassa omvårdnaden efter patientens unika behov och förutsättningar, för att lyckas med detta krävs enligt Henderson att sjuksköterskan kan identifiera samt möta dessa behov.

Trycksårspåbyggande omvårdnad handlar i enlighet med Henderson (1991) om att finna åtgärder som kan hjälpa patienten på flera olika dimensioner, såväl fysiska som psykiska. Virginia Hendersons omvårdnadsteori kommer därav användas för att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans utförande av trycksårspåbyggande omvårdnad.

Hendersons grundläggande principer:

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Andning | 8. Hygien |
| 2. Vätske- och näringstillförsel | 9. Undvika faror i omgivningen |
| 3. Elimination | 10. Kommunikation |
| 4. Lämplig kroppshållning | 11. Religionsutövning |
| 5. Vila och sömn | 12. Meningsfull sysselsättning |
| 6. Klädsel | 13. Möjlighet till förströelse och avkoppling |
| 7. Kroppstemperatur | 14. Lära |

Problemformulering

Större delen av trycksår uppstår till följd av bristande omvårdnad vilket resulterar i ett onödigt lidande och en försämrad livskvalité för personen som drabbas. Läkningssprocessen är ofta långdragen, smärtsam och i många fall kopplad till rädsla, ångest och isolering.

Det aktuella kunskapsläget och evidensen bakom trycksårspåbyggande åtgärder är omfattande och som stöd i omvårdnadsarbetet finns de internationella riktlinjerna tillgängliga, där flertalet faktorer som sjuksköterskan kan påverka uppmärksammas. Trots detta utgör trycksår fortfarande ett globalt hälsoproblem, där äldre personer utgör majoriteten som drabbas.

Som omvårdnadsansvarig har sjuksköterskan en central roll i förebyggandet av trycksår. Samtidigt uppmärksammas dock brister i sjuksköterskans omvårdnadsarbete som en bidragande faktor till uppkomsten av trycksår, då riskbedömningar och förebyggande åtgärder inte ordineras eller utförs i lika stor utsträckning som är nödvändigt. Denna litteraturöversikt hade därför för avsikt att identifiera de faktorer som påverkar den trycksårspåbyggande omvårdnaden. Detta för att belysa problemområden och eventuella kunskapsluckor.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa faktorer som påverkar den trycksårspåbyggande omvårdnaden för äldre personer inom slutenvården.

METOD

Design

Denna studie är en icke-systematisk litteraturöversikt. Enligt Polit och Beck (2020) innebär en litteraturöversikt att befintliga studier inom ett avgränsat kunskapsområde analyseras och sammanställs. Metoden kan användas för att skapa en överblick för det aktuella kunskapsområdet eller för att belysa eventuella kunskapsluckor. Enligt Kristensson (2014) kan litteraturöversikter vara systematiska samt icke systematiska. En systematisk litteraturöversikt utgår från en specifik metodologi där samtlig forskning inom ett avgränsat område analyseras. En icke-systematisk litteraturöversikt innebär i sin tur att delar av ett systematiskt utförande tillämpas. Vidare i enlighet med Polit och Beck (2020) betyder detta att samtliga steg i studien noggrant redovisas samtidigt som inkluderade artiklar valts ut baserat på kvalitet och innehåll. Valet av studiedesign grundar sig i att den icke-systematiska litteraturöversikten enligt Rosen (2017) inte är lika tidskrävande som en systematisk litteraturöversikt, designen var därmed lämplig för en studie på kandidatnivå och med hänsyn till tidsramen för studien.

Urval

En litteraturöversikt av hög kvalitet är enligt Polit och Beck (2020) reproducerbar, vilket innebär att sökningen ska kunna upprepas med ett liknande resultat. För att säkerställa detta formulerades tydliga avgränsningar, inklusionskriterier samt exklusionskriterier.

Avgränsningar

Under processens gång genomfördes det avgränsningar för att sökningen skulle ge relevanta artiklar inom intresseområdet (Polit & Beck, 2020). Sökningen avgränsades till att enbart inkludera originalartiklar, med tillgänglig abstract, publicerade på engelska och som var peer reviewed. Detta innebär att artiklarna har granskats och godkänts av ämnesexperter (Helgesson, 2015).

För att litteraturöversikten ska anses aktuell avgränsades sökningen till artiklar publicerade de senaste 10 åren, alltså 2012–2022 (Kristensson, 2014).

Inklusionskriterier

Litteraturstudien hade för avsikt att undersöka den äldre människan, därav inkluderades i första hand artiklar där den undersökta populationen var 65+ år. I resultatet inkluderades dock fyra artiklar med yngre urval, men där medelåldern för den undersökta populationen var över 65 år. Litteraturöversikten inkluderade samtliga grader av trycksår och lokalisering. För att besvara syftet inkluderades artiklar som behandlade sjuksköterskans omvårdnadsarbete och ansvar, utifrån sjuksköterskans perspektiv samt objektiva observationer. Ytterligare inklusionskriterie var att artiklarna skulle undersöka trycksårsförebyggande åtgärder. Litteraturöversikten baserades på artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. I enlighet med Kristensson (2014) användes kvantitativ data för att påvisa och undersöka samband och betydande variabler, medan kvalitativ data bidrog till en fördjupad förståelse för problemområdet och variabelernas betydelse.

Exklusionskriterier

Litteraturöversikten hade som syfte att undersöka trycksårsprevention inom slutenvården, artiklar som behandlar andra vårdinrättningar, som exempelvis äldreboenden exkluderades därför. Inga exkluderings kring artikelns geografiska läge, deltagarnas kön eller etnicitet utfördes. Vidare exkluderades i enlighet med Helgesson (2015) artiklar som inte beskrev etiska överväganden, artiklar som inte var etiskt granskade samt artiklar med låg vetenskaplig kvalitet.

Datansamling

Denna litteraturstudie hade som krav att innehålla 15 till 20 vetenskapliga artiklar. Sammantaget inkluderades 19 artiklar, som hämtades genom litteratursökningar i de bibliografiska databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature [CINAHL]. Enligt Kristensson (2014) bör en systematisk sökstrategi tillämpas för att identifiera relevant litteratur. För att göra detta formulerades sökord och nyckelbegrepp utifrån litteraturstudiens syfte och problemformulering. Detta gjordes med hjälp av bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola.

I enlighet med Kristensson (2014) utfördes litteratursökningarna genom att kombinera indexord och fritextsökningar med booleska operatorer ('AND', 'OR'). Indexord är definierade sökord som skiljer sig mellan databaserna. I PubMed kallas de för Medical Subject Headings [MeSH] och i CINAHL för Subject Headings. De sökord som inte fanns indexerade i databasen skrevs in som fritext. De booleska operatorerna som användes vid sökningarna var AND som användes för att kombinera olika sökord vilket resulterade i en smalare sökning, och OR som användes för att söka på synonymer eller närliggande begrepp, vilket gav en bredare sökning.

Totalt genomfördes fyra sökningar i databasen PubMed, vilket gav 363 sökträffar varav 47 abstract lästes, de artiklar som ansågs relevanta för litteraturöversiktens syfte lästes i sin helhet. Totalt 6 artiklar från de fyra PubMed sökningarna inkluderades i litteraturöversiktens resultat. Från manuella sökningar inkluderades en artikel i resultatet. Samtliga sökningar inkluderade någon formulering av det bärande begreppet trycksår.

I den första sökningen bildade MeSH termen ”pressure ulcer” och title/abstract ”pressure injury” med den booleska operatoren OR, den första söksträngen. Den kombinerades med hjälp av den booleska operatoren AND med fritextsökning på ”missed nursing care” för att undersöka utebliven omvårdnad relaterat till trycksår. Sökningen avgränsades till de senaste 10 åren, tillgänglig abstract samt skriven på engelska. Ingen avgränsning gjordes för ålder på grund av det relativt låga sökresultatet.

För den andra sökningen i PubMed kombinerades MeSH termerna ”pressure ulcer” och ”bedsore” med den booleska operatoren OR. Den andra söksträng gjordes av MeSH termen ”Nursing care” samt title/abstract ”nursing management” med OR, för att undersöka sjuksköterskans omvårdnadsarbete. En tredje sökning gjordes för MeSH termen ”aged” för att avgränsa sökningen till den äldre människan. De tre strängarna kombinerades med den booleska operatoren AND. Avgränsningarna var samma som för sökning ett.

Den tredje sökningen bestod av två MeSH termer med MeSH subheadings ”pressure ulcer/nursing care” och ”pressure ulcer/prevention and control”, som kombinerades med den booleska operatoren AND. Sökning med hjälp av subheadings gjordes för att undersöka de specifika aspekterna av omvårdnad samt förebyggande och kontroll, relaterat till trycksår. Samma avgränsningar gjordes som för sökning ett och två, med tillägg av åldersavgränsning på 65+ år. *En manuell sökning med hjälp av funktionen ”similar articles” gjordes från ”Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistants’ nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicenter study in Sweden” (Gunningberg et al., 2013), från sökningen inkluderades en artikel i litteraturöversiktens resultat: Bååth, C., Engström, M., Gunningberg, L., & Muntlin Athlin, Å. (2016). Prevention of heel pressure ulcers among older patients--from ambulance care to hospital discharge: A multi-centre randomized controlled trial. *Applied nursing research: ANR*, 30, 170–175.

Den fjärde sökningen kombinerade med den booleska operatoren AND, MeSH termen ”pressure ulcer” samt titel/abstract för ”older patients” som användes för att avgränsa till den äldre människan. Samma avgränsningar gjordes som för den första sökningen.

I databasen CINAHL genomfördes fem sökningar, vilket gav 367 träffar, varav 60 abstract lästes, totalt 24 artiklar lästes i sin helhet och nio artiklar inkluderades i resultatet. Från manuella sökningar inkluderades tre artiklar i resultatet. Samtliga sökningar innehöll någon formulering för trycksår. Den första sökningen bestod av fritextsökning på ”pressure ulcer prevention” samt subject heading ”knowledge” där funktionen explode användes för att inkludera alla underordnade termer. Avgränsningar gjordes för de senaste tio åren, tillgänglig abstract, peer reviewed samt skriven på engelska. Ingen avgränsning gjordes för ålder, för att undersöka sjuksköterskans kunskap relaterat till trycksårsförebyggande omvårdnad. *En manuell sökning gjordes genom att granska referenslistan till ”Information and Communication Technology Can Increase Patient Participation in Pressure Injury Prevention: A Qualitative study in Older Orthopedic Patients.” (Hultin et al., 2019), från sökningen framkom en artikel som inkluderades i litteraturöversiktens resultat: Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C. (2017). Successful factors to prevent pressure ulcers - an interview study. *Journal of clinical nursing*, 26(1-2), 182–189.

Den andra sökningen kombinerade fritextsökningar för ”pressure ulcer” samt ”nursing interventions” med den booleska operatör AND, för att undersöka sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder. Samma avgränsningar gjordes som för den första sökningen, med tillägg ålders avgränsning 65+ år.

Den tredje sökningen genomfördes genom att kombinera fritextsökningar för ”pressure ulcer prevention” och ”nursing interventions” med den booleska operatör AND. Samma avgränsningar gjordes som för den andra sökningen. *Två manuella sökningar gjordes, en gjordes genom funktionen similar articles från artikeln ”Does conducting a risk assessment facilitate better care for patients at risk of pressure injuries?” (Hödl et al., 2019) framkom en artikel som inkluderades i resultatet: Eglseer, D., Hödl, M., & Lohrmann, C. (2019). Nutritional management of older hospitalised patients with pressure injuries. *International wound journal*, 16(1), 226–232. Genom sökning i referenslistan från artikeln ”Preventions of heel pressure ulcers among the older patients - from ambulance care to hospital discharge: A multi-center randomized controlled trial” (Bååth et al., 2016) framkom en artikel som inkluderades i resultatet: Chaboyer, W., & Gillespie, B (2014) Understanding nurses’view on a pressure ulcer prevention care bundle: a first step towards successful implementation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3415-3423

För den fjärde sökningen skapades söksträngar med den booleska operatör OR. Den första söksträngen bestod av exploded subject heading ”pressure ulcer” samt fritextsökning ”pressure injury”. Den andra söksträngen bestod av exploded subject heading ”aged” samt fritextsökning ”elderly”. Den tredje utgjordes av exploded subject heading ”nursing care” samt subject heading för ”nursing assessment”, ”nursing interventions” och ”nursing outcomes” som inkluderades för att öka sensitiviteten för aspekten omvårdnad. Samma avgränsningar gjordes som för den andra sökningen.

Den femte sökningen bestod av fritextsökningar på ”pressure ulcer prevention” och ”patient participation” som kombinerades med den booleska operatör AND. Sökningen gjordes för att undersöka patientens roll i den trycksårspåbyggande omvårdnaden. Samma avgränsningar gjordes som för den första sökningen.

Tabell 1: Redovisning av datainsamling i PubMed och CINAHL.

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal artiklar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 200422	Pressure ulcer [MeSH Terms] OR Pressure injury [Title/Abstract] AND Missed nursing care [Fritext]	2012–2022 Abstract available English	18	4	3	2
CINAHL 200422	Pressure ulcer prevention [Fritext] AND Knowledge+ [MH]	2012–2022 Abstract available Peer reviewed English	130	16	4	2

PubMed 210422	Pressure ulcer [MeSH Terms] OR Bedsore [MeSH Terms] AND Nursing care [MeSH Terms] OR Nursing management [Title/Abstract] AND Aged [MeSh Terms]	2012–2022 Abstract available English	238	13	3	1
PubMed 210422	Pressure ulcer/nursing [MeSH Terms] AND Pressure ulcer/prevention and control [MeSH Terms]	2012–2022 Abstract available English 65+	64	16	4	1
CINAHL 210422	Pressure ulcer [Fritext] AND Nursing interventions [Fritext]	2012–2022 Abstract available Peer reviewed English 65+	40	13	8	3
CINAHL 210422	Pressure ulcer prevention [Fritext] AND Nursing interventions [Fritext]	2012–2022 Abstract available Peer reviewed English 65+	28	7	5	2
CINAHL 240422	Pressure ulcer [MH] OR Pressure injury [Fritext] AND Aged+ [MH] OR Elderly [Fritext] AND Nursing Care+ [MH] OR Nursing Assessment [MH] OR Nursing Interventions [MH] OR Nursing Outcomes [MH]	2012–2022 Abstract available Peer reviewed English 65+	156	21	5	1
CINAHL 290422	Pressure ulcer prevention [Fritext] AND Patient participation [Fritext]	2012–2022 Abstract available Peer reviewed English	13	3	1	1
PubMed 030522	Pressure ulcer [MeSH Terms] AND Older patients [Title/Abstract]	2012–2022 Abstract available English	43	15	4	2
*Manuell sökning			-	25	9	4

Kvalitetsgranskning

Vid bedömning av valda artiklar användes Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning som modifierats av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016), se bilaga A. Bedömningsunderlaget består av ett antal frågor, vilket ligger till grunden för bedömningen av de valda artiklarna. När granskningarna av varje vald artikel var genomförda ökade förståelsen för vad varje enskild artikel handlade om. Efter det kunde ställning tas om artiklarna gav relevant information, upprättade en hög kvalite och svarade på litteraturöversiktens syfte och problemformulering (Friberg, 2022a). För att artiklarna ska anses vara relevanta för litteraturöversiktens syfte krävdes de att studierna behandlade sjuksköterskans omvårdnadsarbete vid förebyggandet av trycksår. För de fyra artiklarna där inget urval för äldre personer gjorts, krävdes att medelåldern för patienterna var över 65+ år. Artiklarna som belyste vilka faktorer som påverkar omvårdnaden utifrån sjuksköterskans perspektiv, bedömdes som relevanta om studiens urval för patienter var 65+ år. För artiklarna där inget urval för patienter gjorts, krävdes att resultatet var generaliserbart för omvårdnaden inom slutenvården, oberoende patientgruppens ålder.

Med hjälp av bedömningsunderlaget exkluderades flertalet artiklar som inte höll tillräckligt hög kvalite och som inte kunde besvara syftet. Beroende på vilken studiedesign artiklarna använde sig av fanns det olika kriterier i granskningsmallen. Enligt Kristensson (2014) bör en kvantitativ studie inte granskas utifrån kvalitativa kriterier utan granskas utifrån reliabilitet och validitet. Medan en kvalitativ studie bedöms utifrån dess trovärdighet och dess fyra dimensioner: tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet. Kristensson menar att tillförlitlighet innebär studiens sanningshalt i de resultat som presenteras. Överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultatet i studien kan vara giltigt i andra sammanhang. Verifierbarhet handlar om hur noggrant resultatet är representerat av de material som samlats in. Giltighet utgör de samlade materialets stabilitet över tidens gång, ett sätt att påvisa resultatets giltighet i litteraturöversikten var att tydligt beskriva när materialet samlades in. Andra sätt som stärker litteraturöversiktens trovärdighet enligt Kristensson är ett tydligt beskrivet val av teoretiskt perspektiv, relevanta begrepp för syftet och att litteraturöversiktens syfte och problemformulering har diskuterats och besvarats.

Kvalitetsgranskningen påbörjades med en gemensam sökning och granskning av första artikeln för att konstatera en gemensam utgångspunkt för hur kommande granskningar ska gå till. Resterande valda artiklar granskades individuellt och granskningarna jämfördes sedan för att se om det uppstått skilda meningar avseendet artiklarnas innehåll och kvalite. Vid skiljaktigheter avseende artikelns kvalite diskuterades dess tillvägagångssätt vid studiedesign, urval, datainsamling, analysmetod och antal deltagare för att komma fram till ett gemensamt beslut av artikelns kvalitetsnivå (Kristensson, 2014). Artiklarna granskades utifrån en skala i Sophiahemmet Högskolas bedömningsmall där I= hög kvalite, II = medel kvalite och III = låg kvalite (Bergman et al., 1999; Willman et al., 2016). Efter diskussionen kring varje enskild artikels kvalite och hur de besvarar litteraturöversiktens syfte och problemformulering dokumenterades de valda artiklarna i en matris, se bilaga B.

För att artiklar ska klassas av hög kvalite ska dem vara välplanerade och ha en väl genomförd studie med tillräckligt stort antal deltagare för att kunna besvara syftet och problemformuleringen. Även en väldefinierad frågeställning, adekvata statistiska metoder och väl beskriven urvalsprocess, datainsamling och analysmetod. Vid medel kvalite uppnår artikeln övervägande kriterier av hög kvalite men delar av artikeln bedöms ha en låg kvalite. Artiklar av låg kvalite motsvarar att studien använt sig av begränsat/få antal deltagare, brister i genomförandet och tveksamma statistiska metoder, samt vag formulering av frågeställningar och metoden är otillräckligt beskriven (Bergman et al., 1999; Willman et al., 2016). Förutom granskningen enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsmall, granskades artiklarna också utifrån om de hade en röd tråd, lätt att förstå från syfte till slutsats. I enighet med den aktuella bedömningsmallen exkluderades artiklar som inte besvarade litteraturöversiktens syfte eller uppnådde de krav som ställdes under granskningen för att behålla litteraturöversiktens kvalite.

Dataanalys

De vetenskapliga artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt analyserades genom en integrerad dataanalys. Genom denna metod kan data från både kvantitativa och kvalitativa studier analyseras samtidigt (Polit & Beck, 2020). Enligt Kristensson (2014) sker analysprocessen systematiskt och innebär att de vetenskapliga artiklarna granskas och värderas i relation till varandra. Resultaten från artiklarna integreras därefter för att på ett överskådligt sätt sammanställa och presentera litteraturöversiktens resultat. En integrerad analys sker i tre steg:

Det första steget i analysprocessen innebar en noggrann genomläsning av samtliga artiklar, för att skapa en överskådlig bild för likheter och skillnader. Under det andra steget sammanfattades artiklarna och kategorier identifierades. Därefter tilldelades artiklarna en kategori baserat på hur dess innehåll relaterade till varandra och litteraturstudiens syfte. I det tredje steget sammanställdes resultatet för varje kategori. Underrubriker för respektive kategori formulerades och litteraturstudien resultat presenteras utifrån dessa (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

För att få fram nya kunskaper om olika sjukdomar, ohälsa, hälsa och behandlingar kräver den medicinska forskningen att studier genomförs på människor. Däremot kan inte forskningen bedrivas hur som helst, forskaren kan exempelvis inte undersöka vad som helst och på vem som helst (Kristensson, 2014). För att försäkra sig om att forskningen värnar om människors grundläggande rättigheter, lika värde, rätten till självbestämmande och bevarande av integritet under processens gång, så är forskningsetik lagstadgat. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460), ligger till grunden för att få ett godkänt etiskt tillstånd till att kunna bedriva sin forskning. Enligt denna lag krävs det att forskaren ansöker om godkännande hos Etikprövningsmyndigheten (Vetenskapsrådet, 2022). Enligt Kristensson (2014) behöver även studier där forskning bedrivs på människor inneha ett informerat samtycke, vilket ska värna om deltagande personernas autonomi och integritet. Samt bidrar ett informerat samtycke till en ökad delaktighet hos deltagarna i studien och gör forskningen mer transparent.

När de vetenskapliga artiklarna till litteraturöversikten valdes ut var ett av kriterierna att artiklarna hade tydligt beskrivna etiska överväganden och var etiskt godkända. Om nödvändig information om etiska överväganden, godkännande eller samtycke saknades i studien exkluderades artiklarna. Kristensson (2014) menar också på att förväntningarna på artiklarna till resultatet får inte heller styra urvalet av artiklar. Om litteraturöversikten ska vara tillförlitlig är det av stor vikt att läsaren ska få en sanningsenlig bild av det litterära urvalet. Därav undveks det egna tolkningar och värderingar i presentationen av de valda artiklarnas innehåll. En kontinuerlig kommunikation upprättades vid osäkerheter eller tolkningsbar information under analysen av de valda artiklarna eftersom de delvis har lästs och sammanställts individuellt. I enighet med Kristensson (2014) är det av stor vikt att upprätta kontinuerlig kommunikation, speciellt när artiklarna inte är skrivna på modersmålet och det är lätt för att missförstånd och feltolkningar dyker upp.

Plagiering innebär att text har kopierats som någon annan har publicerats, samt att välja ut delar av resultatet från en vetenskaplig artikel kallas för förvanskning (Helgesson, 2015). För att undvika plagiering och förvanskning har därför resultatet som kom fram under analysprocessen av alla utvalda artiklar redovisats. Med hjälp av Sophiahemmet Högskolas modifierade version av American Psychological Association [APA] genomfördes en systematisk källhänvisning. Litteraturöversikten har även granskats igenom av en plagiatkontroll som kallas för Ouriginal.

RESULTAT

Utifrån den integrerade dataanalysen av 19 vetenskapliga artiklar, sammanställdes resultatet i enlighet med Kristensson (2014) och tre huvudkategorier med subkategorier formulerades: sjuksköterskans kompetens, verksamhetens ansvar och trycksårspåbyggande vård. Huvudkategorierna samt de nio subkategorierna presenteras under tabell 2.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategori	Subkategori
Sjuksköterskans kompetens	Riskbedömningar Dokumentation av omvårdnadsarbetet Kunskap och utbildning
Verksamhetens ansvar	Tillgängliga resurser Organisation och ledning Attityder och värderingar
Trycksårspåbyggande vård	Förebyggande omvårdnadsåtgärder Tryckavlastande hjälpmedel Patientmedverkan

Sjuksköterskans ansvar och kompetens

Riskbedömningar

Från den integrerade dataanalysen framgick att riskbedömningar för trycksår utfördes i varierande frekvens (Hödl et al., 2019; Hoviattalab et al., 2015). I Hödl et al. (2019) sågs att kompletta riskbedömningar hade genomförts på ca 80 procent av patienterna. Samtidigt sågs i Hoviattalab et al. (2015) att riskbedömningar enbart utförts på 34,3 procent av patienterna vid inskrivning. Från observationer framkom även att hudbedömningar genomförts på 15,6 procent av patienterna. I Lopez et al. (2019) framgick att sjuksköterskorna var bättre på att genomföra enklare riskbedömningar som Norton skalan, än att utföra riskbedömningar som berörde patienternas närings- och vätskebehov. Sjuksköterskorna upplevde bedömningen av närings- och vätskebehov som mer komplext. Som konsekvens observerades att patienter med hög risk för att utveckla trycksår inte fick sina närings- och vätskebehov tillgodosedda på grund av bristande riskbedömning. I en studie beskrev sjuksköterskorna att riskbedömningar utfördes på rutin, utan att dem egentligen inte hade full förståelse för själva innebörden av det (Gaspar et al., 2021). I Hödl et al. (2015) studie uppgav sjuksköterskorna att det främst genomfördes riskbedömningar på äldre patienter över 80 år och patienter som ansågs vara mer beroende av omvårdnad från personalen. Därav fanns det en risk för att patienter över 65 år blev förbisedda av vårdpersonalen. I samma studie sågs även att patienter som bedömts ha en låg risk för att utveckla trycksår, hade en mindre sannolikhet att få förebyggande åtgärder som återfuktande hudkräm; avlastning för hälar; positionsändring; och omvårdnad vid vätske- och nutritionsbrist.

Genom observationer framgick att inkontinensbedömningar genomfördes enbart för de patienter som hade en hög risk för att utveckla trycksår (Lovegrove et al., 2018).

Betydelsen av att inkludera patientens medvetandegrad i riskbedömningen sågs vara central, då ett samband sågs mellan patientens grad av medvetande och risken för att utveckla trycksår. Patienter som var dåsiga sågs ha en 3,77 gånger så stor risk i jämförelse med patienter som var alerta (Han et al., 2018).

Dokumentation av trycksårsarbetet

Brister i dokumentationen observerades avseende omvårdnadsarbetet kring trycksår (Li, 2016; Hovittalab et al., 2014; Gaspar et al., 2021; Lindhardt et al., 2020; Hommel et al., 2017). Observationer i Li (2016) studie visade att enbart 3,5 procent av alla patienter hade en fullständig trycksårsbeskrivning dokumenterad. Det som sjuksköterskorna främst dokumenterade gällande trycksår var dess lokalisation. När det gällde sårets färg och fotografier på såret, så var det enbart hälften av alla patienter som hade detta dokumenterat i sina journaler. Andra kategorier som sällan dokumenterades var sårlukt, eventuella läkarutlåtanden, syresättningen till huden, granulering, storlek och gradindelningen på trycksåret. Från observationer i Hovittalab et al. (2014) studie framkom att 87,5 procent av alla deltagare inte hade någon hudinspektion dokumenterad och riskbedömningar hade enbart dokumenterats för hälften av alla patienter. Dokumentation av hudobservationer och vårdplaneringar observerades sällan, likaså observerades bedömning och registrering av näringsstatus sällan. I samma studie var det ca 70 procent av alla patienter som fick hjälp med sitt näringsintag samtidigt fanns ingen dokumentation av patientens näringsstatus. I de fall då patienterna inte ätit eller avslutat en måltid utan att äta upp allt så dokumenterade inte sjuksköterskorna detta eller gav rapport om det till nästa personalgrupp.

Från resultatet framgick sjuksköterskans kunskap och prioriteringar som faktorer som bidrar till bristande dokumentation av riskbedömningar och förebyggande omvårdnadsåtgärder. Det framgick att sjuksköterskorna hade låg kunskap om hur trycksår skulle identifieras, vilket även resulterade i bristande upprättande av vårdplaner för att förebygga samt behandla trycksår. Bristande följsamhet till de internationella riktlinjerna framgick även som en bidragande faktor, och ett behov av att organisera och genomföra ett fortbildningsprogram för sjuksköterskorna uppmärksammades (Li, 2016; Hoviattalab et al., 2015; Gaspar et al., 2021). En ytterligare faktor som bidrog till bristande dokumentation, var att sjuksköterskorna prioriterade dokumentationen lågt, vilket även resulterade i att motivationen för att utföra omvårdnadsåtgärder blev bristande (Gaspar et al., 2021). Vidare påverkade journalsystemet som används inom verksamheten dokumentationen av trycksårspåbyggande åtgärder. Sjuksköterskorna uppmärksammade att journalsystemen, i många fall, inte var anpassade efter deras omvårdnadsarbete. Att journalsystemet är välfungerande framkom som en central faktor för god dokumentation. Enligt sjuksköterskorna innebar ett välfungerande journalsystem att det är enkelt att förstå och använda, samt att dokumentation inte ska behöva upprepas (Gaspar et al., 2021; Lindhardt et al., 2020; Hommel et al., 2017).

Kunskap och utbildning

Vikten av att vårdpersonalen besitter praktisk och teoretisk kunskap om trycksår och trycksårspåbyggande omvårdnad belystes som central (Hommel et al., 2017; Chaboyer & Gillespie., 2014; Lindhardt et al., 2020). Det beskrivs dock att kunskapen inte är något som enbart sjuksköterskan bör besitta, utan att det även är av betydelse att säkerställa patientens kunskap, för att på så sätt underlätta för det trycksårspåbyggande arbetet (Hommel et al., 2017). Samtidigt som sjuksköterskans kunskap hade en central roll i förebyggandet av trycksår, framkom varierande kunskapsnivåer (Li., 2016; Gunningberg & Carli., 2014; Gaspar et al., 2021; Parisod et al., 2022; Lindhardt et al., 2020). I Gunningberg och Carli (2014) studie observerades att sjuksköterskornas kunskap om åtgärder som minskar tryck och skjuv var låg. Från samma studie framgick att 26,3 procent av sjuksköterskorna och 42,4 procent av undersköterskorna inte uppfyllde kunskapskraven för trycksårspåbyggande omvårdnad samt behandling.

En möjliggörande faktor för att förebygga trycksår var att ha sjukvårdspersonal med specifik kunskap om trycksår fanns tillgänglig under det dagliga omvårdnadsarbetet. Samtidigt framkom att tillgängligheten var bristande (Hommel et al., 2017; Lindhardt et al., 2020).

Kontinuerlig utbildning och träning var en möjliggörande faktor för trycksårspåbyggande omvårdnad samt en bidragande faktor för utvecklingen av sjuksköterskans profession. Regelbunden träning och fortsatt utbildning uppgavs bidra till att omvårdnaden som ges är evidensbaserad samt patientsäker. Från sjuksköterskorna uppmärksammas dock ett behov av mer och förbättrad utbildning om trycksår (Gaspar et al., 2021; Hommel et al., 2017). Kunskap om trycksår och trycksårspåbyggande omvårdnad sågs i Parisod et al. (2022) och Lindhardt et al. (2021) studier variera beroende på sjuksköterskornas utbildningsnivå, vilken träning tagit del av under utbildningen samt deras aktuella position inom verksamheten. Arbetserfarenhet sågs även ha en betydande roll, där längre erfarenhet gav ökad kunskap.

Verksamhetens ansvar

Tillgängliga resurser

Bristande personalresurser samt hög arbetsbelastning beskrevs av sjuksköterskor som möjliga barriärer för den trycksårspåbyggande omvårdnaden. På grund av den höga belastningen från det dagliga omvårdnadsarbetet, behövde sjuksköterskorna prioritera den grundläggande omvårdnaden. Patienterna som omvårdnaden främst prioriterades till var de med en högre risk för att utveckla trycksår och som konsekvens av detta var det främst patienterna med en lägre risk för att utveckla trycksår som påverkades negativt (Gaspar et al., 2021; Valles et al., 2016; Lindhardt et al., 2020). Samtidigt konstateras i Sving et al. (2014) studie att de totala timmarna för omvårdnad samt bemanningen av sjuksköterskor enbart hade en liten inverkan på andelen utförda risk- och hudbedömningar samt förebyggande åtgärder

Sjuksköterskorna uppgav brist på materiella resurser såsom tryckavlastande hjälpmedel, sårvårdsmaterial och hudvårdsprodukter, vilket ansågs vara en bidragande faktor till att omvårdnad uteblev (Valles et al., 2016; Gaspar et al., 2021). Vikten av lättillgängliga hjälpmedel belystes emellertid vara av central betydelse för att förebygga trycksår, där sjuksköterskorna uppmärksammade att information om trycksårspåbyggande omvårdnadsåtgärder borde finnas tillgängligt som broschyrer, checklistor, videos samt affischer för både sjukvårdspersonal och patienter (Chaboyer & Gillespie, 2014).

Kommunikationen mellan sjukvårdspersonalen samt med patienter uppmärksammades som en betydande resurs för den trycksårspåbyggande omvårdnadsarbetet. Brister i kommunikationen förekom främst i mottagandet av nya patienter, då in- och utskrivningar av patienter på avdelningen var obalanserad. Bristande kommunikation ansågs vara en bidragande faktor till att riskbedömningar och omvårdnadsåtgärder uteblev, och sjuksköterskorna uppmärksammade behovet av en effektiv kommunikation bland sjukvårdspersonalen (Valles et al., 2016).

Organisation och ledning

Den trycksårspåbyggande omvårdnaden var enligt sjuksköterskor ett område som måste prioriteras inom vårdens verksamheter samt att det fanns ett behov av ett tydligt ledarskap för att utveckla och implementera förebyggande omvårdnadsåtgärder. Vikten av att sjuksköterskans roll som omvårdnadsansvarig är tydligt beskriven, lyftes även fram (Hommel et al., 2017; Roberts et al., 2016). För att öka omvårdnadens kvalitet samt följsamheten till riktlinjerna för trycksårspåbyggande omvårdnad uppmärksammades behovet av standardiserade omvårdnadsåtgärder samt utvecklingen protokoll och policys för utbildning, kunskap och attityd (Bååth et al., 2015; Gaspar et al., 2021; Valles et al., 2016).

Kunskapen om aktuella hälso policys bland kliniskt verksamma sjuksköterskor framkom vara bristande hos majoriteten av sjuksköterskorna i Gaspar et al. (2021) studie, samtidigt som de uppgavs att dom aktuella hälso policyerna är i behov av uppdatering, eftersom de inte anpassar sig utefter situationen. Genom att implementera uppdaterade policys för utbildning, kunskap och attityd sågs i Bååth et al. (2015) studie att följsamheten till riktlinjerna ökade.

I en interventionsstudie av Chaboyer och Gillespie (2014) sågs att ett standardiserat vårdförlopp, så kallat "care bundle", hade positiva effekter. Sjuksköterskorna uppgav att interventionerna fungerade som uppmaningar för sjukvårdspersonalen att implementera samt utföra åtgärderna. De uppgav även att omvårdnadsarbetet underlättades då patientens delaktighet och eget ansvarstagande ökade.

Attityder och värderingar

Ett tydligt ledarskap med engagerade verksamhetschefer sågs ha en betydande roll i det trycksårspåbyggande omvårdnadsarbetet. Det uppmärksammades att verksamhetschefer kan forma vården som ges, genom att öppna upp för diskussion kring trycksår samt uttrycka värderingar och målsättningar. Enligt sjuksköterskorna kunde även verksamhetschefernas attityd och engagemang påverka arbetskulturen, som i sin tur påverkade hur personalen interagerade med varandra och med patienterna (Hommel et al., 2017). Arbetsplatsens kultur ansågs av deltagarna i Gaspar et al. (2021) och Hommel et al. (2017) vara betydelsefull för den enskilda sjuksköterskans värderingar och engagemang. I Gaspar et al. (2017) uppmärksammades att en hög nivå av personligt intresse och engagemang leder till förbättring och utveckling av vården. I samma studie uppgav deltagarna att dokumentation av riskbedömningar värderades lågt bland sjuksköterskorna. Som konsekvens sågs en lägre motivation till att även utföra riskbedömningarna.

Trycksårspåbyggande vård

Förebyggande omvårdnadsåtgärder

Enligt Sving et al. (2014) utfördes trycksårspåbyggande åtgärder för 44,1–58,7 procent av patienterna med risk för att utveckla trycksår. Planerade vändningar utfördes på 44,1 procent av risk-patienterna. Liknande statistik framkommer i Hoviattalab et al. (2015) där vändningar utfördes på 40,6 procent av patienterna, och 31,2 procent hade ett vändschema insatt. Det framgick även att 71,9 procent av risk-patienterna spenderade längre perioder i sittande ställning i sängen. Andelen patienter som erhöll barriärkrämer mot fukt eller återfuktande krämer vid torr hud var 28,1 procent. I Hödl et al. (2019) framkom istället att barriär- och återfuktande krämer används för; låg risk 73,5 procent; medel risk 91,7 procent; hög risk 93,8 procent; och väldigt hög risk 85,7 procent. I Lovegrove et al. (2018) framgick det att 29 procent av patienterna med risk för att utveckla trycksår inte hade några åtgärder planerade.

Omvårdnadsåtgärder som främst uteblev för patienter med trycksår eller med risk för trycksår var; tryckavlastning över benutskott; fixering av dränageslangar utan restriktion på mobilitet; och positionering med god kroppsställning. Det framgick även att sjuksköterskornas uppfattning om vilka omvårdnadsåtgärder som främst uteblev samt omfattningen av dessa, skiljde sig från observationernas resultat. Sjuksköterskorna uppgav en lägre andel uteblivna omvårdnadsåtgärder som relaterades till; hud- och sårvård; lägesändringar varannan timme eller oftare vid behov; dokumentation av predisponerande faktorer; utskrivningsplanering; och patientutbildning (Valles et al, 201). I Hoviattalab et al. (2015) var de vanligaste förebyggande åtgärderna; rengöring av hud; minimal exponering för fukt; och skydd av hud i samband med förflyttning. Enligt Valles et al. (2016) var de vanligaste åtgärderna; torrt och rent inkontinensskydd samt minimal exponering för fukt till följd av inkontinens. I Hödl et al. (2015) studie framkom statistiskt signifikanta skillnader mellan riskgrupperna och vilka förebyggande omvårdnadsåtgärder de erhöll.

Resultatet visade att patienter som bedömts ha en låg risk för att utveckla trycksår var mindre sannolika att erhålla omvårdnadsåtgärder som; återfuktande hudkräm; avlastning för hälar; positionsändring; och omvårdnad vid vätske- och nutritionsbrist, i jämförelse med patienter som har en högre risk.

I Eglseer et al. (2019) framkom att patienter med en nedsatt nutritionsstatus och en risk för att utveckla trycksår var de vanligaste åtgärderna; kost enligt patientens önskemål; undernäring; och stöd vid måltider. Det framkom dock att åtgärder relaterade till nutrition var vanligare vid behandling av trycksår, än vid förebyggandet av trycksår. Av Hödl et al. (2019) studie framgick i stället att patienter med en hög samt väldigt hög risk för att utveckla trycksår hade en större sannolikhet att få en utförd remiss till dietist (28,4 respektive 28,6 procent) samt vätske- och nutrition hantering (63,0 respektive 61,9 procent), jämfört med patienter med lägre risk. I samma studie framkom även att patienter med en lägre risk för att utveckla trycksår hade en större sannolikhet att få en utförd undernäring; jämfört med patienter som hade antingen medel, hög och väldigt hög risk.

Vikten av tidig intervention framkom som central för att förebygga trycksår. Med detta menas att riskbedömningar och förebyggande åtgärder ska införas i det första stadiet av patientens sjukhusvistelse. Patienten bör även informeras om vad hen själv kan göra för att förebygga trycksår, redan vid inskrivning (Hultin et al., 2019; Bååth et al., 2016). I studien av Bååth et al. (2016) framkom att tidig intervention resulterade i en signifikant minskad risk för att utveckla trycksår.

Tryckavlastande hjälpmedel

Det hjälpmedel som främst användes vid förebyggande av trycksår uppgavs vara tryckavlastande madrasser av olika slag (Hoviattalab et al., 2015). Andelen patienter med risk för att utveckla trycksår, som erhöll tryckavlastande madrasser var 56,2 procent i Hoviattalab et al. (2015) och 47,2 procent i Sving et al. (2014). I Muntlin Athlin et al. (2015) och Bååth et al. (2016) undersöktes effekten av att använda tryckavlastande stövlar för att förebygga trycksår på hämlarna. Det konstaterades i respektive studie att patienterna som erhöll tryckavlastande stövlar utvecklade färre trycksår på hämlar, i jämförelse med patienterna som inte erhöll interventionen. I Hoviattalab et al. (2015) framkom att hälften av riskpatienterna inte erhöll någon tryckavlastning för hämlar.

Patientmedverkan

Patientens medverkan i den trycksårsförebyggande omvårdnaden sågs ha en betydande roll. Samtidigt framgår att patienterna erhöll otillräckligt med information och utbildning om trycksår (Bååth et al., 2016; Chaboyer et al., 2014; Roberts et al., 2016). Patienter med hög risk för att utveckla trycksår fick enligt Hoviattalab et al. (2015) ingen information om hur de själva kunde skifta sin vikt för att positionera om sig vid sittande ställning. Även Hödl et al. (2019) studie visade att planerad patientutbildning för patienterna med risk för att utveckla trycksår, utfördes för 28,6 – 51,2 procent.

I interventionsstudier utförda av Chaboyer och Gillespie (2014) samt Roberts et al. (2016) undersöktes effekterna av ett standardiserat vårdförlopp för att förebygga trycksår. Studiernas resultat tydde på att patienternas förståelse samt intresse för förebyggande åtgärder ökade. Detta resulterade i att fler patienter blev delaktiga i sin vård och utförde förebyggande åtgärder på egen hand.

Patienternas känsla av självständighet och kontroll ökade, och risken för att dem skulle bli beroende av sjuksköterskorna minskade. Samtidigt belyste Chaboyer och Gillespie (2014) att patientens fysiska, kognitiva samt affektiva tillstånd påverkar till vilken grad patienten kan medverka i vården. Medverkan påverkades även av personens autonomi, hen kan välja att medverka eller ej.

I en studie av Hultin et al. (2019) undersöktes effekten av muntlig information och Continuous Bedside Pressure Mapping system [CBPM]. CBPM är ett instrument som mäter och visar upp kroppens tryckpunkter som olika färg graderingar på en monitor som var tillgänglig för patienten. Patienterna som deltog i studien uppgav att de inte hade någon tidigare kunskap om trycksår eller hur det kan förebyggas men att deras kunskap hade ökat efter interventionerna. Det resulterade i att patienterna blev mer medvetna om vilka förebyggande åtgärder de själva kunde utföra, vilket ökade deras känsla av självständighet och kontroll. Det gav dem även en känsla av trygghet. Chaboyer och Gillespie (2014) uppgav att information som gavs både muntligt och visuellt ökade patienternas förståelse mer, jämfört med enbart muntlig information.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa de faktorer som påverkar den trycksårsförebyggande omvårdnaden för äldre personer inom slutenvården. De tre huvudteman som framkom i resultatet var sjuksköterskans kompetens, verksamhetens ansvar och trycksårsförebyggande vård. Genom den integrerade dataanalysen av 19 vetenskapliga artiklar redovisades olika faktorer som påverkar den trycksårsförebyggande omvårdnaden och vad de beror på. Med hjälp av Virginia Hendersons (1991) omvårdnadsteori och dess 14 grundläggande principer så kommer resultatets huvudfynd diskuteras med presenterad forskning.

Som det uppmärksammas i litteraturöversiktens bakgrund är det sjuksköterskans ansvar att upprätta en god vård och säkerställa patientsäker hälso- och sjukvård. Utifrån sjuksköterskans ansvar så ska omvårdnaden utgå från tillgänglig evidens, vara patientsäker och förebygga vårdskador. Ett trycksår kan vara en vårdskada som skapar lidande för patienten. Detta innebär i enighet med Virginia Hendersons omvårdnadsteori (1991) att sjuksköterskans ansvarar för omvårdnaden för att förebygga trycksår och på så vis hjälpa patienten att återgå till ett så pass oberoende tillstånd som möjligt utefter hens behov. Enligt de internationella riktlinjerna (EPUAP et al., 2019) är riskbedömningar ett effektivt sätt att identifiera och bedöma om patienten riskerar att utveckla trycksår och är ett av de första stegen i det förebyggande arbetet. I föreliggande resultat framkom det varierande förekomst av riskbedömning för trycksår, somliga studier hade högre frekvens på färdigställda riskbedömningar än andra. Utifrån litteraturöversiktens resultat är de bidragande faktorerna till bristande riskbedömningar att sjuksköterskorna inte förstod innebörden att utföra riskbedömningar utan för dem skulle det enbart genomföras på rutin. Samt att sjuksköterskorna genomförde bedömningar på de patienter som de ansåg vara mer behov av vård, i detta fall var det patienter över 80 år, vilket resulterade i att de andra patienterna som var 65+år låg i risk att bli förbisedda. I andra fall genomfördes inte heller bedömningar på hudkostymen, patientens näring- och vätskebehov. Faktorerna till detta var för att sjuksköterskorna ansåg att dessa bedömningar var för komplexa eller att patienten inte ansågs vara i hög risk nog för att utveckla trycksår för att få dessa bedömningar.

I en annan studie med liknande resultat av Latimer et al., (2016) beror den bristande riskbedömningen på att sjukvårdspersonal inte besitter på kunskapen om varför och hur dessa riskbedömningsinstrument ska användas.

I föreliggande resultat framkom från flertalet studier, att sjuksköterskorna var i behov av mer och förbättrad utbildning av trycksår. En kontinuerlig utbildning och träning kan vara en möjliggörande faktor till god trycksårsprevention och evidensbaserad vård. I nuläget råder det främst förvirring bland sjukvårdspersonalen om orsakerna till att ett trycksår uppstår och vilka riskfaktorer det finns. I Barker et al. (2013) studie stärks föreliggande resultatet, då resultatet visade att sjukvårdspersonalen inte prioriterade utbildning inom trycksårsprevention och omvårdnad. Från samma studie framgick att sjuksköterskor utan större erfarenhet av trycksår tenderade att underskatta patientens risk och ordinerade då för lite förebyggande omvårdnadsåtgärder, i jämförelse med sjuksköterskor av större erfarenheter av trycksår. Detta berodde på faktorer som tidsbrist, bristande kunskap och sjuksköterskornas attityder (Barker et al, 2013). Från litteraturöversiktens resultat framkommer liknande faktorer där arbetserfarenhet hade en betydande roll, och den varierande kunskapen kunde bero på sjuksköterskornas utbildningsnivå och vilken träning de tagit del av under utbildningen. Regelbunden träning och utbildning inom trycksår samt regelbundna genomgångar av hjälpmedel bidrog till att sjuksköterskan i enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2017), kunde uppfylla kärnkompetenserna samt bidra med evidensbaserad och patientsäker vård.

Föreliggande resultat visade även att bristande kunskap om dokumentation påverkade det trycksårspreventiva arbetet. I en av studierna framkommer det att den bristande dokumentationen berodde på bristande kunskap om hur trycksår ska identifieras, samt att det fanns bristande vårdplaner för att förebygga och behandla trycksår. Sjuksköterskans brist på kunskap uppmärksammas även i Latimer et al. (2016) och Berker et al. (2013) studier, där de visade att bristande dokumentation av riskbedömningar berodde på att sjuksköterskorna inte besatt rätt kunskap om utförandet. En annan faktor till bristande dokumentation var bristande följsamhet till det de internationella riktlinjerna och även hur journalsystemen är uppbyggda. Ett välfungerande journalsystem framkom som en möjliggörande faktor till för att upprätthålla god dokumentation. Sjuksköterskorna i föreliggande resultat förklarade att en del journalsystem inte var anpassade efter omvårdnadsarbete, och gav inte tillräckligt med utrymme för att korrekt dokumentera information om trycksåret samt omvårdnadsåtgärder. Resultatet i Latimer et al. (2016) och Berker et al. (2013) studier visade att bristande dokumentation av riskbedömningar berodde på att sjuksköterskorna inte besatt rätt kunskap om utförandet.

En faktor som framkom från föreliggande resultat var arbetsbelastning. En artikel, Sving et al. (2014) konstaterade att variablerna sjuksköterskebemanning samt totala tiden för omvårdnad, endast hade en mycket liten betydelse för andelen utförda förebyggande åtgärder. Samtidigt framkom från resterande studier att sjuksköterskorna upplevde att en hög arbetsbelastning påverkade omvårdnaden negativt. I samband med bristande bemanning och en högre patientomsättning sågs en minskad tid för omvårdnad. Sjuksköterskorna uppgav att prioriteringar och kompromisser behövde göras, och att det främst var patienter med en lägre risk för att utveckla trycksår som missgynnas. Bail et al. (2016) förklarar att prioriteringar medför att tidskrävande åtgärder som är minst livshotande, har störst risk att utebli. Vidare förtydligas att äldre personer med komplexa behov är särskilt utsatta, då förebyggande åtgärder som relateras till behov, mobilisering samt närings- och vätskeintag riskerar att bortprioriteras eller enbart utebli.

Från litteraturens resultat framkom att en ökad arbetsbelastning och patientomsättning även bidrog till bristande kommunikation mellan vårdpersonalen. Ett behov av effektiv kommunikation framgick ur resultatet, vilket stärks i Si Min Teo et al. (2019). Från resultatet framkom även ett behov av utökade materiella resurser. Sjuksköterskorna uppgav bristande tillgång till tryckavlastande madrasser och sår- och hudvårdsmaterial vilket bidrog till en bristande omvårdnad. Si Min Teo et al. (2019) förtydligar verksamhetens ansvar att tillhandahålla tillräckligt med materiella såväl som personalresurser för att stödja omvårdnadsarbetet och säkerställa kvaliteten.

Ett annat huvudfynd från föreliggande litteraturöversikt var betydelsen av ledarskap för att utveckla och möjliggöra det trycksårspåbyggande omvårdnadsarbetet inom verksamheten. Det framgick att vårdpersonalens varierande implementering av förebyggande åtgärder beror på avsaknaden av protokoll och standardiseringar av omvårdnadsåtgärder. De med ledarskapspositioner bör därav prioritera frågan om trycksår högre inom verksamheten, för att skapa rutiner samt riktlinjer för hur omvårdnaden ska ges. Stadnyk et al. (2018) styrker ledarskapets ansvar för att stödja och förtydliga personalens ansvar, genom att implementera rutiner för omvårdnadsarbetet. Ett tydligt ramverk för omvårdnad kan därmed minska risken för att sjuksköterskan brister i sin roll som omvårdnadsansvarig, som stärks i Si Min Teo et al. (2019). Från föreliggande resultat framgår även att ledningens engagemang och attityd gentemot trycksårspåbyggandet har en inverkan på avdelningens kultur. Genom att uttrycka värderingar och tankar kan arbetsledningen främja en kultur där trycksårspåbyggande omvårdnad sätts i fokus och tid för att diskutera finns. Detta öppnar upp för att diskutera trycksår och förebyggande åtgärder mellan vårdpersonalen, vilket i sin tur kan bidra till en förbättrad kommunikation och samverkan. Det framgår att sjuksköterskans personliga intresse och engagemang påverkas av kulturen inom verksamheten samt ledningens delaktighet. Si Min Teo et al. (2019) och Stadnyk et al. (2018) styrker resultatet och förklarar att verksamhetens engagemang kan bidra till en ökad motivation bland vårdpersonalen.

I enlighet med kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och International Council of Nurses [ICN] etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2021), har sjuksköterskan ett självständigt ansvar för sin yrkesutövning. Från föreliggande resultat framkommer att sjuksköterskorna upplever ett behov från verksamhetens ledning att ta initiativ för att implementera trycksårspåbyggande åtgärder, samtidigt som sjuksköterskornas personliga engagemang är bristande. I enlighet med svensk sjuksköterskeförening (2017), ICN (2021) och Henderson (1991) har dock sjuksköterskan ett personligt ansvar för att omvårdnaden som ges tillgodoser patientens grundläggande behov. Det personliga ansvaret omfattar även att kontinuerligt reflektera och utvärdera befintliga rutiner, leda förbättringsarbeten och vid behov delta i utarbetningen av nya riktlinjer. Vidare beskrivs även sjuksköterskans ansvar för att leda och motivera sina medarbetare. Föreliggande litteratur kan tyda på brister i sjuksköterskans personliga ansvarstagande såväl som i verksamhetens ledning.

Från föreliggande resultat framkom huvudfyndet utebliven och garanterad omvårdnad, där varierande resultat framkom för andelen utförda omvårdnadsåtgärder. Den mest framträdande skillnaden i litteraturen sågs gällande vändningar, där högst andel utförda var 44,1 procent och lägst 14,8 procent. Från litteraturen framgår även att de förebyggande omvårdnadsåtgärderna som främst uteblir inkluderar tryckavlastning över benutskott samt vändningar med god kroppsställning.

Resultatet var oförväntat, eftersom kroppsdelar där huden ligger nära ett benutskott, beskrivs i EPUAP et al. (2019), Mervis et al. (2019) samt Campbell et al. (2020) som signifikant utsatta områden för trycksår. Att tryckavlasta dessa områden kan därav tolkas som en grundläggande åtgärd i den förebyggande omvårdnaden. Tryckavlastning genom vändningar är en åtgärd som kan relateras till avlastning över benutskott. Detta eftersom långvarigt eller för hårt tryck är en signifikant riskfaktor för utvecklingen av trycksår, och patienterna som främst ordinerar vändningar är dem med nedsatt mobilitet och/eller sensitivitet, som även det utgör en signifikant riskfaktor (EPUAP et al., 2019; Mervis et al., 2019; Campbell et al., 2020; Mitchell, 2018). Langdon et al. (2012) stärker att vändningar och lägesförändringar är en av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna. Litteraturen visade även på att antalet utförda åtgärder var färre än de som ordinerats. Varierande statistik såg för användningen av barriär- och återfuktande krämer, där högst andel var 93,8 procent (Hödl et al., 2019) respektive 28 procent (Hoviattalab et al., 2015). I enlighet med EPUAP et al. (2019) bör återfuktande hudkräm användas regelbundet, då uttorkad hud anses vara en signifikant riskfaktor till utvecklingen av trycksår. Vidare förklaras att barriärkrämer bör användas i samband med inkontinens. Baserat på föreliggande resultat samt de internationella riktlinjerna (EPUAP et al., 2019) kan en andel på 28 procent för användningen av barriär- och återfuktande hudkrämer tolkas som otillräckligt. En möjlig förklaring för skillnaderna i litteraturen avseende hudvårdsprodukter, kan dock i enlighet med EPUAP et al. (2019) och Mitchell (2018) bero på skillnader i urvalets egenskaper. Barriärkrämer tillämpas främst då huden riskerar att exponeras för fukt till följd av inkontinens. Förekomsten av inkontinens bland urvalet i Hödl et al. (2019) och Hoviattalab et al. (2015) redovisas dock inte. Från föreliggande resultat framgår att de förebyggande åtgärderna som främst utfördes var relaterade till att hålla huden ren och torr, med minimal exponering för fukt relaterat till inkontinens. Resultatet var förväntat i enlighet med EPUAP et al. (2019) som förklarar vikten av en hel och fin hudkostym. Vid naturligt åldrande ses förändringar i hudens struktur vilket gör den särskilt sårbar för skada, därav är hudvård en särskilt betydande omvårdnadsåtgärd för äldre personer (Campbell et al., 2020; Mervis et al., 2019; Bail et al., 2016).

Förebyggande åtgärder relaterade till nutritionsstatus visade varierande resultat. Det framgick att remittering till dietist för patienter med risk för att utveckla trycksår, inte utfördes i den utsträckning som det planerats. Samtidigt visade litteraturen att nutritionsrelaterade åtgärder var vanligare vid behandling av trycksår, än i förebyggande syfte. Vikten av att tillgodose patientens nutritionsbehov beskrivs av EPUAP et al. (2019) som en grundläggande del för att förebygga trycksår. En nedsatt nutrition ökar risken för att utveckla trycksår eftersom en minskad kroppsmassa kan leda till att benutskott blir alltmer framträdande, samtidigt som undernäring leder till brist på näring som är vitala för kroppens funktioner (EPUAP et al., 2019; Mervis et al., 2019). I Taylor et al. (2017) förtydligas vikten av att tillgodose den äldre människans nutritionsbehov, eftersom åldersförändringar gör huden mer sårbar är det en fördel om patienten har en kroppssammansättning där subkutant fett utgör skydd för benutskott. Det är även av betydelse då en god nutritionsstatus förbättrar kroppens förmåga att motstå sjukdom och infektioner. Vidare förtydligas i samma studie, att den äldre människans risk för att utveckla trycksår är högre än den övriga befolkningen, till följd av naturliga åldersförändringar som påverkar individens mobilitet, muskelmassa samt hudstruktur.

Ett annat huvudfynd som framkom var betydelsen av patientens förståelse samt delaktighet. Patienten uppgavs ha en central del för att förebygga trycksår, samtidigt framkom att information och utbildning inte utfördes i den utsträckning som planerades.

Vidare uppgav patienterna i föreliggande litteratur, att de inte hade någon tidigare information om trycksår, eller hur de kunde förebyggas. Från föreliggande resultat framkom även att användningen av standardiserade vårdprogram samt informationsteknologi ökade patienternas förståelse och kunskap, vilket gav positiva resultat för deras delaktighet samt känsla av trygghet och kontroll. Vikten av patientens delaktighet styrks i EPUAP et al. (2019). I enlighet med kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och Hendersons omvårdnadsteori (199) har sjuksköterskan ett ansvar att ge information anpassad efter patientens förutsättningar. Detta är av betydelse för att patientens integritet och självbestämmande samtidigt som det utgör en förutsättning för att patienten ska kunna ge sitt samtycke till vården som ges. Vikten av samtycke och delaktighet styrks i Patientlagen (SFS 2022:272).

Att inte genomföra riskbedömningar kan det leda till att omvårdnaden uteblir, exempelvis i föreliggande resultat tas det upp att om inte bedömningar av patientens näring- och vätskebehov utförs så finns risken att patientens behov inte tillgodoses. Även uteblivna bedömningar av huden och inkontinens är möjliggörande faktorer till att patienten i senare stadie av sjukhusvistelsen kan utveckla trycksår. Detta går emot Virginia Hendersons (1991) omvårdnadsteori och dess 14 grundläggande omvårdnadsprinciper. Där sjuksköterskans egen arbetsuppgift är omvårdnad och ska aktivt hjälpa patienten med förebyggande åtgärder som personen själv hade kunnat genomföra om de hade kraft, viljan eller kunskapen till det. Några av omvårdnadens grundläggande principer såsom vätske- och näringstillförsel, elimination och kroppshygienen, det vill säga skydda huden och hålla den hel och ren. Riskerar att bli förbisedda om sjuksköterskan inte har kunskapen, tiden, eller förståelse över dessa riskbedömningar. Genom att sjuksköterskan följer de internationella riktlinjerna (EPUAP et al., 2019) och genomför riskbedömningar så påbörjar dem första steget till förebyggande arbetet mot trycksår. Genom att tidigt kunna sätta in förebyggande åtgärder kan sjuksköterskan arbeta patientsäkert och minska risken för det lidande som medföljer när ett trycksår uppstår. Genom att arbeta med förebyggande omvårdnad kan sjuksköterskan uppfylla flera av Hendersons grundläggande omvårdnadsprinciper, som att patienten ska känna en meningsfullhet och möjlighet till avkoppling genom att få patienten att känna sig trygg med den vård som erbjuds.

En annan grundläggande omvårdnadsprincip av Henderson (1991) är att lära, i föreliggande resultat framkommer det dels bristande kunskaper och utbildning hos sjuksköterskorna, dels bristande patientutbildning. Det sjuksköterskorna brister i när de gäller förebyggande omvårdnadsåtgärder som ingår i de grundläggande omvårdnadsprinciperna är kroppshållning. Inom trycksårsprevention är patientens kroppsställning en central faktor för att kunna undvika trycksår. Enligt Henderson är det av betydelse att sjuksköterskan aktivt arbetar för god positionering när patienten sitter, ligger och växlar ställning. Det räcker med lätta små förflyttningar för att minska trycket mot huden. Samt ska sjuksköterskan enligt omvårdnadsprinciperna aktivt arbeta mot att patienten ska undvika faror i sin omgivning, vilket i föreliggande resultat inte förekommer i alla fall när exempelvis dränageslangar inte förflyttas utan ligger mot patienten och skapar tryck. Även så ska sjuksköterskan arbeta för att hålla kroppstemperaturen inom normala värden och på så sätt arbetar även sjuksköterskan med att motverka en av riskfaktorerna till trycksår vilket är fuktig hud, vilket i föreliggande resultat framkommer det varierande frekvens för att motverka just fukt (Henderson, 1991).

Från Hendersons (1991) omvårdnadsprincip "att lära" kan sjuksköterskan, genom att informera och utbilda patienten, samt främja delaktighet, skapa en allians. Från föreliggande resultat uppmärksammas att patientens delaktighet och medverkan bidrar till känslor av självständighet och kontroll. Samtidigt som vården blir personcentrerad kan det även främja patientens upplevelse av meningsfullhet. Vidare möjliggör detta för att patienten ska känna kontakt med andra, kunna uttrycka sina behov och känslor, samt att dem får möjligheten att handla såsom de själva anser rätt.

Det är inte enbart sjuksköterskan som ansvar för att vården som ges ska vara god. För att säkerställa vårdens kvalitet ansvarar verksamheten för att personalen får den tid och de resurser som krävs. Målet med sjuksköterskans omvårdnad är enligt Henderson (1991) att patienterna ska uppleva en så hög hälsa som möjligt, utifrån deras förutsättningar. För att uppnå detta är det sjuksköterskans ansvar att stödja patienterna i åtgärder som främjar deras hälsa. För att sjuksköterskan ska ha möjlighet till detta, är det av betydelse att tiden samt resurserna finns tillgängliga. Från föreliggande resultat framgår att bristande resurser är en bidragande faktor till att omvårdnad uteblir.

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte genomfördes en icke-systematisk litteraturoversikt. Valet av design ansågs lämpligt i enlighet med Rosén (2017) som förklarar att en icke-systematisk litteraturoversikt inte är lika omfattande som en systematisk litteraturoversikt. Designen är därför lämpad för ett arbete på kandidatnivå och med hänsyn till den bestämda tidsramen. För att en litteraturoversikt ska vara systematisk krävs att högre krav uppfylls, detta innebär dels att all relevant forskning inom området inkluderas medan en icke-systematisk litteraturoversikt baseras på ett selektivt urval av forskning. I och med det finns en risk för att resultatet i en icke-systematisk litteraturoversikt visar en felaktig bild av verkligheten. Detta eftersom enbart en fraktion av den aktuella forskningen inkluderats, samtidigt som artiklarna kan ha valts ut enbart för att stödja studiens syfte. Kristensson (2014) förklarar att en icke-systematisk litteraturoversikt även anses som en sekundärkälla i många fall, men att den trots det kan bidra med värdefull kunskap inom området. Genom att implementera ett systematiskt arbetssätt kan dock litteraturoversiktens kvalitet samt resultatets tillförlitlighet öka. Därav har ett systematiskt utförande implementerats för denna studie.

En litteraturoversikt kan inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier för att på så sätt få en bredare bild av det aktuella forskningsläget inom det valda området (Kristensson, 2014). I enlighet med Friberg (2022b) och Kristensson (2014) tillämpades därför en mixad metod där artiklar med både kvalitativ samt kvantitativ metod inkluderas. De kvalitativa studierna gav en ökad förståelse för sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter, vilket överensstämmer med litteraturoversiktens syfte. Data från kvantitativa studier tillämpades i stället för att undersöka samband och för att kunna generalisera slutresultatet. De två metoderna kompletterar varandra eftersom de erhåller olika aspekter av ämnet, vilket kan stärka litteraturstudiens resultat. Enligt Polit och Beck (2020) resulterar en mixad metod även i ett bredare urval med tillgång till fler artiklar.

För att öka litteraturoversiktens trovärdighet har det enbart inkluderats artiklar som var peer reviewed eftersom dessa artiklar enligt Henricson och Billhult (2017) bedöms ha en högre vetenskaplig kvalitet.

För att säkerställa litteraturöversiktens trovärdighet och att resultatet framförs sanningsenligt har kontinuerliga diskussioner genomförts under arbetets process, för aspekter som egna tolkningar och förutfattade meningar. I enlighet med Kristensson (2014) inkluderades enbart primärkällor, eller originalarbeten för det föreliggande resultatet för att öka litteraturöversiktens trovärdighet samt kvalitet. Sekundärkällor har exkluderats från litteraturöversiktens resultat eftersom det enligt Kristensson (2014) minskar trovärdigheten samtidigt som det kan ge en otydlig bild för läsaren, om vilken studie och forskare som står bakom informationen. För att ytterligare öka litteraturöversiktens validitet och trovärdighet genomfördes det kontinuerlig återkoppling och utbyte av idéer mellan kurskamrater och handledare. Denna metod rekommenderas av Henricson och Lönn (2017) eftersom det kan förbättra arbetet ytterligare genom att utomstående har möjlighet att komma med feedback.

Denna litteraturöversikt är baserad på vetenskapliga studier med geografisk spridning, publicerade mellan åren 2012 till 2022, som haft både kvalitativa och kvantitativa metoder. De vetenskapliga artiklarna som valdes ut till att besvara syftet kom från Australien, Mexiko, Portugal, Österrike, Sverige, Spanien, USA, Tyskland, Finland, Sydkorea och Danmark. Att de vetenskapliga studierna har en geografisk spridning kan vara en svaghet eftersom sjukvården ser olika ut i länderna, och därav kan resultatets överförbarhet ifrågasättas. Enligt Kristensson (2014) är dock den geografiska spridningen en styrka eftersom det tar hänsyn till andras förhållanden. Gemensamt för samtliga studier var att dem avgränsades till att vara publicerade på engelska med hänsyn till att majoriteten av materialet i databaserna PubMed och CINAHL är engelskspråkiga (Karlsson, 2017). På grund av språkförbristningar finns dock en risk för att artiklarnas innehåll feltolkas. För att minska den risken har lexikon och översättningsprogram använts samtidigt som artiklarnas innehåll har granskats och diskuterats för att komma fram till en objektiv förståelse. Samtliga studier hade även gemensamt att de använde sig av riskbedömningar och klassificering av trycksår utifrån de internationella riktlinjerna [NPUAP- EPUAP]. Detta bidrog till att det var enklare att jämföra studiernas resultat, samt dra slutsatser av det (Henricsson, 2017).

För att besvara syftet inkluderades artiklar som utgick från sjuksköterskans perspektiv samt från observationer, för att på så sätt undersöka vilka faktorer som påverkar omvårdnadsarbetet enligt sjuksköterskor samt journalhandlingar. Av de totalt nitton inkluderade artiklarna utgick nio av dem från sjuksköterskans perspektiv. Tre av dessa artiklar (Chaboyer & Gillespie, 2014; Gaspar et al., 2021; Hommel et al., 2017) var kvalitativa intervjustudier som behandlade sjuksköterskans uppfattning av faktorer som påverkar den trycksårspåbyggande omvårdnaden inom slutenvården. Ovannämnda artiklar behandlade ingen specifik åldersgrupp. Från artiklarna framgick dock att resultaten gav en generell överblick för vad som påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete inom slutenvården, oberoende patienternas åldrar. Genom en integrerad dataanalys kunde samtliga artiklar analyseras i förhållande till varandra. De tre ovannämnda artiklarnas relevans och trovärdighet kunde då bedömas. Från dataanalysen framgick att resultatet från artikeln av Chaboyer och Gillespie (2014) stärktes av Roberts et al. (2016). Resultatet från Gaspar et al. (2021) stärktes av Hödl et al. (2019), Lopez et al. (2019), Lovegrove et al. (2018), Li (2016) och Lindhardt et al. (2020). Resultatet från Hommel et al. (2017) stärktes av Lindhardt et al. (2020). De tre artiklarna bedömdes som trovärdiga samt relevanta för litteraturöversiktens syfte och inkluderades därför i föreliggande resultat. Eftersom litteraturöversikten även hade för avseendet att undersöka faktorer som påverkar den äldre populationen, inkluderades totalt sex artiklar med ett urval på 65+ år samt en artikel med urvalet 70+ år.

Resterande fyra artiklar hade inget urval för äldre personer, var medelåldern för samtliga artiklar dock över den bestämda åldersgränsen. I Hoviattalab et al. (2015) var 28 av totalt 32 deltagare över 70 år där resterande fyra var mellan 51–60 år. Medelåldern i Li (2016) var 70,1 år, i Hultin et al. (2019) var den 81 år och i Sving et al. (2014) var den 68,4 år. Ovannämnda artiklar inkluderades därför i litteraturöversiktens resultat.

Litteratursökningarna utfördes i två databaser: PubMed och CINAHL. Databasen PubMed innehåller forskning som främst är inriktad på den medicinska vetenskapen medan CINAHL främst innehåller forskning inom omvårdnadsvetenskapen (Karlsson, 2017). Dem två databaserna valdes då de enligt Kristensson (2014) kan komplettera varandra. Enligt Henricsson (2017) ökar litteraturöversiktens kvalite och trovärdighet när databassökningarna har genomförts på olika databaser. Men hade sökningen genomförts i ännu fler databaser hade möjligheten att hitta fler relevanta artiklar till att besvara syftet funnits. Däremot återkom flertal artiklar under de olika sökningarna, vilket enligt Henricson stärker litteraturöversikten kvalite. För att säkerställa litteraturöversiktens kvalite har i enlighet med Polit och Beck (2020), sökstrategierna och genomförandet av söksträngar redovisats under processens gång. Med hjälp av tydliga avgränsningar och inklusions- och exklusionskriterier kan läsaren få en förståelse hur urvalet av artiklarna gått till och säkerställa att litteraturöversikten är reproducerbar.

Sökningen efter litteratur skedde systematiskt. Utifrån litteraturöversiktens syfte formulerades sökord samt sökstrategier, som redovisas i tabell 1 för att öka litteraturöversiktens reproducerbarhet (Rosén, 2017). För att formulera sökstrategier och sökord som var korrekta och tillräckligt sensitiva samt specifika upprättades kontakt med bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola. I databasen PubMed fanns en del av sökorden indexerade som MeSH termer, och i CINAHL som subject headings. I de fall som sökorden inte fanns indexerade i databaserna användes, i enlighet med Kristensson (2014) fritextsökningar samt sökningar för titel/abstract för att öka sökningens sensitivitet. En fritextsökning ger resultat för all möjlig litteratur kopplat till sökningen. Användningen av fritextsökningar begränsades dock till en per söksträng, för att inte få utslag på för stora mängder irrelevant litteratur. Den booleska operatoren OR användes för att kombinera vissa indexord med fritextsökningar eller titel/abstract för att skapa en söksträng med hög sensitivitet. För att avgränsa sökningen och göra den mer specifik kombinerades de olika söksträngarna med den booleska operatoren AND. Då sökresultaten inte gav tillräckligt med relevant litteratur, gjordes i enlighet med Kristensson (2014) och Karlsson (2017) manuella sökningar genom funktionen similar articles i PubMed samt genom artiklarnas referenslistor.

Samtliga sökningar i PubMed inkluderades MeSH termen ”pressure ulcer”, vid två av sökningarna kombinerades MeSH termen med en subheading ”pressure ulcer/nursing” och ”pressure ulcer/prevention and control”. En sökning inkluderade MeSH termerna ”nursing care” och ”aged”. Fritextsökningar för ”pressure injury”, ”bedsore”, ”nursing management” och ”older patients” inkluderades för några av sökningarna där det ansågs lämpligt baserat på sökresultatet. Sökningar för någon formulering för trycksår utfördes även för samtliga sökningar i CINAHL. ”Pressure ulcer” och ”pressure ulcer prevention” gjordes som fritextsökning, subject heading ”pressure ulcer” användes vid en av sökningarna. Vid en av sökningarna inkluderades subject heading ”aged” samt fritextsökning för ”elderly” trots avgränsningen för ålder 65+ eftersom resultatet fortfarande gav utslag för artiklar med lägre ålder. Subject headings ”nursing care”,

”nursing assessment”, ”nursing interventions”, ” nursing outcomes” och ”knowledge” användes. Övriga fritextsökningar var ”nursing interventions” och ”patient participation”.

I enlighet med Rosén (2017) utfördes en grovsällning av sökresultatet, där relevansen av samtliga artiklar avseende litteraturöversiktens syfte bedömdes genom att läsa titlar. Vidare analyserades de utvalda artiklarnas abstract. Beroende på syfte, urval, inklusionskriterier och resultat ansågs artikeln som relevant och artikeln lästes då i sin helhet. Med hänsyn till lagen om etikprövning (SFS 2003:460) var ett ytterligare krav för inklusion att artiklarna redovisade för etiska överväganden samt att de var etiskt godkända (Mårtensson & Fridlund, 2017). De artiklar som ansågs relevanta för litteraturöversiktens syfte granskades noggrant och kvaliteten bedömdes med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning (Bilaga A). Artiklarna tabellerades sedan (se bilaga B) för att överskådligt redogöra för vetenskaplig kvalitet, tillvägagångssätt och resultat. I enlighet med Kristensson (2014) utfördes en integrerad dataanalys där artiklarnas innehåll granskades relation till varandra för att identifiera eventuella likheter och skillnader. Därefter sammanfattades artiklarnas varpå kategorier formulerades och tilldelades samtliga artiklar. Utifrån kategorierna identifierades underrubriker varpå litteraturöversiktens resultat sammanställdes och presenterades från.

SLUTSATS

Resultatet i det föreliggande arbetet visar att det förebyggande omvårdnadsarbetet mot trycksår hos äldre inom slutenvården utfördes i varierande grad. Faktorer som har en betydande påverkan för utvecklingen samt uppkomsten av trycksår inkluderade sjuksköterskans utbildning, patientens medverkan, utfärdandet av förebyggande åtgärder samt användningen av riskbedömningar och hjälpmedel. Genom att utföra trycksårspåbyggande omvårdnad framkom det att antalet trycksår minskade, vilket även är en förutsättning för att bedriva en patientsäker vård. För att uppnå en lyckad trycksårspåbyggande krävs det dock evidensbaserad kunskap och utbildning hos sjuksköterskorna, likaså krävs det ett stöd från verksamheten för att minska sjuksköterskornas arbetsbelastning och motverka tidsbristen för omvårdnaden. I enlighet med Virginia Hendersons omvårdnadsteori framkommer ur föreliggande resultat, sjuksköterskans ansvar för att anpassa omvårdnaden efter patientens behov och förutsättningar som central. Litteraturöversiktens resultat visar på att ovannämnda faktorer som påverkar den trycksårspåbyggande omvårdnaden ska beaktas av verksamheter samt kliniskt verkamma sjuksköterskor vid vårdande av den äldre människan, oavsett vårdinstitution, för att minska risken för trycksår. Detta med hänsyn till den ökade risken som medföljer åldrandet.

Fortsatta studier

Föreliggande resultat belyser enbart de faktorer som påverkar den förebyggande omvårdnaden för trycksår hos äldre personer inom slutenvården. Ytterligare forskning inom trycksår hos äldre behövs dock, särskilt studier med kvalitativ metod som undersöker hur de äldre patienterna upplever och påverkas av trycksår, samt vilka förebyggande åtgärder dem föredrog och varför. Det primära syftet var att undersöka trycksårspåbyggande omvårdnad på äldreboenden, detta ändrades i ett senare skede på grund av ett begränsat sökresultat. Med hänsyn till den betydligt förhöjda risken som medföljer en högre ålder, behövs ytterligare forskning inom äldreboenden.

Att undersöka faktorer som påverkar den trycksårspåbyggande omvårdnaden på fler vårdinrättningar skulle leda till en utökad, samt mer generaliserbar förståelse för sjuksköterskors kunskap och omvårdnadsarbete.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet för denna litteraturöversikt kan bidra till en ökad förståelse och kännedom över de faktorer som kan utveckla uppkomsten av trycksår hos äldre personer, samt få en ökad förståelse över vad dessa faktorer beror på. Faktorer såsom utbildning och bristande kunskap om trycksårspåbyggande omvårdnad är en av aspekterna som både personal och patienter behöver beakta mer. Skulle utbildning och träning kontinuerligt genomföras av kliniskt verksamma sjuksköterskor för att förebygga trycksår, exempelvis genomgångar av hjälpmedel, bedömningsinstrument och patientmedverkan, hade detta kunnat leda till en minskning i uppkomsten av trycksår hos de äldre patienterna. I längden hade det kunnat minska lidandet patienterna får utstå när de utvecklar trycksår, samt minskar det kostnaderna för vården, samhället och kan det leda till att vården blir mer tidseffektiv med mindre resurser som det krävs för att behandla ett trycksår. Att tidigt ingripa med trycksårspåbyggande omvårdnaden innan trycksåret dyker upp kan leda till en hållbar utvecklingen inom vården istället för att lägga ner största tiden på omvårdnaden när trycksåren väl har dykt upp.

Författarnas bidrag

Författarna Moa Eriksson Lindfeldt och Sofie Koskinen har i lika stor omfattning bidragit till samtliga delar av denna studie.

REFERENSER

Bail, K., & Grealish, L. (2016). 'Failure to Maintain': A theoretical proposition for a new quality indicator of nurse care rationing for complex older people in hospital. *International journal of nursing studies*, 63, 146–161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.001>

Barker, A L., Kamar, J., Tyndall, T J., White, L, Hutchinson, A., Klopfer, N., & Weller, Carolina (2013). Implementation of pressure ulcer prevention best practices recommendations in acute care: an observational study. *International Wound Journal*, 10(3):313-20 <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.00979.x>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. SBU, SFF.

Bhattacharya, S., & Mishra R. (2015). Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian journal of plastic surgery*. 48(1), 4-16. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.155260>

Børsting, T. E., Tvedt, C. R., Skogestad, I. J., Granheim, T. I., Gay, C. L., & Lerdal, A. (2017). Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway. *Journal of clinical nursing*, 27(3–4), e535–e543. <https://doi.org/10.1111/jocn.14088>

* Bååth, C., Engström, M., Gunningberg, L., & Muntlin Athlin, Å. (2016). Prevention of heel pressure ulcers among older patients--from ambulance care to hospital discharge: A multi-centre randomized controlled trial. *Applied nursing research : ANR*, 30, 170–175. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.10.003>

Campbell, J., & Samolyk, M. (2020). Skin injury prevention and treatment in the older person: reframing our approach in the community setting. *British journal of community nursing*, 25(Sup9), S6–S26. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup9.S6>

* Chaboyer, W., & Gillespie, B (2014) Understanding nurses' view on a pressure ulcer prevention care bundle: a first step towards successful implementation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3415-3423 <https://doi.org/10.1111/jocn.12587>

Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R., Farrin, A., Brown, J., Schoonhoven, L., & Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International journal of nursing studies*, 50(7), 974–1003. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019>

Dealey, C., Brindle, C. T., Black, J., Alves, P., Santamaria, N., Call, E., & Clark, M. (2013). Challenges in pressure ulcer prevention. *International wound journal*, 12(3), 309–312. <https://doi.org/10.1111/iwj.12107>

* Eglseer, D., Hödl, M., & Lohrmann, C. (2019). Nutritional management of older hospitalised patients with pressure injuries. *International wound journal*, 16(1), 226–232. <https://doi.org/10.1111/iwj.13016>

European Pressure Ulcer Advisory Panel., National Pressure Injury Advisory Panel., & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practise Guideline. *The international Guideline 2019. EPUAP., NPIAP., & PPPIA.*
https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/127/956e02196892d7140b9bb3cdf116d13b.pdf

European Pressure Ulcer Advisory Panel., & European Wound Management Association. (2019). *Pressure ulcers: A Population Health Issue.*
https://ewma.org/fileadmin/user_upload/Pressure_ulcers_and_patient_safety_Fact_sheet_Final_6_Nov_2019_FINAL_proofRead.pdf

Friberg, F. (2022a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 41-56). Studentlitteratur

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 185-198). Studentlitteratur

* Gaspar, S., Botelho Guedes, F., Vitoriano Budri, A. M., Ferreira, C., & Gaspar de Matos, M. (2021). Hospital-acquired pressure ulcers prevention: What is needed for patient safety? The perceptions of nurse stakeholders. *Scandinavian journal of caring sciences*, 10.1111/scs.12995. *Advance online publication.* <https://doi.org/10.1111/scs.12995>

Gress Halasz, B., Beresova, A., Tkacova, L., Magurova, D., & Litzakova L. (2021). Nurses knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcers. *International journal of environmental research and public health*. 18(4), 1705.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041705>

Gunningberg, L., Mårtensson, G., Mamhidir, A-G., Florin, J., Muntlin Athlin, Å., & Bååth, C. (2013). Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal*, 12(4): 462-8 <https://doi.org/10.1111/iwj.12138>

* Gunningberg, L., & Carli, C. (2014). Reduced pressure for fewer pressure ulcers: can real-time feedback of interface pressure optimise repositioning in bed? *International Wound Journal*, 13(5): 774-9 <https://doi.org/10.1111/iwj.12374>

Haavisto, E., Kielo-Viljamaa, E., Hjerpe, A., Puukka, P., & Stolt, M. (2022). Consistent Practices in Pressure Injury Prevention at Long-term Care Facilities. *Advances in skin & wound care*, 35(3), 1–10. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000818576.93870.40>

* Han, S. H., Kim, Y. S., Hwang, J., Lee, J., & Song, M. R. (2018). Predictors of hospital-acquired pressure ulcers among older adult inpatients. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3780–3786. <https://doi.org/10.1111/jocn.14600>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Studentlitteratur

- Henderson, V. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet* (3. uppl.). Solna: Almqvist & Wiksell.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 411-419). Studentlitteratur
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 111-117). Studentlitteratur
- Henricson, M. & Lönn, A. (2017).Handledningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 459-471). Studentlitteratur
- * Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C. (2017). Successful factors to prevent pressure ulcers - an interview study. *Journal of clinical nursing*, 26(1-2), 182–189. <https://doi.org/10.1111/jocn.13465>
- * Hovitallab, K., Hashemizadeh, H., D´Cruz, G., Halfens, R., & Dassen, T. (2015). Nursing practice in the prevention of pressure ulcers: an observational study of German Hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11-12): 1513-24. <https://doi.org/10.1111/jocn.12723>
- * Hultin, L., Karlsson, A. C., Öhrvall, M., & Gunningberg, L. (2019). Information and Communication Technology Can Increase Patient Participation in Pressure Injury Prevention: A Qualitative Study in Older Orthopedic Patients. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 46(5), 383–389. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000568>
- * Hödl, M., Eglseer, D., & Lohrmann, C. (2019). Does Conducting a Risk Assessment Facilitate Better Care for Patients at Risk of Pressure Injuries?. *Advances in skin & wound care*, 32(8), 365–369. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000559611.98442.40>
- Jones, T. L., Hamilton, P., & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International journal of nursing studies*, 52(6), 1121–1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>
- Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 81-96). Studentlitteratur
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.
- Langdon, R., Johnson, M., Carroll, V., & Antonio, G. (2013). Assessment of the elderly: it's worth covering the risks. *Journal of nursing management*, 21(1), 94–105. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01421.x>
- Latimer, S., Chaboyer, W., & Gillespie B (2016). Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study. *Contemporary Nurse*, 52(2-3):326-40 <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1190657>

Latimer, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B (2014). Patient participants in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Scandinavian journal of caring science*, 28(4): 648-56 <https://doi.org/10.1111/scs.12088>

* Li, D (2016). The relationship among pressure ulcer risk factors, incidence and nursing documentation in hospital- acquired pressure ulcer patients in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16): 2336-2347 <https://doi.org/10.1111/jocn.13363>

* Lindhardt, C. L., Beck, S. H., & Ryg, J. (2020). Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study. *Nursing open*, 7(4), 1020–1025. <https://doi.org/10.1002/nop2.474>

* Lopez, M., Jimenez, J M., Fernandez, M., Martin, B., Cao, M J., & Castro M J. (2019). Relationship between pressure ulcer risk based on Norton Scale and on the "Eating/Drinking" need assessment. *Journal of Nursing Management*, 27(1):117-124 <https://doi.org/10.1111/jonm.12655>

* Lovegrove, J., Fulbrook, P., & Miles, S. (2018). Prescription of pressure injury preventative interventions following risk assessment: An exploratory, descriptive study. *International Wound Journal*, 15(6):985-992 <https://doi.org/10.1111/iwj.12965>

Mervis, J. S., & Phillips, T. J. (2019). Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(4), 881–890. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.069>

Mitchell A. (2018). Adult pressure area care: preventing pressure ulcers. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 27(18), 1050–1052. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.18.1050>

Moore, Z. E., & Patton, D. (2019). Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD006471. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006471.pub4>

Morrudo Garcia, E. Q. Tarouco da Silva, B., Gautério Abreu, D. P., Roque, T., Dos Santos Sousa, J. I., & Ilha, S. (2021). Nursing diagnosis in older adults at risk for pressure injury. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20200549. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0549>

* Muntlin Athlin, Å., Engström, M., Gunningberg, L., & Bååth, C. (2016). Heel pressure ulcer, prevention and predictors during the care delivery chain - when and where to take action? A descriptive and explorative study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0326-0>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 421-436). Studentlitteratur

* Parisod, H., Holopainen, A., Koivunen, M., Puukka, P., & Haavisto, E. (2022). Factors determining nurses' knowledge of evidence-based pressure ulcer prevention practices in

Finland: a correlational cross-sectional study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(1), 150–161. <https://doi.org/10.1111/scs.12972>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer

Region Skåne. (2021). *Vårdprogram för trycksår: förebyggande åtgärder och behandling*. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/trycksar---forebyggande-atgarder-och-behandling.pdf>

* Roberts, S., McInnes, E., Wallis, M., Bucknall, T., Bank, M., & Chaboyer, W (2016). Nurses' perception of a pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 15:1-10 <https://www.doi.org/10.1186/s12912-016-0188-9>

Rosen, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 375-390). Studentlitteratur

Saghaleini, S. H., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., & Ostadi, Z. (2018). Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 22(4), 283–289. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_277_17

Senior alert. (u.å.). *Riskbedömning: trycksår – undernäring – fall*. https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/NORTON_MNA_DFRI.pdf

Senior alert. (2021). *Punktprevalensmätning av trycksår*. Hämtad: 18 nov 2021, från https://www.senioralert.se/media/4hwb3rzz/resultat_ppm_trycksar_18_11_2021.pdf

Senior alert. (2020). *Punktprevalensmätning av trycksår*. Hämtad: 19 nov 2020, från https://plus.rjl.se/info_files/infosida43943/Resultat_ppm_trycksar_19_11_2020.pdf

SFS 2021:739. *Patientsäkerhetslag*. Sveriges riksdag. Hämtad 10 april, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patient-sakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Sveriges riksdag. Hämtad 11 maj, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Sveriges riksdag. Hämtad 25 april, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Si Men Teo, C., Claire, C-A., Lopez, V., & Shorey, S. (2019). Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *International Wound Journal*, 16(1), 153-163. <https://doi.org/10.1111/iwj.13006>

- Singh, S., & Bajorek, B. (2014). Defining 'elderly' in clinical practice guidelines for pharmacotherapy. *Pharmacy practice*, 12(4), 489.
<https://doi.org/10.4321/s1886-36552014000400007>
- Socialstyrelsen. (2022). *Förebyggande arbete*.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/forebyggande-arbete/>
- Socialstyrelsen. (2020). *Att förebygga och behandla undernäring: kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *En god vård?: övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2020-1-6544.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Vårdagskostnader för undvikbara trycksår- ett räkneexempel*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-1-4-bilaga-2-varddagskostnader-undvikbara-trycksar.pdf>
- SOSFS 2014:10. *Förebyggande av och behandling vid undernäring*. Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-10-12.pdf>
- Stadnyk, B., Mordoch, E., & Martin, D. (2018). Factors in facilitating an organisational culture to prevent pressure ulcers among older adults in health-care facilities. *Journal of wound care*, 27(Sup7), S4–S10. <https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.Sup7.S4>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses* (Rev. ed.).
https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2022). *Begreppsförklaring A till Ö*.
<https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/begreppsforklaringatillo.43531.html>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2021a). *Instruktioner: Nationell punktprevalensmätning av trycksår (PPM-trycksår)*.
https://skr.se/download/18.5bb54e0c179a302981211f7/1621953401635/Instruktioner_PP M-trycksar_HT_2021.pdf
- Sveriges kommuner och regioner. (2021b). *Nationell punktprevalensmätning av trycksår 2021*. https://www.senioralert.se/media/4hwb3rzz/resultat_ppm_trycksar_18_11_2021.pdf

Sveriges kommuner och regioner. (2020). *Punktprevalensmätning av trycksår 2020*.
https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa396e3/1615554361867/PPM_Trycks%C3%A5r_2020_ny.pdf

* Sving, E., Idvall, E., Högberg, H., & Gunningberg, L. (2014). Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 51(5), 717–725. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.007>

Taylor C. (2017). Importance of nutrition in preventing and treating pressure ulcers. *Nursing older people*, 29(6), 33–39. <https://doi.org/10.7748/nop.2017.e910>

* Valles, J. H., Monsiváis, M. G., Guzmán, M. G., & Arreola, L. V. (2016). Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, e2817. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1462.2817>

Vetenskapsrådet. (2022). *Forska etiskt*. Hämtad 24 april, 2022, från <https://www.vr.se/soka-finansiering/krav-och-villkor/forska-etiskt.html>

Vårdhandboken. (2019). *Modifierad nortonskala: 2011*.
https://www.vardhandboken.se/globalassets/vhb/media/pdf/modifierad_nortonskala2019.pdf

Waird, A., & Monaro, S. (2021). Reducing the incidence and severity of pressure injuries in a high level care residential aged facility: a quality improvement project. *Wound practice & research*, 29(2), 77-85. <http://dx.doi.org/10.33235/wpr.29.2.77-85>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur

World Health Organisation. (2022). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: (ICD-11 MMS)*. Hämtad 11 April, 2022, från <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f455330172>

BILAGAA

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitet hänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bååth, C., Engström, M., Gunningberg, L., & Muntlin Athlin, Å. 2016 Sverige	<i>Preventions of heel pressure ulcers among the older patients - from ambulance care to hospital discharge: A multi-center randomized controlled trial</i>	Undersöka effekten av tidig intervention med "hälskydd", på incidensen av häl-trycksår bland äldre patienter (70+)	Design: randomiserad kontrollerad studie Urval: randomiserat. Krav: 70+, hade symtom relaterat till neurologiska symtom, nedsatt allmäntillstånd, överfördes till akutmottagning och därefter inlagd på avdelning. Datainsamling: Strukturerat protokoll Dataanalys: Statistisk analys	183 patienter (±0)	Färre patienter i interventionsgruppen utvecklade trycksår på hälen, jämfört med kontrollgruppen. Trycksårsförebyggande åtgärder bör införas så tidigt som möjligt för att öka patientsäkerheten.	RCT I
Chaboyer, W., & Gillespie, B 2014 Australien	<i>Understanding nurses view on pressure ulcer prevention care bundle: a first step towards successful implementation.</i>	Utforska sjuksköterskors syn på hinder och möjligheter med att använda ett nyligen utarbetat personcentrerat trycksårsförebyggande vårdpaket	Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Semi- strukturerade intervjuer Dataanalys: Innehållsanalys.	20 sjuksköter skor (±0)	Under analysen från de 20 sjuksköterskor som intervjuades framkom det att vårdpaketet ökade deras medvetenhet om att förebygga trycksår, stimulerade trycksårsförebyggande aktivitet, främjar patienternas deltagande.	K II
Eglseer, D., Hödl, M., & Lohrmann, C.	<i>Nutritional management of older</i>	Undersöka omvårdnadsåtgärder relaterade till	Design: Tvärsnitts multicenterstudie Urval: 70+ år, med eller med	1412 patienter (±0)	De vanligaste åtgärderna relaterade till nutrition var: stöd vid måltid, önskekost, undernäring undersökning.	R I

2019 Österrike	<i>hospitalised patients with pressure injuries.</i>	nutrition hos patienter 70+ år med eller med risk för trycksår.	risk för att utveckla trycksår. Exkluderades vid palliativ vård. Datainsamling: Standardiserat frågeformulär och journalhandlingar Dataanalys: deskriptiv statistik		En fjärdedel blev remitterade till dietist. Det var ovanligt med energi/proteinberikad kost och mellanmål samt kosttillskott.	
2021 Portugal	<i>Hospital-acquired pressure ulcer prevention: What is needed for patient safety? The perceptions of nurse stakeholders.</i>	Syftet var att förstå 11 sjuksköterskors uppfattning angående att tillämpa trycksårspåbyggande åtgärder och verkligheten i sjukhusmiljön.	Design: kvalitativ deskriptiv studie. Urval: Bekvämlighetsurval baserat på arbetstitel, erfarenhet i år, utbildningsnivå och deltagande i trycksårsprevention och patientsäkerhet. Datainsamling: fokusgrupper med inspelade strukturerade intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys	11 sjuksköter skor (±0)	Fyra teman framkom: 1. riskbedömningar 2. sjuksköterskor och läkares trycksårs övervakning 3. trycksårsrisk profil and 4. effektiva interventioner för att öka patientsäkerheten.	K II
2014 Sverige	<i>Reduced pressure for fewer pressure ulcers: can real-time feedback of interface pressure optimise repositioning in bed?</i>	Redogöra sjuksköterskor och undersköterskors kompetens om lägesändringar med hänsyn till deras nuvarande attityder och teoretiska kunskap om trycksår, prevention och om systematisk kartläggning över trycket kan vara ett pedagogiskt redskap	Design: Prospektiv kvantitativ studie Urval: Kliniskt verksamma sjuksköterskor och undersköterskor på Uppsalas universitets sjukhus. Samt två frivilliga patienter över 70 år, som interventionen ska utföras på. Datainsamling: Strukturerade enkäter och studiespecifika protokoll.	54 vårdperso nal, patienter (±0)	Utifrån att sjuksköterskan och undersköterskan arbeta i ett par för att hjälpa sina äldre patienter visade det att minska trycket vid sidoläge var mest utmanande. Topptrycket minskade signifikant med hjälp av systematisk kartläggning och antalet förebyggande insatser ökade markant. För hela gruppen av sjuksköterskor låg kunskapspoängen om trycksår på 59,7 procent och attitydspöngen till trycksåren låg på 88,8%	P I

		för att optimera lägesändringar i sängen. 70+	Dataanalys: Statistiska analyser			
Han, S. H., Kim, Y. S., Hwang, J., Lee, J., & Song, M. R. 2018 Sydkorea	<i>Predictors of hospital-acquired pressure ulcers among older adult inpatients.</i>	Att ge grundläggande information om den trycksårspåbyggande vården, genom att analysera vanliga egenskaper relaterat till trycksår samt identifiera prediktorer.	Design: Deskriptiv observationsstudie Urval: inkluderades: patienter 65+ år som blev inskrivna på sjukhuset under en tidsperiod för studien. patientens data exkluderades om det saknades information om: metod för inskrivning, grad av medvetande, smärta och braden subskalor. De med tidigare trycksår exkluderades. Datansamling: Journalhandlingar Dataanalys: Logistisk regression	34 287 patienter (±0)	Faktorer som påverkade risken för att utveckla trycksår var: kön, ålder, metod för inskrivning, medvetandegrad och poäng på braden-skalan. Prediktorer talade för att grad av medvetande hade störst betydelse, där dåsiga patienter hade en större risk att utveckla trycksår jämfört med alerta patienter.	R I
Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C. 2017 Sverige	<i>Successful factors to prevent pressure ulcers - an interview study.</i>	Att undersöka framgångsrika faktorer för att förebygga trycksår i sjukhusmiljön	Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, läkare och chefer. Datansamling: Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper. Dataanalys: Innehållsanalys	39 vårdpersoner (±0)	Tre primära kategorier identifierades som faktorer för framgång: skapa en bra verksamhet, upprätthålla en ihållande medvetenhet och inse fördelarna för patienterna.	K I
Hoviattalab, K., Hashemizadeh, H., D'Cruz, G.,	<i>Nursing practice in the prevention of pressure ulcers: An</i>	Identifiera räckvidden för sjuksköterskor förebyggande	Design: Deskriptiv observationsstudie Urval: Patienter med medicinska och	32 patienter (±0)	Den mest använda förebyggande åtgärden mot trycksår var att hålla patientens hud ren och torr. Den minst använda förebyggande åtgärden var	P I

Halfens, R., & Dassen, T. 2015 Tyskland	<i>observational study of German Hospitals</i>	åtgärder till patienter som befinner sig i hög risk för att utveckla trycksår eller som redan har trycksår.	kirurgiska diagnoser inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Strukturerade patientobservationer <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistik		patient/närstående undervisning, riskbedömningar och dokumentation av nutritionsstatus.	
Hultin, L., Karlsson, A-K., Öhrvall, M., & Gunningberg, L. 2019 Sverige	<i>Information and Communication Technology Can Increase Patient Participation in Pressure Injury Prevention: A Qualitative study in Older Orthopedic Patients.</i>	Undersöka äldre vuxnas förmåga att delta, vid kontinuerligt tryck kartläggningssystem vid sidan av sängen, för att förebygga trycksår.	<u>Design:</u> Deskriptiv studie <u>Urval:</u> _ Bekvämlighetsurval från en avdelning som behandlar 65+. Kriterier: Inlagda för operation eller postoperativ dag 1-3, intakt kognitiv förmåga, risk för trycksår, kan om att positionera sig själva, ville vara med. <u>Datainsamling:</u> _Semi strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys	31 patienter (-12)	Patienterna kunde själva identifiera känsliga tryckpunkter och positionera om sig med hjälp av verktyget. Instrumentet med verbal information ökade deras kunskap om trycksår och förebyggande åtgärder.	K II
Hödl, M., Eglseer, D., & Lohrmann, C. 2019 Österrike	<i>Does conducting a risk assessment facilitate better care for patients at risk of pressure injuries?</i>	Syftet var att utvärdera ifall användningen av riskbedömningar för att förebygga trycksår, ökade användningen av internationella evidensbaserade åtgärder för de med risk för trycksår.	<u>Design:</u> tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> 65+ och tysktalande. Exkluderades vid kognitiv nedsättning. <u>Datainsamling:</u> Strukturerade instrument <u>Dataanalys:</u> Analytisk statistik	1767 patienter (-1119)	Fler riskbedömningar gjordes för patienter som var äldre och mer vårdkrävande. Utförandet av riskbedömningar resulterade i fler förebyggande insatser. Riskbedömning bör ske vid inskrivning, för alla patienter. De med en mild till medel risk för att utveckla trycksår riskerar att bli förbisedda, att utföra bedömningar för alla är därav av betydelse.	R II

Li, D. 2016 USA	<i>The relationship among pressure ulcer risk factors, incidence and nursing documentation in hospital- acquired pressure ulcer patients in intensive care units</i>	Utforska kvaliteten och omfattning av sjuksköterskans dokumentation av trycksår. Samt undersöka sambandet mellan sjuksköterskans dokumentation och frekvensen av trycksår.	Design: Retrospektiv observationsstudie Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Journalhandlingar. Dataanalys: Deskriptiv och statistisk analys	196 patienter (±0)	Studien visade på att sjuksköterskor har en bristande omfattande dokumentation om trycksåren. Inom de kategorier sjuksköterskans främst har bristande dokumentation om är graden av trycksår, dess utseende och behandling.	R II
Lindhardt, C. L., Beck, S. H., & Ryg, J. 2020 Danmark	<i>Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study.</i>	Att undersöka en grupp sjuksköterskors upplevelser och perspektiv av trycksår vid vård av äldre personer.	Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: jobbar på den geriatrika avdelningen minst två månader. Datainsamling: Semi strukturerade intervjuer Dataanalys: tematisk analys	6 sjuksköter skor (±0)	Ett huvudtema framkom: trycksårsförebyggande är viktigt. Subteman: resurser på avdelningen, grundläggande omvårdnadskunskaper, introduktion av nya sjuksköterskor på avdelningen och saknad artikulering av trycksår.	K I
Lopez, M., Jiménez, J-M., Fernandez, M., Belen, M., Cao, M-J., & Castro M-J 2019 Spanien	<i>Relationship between pressure ulcer risk based on Norton Scale and on the " Eating/Drinking" need assessment</i>	Belysa sambandet mellan riskbedömningar för trycksår av modifierad Norton och otillräckligt behov av att äta och dricka utifrån Virginia Henderson 14 omvårdnadsbehov.	Design: Deskriptiv tvärsnittsstudie Urval: Patienter som valdes ut skulle antingen vara medicinpatient eller kirurgpatient. Ålder på 65 + Inlagd på sjukhusavdelningen i mer än 24 timmar. Datainsamling: Journalhandlingar Dataanalys: Statistiska analyser	219 patienter (±0)	Ett samband upptäcktes utifrån modifierade Nortonskalan och kost/vätskeregistreringen. Desto större risk personen hade för att utveckla trycksår, desto mer sannolikt var det att personen även hade en försämrad nutritionsstatus.	R II

Lovegrove, J., Fulbrook, P., & Miles, S. 2018 Australien	<i>Prescription of pressure injury preventive interventions following risk assessment: An exploratory, descriptive study</i>	Identifiera och beskriva sjuksköterskors åtgärder av trycksårsprevention till följd av riskbedömningar. Samt undersöka sambandet mellan graden av risk och åtgärderna för trycksår.	Design: Deskriptiv studie Urval: Vuxna patienter utan trycksår vid inskrivning till: Hjärtavdelning, stroke-rehabilitering, ortopedavdelning och allmän medicinavdelning. Datainsamling: Journalhandlingar Dataanalys: Deskriptiv statistik	200 patienter (±0)	De flesta patienter i studien bedömdes att de ej befann i riskzon till att utveckla trycksår. Men den största gruppen av patienterna som befann sig i riskzon till att utveckla trycksår, befann sig även i hög risk. Vissa icke-riskpatienter blev ordinerade interventioner som var menade för de patienterna i hög risk. Förskrivning av förebyggande åtgärder var otillräcklig, vilket potentiellt kunde leda till att vissa patienter exponeras för trycksador.	R I
Muntlin Athlin, Å., Engström, M., Gunningberg, L., & Bååth, C. 2016 Sverige	<i>Heel pressure ulcer, prevention during the care delivery chain - when and where to take action? A descriptive and exploratory study.</i>	Beskriva prevalensen av hæl trycksår samt sjuksköterskans förebyggande åtgärder under vårdkedjan, för äldre med neurologiska symtom eller nedsatt allmäntillstånd. Att undersöka tidiga indikatorer för utvecklingen av trycksår, under vårdkedjan.	Design: Explorativ deskriptiv studie. Urval: 70+ med neurologiska symtom eller nedsatt allmäntillstånd, utan trycksår på hälen. Datainsamling: Strukturerade protokoll. Data från en tidigare RCT. Dataanalys: Deskriptiv statistik	183 patienter (±0)	Kontext specifika åtgärder borde implementeras tidigt i patientens sjukhusvistelse. Patienterna som utvecklade trycksår fick inga adekvata åtgärder insatta under vistelsen. Hudbedömningar kom fram som passande på akutmottagning, och riskbedömningar enligt validerade instrument ansågs passande på avdelningen	P I
Parisod, H., Holopainen, A., Koivunen, M., Puukka, P., & Haavisto, E. 2022	<i>Factors determining nurses knowledge of evidence-based pressure ulcer prevention practices in Finland: a</i>	Utvärdera sjuksköterskornas kunskap om evidensbaserad trycksårsprevention samt identifiera vilka faktorer som	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Bekvämlighetsurval, krav: finsktalande, fast eller långtidsanställda. Datainsamling: The Pressure Ulcer Prevention Knowledge	554 sjuksköter skor (±0)	Kunskapstestet gav 24,4 (av max 35). De svagaste delarna var trycksårs klassifikation, prevention med om positionering och prevention med tryckavlastande hjälpmedel. Kunskapen varierade beroende på utbildning, arbetslivserfarenhet, arbetsposition,	R I

Finland	<i>correlation cross-sectional study.</i>	bestämmer sjuksköterskans kunskapsnivå.	test och the Attitude towards Pressure ulcer Preventions instrument. Dataanalys: Statistisk analys.		erfarenhet av trycksår och attityd gentemot prevention.	
Roberts, S., McInnes, E., Wallis, M., Bucknall, Merrily, B., & Chaboyer, W 2016 Australien	<i>Nurses' perception of pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative study</i>	Utforska sjuksköterskors uppfattning om trycksårsförebyggande vårdpaket, inklusive dess inverkan och hur den ska användas i det vardagliga omvårdnadsarbetet	Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: Sjuksköterskor från fyra akutavdelningar i både privata och allmänna sjukhus Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	18 sjuksköter skor (±0)	Utifrån analysen av intervjuerna med sjuksköterskorna uppstod det fem teman. 1.) Medvetenhet för trycksårsförebyggande vårdpaket och dess likheter med nuvarande kliniska arbetet. 2.) förbättrad medvetenhet, kommunikation och delaktighet i trycksårsförebyggandet. 3.) Positiva aspekter med patients deltagande. 4.) upplevda hinder med att engagera patienterna. 5.) Samarbetet bland vårdpersonalen.	K I
Swing, E., Idvall, E., Högberg, H., & Gunningberg, L. 2014 Sverige	<i>Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study.</i>	Undersöka förhållandet mellan olika variabler på olika nivåer inom sjukvårdsmiljön, samt dokumentation av: riskbedömning, hudbedömning inom 24 timmar efter inskrivning, användning av tryckavlastande madrass samt planerade vändningar i säng.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: krav, >17 år. Inskrivna till geriatrisk, medicinsk eller kirurgisk avdelning. Två sjukhus. Datainsamling: Strukturerade instrument Dataanalys: logistisk regression	825 patienter (±0)	Deltagarna i studiens huvudsakliga ålder låg mellan 65-80 år. Vid hög risk för att utveckla trycksår (Braden >17) hade större sannolikhet att få riskbedömningar dokumenterade samt att få tryckavlastande madrasser med vändningar. Vid mindre tid för omvårdnad sågs större sannolikhet för tryckavlastande madrasser, och var mindre sannolika att få planerade vändningar. Personalresurser sågs <u>inte</u> som en signifikant orsak till bristande omvårdnad.	R I
Valles, J. H., Monsicáis, M. G., & Arreola, L. V.	<i>Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers.</i>	Fastställa den missade omvårdnaden som den uppfattas av	Design: Deskriptiv korrelationsstudie Urval: sjuksköterskor aktiva i	647 patienter och	Sjuksköterskorna indikerade på större mängd utebliven hudvård, re positionering och registrering av riskfaktorer för trycksår.	P I

2016 Mexiko	sjuksköterskorna och deras relation till den missade omvårdnaden som identifierats vid bedömningen av patienter med risk för eller som har trycksår.	den direkta vården av patienter med medel/hög risk att utveckla, eller redan har trycksår. Urvalet av ssk gjordes genom ett digitalt program. Sjuksköterskorna valde genom randomisering 3 patienter var. <u>Datainsamling:</u> Strukturerade enkäter och journalhandlingar <u>Dataanalys:</u> Beskrivande och inferentiell analys	sjuksköter skor (±0)	Den missade omvårdnaden som identifierades i bedömningen: användning av tryckavlastning på ben prominenser och dräneringsrör som förhindrar patientens rörelse, användningen av pneumatiska madrasser. Faktorer som påverkar (rankat) <ul style="list-style-type: none"> - Mänskliga resurser - Materiella resurser - Kommunikation
----------------	--	--	----------------------------	---
