

**MÖJLIGHETER OCH HINDER FÖR ATT  
FÖREBYGGA TRYCKSÅR**

**En icke- systematisk litteraturöversikt**

**FACILITATORS AND BARRIERS TO PREVENT  
PRESSURE ULCERS**

**A non-systematic literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 2024-01-21  
Kurs: V5KEXA H23XB  
Författare: Dimitra Tsitlakidou  
Författare: Emi Yoneyama

Handledare: Ulrika Knieling  
Examinator: Jenny Rossen

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Trycksår som uppstår under vårdtiden kan förebyggas. Dock utgör de fortfarande ett pågående säkerhets- och kvalitetsproblem inom vården. Olika evidensbaserade preventiva insatser finns för att undvika skadan. Trots detta är implementering i klinisk praxis begränsad. En förståelse för de möjligheter och hinder i genomförandet av dessa insatser ur olika perspektiv är av stor betydelse, så att riktade strategier kan införlivas i genomförandeplaner.

## **Syfte**

Syftet var att belysa möjligheter och hinder för att förebygga trycksår.

## **Metod**

En icke-systematisk litteraturöversikt som baserades på 16 vetenskapliga originalartiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod från databaserna PubMed och CINAHL. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. Resultatet sammanställdes och analyserades med en integrerad dataanalys.

## **Resultat**

I sammanställningen identifierades hur olika faktorer påverkar implementeringen av trycksårsförebyggande arbete. Dessa faktorer delades in i tre huvudkategorier: organisation, personal och patienter. Möjligheter som en stödjande organisation, regelbundna utbildningsmöjligheter, tillgång till utrustning, positiva attityder, kompetent personal och patientmedverkan kan underlätta implementeringen. Otillräckliga resurser, bristande kunskap och utbildning, bristande dokumentation, negativa attityder, patientmotstånd, medicinskt instabil patient samt patientens bristande förståelse för trycksårsprevention utgör hinder för implementering.

## **Slutsats**

Möjligheter och hinder för att förebygga trycksår identifieras inom flera områden. För ett framgångsrikt trycksårsförebyggande arbete som leder till en signifikant minskning av uppkomsten av trycksår behövs en stödjande organisation som är beredd att göra förbättringsåtgärder för att åstadkomma bra förutsättningar så att personalen kan jobba aktivt och effektivt med implementering av trycksårsförebyggande åtgärder.

**Nyckelord:** Hinder, möjligheter, riskbedömningar, trycksår, trycksårsförebyggande arbete

## **ABSTRACT**

### **Background**

Pressure ulcers that occur during the period of care can be prevented. However, they still represent an ongoing safety and quality problem in healthcare. Various evidence-based preventive measures are available to avoid the damage. Despite this, implementation in clinical practice is limited. An understanding of the possibilities and barriers in the implementation of these efforts from different perspectives is of great importance, so that targeted strategies can be incorporated into implementation plans.

### **Aim**

The aim was to identify facilitators and barriers to prevent pressure ulcers.

### **Method**

A non-systematic literature review based on 16 original scientific articles using both qualitative and quantitative methods from the databases PubMed and CINAHL. The quality of the articles was checked based on Sophiahemmet University's assessment basis for scientific classification and quality. The results were compiled and analyzed in an integrated data analysis.

### **Results**

In the compilation, identified how various factors affect the implementation of pressure ulcer prevention work. These factors were divided into three main categories: organization, health care professionals and patients. Opportunities such as a supportive organization, regular educational opportunities, access to equipment, positive attitudes, competent staff, and patient involvement can facilitate the implementation. Insufficient resources, lack of knowledge and training, lack of documentation, negative attitudes, patient resistance, medically unstable patients, and the patient's lack of understanding of the pressure ulcer prevention measures are barriers to implementation.

### **Conclusions**

Possibilities and barriers to prevent pressure ulcers were identified in several areas. For a successful pressure ulcer prevention that leads to a significant reduction in the occurrence of pressure ulcers, a supporting organization is needed to prepare to make improvement measures to create good conditions so that the staff can work actively and efficiently with the implementation of pressure ulcer prevention measures.

**Keywords:** Barriers, facilitators, risk assessment, pressure ulcers, pressure ulcer prevention

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Trycksår.....	1
Vårdskada.....	3
Förebyggande arbete .....	4
Teoretisk utgångspunkt .....	6
Problemformulering .....	7
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys .....	12
Forskningsetiska överväganden .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
Organisationsrelaterade faktorer .....	14
Personalrelaterade faktorer.....	17
Patientrelaterade faktorer .....	20
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>21</b>
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion.....	26
Slutsats .....	29
Fortsatta studier .....	30
Klinisk tillämpbarhet.....	30
<b>REFERENSER</b> .....	<b>33</b>

## BILAGA A-B

## INLEDNING

*“If he has a bedsore it’s generally not the fault of the disease, but of the nursing”  
(Nightingale, 1924, s. 9).*

Trycksårsförebyggande arbete har varit en omvårdnadsfråga i många år. Uppkomsten av trycksår förknippas även med dålig eller obefintlig omvårdnad *“visible mark of caregiver sin”* (Lindholm, 2018, s. 125). Numera är trycksår förknippade med brister i organisationer, bristande kunskaper och bristande ledarskap inom omvårdnad. Intresset för detta arbete väcktes efter att studenterna har träffat patienter med trycksår på verksamhetsförlagd utbildning där trycksårsförebyggande arbete var en del av vardagen på avdelningen. Patienterna med trycksår lider mycket, kroppsligt, psykiskt och socialt. Dessutom är trycksår en vårdskada när det förekommer inom vården. Sjuksköterskor ska lindra lidandet och inte orsaka det. Trycksårsförebyggande arbete är en väldigt viktig del av omvårdnaden och sjuksköterskan har en viktig roll och ett stort ansvar i denna process. Författarna hoppas därför att detta arbete ska kunna identifiera och klargöra de möjligheter och hinder som kan finnas för trycksårsförebyggande åtgärder. Detta för att blivande sjuksköterskor ska vara förberedda på de utmaningar som de kan ställas inför under sin kommande yrkesutövning. Genom att belysa och öka medvetenheten om de möjligheter och hinder som finns för att förebygga trycksår kan denna litteraturöversikt stärka möjligheterna och minska hindren för deras uppkomst.

## BAKGRUND

### Trycksår

#### Definition

Trycksår är ett globalt hälsoproblem (Borojeny et al., 2020). Det är vanligt bland patienter i slutenvård och äldre personer med begränsad fysisk aktivitet. Trycksår är den tredje mest kostsamma sjukdomen efter cancer och hjärt- och kärlsjukdomar.

Enligt European Pressure Ulcer Advisory Panel och European Wound Management Association (EPUAP & EWMA, 2019) definieras ett trycksår som en lokaliserad skada i huden eller underliggande vävnad som även kan sträcka sig till leder och skelett. Det uppstår när man ligger eller sitter i samma position utan att röra på sig under långa tider. Dessutom kan det uppstå om medicintekniska produkter sätter tryck på huden. Den bakomliggande mekanismen för trycksåret är att tryck- och skjuvkrafter i vävnaden krossar celler vilket orsakar deformation, minskar blodflödet och skapar syrebrist i det lokala området och orsakar celledöd i vävnaden.

Trycksår kan förekomma överallt i kroppen där vävnad komprimeras mellan ett benutskott och en säng eller en stol och medicinska produkter, såsom ett gips, en syrgasmask eller en nasogastrisk sond (EPUAP & EWMA, 2019). De områden som oftast drabbas av trycksår inkluderar sittbensknöl, huvud, axlar, sakrum, svansben, armbågar, hälar, höfter och öron (Aldughayfiq et al., 2023). Resultaten från en studie utförd av Borojeny et al. (2020) visar att sakrum är det vanligaste området där trycksår uppstår, följt av sittbensknöl, hälar och höftben.

Ett trycksår uppstår mest sannolikt mellan den första timmen och fyra till sex timmar efter ihållande belastning (Acharya et al., 2023). Dock går majoriteten av trycksår att förebygga

genom adekvata riskbedömningar för identifiering av personer i riskzonen samt tidig insättning av adekvata omvårdnadsåtgärder (Levido et al., 2023; Lindholm, 2018, s.136). Trycksår orsakar både direkta och indirekta medicinska kostnader, det vill säga behandlingen av trycksår är dyrare än trycksårsförebyggande arbete (Padula & Delarmente, 2019). Dessutom försämras patientens livskvalitet och kvaliteten på vården sänks av uppkomsten av trycksår (Demarré et al., 2015; Nghiem et al., 2022). Vården bör arbeta förebyggande för att undvika att patienter får vårdskador.

### Klassificering av trycksår

Trycksår klassificeras och beskrivs med hjälp av ett kategorisystem. Kategorisystemet beskriver omfattningen av vävnadsförlust och det fysiska utseendet på skador orsakade av tryck och skjuvning (Edberg, 2016). Enligt Stephens och Bartley (2017) finns det ett internationellt kategorisystem som består av kategori I – IV och en oklassificerad kategori. Ju högre kategori desto allvarligare är trycksåret och skadorna på huden och underliggande vävnader. I kategori I är det oftast en intakt hudrodnad över benutskott som inte går över med tryck. Patienter kan uppleva mer smärta, kyla, värme, stelhet och ömhet i området än andra delar av huden. Hudfärgen kan skilja sig från det omgivande hudområdet. I kategori II förekommer partiella hudskador som öppna sår eller blåsor eftersom hudens yta är skadad. I kategori III kan trycksår uppträda som djupa hål i huden, beroende på var de förekommer på kroppen. Skador på både hud och mjukvävnad uppstår. I kategori IV finns trycksår av den allvarligaste typen. Skador har uppstått på hud, mjuk vävnad och muskler och ben kan ofta vara synligt. Patienter som utvecklar trycksår av denna kategori kan utveckla livshotande infektioner. Med oklassificerbart trycksår menas ett trycksår som är täckt med död vävnad och skadans omfattning kan inte bedömas förrän den döda vävnaden har tagits bort.

### Prevalens

Flera undersökningar om förekomsten av trycksår globalt har gjorts. En studie som utfördes av Borojeny et al. (2020) visade att den totala förekomsten av trycksår var 12 procent på olika avdelningar över hela världen. Enligt EPUAP och EWMA (2019) lider vid varje given tidpunkt cirka 10 procent av patienterna i sjukhus och fem procent av patienterna i primär hälso-och sjukvård av trycksår.

I Sverige var prevalensen av trycksår under 2020 11,4 procent hos inlagda patienter på sjukhus enligt en studie som utfördes av Källman et al. (2022). 81,6 procent av patienterna var inlagda på sjukhus i mer än 24 timmar. Resultat från den nationella mätningen av trycksår som utfördes av Sveriges Kommuner och Regioner [SKR] (2020) visar också på liknande resultat, andelen patienter med trycksår (kategori I-IV), inklusive patienter inlagda på sjukhus under mindre än 24 timmar var 11,3 procent. Det senaste resultatet från 2023 visar dock att andelen patienter med trycksår har ökat till 13,7 procent (SKR, 2023).

Enligt en svensk studie som genomfördes på akutsjukhus under en 4-årsperiod var prevalensen av trycksår (kategori II-IV) en procent (Gunningberg et al., 2019). Äldre patienter, ”satellitpatienter” och patienter med akuta inläggningar var mer drabbade och hade de flesta trycksåren. Enligt samma studie bedömdes att 91 procent av trycksåren hade kunnat förebyggas. Sjukhusvistelsen förlängdes i genomsnitt med 15,8 dagar för patienter som utvecklade trycksår under sjukhusvistelsen (Gunningberg et al., 2019). I studien samlades data in mellan 2013 och 2016 från samtliga 63 svenska akutsjukhus.

Åtta procent av skadorna i vården är trycksår (SKR, 2020). Av dessa bedöms att cirka 90 procent går att undvika enligt landstingens markörbaserade journalgranskning [MJG] som gjordes 2013–2019 (SKR, 2020). Behovet av identifiering av möjligheter och hinder för tillämpning av trycksårsförebyggande omvårdnadsåtgärder har betonats (Shahrokh et al., 2018; Wu et al., 2023).

#### Trycksår relaterat till medicinsk utrustning

Några exempel på vårdrelaterade faktorer som kan ge upphov till trycksår är långvarigt sittande, väntetid på ambulans och ambulanstransport relaterat till skjuv, väntetid på akuten eller röntgen relaterat till längre väntan liggande på britsen, långa operationer, kvarglömd patient på bäcken, tryck från medicinteknisk utrustning såsom syrgasgrimpa, kateterslangen eller annat samt intensivvård (Kayser et al., 2018; Pittman & Gillespie, 2020. Saibertová et al., 2022). Uppkomsten av trycksår som orsakas av medicintekniska produkter har ökat (Young, 2018). Det är av stor vikt att hud och vävnad skyddas mot tryck när patienten har behov av olika medicintekniska produkter (Bader et al., 2019; Barakat-Johnson et al., 2017; Levido et al., 2023).

#### Orsaker till trycksår

Primära riskfaktorer som bidrar till uppkomsten av trycksår är låg fysisk aktivitet, minskat medvetande, urin- och fekal inkontinens, undernäring och hög ålder (Borojeny et al., 2020). Trycksår är ett globalt hälsoproblem (Borojeny et al., 2020; Siotos et al., 2022). Trycksår kan förebyggas, dock behövs mer evidensbaserad och relevant forskning för att stödja vårdpersonalen i implementering av trycksårsförebyggande åtgärder och beslutsfattare i sin hantering av de många konsekvenserna av trycksår både på patient- och systemnivå (Levine, 2017; Palese et al., 2017).

Trycksår i sig som en komplikation av sjukdom kan orsaka sjukdomslidande (Bhattacharya & Mishra, 2015). Trycksår kan vara ett sjukdomslidande eftersom vissa tillstånd och sjukdomar kan leda till trycksår. Dessa kan vara neurologiska sjukdomar, ledsjukdomar, ryggmärgsskador, ålderssvaghet eller immobilisering vilket i sin tur kan orsaka nedsatt rörelseförmåga hos patienten och därmed leda till ett trycksår (Bhattacharya & Mishra, 2015). Vidare kan personer med nedsatt andningsförmåga ha en ökad risk för syrebrist i vävnaden vilket i sin tur kan leda till trycksår.

Patienter med sänkt medvetandegrad vid trauman eller långvariga kirurgiska ingrepp har ökad risk för att få trycksår. Diabetes mellitus är en sjukdom som kan leda till att hjärnan inte kan få signaler för att ändra ställning på grund av nedsatt känsel och då kan personen drabbas av trycksår (Kaveeshwar, 2014). Dessutom kan patienter med psykiska sjukdomar som exempelvis depression lättare få ett trycksår om de har apati och inte ta till sig att de ska ändra ställning, röra på sig eller ta hand om sig själv (Bhattacharya & Mishra, 2015). Vidare kan även kärleksjukdom öka risken för vävnadsskador och trycksår.

Människor behöver tillräckligt med vätska, kalorier, protein, vitaminer och mineraler i sin dagliga kost för att bibehålla frisk hud och förhindra nedbrytning av vävnader (Saghaleini et al., 2018). Om en person drabbas av malnutrition, det vill säga otillräckligt vätske- och näringsintag, undervikt eller fetma, samt proteinbrist kan vara orsaker till att få trycksår.

#### **Vårdskada**

Enligt Patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS, 2010:659), kap. 1, 5§ definieras vårdskada som

kroppslig, psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som skulle kunna ha undvikits om adekvata åtgärder hade vidtagits i samband med patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Exempel på vårdskador kan vara vårdrelaterade infektioner (VRI), skador som orsakas av fel medicinering eller fall, trycksår eller kirurgiska skador (Socialstyrelsen, 2019). Vårdskadorna kan förlänga patientens vårdtid samt leda till allvarliga konsekvenser. Trycksår är en vårdskada eftersom det går att förebygga (Socialstyrelsen, 2020). Allvarlig vårdskada är en vårdskada som är "bestående och inte ringa", eller en vårdskada som har resulterat till ett ökat vårdbehov för patienten eller till och med att patienten dör.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (2017:30) kap. 3, 1§ är hälso- och sjukvårdens ändamål att ge en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Dessutom betonas i HSL (2017:30) kap. 3, 2§ att Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. PSL (SFS, 2010:659) kap. 1, syftar till att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. I PSL (2010:659) kap. 5§ regleras även vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att utföra sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2019). Enligt PSL (SFS, 2010:659) kap. 6 har hälso- och sjukvårdspersonalen skyldighet att säkerställa och se till att hålla en hög patientsäkerhet. För att uppnå detta ändamål ska personalen se till att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har orsakat eller hade kunnat orsaka en vårdskada.

Sammanfattningsvis, i HSL och PSL tydliggörs att målet är att kunna ge god vård, god hälsa, förebygga ohälsa och vårdskador såsom trycksår. Patienter får inte skadas vid trycksår, bedömning av risk för trycksår ska göras och trycksårsförebyggande åtgärder ska tillämpas och genomföras (Demarré et al., 2015; Hajhosseini et al., 2020; Smith et al., 2017; Soban et al., 2016a). Patientens vårdlidande relaterat till trycksår är oerhört stort och samhällskostnaderna är enorma. Förlängda vårdtider, komplikationer relaterade till trycksår samt infektioner som kan leda till död är några av följderna av uppkomst av trycksår. Dödligheten för trycksår i världen är två till sex gånger högre än för andra sjukdomar, med nästan 60 000 personer som dör varje år av denna komplikation (Borojeny et al., 2020).

## **Förebyggande arbete**

### Riskbedömningar och förebyggande åtgärder

För att förebygga trycksår används åtgärder som involverar riskanalys, undersökning av händelser samt förbättring och utveckling av arbetsmetoder (Chou et al., 2013; Shahrokh et al., 2018). All vårdpersonal behöver systematiskt arbeta förebyggande kring och med patienter för att minska riskerna (Vaismoradi et al., 2020). Systematiskt arbete ska säkerställa kvalitet och patientsäkerhet. Målet är att öka patientsäkerheten och minska risken för vårdskador. Det kan göras genom att jobba systematiskt och uppnå hög vårdkvalitet.

Tydligt systematiskt arbete och riskbedömning kan förebygga uppkomst av trycksår genom att implementera specifika förebyggande åtgärder (Lindholm, 2018, s. 136). Det finns bedömningsinstrument som är till hjälp för vårdpersonalen för att bedöma risken för trycksår och omvårdnadsåtgärder för att förebygga trycksår hos patienter som har hög risk att få ett trycksår (Lindholm, 2018, s. 136). Generellt använder man riskbedömningsinstrument för att identifiera högriskpatienter i kombination med förebyggande omvårdnadsåtgärder (Chen et al., 2016; Cox, 2017; Källman & Lindgren,



2014). Det finns olika riskbedömningsinstrument anpassade för olika patientkategorier. Vanligtvis används modifierad Nortonskala - MNS, Braden-, och Waterlow-skalor (Chou et al., 2013; Leijon et al., 2013).

Riskbedömningsinstrument minskar inte automatiskt uppkomsten av trycksår (Balzer et al., 2014; Garcia-Fernandez et al., 2014). Det är ett prognostiskt verktyg i personalens händer som hjälper att identifiera patientens ökade risk att få ett trycksår. Studier visar dock att användandet av ett riskbedömningsinstrument ger en viss fördel jämfört enbart klinisk bedömning. Målet är att tidigt kunna tillämpa individuellt anpassade trycksårsförebyggande åtgärder oavsett vilket riskbedömningsinstrument används (Jansen et al., 2020). Användningen av riskbedömningsinstrument är av stort värde för omvårdnaden och ger en systematisk vårdplanering för patienter, vilket underlättar diagnostik, behandling och förebyggande av trycksår.

En studie av Oozageer et al. (2018) indikerar att nuvarande bedömningsinstrument är mindre effektiva för personer med mörkare hudtoner, vilket ökar risken för förbisedda trycksårsskador. Hettrick et al. (2017) föreslår användning av ljuskälla och kamera för att upptäcka tidiga vävnadsskador hos personer med mörk hudfärg. McCreath et al. (2016) betonar användningen av objektiva mått, som munsell-färgtabeller, för att förbättra riskbedömningen av trycksår hos personer med mörk hudton.

Olika förebyggande åtgärder finns tillgängliga; vändschema, lägesändringar och sidoläge (Cereda et al., 2017; Källman et al., 2013; Levido et al., 2023), hudvård såsom kräm, förband och inkontinenshantering, olika stödytor, näringstillskott samt förhindra att fukt försämrar hudens motståndskraft mot skjuv och friktion (Citty et al., 2019; Levido et al., 2023). Användningen av förebyggande åtgärder beror på patientens egenskaper eller vårdmiljöer (Chou et al., 2013).

Det finns mycket forskning och kunskap om hur man ska förebygga uppkomst av sår. Detta har dock inte hjälpt att minska uppkomsten av trycksår (Siotos et al., 2022). Det är viktigt att identifiera risker och klassificera trycksår för att kunna rapportera allvarlighetsgrad samt kunna förebygga (Chou et al., 2013; Moore et al., 2019).

#### Implementering av trycksårsförebyggande arbete

Trycksår kan förebyggas (Lizarondo et al., 2020; Siotos et al., 2022). Dock är det fortfarande ett pågående säkerhets- och kvalitetsproblem i många länder. Det finns många evidensbaserade preventiva insatser för trycksårsskador men deras implementering i klinisk praxis är begränsad. En förståelse för de olika faktorer som möjliggör och hindrar genomförandet av dessa insatser ur olika perspektiv är viktig, så att riktade strategier kan införlivas i genomförandeplanen.

I denna studie används orden, "möjligheter" och "hinder" för att förebygga trycksår. Med ordet "möjligheter" menas faktorer som kan möjliggöra och underlätta tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder (Lizarondo et al., 2020). Meningen är att förstå vad som underlättar att tillämpa trycksårsförebyggande åtgärder för att förebygga trycksår. Med ordet "hinder" menas vad som kan försvåra tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder för att förebygga trycksår.

För att förbättra och bedriva kvaliteten inom vården är det nödvändigt att identifiera hinder och möjligheter för att tillämpa evidensbaserade interventioner i det trycksårsförebyggande arbetet (Shahrokh et al., 2018; Wu et al., 2023).

### Sjuksköterskans ansvar

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (International Council of Nurses, 2021) är sjuksköterskors roll att erbjuda personcentrerad och evidensbaserad vård genom att tillämpa åtgärder och metoder för att främja hälsa och förebygga sjukdom för alla människor. Det vill säga att sjuksköterskan kan genom att identifiera risker som kan orsaka ohälsa och tillämpa adekvata omvårdnadsåtgärder bidra till säkerhet inom hälso- och sjukvården och arbeta för en säker vård och trygg vårdmiljö (Tervo-Heikkinen et al., 2022). Sjuksköterskans roll är att varna och reagera på hot mot människors hälsa. Trycksår är ett hot mot människans hälsa och liv. Sjuksköterskan har en stor roll i det trycksårsförebyggande arbetet och täcker många olika aspekter av vården, men hela vårdteamet bör involveras.

En viktig del av sjuksköterskans roll är att identifiera riskfaktorer, skapa omvårdningsplaner, dokumentera, rapportera och tillämpa trycksårsförebyggande åtgärder (EPUAP et al., 2019). Sjuksköterskans ansvar i det trycksårsförebyggande arbetet innebär att sjuksköterskan som arbetsledare och omvårdnadsansvarig måste se till att hen har kompetens och inhämta senaste forskning för att uppnå den högsta möjliga kvaliteten i patientens vård. Vidare måste hen kunna identifiera risker, planera och tillämpa omvårdnadsåtgärder för att hjälpa patienten. Särskilt i det trycksårsförebyggande arbete är sjuksköterskans ansvar att identifiera tidiga tecken på trycksår, utbilda patienter och dess närstående, ha vändschema vid immobilisering (Gillespie et al, 2021; Jocelyn et al., 2018), minska friktion under förflyttningar, hålla patienten ren och torr, att patienten ska ligga på ett slätt och svalt lakan, smörja med barriärkräm, avlasta utsatta delar, se till att patienten dricker och äter ordentligt, alltså att de får näring och vätska som är viktigt både för att förebygga trycksår samt läkningsprocessen (Saghaleini et al., 2018). Vaismoradi et al. (2020) beskriver att sjuksköterskans roll är att säkerställa patientsäkerheten i både kort-och långtids-vårdsmiljöer och att förebygga vårdskador. Trycksår är en vårdskada när det uppstår under vårdtiden. Sjuksköterskans roll i att förebygga trycksår är av största vikt och hen ansvarar för att se till att patienterna är bekväma, rena, torra, välnärda och hydrerade (Citty et al., 2019) .

Trycksår utvecklas ofta hos personer som har varit inlagda på sjukhus under en längre tid, generellt för ett annat problem och det förlänger vårdtiden (Padula & Delarmente, 2019), patientens liv och hälsa påverkas negativt. Vidare innebär trycksåren ett onödigt lidande för patienten, då de är smärtsamma och kan leda till allvarliga komplikationer (Bhattacharya & Mishra, 2015). Läkningsprocessen kan vara långvarig och kräva komplicerad behandling (Lindholm, 2018, s. 125).

### **Teoretisk utgångspunkt**

Studien har använt Katie Erikssons caritativa teori som utgångspunkt (Bhattacharya & Mishra, 2015). Denna teori ansågs vara relevant i detta arbete eftersom den lyfter upp att lidande och trycksår är väldigt smärtsamma och orsakar onödig smärta, skam och skuld för patienten. Trycksår innebär ett onödigt lidande för patienten, både sjukdomslidande och vårdlidande. Det är en kombination av komplikation från sjukdom samt brist på trycksårsförebyggande åtgärder som skulle kunna förebygga att patienten drabbas av trycksår (Bhattacharya & Mishra, 2015).

Vårdgivarens uppgift är att främja hälsa och lindra lidandet för patienten. Enligt Katie Eriksson (1994, s. 98) förekommer vårdlidande när det finns en lucka mellan

sjuusköterskans kunskap och förhållningssätt i förhållande till patientens behov och önskan.

Katie Eriksson (1994, s. 97–98) betonar att kunskap om lidande och hälsa är vårdandets kärna och att lindra lidande är motivet för all vård. Lidande är ett av teorins grundbegrepp. Varje lidande är unikt på sitt sätt och formas av människan själv och dennes omgivning. Katie Eriksson (1994, s. 82–83) beskriver tre olika typer av lidande i vården som sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande är det lidande som sjukdomen orsakar, livslidande är det lidande som upplevs när patientens liv förändras och vardagen påverkas av sjukdom. Vårdlidande är ett onödigt lidande, som vården orsakar och bedöms vara undvikbar (Eriksson, 1994, s. 82). Trycksåren är smärtsamma och kan fylla den drabbade med skam och skuld, därför är sjukdomslidande samt livslidande en följd av uppkomsten av trycksår (Soban et al., 2016a). Trycksår i sig som en komplikation av sjukdom kan orsaka sjukdomslidande. Trycksår kan vara en sjukdomslidande eftersom vissa tillstånd och sjukdomar kan leda till trycksår (Bhattacharya & Mishra, 2015).

Trycksår innebär ett onödigt stort lidande för patienten då de är smärtsamma (Burston et al., 2023; Lindholm, 2018, s. 166). Därför leder trycksår till vårdlidande hos patienter. Det påverkar patienten fysiskt, psykiskt och även socialt.

Enligt Katie Eriksson (1987, s. 7–8) innebär vårdandet att lindra lidande och att hjälpa människan att växa, utvecklas till den som är menad att vara. Vårdande definieras av Eriksson (1987, s. 7–8) att åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbefinnande samt en upplevelse av att befinna sig i en utveckling som syftar till att upprätthålla, igångsätta eller stödja hälsoprocesser, genom olika former av ansning, lekande och lärande.

## **Problemformulering**

Trycksår är ett globalt hälsoproblem och betraktas som en vårdskada när de förekommer inom vården. Trycksåren innebär ett onödigt och stort lidande för patienten då de är smärtsamma och kan leda till allvarliga komplikationer, till och med död. Patientens livskvalitet påverkas negativt, både fysiskt och psykiskt och även socialt. Trycksår innebär även stora samhällskostnader då det kostar mer att behandla trycksår än att förebygga. Ett trycksår kan uppstå mellan den första timmen och fyra till sex timmar efter ihållande belastning och är vanligt förekommande problem inom vården. Anledningen kan vara att patienter som löper risk för trycksår inte får adekvata förebyggande åtgärder. Mycket forskning och evidensbaserade preventiva insatser finns om trycksårsprevention men deras implementering i klinisk praxis är begränsad och ingen signifikant minskning av uppkomst av trycksår har observerats. Åtta procent av skadorna i vården är trycksår och av dessa bedöms att cirka 90 procent går att förebygga genom att adekvata omvårdnadsåtgärder samt förebyggande insatser appliceras. Mer evidensbaserad och relevant forskning behövs för att stödja vårdpersonalen och beslutsfattare i sin planering av det förebyggande arbetet för att minska trycksår. Genom att identifiera möjligheter och hinder som kan finnas för att tillämpa trycksårsförebyggande arbete kan vårdpersonal jobba aktivt för att stärka möjligheterna samt minska hinderna.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa möjligheter och hinder för att förebygga trycksår.

## **METOD**

### **Design**

Arbetet är en icke-systematisk litteraturöversikt men den har inslag av den metodik som används för systematiska översikter. Icke systematiska litteraturöversikter tar upp allmänna frågor, tillämpar flexibla metoder och bedömer vanligtvis inte formellt bevisens kvalitet, vilket skiljer dem från systematiska litteraturöversikter (Polit & Beck, 2021, s. 657). För denna studie görs sökningar i databaser som inkluderar både kvalitativa och kvantitativa samt vetenskapliga artiklar som använder mixad metod (Friberg, 2022, s. 186; Kristensson, 2014, s. 152).

En icke-systematisk litteraturöversikt anses vara en sekundärkälla medan en systematisk litteraturöversikt anses vara en primärkälla. Målet med en systematisk litteraturöversikt är att skapa en sammanställning av all forskning och litteratur inom ett visst ämnesområde (Polit & Beck, 2021, s. 656). I en systematisk litteraturöversikt får inga relevanta vetenskapliga artiklar utelämnas, utan allt som finns läses och granskas. I en icke-systematisk litteraturöversikt som den här görs ett urval av vetenskapliga artiklar som anses vara relevanta för ämnet och besvara arbetets syfte (Kristensson, 2014, s. 150–153).

Anledningen till att en icke systematisk litteraturöversikt görs är att tiden är begränsad för ett examensarbete och därför är en systematisk litteraturöversikt inte möjlig att genomföra (Kristensson, 2014, s. 150–153). Litteraturöversikten är lämplig för sjuksköterskan när det övergripande kunskapsläget om ett omvårdnadsrelaterat område efterfrågas. Vidare kan studiedesignen tillämpas för att få en överblick på ett problem som berör sjuksköterskans kompetens eller verksamhetsområde.

### **Urval**

För denna studie har det skapats tydliga exklusion- och inklusionskriterier i ett försök att bidra till datainsamlingsprocessen på ett bra sätt samt öka litteraturöversiktens reproducerbarhet (Polit & Beck, 2021, s. 261; Willman & Stoltz, 2017, s. 402). Innan datainsamlingen startar bör kriterierna vara tydligt definierade (Polit & Beck, 2021 s. 261). Ett urval av vetenskapliga artiklar baserat på distinkta kriterier leder till att studien uppnår högre reproducerbarhet (Willman & Stoltz, 2017, s. 402). För att besvara examensarbetets syfte användes både kvalitativ och kvantitativ forskning samt forskning med mixad metod. I enlighet med Kristensson (2014, s. 56–59, s. 115–118) kvantitativa studier bidrar i litteraturöversikten genom att undersöka samband och effekter, medan kvalitativa studier bidrar i ett bättre förståelse av subjektiva upplevelser.

### Avgränsningar

Genom att avgränsa litteratursökningen blir det möjligt att filtrera bort irrelevanta dokument och fokusera på de som berör relevanta intresseområden (Östlundh, 2022, s.102). I studien används vetenskapliga artiklar som publicerades från 2013 till och med 2023 (Kristensson, 2014, s. 161–162). På det sättet kunde författarna säkerställa att senaste forskningen skulle inkluderas i litteraturöversiktens resultatet. För att säkerställa att artiklarna hade vetenskaplig kvalitet begränsades urvalet endast till artiklar som var peer reviewed i enlighet med Mårtensson och Fridlund (2017, s. 425). Ytterligare en avgränsning var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eftersom engelska behärskades av båda litteraturöversiktens författarna (Kristensson, 2014, s. 161–162).

Vidare inkluderades endast vetenskapliga originalartiklar (Friberg, 2017, s. 50).

Dessutom inkluderades endast kvalitetsgranskade och etiskt godkända vetenskapliga artiklar som var peer reviderade i studien eftersom författarna på det sättet kunde säkerställa tillförlitligheten (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017; Östlundh, 2022, s. 102–105). Inga avgränsningar i geografisk lokalisering görs. Det är viktigt att förtydliga avgränsningen av litteratursökningen och noggrant dokumentera och redovisa de sökord och sökvägar som används, vilket ger läsaren en tydlig inblick i hur urvalet av artiklar till slut gjordes. Denna transparens bidrar till förbättrad förståelse och förtroende för forskningsprocessen (Friberg, 2022, s. 191).

### Inklusionskriterier

I studien inkluderades vetenskapliga artiklar som var på engelska. Olika vårdkontexter inkluderas i studien. Vidare inkluderades enbart artiklar som handlade om vuxna (över 18 års ålder) för att uppfylla examensarbetets syfte.

### Exklusionskriterier

Litteraturöversikten hade som syfte att undersöka möjligheter och hinder för att förebygga trycksår. Artiklar som exkluderades var studier som inte belyser möjligheter och hinder för att förebygga trycksår/faktorer som påverkar trycksårsförebyggande arbete. Inga geografiska eller vårdkontext exklusionskriterier finns i denna studie. Vidare exkluderades artiklar som studerade barn och ungdomar under 18 år. Dessutom exkluderades forskning som inte har etikgodkännande.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes av författarna genom att söka i databaser, i första hand National Library of Medicine [PubMed] och Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature [CINAHL]. Efter sökningen gjordes en grovsällning genom att läsa artiklarnas titlar. I andra fasen lästes abstrakt på de artiklar vars titel bedömdes vara relevant för litteraturstudiens syfte och problemformulering (Rosén, 2017, s. 382). Artiklarna bedömdes utifrån de inklusions- och exklusionskriterier som hade bestämts. Slutligen gjordes ett urval där artiklarna lästes och bedömdes i fulltext.

Sökningen gjordes med hjälp av Medical Subject Headings [MeSH] termer och CINAHL Headings. Trunkering är en funktion som användes i CINAHL. Detta hjälper forskaren att söka efter alla olika böjningar av ett ord så att inte någon böjningsform av ordet missas i sökningen (Polit & Beck, 2021, s. 99–101; Östlundh, 2022, s. 94–95). Fritext sökningar gjordes också.

En typ av sökning som underlättar för forskaren är att använda boolesk söklogik. Det vill säga att kombinera termer som till exempel *"pressure ulcer"* OR *"facilitators\*"* och AND *"barrier\*"*. Sökord som användes i datainsamlingsprocessen var *"Pressure Ulcer"* (trycksår), *facilitator\** (möjlighet), *barrier\** (hinder), *nurse\** (sjuksköterska), *attitude* (attityd) och *knowledge* (kunskap). På det sättet tänkte författarna att de kunde se hur sökorden förhåller sig till varandra samt koppla samman blocken till en söksträng (Polit & Beck, 2021, s. 99–101; Östlundh, 2022, s. 96). När man går till MeSH term och skriver *"Pressure Ulcer"* finns det många "subheadings". *"Prevention and control"* är en av "subheadings". Då bestämdes det att kombinera dem med de andra termerna ovan. Efter mötet med bibliotekarie och många testsökningar kom författarna fram till att den bästa

MeSH-termen för trycksår för denna studie var Pressure Ulcer. Vidare användes prevention and control som “subheadings”, det vill säga ett block med sökningen *“Pressure Ulcer/prevention and control”* [MeSH Terms] alt. [MeSH Major Topic]” kombinerade med ett block med sökningen *facilitator\** som fritext i PubMed för att få resultat på möjligheter samt ett till block med sökningen *barrier\** som fritext i PubMed för att få fram resultat för hinder. Sökningar *facilitator\** och *barrier\** gav en bra bas med vetenskapliga artiklar som kunde användas i resultatet men ordet *obstacle\** togs med i vissa sökningar för att inte missa någon bra vetenskaplig artikel. Viktigt är att kunna se hur sökorden förhåller sig till varandra samt koppla samman de booleska uttrycken till en söksträng (Polit & Beck, 2021, s. 99–101; Östlundh, 2022, s. 96–97). I CINAHL användes samma MeSH-term och kombinerades med samma ord som använts för möjligheter och hinder i PubMed fast i blocken sökte författarna både i titel och i all text då fritext inte finns i CINAHL. För att hitta relevanta artiklar som besvarar studiens syfte har en omfattande sökningsprocess föregåtts i databaser PubMed och CINAHL. Nedan i tabellen (Tabell 1) redovisas databassökningar som gav artiklar som inkluderades i studien samt manuella sökningar.

Första sökning i tabellen är en sökning i PubMed med MeSH Terms *“pressure ulcer”* med subheading *“prevention and control”* AND *facilitator* med asterisk för att ta alla böjningar av ordet i Title/Abstract OR *barrier* med asterisk också i Title/Abstract. Avgränsningarna var 10 år, Engelska och All Adults. Denna sökning gav 44 artiklar som gav fem artiklar till resultat. Andra sökning gjord i CINAHL med MeSH Terms *“pressure ulcer”* och subheading *“prevention and control”* AND *barrier\** med avgränsningar 10 år, engelska, peer reviewed och all Adults gav resultat 48 artiklar och av dessa valdes inkluderades tre i resultatet.

Tredje sökning i CINAHL [TI]*“pressure ulcer”* i titel AND *“prevent and control”* AND *“barrier\*”* med avgränsningar 10 år, Engelska och Peer-reviewed gav åtta artiklar i resultat och av dessa valdes tre till resultatet. Fjärde sökning gjordes i CINAHL som fritext *“nurse\*”* AND *“pressure ulcer”* AND *“knowledge”* gav 120 artiklar och av dessa inkluderades två.

Femte sökning gjordes i CINAHL, MeSH term *pressure ulcer* med subheading *prevention and control* [MH] *“Pressure Ulcer+/PC”* AND [TX] *“nurse\*”* med asterisk i text AND [TI] *“qualitative”* i titeln. Denna gav 16 artiklar och en inkluderades till resultatet. Två manuella sökningar gjordes och båda inkluderades i studiens resultat.

**Tabell 1.** Redovisning av databassökning i PubMed och CINAHL.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2023-11-10 PubMed Sökning 1	"pressure ulcer/prevention and control"[MeSH Terms] AND "facilitator*"[Title/Abstract] OR	10 år Engelska All adults	44	10	5	5

	“barrier*”[Title/Abstract]					
2023-11-10 CINAHL Sökning 2	[MH] "Pressure Ulcer+/PC" <b>AND</b> barrier*	10 år Engelska Peer-reviewed All adults	48	27	8	3
2023-11-10 CINAHL Sökning 3	[TI]"pressure ulcer" <b>AND</b> “prevent and control” <b>AND</b> “barrier*”	10 år Engelska Peer-reviewed	8	5	3	3
2023-11-10 CINAHL Sökning 4	“nurse*” <b>AND</b> “pressure ulcer” <b>AND</b> “knowledge”	10 år Engelska Peer-reviewed All adults	120	15	2	2
2023-11-10 CINAHL Sökning 5	[MH] "Pressure Ulcer+/PC" <b>AND</b> [TX] “nurse*” <b>AND</b> [TI] “qualitative”	10 år English Language Peer-reviewed	16	5	2	1
Manuell sökning*			2	2	2	2
<b>Totalt</b>			237	64	22	16

Manuell sökning\* via referensen i artikeln “De minskade trycksåren med 40 procent” <https://www.karolinska.se/om-oss/centrala-nyheter/2023/stoppa-trycksarsdagen-2023/> En referens (Gunningberg et al., 2019) som fanns i denna artikel lästes och i artikelns referenser hittades två artiklar som efter kvalitetsgranskning tillfördes till resultatet: (Bååth et al., 2014; Hommel et al., 2017)

## Kvalitetsgranskning

Enligt Kristensson (2014, s.164–165) måste en noggrann granskning av artiklarna utföras för att säkerställa att det i kommande litteraturöversikten ingår ett urval av artiklar av hög kvalitet. För att kunna bedöma artiklarna som inkluderas i den föreliggande litteraturöversikten så har det gjorts en noggrann granskning av artiklarnas kvalitet och tillförlitlighet. Bedömningen av artiklarna gjordes utifrån en systematisk struktur i enlighet med en specifik granskningsmall och alla steg dokumenterades (Friberg, 2022, s.193–194; Kristensson, 2014, s.164–166).

Kvalitetsgranskningsprocessen utgår från Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag i bilaga A. Utförd granskning redovisas i bilaga B för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats (bilaga A) (Berg et al.,

1999; Willman et al., 2016). Artiklarna graderas i I = hög kvalitet, II = medel och III = låg kvalitet. 13 av artiklarna som inkluderades i resultatet klassades som hög kvalitet och tre erhöll medelkvalitet, relaterat till metoddelen. Inga artiklar med låg kvalitet inkluderades i studien.

Här betonas vikten av att båda författarna granskar de utvalda artiklarna eftersom det handlar om en komplicerad process och slutliga bedömningen avgörs av flera faktorer (Kristensson, 2014, s. 164–166; Rosén, 2017, s. 383). Kvalitetsgranskningen utfördes genom att författarna först individuellt granskade alla utvalda artiklar i enlighet med Kristensson (2014, s. 164–165). Kodningen och klassificeringen av artiklarna bedömdes sedan genom diskussion mellan författarna och en genomgång av artikel sammanfattningarna och metoderna (Kristensson, 2014, s. 164–166). Den vetenskapliga kvaliteten på artiklarna bedömdes genom att granska studiens metoder, inklusive syfte, design, urval, datainsamling och analys.

### **Dataanalys**

En integrerad analys innebär ett sätt att sätta ihop resultaten av en litteraturstudie i enlighet med Kristensson (2014, s. 174). Den integrerade analysen gör att resultatet kan presenteras på ett tydligt sätt. Det bästa och enklaste sättet att göra detta är att göra analysen i olika steg. Enligt Polit och Beck (2021, s.622) kan data från både kvantitativa och kvalitativa studier analyseras samtidigt genom integrerad dataanalys.

I föreliggande litteraturöversikt genomfördes en integrerad analys. Först lästes artiklarna noggrant och övergripande likheter eller skillnader i artiklarnas resultat identifierades. Vidare identifierades olika kategorier som kunde liknas vid etiketter som sammanfattar resultaten av olika artiklar som är relaterade till varandra. I tredje steg sattes ihop resultaten i kategorierna, dessa utgjorde vidare en bas för resultatrapportens underkategorier i enlighet med Kristensson (2014, s.174).

För att underlätta för författarna och ha en strukturerad analys användes en anteckningstabell dit författarna kunde gå och anteckna under analysfasen. Den har underlättat sedan att skriva resultat på ett strukturerat sätt. Tabellen bestod av tre kolumner vertikalt. Första kolumnen bestod av artiklarna, andra kolumnen bestod av möjligheter som identifierades och den tredje av hinder som identifierades. Dessa antecknades i varje ruta efter genomläsning av artiklarna och diskussion mellan författarna. Sedan har likheter identifierats lättare med hjälp av färgkodning. Allt som var färgmarkerat med samma färg utgjorde en underkategori. På det sättet har författarna kunnat skapa struktur och få ett hjälpmedel för att kunna hålla i ordning informationen som framkom från artiklarna.

### **Forskningsetiska överväganden**

För att bedriva forskning etiskt finns det många internationella riktlinjer för etiska koder (Kjellström, 2017, s. 58–59). Nürnbergs kodexen är den första etiska koden, den togs fram efter andra världskriget på grund av de övergrepp som hade begåtts av forskare under kriget. Nürnbergs kodexen betonar att deltagare skyddas från skada vid experiment och den framför vikten av informerat samtycke. Helsingforsdeklarationen är den mest kända av internationella riktlinjer för etiska principer som skapades av World Medical Association [WMA] år 1964 (Kjellström, 2017, s. 58–59). Helsingforsdeklarationen fokuserar på etiska principer för klinisk forskning inom medicin som involverar människor, inklusive



forskning om identifierbara mänskligt material och data (WMA, 2022). Centralt i Helsingforsdeklarationen är att individuella rättigheter och intressen går före huvudmålet för medicinsk forskning, som är att generera ny kunskap. Den noterar också vikten av informerat samtycke från forskningsdeltagare och möjligheten för deltagarna att när som helst dra tillbaka sitt deltagande.

Forskningsprojekt kräver övervägande av många frågor kopplade till forskningsetik (Kristensson, 2014, s. 52). De viktigaste övergripande aspekterna kan sammanfattas genom fyra kärnprinciper; autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen. Autonomiprincipen innebär att all forskning bedrivs med respekt för individuellt självbestämmande. Det innebär att alla individer ska delta frivilligt och att de kan avbryta studien när som helst och att de har rätt att få information om studien. Nyttoprincipen innebär att nyttan av forskningen måste väga tyngre än risken för skada eller obehag, vilket gör att utredningen är motiverad och noga övervägd (Kristensson, 2014, s. 53). Inte skada-principen syftar till att minska risken för olika typer av skada inklusive fysiska skador, deltagarnas konfidentialitet, anonymitet och integritet. Rättvisepincipen innebär att alla deltagare ska behandlas rättvist och studien sker på lika villkor för alla deltagare.

I Sverige regleras forskningsetik av Lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (Kjellström, 2017, s. 60). Huvudsyftet med etikprövningslagen är att skydda individer och respektera mänsklig värdighet i forskning. Etikprövningslagen stadgar att endast forskning som kan bedrivas med respekt för människovärdet godkänns. Det innebär att forskning också måste respektera grundläggande mänskliga rättigheter, friheter, personlig integritet, hälsa och säkerhet.

Arbete som utförs på en högskoleutbildning kräver ingen formell etisk granskning enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460). Dock är det nödvändigt även för en litteraturöversikt att ta ställning till forskningsetiska frågor när det gäller om den forskning som granskas är etiskt försvarbar (Kristensson, 2014, s. 54–55). I litteraturöversikten har författarna av etiska skäl enbart inkluderat artiklar som hade etiskt godkännande och där det tydligt framgick att deltagarna deltagit frivilligt.

Medvetenhet finns om att i en litteraturöversikt kan det förekomma plagiering och förvanskning, avsiktligt eller oavsiktligt. Det går dock mot god forskningssed (Helgesson, 2015, s. 60–67). En litteraturöversikt ska följa god forskningssed och undvika oavsiktlig förvanskning och plagiering därför artiklarna som inkluderades har blivit lästa och gått igenom flera gånger. På så sätt kan det säkerställas att artiklarna har uppfattats rätt. Dessutom hänvisar litteraturöversikten till relevanta källor genom att refereras enligt Sophiahemmet Högskolas APA-mall som baseras på American Psychological Association, 2022. (Helgesson, 2015, s. 60–68). På det sätt underlättas det för läsaren att hitta den primära källan samt försvara arbetet. Slutligen kommer studien plagiatkontrolleras i Urkund-systemet.

I förevarande studie samlas inte in empiriska förstahands-data från försökspersoner (studiens population), därför är det viktigt att säkerställa att alla vetenskapliga artiklar som används i studien är kvalitetsgranskade av andra kvalificerade och etiskt godkända experter. Dessutom är det avgörande att artiklarna är peer-reviewed för att inkluderas i studien eftersom detta betyder att artiklarna kan ses som tillförlitliga (SBU, 2017; Östlundh, 2022, s. 101–105).

## RESULTAT

Resultatet sammanställdes utifrån 16 omvårdnadsvetenskapliga originalartiklar. Åtta kvalitativa, sex kvantitativa och två studier med mixad metod utgjorde litteraturöversiktens resultat. Studier är gjorda i Irak n=1, Australien n=2, Etiopien n=2, Sverige n=2, Portugal n=1, Nigeria n=1, Grekland n=1, Hong Kong n=1, UK n= 1, England n= 1, Jordanien n=1, USA n=1, Nya Zeeland n=1. Analysen resulterade i 3 olika kategorier som vidare delades in i 9 underkategorier. Se tabell 2 för uppdelning.

**Tabell 2. Möjligheter och Hinder** Kategorier och underkategorier

<b>Kategorier</b>	<b>Underkategori</b>
<b>Organisationsrelaterade faktorer</b>	Resurser
	Utrustning
	Rutiner och riktlinjer
<b>Personalrelaterade faktorer</b>	Expertis
	Riskbedömningar och dokumentation
	Attityder och kommunikation
<b>Patientrelaterade faktorer</b>	Patientens hälsotillstånd
	Patientengagemang och samarbete
	Förståelse för trycksårsförebyggande åtgärder

Resultatet presenteras genom att presentera varje underkategori och dess påverkan i implementering av trycksårsförebyggande åtgärder. I varje underkategori presenteras som möjligheter allt som identifierades som underlättar/ möjliggör och påverkar på ett positivt sätt och hinder som identifierades som hindrar/förhindrar och negativ påverkan till implementering av trycksår.

### **Organisationsrelaterade faktorer**

Med organisationsrelaterade faktorer avses faktorer som påverkar implementeringen av trycksårsförebyggande arbete kopplat till organisation, det vill säga ledningen och ansvariga på verksamheten. Här ingår faktorer som tillräckliga resurser, tillräcklig

personal, utrustning som måste finnas i verksamheten samt att rutiner och riktlinjer finns beskrivna på ett tydligt sätt.

### Resurser

Enligt flera studier var personalbemanningen avgörande för att trycksårspåbyggande arbeten ska kunna tillämpas (Al-khazali, 2023; Barakat-Johnson et al., 2019; Ebi et al., 2019; Gaspar et al., 2022; Hartmann et al., 2016; Ingwu et al., 2019; Tubaishat et al., 2013). Brist på personal i kombination med hög arbetsbelastning samt tidsbrist hindrade genomförande av adekvat trycksårspåbyggande åtgärder (Al-khazali, 2023; Barakat-Johnson et al., 2019; Ebi et al., 2019; Gaspar et al., 2022; Ingwu et al., 2019; Lavallée et al., 2018; Moir et al., 2022; Taylor et al., 2021; Tubaishat et al., 2013). Barakat-Johnson et al. (2019) menar att det är en utmaning att vända patienterna regelbundet utan tillräckligt med personal, särskilt patienter som har problem med övervikt, kräver flera personer för att vändas på ett säkert sätt. Vidare bristande personalresurser samt hög arbetsbelastning visade sig vara ett hinder för den trycksårspåbyggande omvårdnaden eftersom sjuksköterskorna var tvungna att prioritera den grundläggande omvårdnaden. Patienter med högre risk för att få trycksår prioriterades och patienter med lägre risk för att utveckla trycksår prioriterades bort på grund av tidsbrist (Gaspar et al., 2022). Dessutom överfördes ansvaret för påbyggande av trycksår ofta till undersköterskor och detta sågs som ett hinder eftersom trycksårspåbyggande arbete ingår i sjuksköterskans roll (Gaspar et al., 2022).

Ökad arbetsbelastning, tidsbrist och personalbrist skapade en känsla av maktlöshet bland sjuksköterskorna när behovet av adekvata påbyggande åtgärder för trycksår skulle tillämpas för att kunna uppnå och ge vård av god och hög kvaliteten (Barakat-Johansson et al., 2019; Lavallée et al., 2018). Sämre kommunikation mellan personalen uppstod på grund av otillräckliga resurser och hög arbetsbelastning och sämre kommunikation ledde till att trycksårspåbyggande påverkades negativt. Dålig kommunikation på grund av hög arbetsbelastning ledde till att när ett trycksår uppstod glömdes det ofta bort att föra vidare information till ansvarig sjuksköterskan från undersköterska. Detta ledde då till bristfällig dokumentation då inga aktivitetsplaner upprättades av sjuksköterskan. En annan faktor som ledde till tidsbrist var att det administrativa tid tog för mycket tid och ledde till bristfälliga omvårdnadsåtgärder när det gäller trycksårspåbyggande åtgärder (Barakat-Johansson et al., 2019). I en studie som utfördes i Jordan av Tubaishat et al. (2013) uppgav 86,2 procent av sjuksköterskor som ingick i studien att personalbrist var ett hinder i det trycksårspåbyggande arbetet och 83,6 procent påstod att tiden inte var tillräckligt. Ingwu et al. (2019) belyser också att personalbrist ledde till tung arbetsbelastning som i sin tur påverkade det trycksårspåbyggande arbetet negativt. Vidare belyser Taylor et al. (2021) att sjuksköterskor inte kunde utföra riskbedömningar på ett adekvat sätt, eller inte alls utförde dem, när patienterna skulle läggas in. Detta på grund av tidsbrist och hög arbetsbelastning relaterat till brist på resurser, det vill säga brist på personal.

Enligt Hartmann et al. (2016) och Lavallée et al. (2018) personalbrist och begränsad ekonomi ledde till att sjuksköterskor inte erbjudits utbildning för trycksårspåbyggande arbete och då menar de att brist på resurser utgjorde brist på utbildning som i sin tur var ett hinder för att sjuksköterskor ska kunna uppdatera sig och utöka sin kompetens inom det trycksårspåbyggande arbete.

Möjligheten till kontinuerlig tillgång på personal med rätt kompetens inom trycksår ansågs som möjliggörare (Barakat-Johansson et al., 2019; Lavallée et al., 2018). Hommel et al.

(2017) belyser dock att tillgängligheten till personal med specifik kunskap inom trycksår var bristande. Hartmann et al. (2016) betonar vikten att ha tillräckligt med resurser på plats. Det uppmärksammades en positiv påverkan till det trycksårsförebyggande arbetet uppstod när personalen var bra bemannad. Mer personal ledde till färre antal trycksår och de förebyggande åtgärderna ansågs vara mer effektiva (Hartmann et al., 2016). Studien av Kaba et al. (2017) belyser även att en viktig nyckel till att undvika trycksår var att genom att patienterna mobiliseras enligt schema samt hålls rena och torra oavsett hög arbetsbelastning. Trycksårsförebyggande arbetet prioriterades trots att det fanns tillfällen med stor arbetsbelastning.

### Utrustning

Utrustning och trycksårsförebyggande material har identifierats som en faktor som påverkar det trycksårsförebyggande arbetet. Brist på utrustning för att förebygga trycksår såsom tryckavlastande hjälpmedel, luftmadrass och avlastande kudde är hinder för att förebygga trycksår (Ebi et al., 2019; Gaspar et al., 2022; Ingwu et al., 2019; Tubaishat, 2013). Avsaknad av adekvat utrustning hindrade genomförandet av trycksårsförebyggande åtgärder (Ingwu et al., 2019; Lavallée et al., 2018). Brist på trycksårsförebyggande hjälpmedel i kombination med personalbrist försvårade tillämpning av adekvata trycksårsförebyggande åtgärder. Detta i sin tur ledde till att trycksår uppstod under sjukhusvistelsen (Barakat-Johnson et al., 2019).

Kaba et al. (2017) belyser även att trycksårsförebyggande hjälpmedel kan finnas tillgängliga men ändå inte används till följd av bristande kunskap om användandet och avsaknad beskrivning i riktlinjerna. I studien av Gaspar et al. (2022) framkom att även brist på profylaktiska förband uppstod samt att på grund av begränsad utrustning har sjuksköterskan prioriterat patienterna som hade högre risk för trycksår eftersom utrustningen inte räckte till alla. Detta resulterade att trycksårsförebyggande åtgärder uteblev hos patienterna med lägre risk för trycksår. Taylor et al. (2021) betonar att sår förband ska finnas tillgängligt inne hos patienten för att eventuell omläggning av trycksår skulle kunna ske så snabbt och smidigt som möjligt utan att behöva leta efter såromläggningsmaterial.

### Rutiner och riktlinjer

Enligt flera studier, identifierades rutiner och riktlinjer som avgörande faktorer för att underlätta eller förhindra/ försvåra det trycksårsförebyggande arbete (Al-khazali, 2023; Barakat-Johnson et al., 2019; Barker et al., 2013; Bååth et al., 2014; Gaspar et al., 2022; Hartmann et al., 2016; Hommel et al., 2017; Ingwu et al., 2019; Kaba et al., 2017; Kwong et al., 2016; Lavallée et al., 2018; Moir et al., 2022; Tubaishat et al., 2013). Brist på policyer, instruktioner och rekommendationer för att förebygga trycksår i en arbetsplats förhindrar tillämpning av trycksårsförebyggande åtgärder (Al-khazali, 2023). Organisationerna kunde stödja sjuksköterskorna i det trycksårsförebyggande arbete genom att erbjuda extra tillfällen för undervisning och träning för trycksårsprevention (Barakat-Johnson et al., 2019). Enligt Barker et al. (2013) strukturerade riktlinjer och följsamhet underlättar tillämpandet av trycksårsförebyggande arbete och ledde till minskning av trycksårsuppkomst. Bååth et al. (2014) menar att ett behov av en entusiastisk ledare finns, då engagemang av chefen och organisationen som prioriterade det trycksårsförebyggande arbetet, anses vara en möjliggörare i det trycksårsförebyggande arbetet (Hartmann et al., 2016). Hommel et al. (2017) beskriver också att en bra organisation var en möjliggörare för trycksårsförebyggande arbete. En bra organisation

hade låg personalomsättning, korta beslutsvägar och distinkta sakliga mål uppsatta (Hommel et al., 2017).

Vidare belyser flera studier att brister i tydlighet i hur ett arbete ska genomföras ansågs vara ett hinder (Ingwu et al., 2019; Kaba et al., 2017; Lavallée et al. 2018; Tubaishat et al. 2013). Rutiner och riktlinjer var inte tillräckliga och detta ansågs vara ett hinder för att utföra adekvata åtgärder för att förebygga trycksår (Lavallée et al. 2018; Ingwu et al., 2019; Tubaishat et al. 2013). För att behålla strukturen i arbetet ska all vårdpersonal arbeta efter samma riktlinjer (Kaba et al., 2017). Verksamheterna ska skapa och stödja sjuksköterskor i förbättringar av rutiner gällande förebyggande av trycksår. Verksamheterna behöver visa nyfikenhet, medvetenhet, ta initiativ och att se till att chefer på plats identifierar behovet av utbildning (Ingwu et al., 2019). För att uppnå en god omvårdnadens kvalitet och följsamhet till riktlinjerna för trycksårsförebyggande arbete observerades ett behov av standardiserade omvårdnadsåtgärder samt att skapa protokoll och policys för utbildning, kunskap och attityd (Gaspar et al., 2022).

### **Personalrelaterade faktorer**

Med personalrelaterade faktorer avses faktorer som påverkar implementeringen av trycksårsförebyggande arbete kopplat till omvårdnadspersonalen. Faktorer som framkom var expertis, attityder och riskbedömningar och dokumentation.

#### Expertis

Sjuksköterskans arbetslivserfarenhet och kompetens kan ses både som ett hinder och möjlighet i det trycksårsförebyggande arbetet. Barker et al. (2013) belyser att erfarna sjuksköterskor kunde jobba bättre än oerfarna sjuksköterskor med riskbedömningar som är viktiga i det trycksårsförebyggande arbete.

Bristande kunskap hos sjuksköterskor och bristande utbildning identifierades som ett hinder för implementeringen av trycksårsförebyggande arbete (Al-khazali, 2023; Berihu, 2020; Ebi et al., 2019; Ingwu et al., 2019; Kwong et al., 2016; Lavallée et al., 2018; Taylor et al., 2021). Mer detaljerad forskning som utfördes av Ingwu et al. (2019) visade att 67,3 procent av sjuksköterskorna hade begränsad kunskap om att förebygga trycksår, inklusive den senaste informationen om hur man kan förebygga trycksår. I studien av Kaba et al. (2017) framkom vikten av att ha en god kunskap som grund för att sedan möjliggöra tillämpning av personcentrerad vård och därmed god omvårdnad gällande trycksårsprevention. Vidare betonas i samma studie vikten av att vara engagerad som personal i att delta i möten och ta med sig nya idéer om hur arbetet kan förbättras.

Flera studier belyser vikten att en sjuksköterska med kunskap inom trycksår finns tillgänglig på plats (Barakat-Johnson et al., 2019; Hommel et al., 2017). De menar att kontinuerlig tillgång till sjukvårdspersonal med specifik kunskap inom trycksår underlättar till att förebygga uppkomst av trycksår då personal med mindre kunskap kan få råd och stöd i det dagliga arbetet om behovet skulle uppstå. Vidare beskriver Lavallée et al. (2018) att trots att utbildningar erbjuds på arbetsplatsen kunde endast färre personer delta i dessa utbildningar på grund av personalbrist. Dock kunde erfarna sjuksköterskan föra vidare sin kunskap till undersköterskor samt andra sjuksköterskor med mindre erfarenhet. Enligt samma studie gav följsamhet av kunskap goda resultat och minskade förekomsten av trycksår.

Kwong et al. (2016) beskriver hur personalen på grund av dålig kunskap hade uppfattningen att den förebyggande vården utfördes korrekt. Bristande kunskap leder till felaktiga riskbedömningar, bristande dokumentation, identifiering och kategorisering av trycksår samt bristande upprättande av omvårdnadsplaner för att förebygga och även behandla trycksår (Gaspar et al., 2022; Hommel et al., 2017). I studien av Gaspar et al. (2022) framkom olika nivåer på sjuksköterskornas kunskaper inom trycksårsprevention. Dock beskriver Hommel et al. (2017) att kunskap inom trycksårsförebyggande arbete, det är viktigt att säkerställa att patientens kunskaper att möjliggöra och underlätta implementering av trycksårsförebyggande arbete.

Hommel et al. (2017) upplyser om vikten av utbildning på arbetsplatsen. För att kunna tillämpa trycksårsförebyggande åtgärder på ett adekvat sätt bör personalen utbildas regelbundet i teori såväl som i praxis. Med kontinuerlig utbildning och träning kan säkerställas att man jobbar enligt senaste evidensbaserad forskning och att patientsäkerheten är hög. Personalen bör vara väl medveten om varför trycksårsförebyggande arbete är viktigt samt konsekvenserna om detta uteblir (Gaspar et al., 2022; Hommel et al., 2017). Vidare beskriver Barakat-Johnson et al. (2019) att genom att erbjuda extra tillfällen för utbildning i trycksårsförebyggande betonas vikten av det trycksårsförebyggande arbete av organisationen och visas att det prioriteras, samtidigt som organisationen visar stöd och verktyg till personalen. Enligt Gaspar et al. (2022) är kunskap inom det trycksårsförebyggande arbetet viktigt då den leder till omvårdnads kvalitet samt följsamheten till riktlinjerna för trycksårsförebyggande omvårdnad. Mycket kunskap, regelbunden utbildning, flerårig erfarenhet och hög kompetens inom trycksår anses vara möjligheter som underlättar implementering av trycksårsförebyggande arbetet (Barakat-Johnson et al., 2019; Barker et al., 2013; Gaspar et al., 2022; Hartmann et al., 2016; Hommel et al., 2017; Ingwu et al. 2019; Lavallée et al., 2018; Taylor et al., 2021; Tubaishat et al., 2013).

### Riskbedömningar och dokumentation

Riskbedömning är det första steget i effektivt förebyggande av trycksår (Barker et al., 2013; Ingwu et al., 2019; Kwong et al., 2016). Kwong et al. (2016) betonade vikten av att göra riskbedömningar av trycksår. Studien visade att vårdpersonalen blev mer följsam när metoden och frekvensen för att bedöma de boendes risk att utveckla trycksår modifierades. Giltiga och tillförlitliga riskbedömningsskalor för trycksår är dock underutnyttjade. Kwong et al. (2016) beskriver att förutom att utöva professionellt omdöme för att bedöma risk, bör enkla och effektiva verktyg tillhandahållas för att vägleda vårdpersonalen i deras riskbedömningar, särskilt på platser där majoriteten av vårdpersonalen inte är professionell och har fått mindre utbildning. Studien av Barker et al. (2013) visade att prevalensen av trycksår har minskat avsevärt och efterlevnaden ökade med användningen av en validerad trycksårsriskbedömning och checklista för intervention efter implementering av ett evidensbaserat program för att förebygga trycksår. Dessa resultat kan tillskrivas den goda integrationen av trycksårsriskbedömning och hanteringsprocesser på daglig basis och tillhandahållandet av lämplig utbildning och kliniska förebilder. Studien av Ingwu et al. (2019) visade att sjuksköterskorna hade en begränsad kunskap om riskbedömningar det vill säga att kännedom om att riskbedömningsskalan är en lämplig metod för att bedöma trycksårsrisk, eller att Bradensskalan är en riskbedömningsskala för utveckling av trycksår. I denna studie använde 94,1 procent av sjuksköterskorna inte en riskbedömningsskala för att bedöma trycksår. Det innebär att mer än tre fjärdedelar av sjuksköterskorna inte använder riskbedömningsskalor (Ingwu et al., 2019).

Bristande dokumentation kan vara ett hinder för att utföra adekvata omvårdnadsåtgärder kring trycksår (Gaspar et al., 2022; Hommel et al., 2017). Gaspar et al. (2022) beskrev att otillräcklig dokumentation påverkar negativt motivationen att utföra riskbedömning och omvårdnadsåtgärder. Denna studie visade att vårdpersonal underskattade värdet av dokumentation, vilket ledde till brist på bevis för riskbedömning av trycksår. Som ett resultat fanns det ingen motivation att utföra dessa åtgärder. Hommel et al. (2017) beskrev att de flesta trycksår anses kunna förebyggas även om inte alla trycksår kan. Därför måste adekvata förebyggande åtgärder implementeras och utvärderas. En av nyckelfaktorerna för ett framgångsrikt förebyggande arbete är att ha ett bra IT-system där dokumentation bara behöver göras en gång för att undvika dubbelarbete som riskbedömning, vårdplaner och uppföljning (Hommel et al., 2017).

### Attityder och kommunikation

Missförstånd, oklarheter och gränser kring vårdteams roller och ansvar kan orsaka problem och begränsa konstruktiva relationer (Kaba et al., 2017). Studien av Kaba et al. (2017) visade att det vanligaste rapporterade hindret för att ge effektiv vård visade sig vara interprofessionella konflikter. Konflikter uppstod bland kollegorna eftersom den erbjudna behandlingen var olika varje gång beroende på kollegornas kunskaps- och erfarenhetsnivå. Konflikter uppstod också på grund av en bristande förståelse för andra yrkesverksammas ansvarsområden. Barakat-Johnson et al. (2019) beskrev att bra kommunikation mellan personal är viktig för att förebygga trycksår. Studien visade att deltagarna i denna studie upplevde förebyggande åtgärder som svåra att genomföra, särskilt när kommunikationen inte räckte till på grund av personalbrist som påverkar personalomsättning och kontinuitet i vården. Negativa attityder hos personalen som oro kan vara ett hinder för det förebyggande arbetet och leda till obehagliga upplevelser för patienterna. Studien av Taylor et al. (2021) beskrev att vårdpersonal och patienter ibland är för generade för att göra hudundersökningar. Vårdpersonal kände sig inte alltid bekväma med att inspektera intima anatomiska hudområden.

Flera studier visade att personalens attityder till trycksårsförebyggande arbete var positiva. (Gaspar et al. 2022; Lavallée et al., 2018; Taylor et al., 2021; Tubaishat et al. 2013). Studien av Tubaishat et al. (2013) visade att sjuksköterskor med mer än 10 års erfarenhet hade de mest positiva attityderna till trycksårsförebyggande arbete. Positiva attityder till trycksårsförebyggande arbete motiverade personalen att förebygga trycksår (Kaba et al., 2017; Lavallée et al., 2018; Taylor et al., 2021). Kaba et al. (2017) beskriver att sjuksköterskans betoning på att förebygga trycksår påverkade hur sjuksköterskor prioriterade och gav vård till patienterna. Vidare belyser Kaba et al. (2017) i sin studie att positiva attityder leder till att värdera det trycksårsförebyggande arbetet högt och till att hinderna vid implementering kan övervinnas. Vidare belyser Kaba et al. (2017) att även om vissa hinder för god praxis finns, kan sjuksköterskor genom att ha en positiv inställning till trycksårsförebyggande arbete bidra till att övervinna hindren vid implementering. Studien visade att prevalensen av trycksår sjönk till en sådan nivå att de trycksår som fanns på avdelningen nu uppkommit innan patienterna placerades där. Den höga värderingen av förebyggande vård och behandling kan övervinna barriärer vid behandling av trycksår. Vidare leder det höga intresset och engagemanget för att förebygga trycksår till förbättringar av de metoder som vårdpersonalen använder (Gaspar et al., 2021; Moir et al., 2022).

## **Patientrelaterade faktorer**

Patientrelaterade faktorer är faktorer som påverkar implementeringen av trycksårspåbyggande arbete kopplat till patienten och beror på berörd patient och dessa kan vara patientens hälsotillstånd, patientmedverkan samt patientens förståelse för trycksårspåbyggande arbete.

### Patientens hälsotillstånd

Patientens hälsotillstånd anses vara en faktor som påverkar tillämpning av trycksårspåbyggande arbete och kan vara en utmaning för sjuksköterska (Barakat-Johansson et al., 2019; Gaspar et al., 2022; Tubaishat et al., 2013). Samsjuklighet hos patienten upplevs vara ett stort hinder för att möjliggöra sjuksköterskans trycksårspåbyggande arbete (Barakat-Johansson et al. 2019). Enligt Barakat-Johansson et al. (2019) samsjuklighet det vill säga vid existens av flera sjukdomar hos patienten såsom stroke, undervikt, anemi, övervikt, åldrandet, nedsatt näringsintag, inkontinens, immobilisering, diabetes samt patienter med komplexa hälsotillstånd patienter i palliativ skede eller nyopererad patient ökar risken för uppkomst av trycksår. Dessutom förhindras tillämpning av trycksårspåbyggande arbete. Vidare försämrat hälsotillstånd i kombination med vistelse i sjukhusmiljö ökar risken för trycksår och denna risk ökar när det kombineras med samsjuklighet (Gaspar et al., 2022). Likheter observeras i studien av Tubaishat et al. (2013) som belyser om att patientens hälsotillstånd i form av medicinsk instabilitet, upplevs vara ett hinder som försvårar det trycksårspåbyggande arbete. Patientens hälsotillstånd kan även vara ett hinder i att kunna tillämpa trycksårspåbyggande åtgärder då patienten har svårt att samarbeta på grund av smärta vid mobilisering eller lägesändring. Lavallée et al. (2018) belyser även att försämrad kognitiv förmåga hos patienten är ett hinder eftersom patientens förståelse för det trycksårspåbyggande arbete minskar eller inte finns, det vill säga att patienten inte förstår vikten av det att äta, dricka, vända sig i sängen. Dessutom kan patienten ha svårigheter i kommunikation med personalen, svårigheter i att förmedla till personalen att hen har ont som kan vara tecken på att patienten är på väg att få trycksår.

### Patientengagemang och samarbete

Flera studier visade att patientmotstånd identifierades som ett hinder för att förebygga trycksår (Barakat-Johansson et al., 2019; Lavallée et al., 2018; Ingwu et al., 2019; Tubaishat et al., 2013). Studien av Barakat-Johansson et al. (2019) visade att patientmotståndet spelade en stor roll i utvecklingen av trycksår. Patientmotståndet kan vara att vägra att röra sig i enlighet med rekommendationerna eller inte ta emot hjälp från sjuksköterskorna, eller att vägra ompositionering efter att ha varit i en position för att avlasta trycket i det drabbade området. Andra studier har visat liknande resultat, och patientens motvilja är särskilt problematiskt för att förebygga trycksår på äldreboende nattetid. De boende ville inte bli störda av personal som försökte genomföra lägesändring varannan till var fjärde timme och ibland vägrade invånarna till och med att ta emot mat, vätskor och barriärkrämer (Ingwu et al., 2019). Nedsatt kognitiv förmåga leder i sin tur till svårigheter i kommunikation mellan vårdpersonal och patient samt kan patienten ha svårt att uttrycka smärta. Patienten då kan ha svårt att medverka till trycksårspåbyggande arbete på grund av försämrad kognitiv förmåga (Lavallée et al., 2018).

Hommel et al. (2017) betonar att patientsamarbete är en av nyckelfaktorerna för att förebygga trycksår. Det är viktigt att engagera sig i en personcentrerad vård som ger patienterna rätt att välja. Förebyggande arbete som regelbunden vändning, rätt näring och



val av madrass bestäms i samarbete med patienten och om möjligt med patientens anhöriga.

### Förståelse för det trycksårspåbyggande åtgärder

Patientens förståelse är avgörande för det trycksårspåbyggande arbetet. Hommel et al. (2017) belyser om att det är viktigt att informera och involvera patienten i trycksårspåbyggande via genomgång av trycksårspåbyggande redskap, exempelvis madrasser eller hälskydd för ökad patient förståelse samt patientmedverkan i det trycksårspåbyggande arbete. Lavallée et al. (2018) belyser svårigheter i genomförande av trycksårspåbyggande arbete hos patienter med försämrad kognitiv förmåga. Försämrad kognitiv förmåga hos patienten anses vara ett hinder eftersom patientens förståelse för det trycksårspåbyggande arbete minskar eller inte finns, det vill säga att patienten inte förstår vikten av att äta, dricka, vända sig i sängen. Dessutom kan patienten ha svårigheter i kommunikation med personalen, svårigheter i att förmedla till personalen att hen har ont som kan vara tecken på att patienten är på väg att få trycksår.

## **DISKUSSION**

Diskussionen genomförs i två steg. Först förekommer en resultatdiskussion, i den diskuteras resultatet i relation till tidigare forskning, till den teoretiska utgångspunkten som är vald och till bakgrunden. I det andra steget följer diskussionen om metoden. I metoddiskussionen diskuteras studiens valda metodens styrkor och svagheter med förankring i metodlitteratur.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa möjligheter och hinder för att förebygga trycksår. I resultatet identifierades de tre huvudkategorierna; organisationsrelaterade faktorer, personalrelaterade faktorer och patientrelaterade faktorer. Resultatet av den integrerade dataanalysen av 16 vetenskapliga artiklar visade att olika faktorer påverkar det trycksårspåbyggande arbetet. Litteraturoversiktens resultat kommer att diskuteras med Katie Erikssons caritative teori om lidandet som utgångspunkt och forskningen som presenterades i bakgrunden. Ytterligare 11 vetenskapliga artiklar används också för att diskutera resultatet.

I föreliggande litteraturoversikt framkom att en majoritet av studierna lyfte brist på resurser såsom personal och tid som hinder för implementering av trycksårspåbyggande åtgärder. Liknande resultat har setts av andra forskare som Efafa et al. (2018) och Roberts et al. (2016) som belyser att personalbrist och tidsbrist hindrar adekvata riskbedömningar vid inläggning som leder till att trycksårspåbyggande uteblir. Vidare stärks påstående om att brist på resurser leder till sämre implementering (Johansen et al., 2014). Svårigheter att hålla vändscheman uppstod på grund av hög arbetsbelastning i kombination med personalbrist då det var svårt för kollegorna att hjälpas åt med patientens lägesändringar. Personalbrist och tidsbrist gjorde också att vårdplaner inte upprätthölls (Johansen et al., 2014). Även i studien av Lindhardt et al. (2020) identifierades tidsbrist som ett centralt hinder i implementering av trycksårspåbyggande åtgärder. Vidare beskrevs i Lindhardt et al. (2020) studie att ökad arbetsbelastning negativt påverkade det trycksårspåbyggande arbetet då de kliniska riktlinjer som fanns för trycksårspåbyggande arbete inte kunde utföras i praktiken. Dock kunde personal med många års erfarenhet och som besitter kunskap inom området bättre hantera stressiga situationer som personalbrist och hög

arbetsbelastning. Brist på resurser hindrar implementering av trycksårsprevention genom att personalen inte hinner tillämpa trycksårsförebyggande åtgärder överhuvudtaget eller får prioritera patienter. Omvårdnaden uteblir ibland och då uppstår trycksår. Detta är allvarligt eftersom trycksår är en vårdskada när de uppstår under vårdtiden. Det är ett problem som uppkommer på grund av resursbrist som i sin tur genererar ett behov av mer resurser för att behandla dessa uppkomna skador. Som uppmärksammas i litteraturöversiktens bakgrund utgör trycksår ett globalt hälsoproblem som innebär ett otroligt lidande för patienten fysiskt, psykiskt och även socialt (Burston et al., 2023; Lindholm, 2018, s.166) och det medför höga samhällskostnader. Behandlingen av trycksår är dyrare än trycksårsförebyggande arbete (Padula & Delarmente, 2019).

Det är av största vikt att personalen avsätter tillräckligt med tid och resurser så att de effektivt kan vidta åtgärder för att förebygga vårdskador och därigenom minska det lidande som patienterna upplever. I bakgrunden presenteras trycksårsförebyggande åtgärder vilka inkluderar noggranna riskbedömningar, korrekt dokumentation, regelbundna lägesändringar, avlastning av utsatta kroppsdelar, näringstillskott, adekvat vätskeintag, hudvård och att hålla huden ren och torrt. Vårdlidande orsakas av trycksår och vägen fram för att komma över dessa hinder är att förstå möjligheterna som hjälper till för en lyckad implementering och agera. Sjuksköterskan kan minska förekomsten av trycksår genom att notera avvikelser så att allt finns dokumenterat när det uppstår trycksår och kräva av arbetsgivaren att extra resurser sätts in när behovet finns och jobba för att all omvårdnad görs på ett korrekt sätt. Patienterna ska inte behöva lida vårdlidande och riskera de konsekvenser som ett trycksår kan leda till, till exempel en infektion, eller till och med döden.

Det framgick av resultatet i denna litteraturöversikt att tillgång till utrustning och hjälpmedel är viktigt för att förebygga trycksår. Detta överensstämmer med tidigare forskning av studier av Etafa et al. (2018) och Johansen et al. (2014) som belyser att detta hindrar implementering av det trycksårsförebyggande arbetet. Vidare belyser Li et al. (2022) att patienterna som löpte lägre risk för trycksår prioriterades bort på grund av begränsad tillgång till utrustning och hjälpmedel. Detta framkom även i föreliggande litteraturöversikt. Lidandet som patienten får utstå när den får ett trycksår beskrivs av Katie Erikssons caritativa omvårdnadsteori som onödigt vårdlidande, ett lidande som orsakas av bristande omvårdnad då adekvata åtgärder inte har vidtagits av personalen (Eriksson, 1994, s. 82). Det bör eftersträvas att med alla medel eliminera det onödiga lidandet (Eriksson, 1994, s. 95). Vårdlidande är kopplat till vårdetik och god vård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten känna sig trygg och inte utsättas för onödigt vårdlidande i samband med vård.

I resultatet av litteraturöversikten identifierade flera studier att rutiner och riktlinjer är kritiska faktorer som kan underlätta eller försvåra det trycksårsförebyggande arbetet. Resultatet belyser vikten av en holistisk och väl fungerande struktur inom sjukvårdsorganisationer, inklusive tydliga riktlinjer, utbildning, engagerad ledning och en organisation som stödjer vårdpersonal i förebyggande åtgärder för att minska trycksår. Studier av Soban et al. (2016a) och Soban et al. (2016b) identifierade en hög grad av variation i hur organisatoriska strategier för att stödja trycksårsförebyggande program operationaliseras. Soban et al. (2016b) drog slutsatsen att förståelsen av arten och omfattningen av variation i programimplementering är avgörande för att driva på förbättring och hållbarhet av trycksårsförebyggande insatser. Därmed är det viktigt att

vidta åtgärder för att standardisera riktlinjer och rutiner och optimera implementeringen av trycksårspåbyggande program inom sjukvårdsorganisationen.

I bakgrunden av denna litteraturoversikt lyfts sjuksköterskans ansvar. En god vård och patientsäker hälso- och sjukvård är målet. Omvårdnaden bör utgå från tillgänglig evidens, vara patientsäker och förebygga vårdskador. Sjuksköterskan har ett självständigt ansvar för sin yrkesutövning (ICN, 2021, s. 12–16). Resultatet av litteraturoversikten visade på vikten av kunskap och utbildning i att tillämpa trycksårspåbyggande åtgärder. Implementering underlättas när personal besitter kunskap och har möjligheter att få regelbunden utbildning och träning. Kunskap inom området kan underlätta att riskbedömningar och dokumentation görs på ett korrekt sätt. Dessutom leder personalens kompetens och erfarenheter till positiva attityder gällande trycksårspåbyggande. Tidigare forskning pekar också på detta (Chaboyer & Chillespie 2014; Johansen et al. 2014) genom att belysa att bristande dokumentation och brist på följsamhet av omvårdnadsplaner leder till uppkomst av trycksår och betona vikten av att specialiserad personal inom området finns tillgängligt på arbetsplatsen (Lindhardt et al., 2020). Kunskap om hur utrustningen eller profylaktiskt material skulle användas var avgörande för att implementering skulle vara effektiv. Sjuksköterskan har yttersta ansvaret för att leda omvårdnadsarbetet, informera patienter och kollegor om vårdsscheman, samt att hjälpmedel används korrekt (Si Men Teo et al., 2019). Kunskap och kompetens var till fördel för implementeringen och positiva attityder skapades när kunskapsnivån var hög och följsamheten av rutiner och riktlinjer var högre. Det stämmer med Katie Erikssons teori (1994, s. 97–98) som betonar att kunskap om lidande och hälsa är vårdandets kärna.

Vikten av att ha kunskap inom ett så viktigt område är sålunda oerhört stor. Det är värt att fundera över att avsaknad av kunskap i den trycksårspåbyggande omvårdnaden visade sig negativt påverka implementeringen, det vill säga att det utgjorde ett hinder för att tillämpa trycksårspåbyggande. Detta borde tydliggöras redan under studietiden på högskolan i sjuksköterskeutbildningen och mer utbildning borde ges om vikten att känna till och se till att tillämpa trycksårspåbyggande omvårdnadsåtgärder. Vidare borde varje sjuksköterska ges möjlighet och stimuleras att uppdatera sina kunskaper och kompetens genom evidensbaserad forskning. Organisationerna bör stödja sjuksköterskan och övrig vårdpersonal genom att erbjuda utbildningar regelbundet.

En faktor som framkom från resultatet var att bristande dokumentation negativt påverkar vårdpersonal som utför riskbedömning och vidtar åtgärder. Studien som utfördes av Latimer et al. (2016) visade på liknande resultat, att låga slutförandegraderna (low completion rates) av dokumentation och riskbedömning av trycksår är ett pågående problem i klinisk praxis. Latimer et al. (2016) konstaterade att bristen på dokumentation påverkar genomförandet och utvärderingen av förebyggande åtgärder samt patientens kontinuitet i vården. Den studien visade på vikten av riskbedömning för att tidigt upptäcka uppkomst av trycksår och vidta lämpliga åtgärder. Lindholm (2018, s. 136) konstaterade att en tidig strukturerad klinisk riskbedömning kan bidra till att förebygga utvecklingen av trycksår eftersom den hjälper till att implementera adekvata förebyggande åtgärder. Sjuksköterskan bör följa de internationella riktlinjerna (EPUAP et al., 2019) och genomföra riskbedömningar eftersom riskbedömningar är avgörande för ett framgångsrikt förebyggande arbete mot trycksår. På det sättet säkerställs patientsäkerheten och risken att patienten drabbas av trycksår minskar.

En studie som utfördes av Johansen et al. (2014) visade dock att användningen av formella riskbedömningsverktyg inte verkade påverka planering, initiering och utvärdering av strategier för att förebygga trycksår. Latimer et al. (2016) beskrev att sjuksköterskans bristande kunskap om användningen av riskbedömningsverktyg för trycksår kan förklara låga slutförändringar av dokumentation och riskbedömning av trycksår.

Resultatet av litteraturöversikten visade att vårdpersonalens attityder påverkar det trycksårsförebyggande arbetet. Vidare visade resultatet att positiva attityder kan vara motivation till att förebygga trycksår och att mer erfarna sjuksköterskor hade en mer positiv attityd till sådant arbete, detta kan tänkas bero på att sjuksköterskor med lång erfarenhet hade bättre förståelse om konsekvenserna av att få ett trycksår och vad detta innebär för patienten. Forskning som utfördes av Etafa et al. (2018) visade att majoriteten av sjuksköterskorna i den studien hade negativ attityd till att förebygga trycksår. Negativ attityd kan vara ett av de största hindren för att förebygga trycksår. Den negativa attityden kan bero på dålig utbildning i vikten av förebyggande arbete men även på att det arbetet förhindras av bland annat en stor arbetsbelastning och brist på utrustning. Attityden gentemot annan vårdpersonal kan negativt påverka vårdens effektivitet. Roberts et al. (2016) beskrev att sjuksköterskor som deltog i denna studie uttryckte vikten av kommunikation för framgångsrik implementering av trycksårsförebyggande åtgärder. Detta bekräftar resultatet av denna litteraturöversikt där god kommunikation är en viktig faktor för att förebygga trycksår. Katie Eriksson betonar att när sjuksköterskan jobbar medvetet och strävar efter en etisk god vård kan det onödiga lidandet elimineras i vården. Eriksson menar att sjuksköterskan bör ha sin grund i kärlek och ansvar för den andra (Eriksson, 1994, s. 98). Enligt Källberg och Öhrn (2018, s. 350) kan uppkomsten av trycksår hos patienter väcka känslor som skuld, skam, dåligt samvete och misslyckandet hos sjuksköterskan, då omvårdsansvaret ligger hos sjuksköterskan. För att skapa en positiv inställning till trycksårsförebyggande arbete krävs förbättrad kunskap om trycksårsförebyggande arbete och god kommunikation mellan sjukvårdspersonal.

Teamarbete påverkas av personalens attityder och detta leder till att kvaliteten av vården påverkas också. Studien av Moore et al. (2014) visade på en minskning av prevalensen av trycksår efter teamintervention. Ur ett hälsopolitiskt perspektiv är detta viktigt med tanke på drivkraften för ökat interprofessionellt samarbete inom utbildning och praktik, vilket anses vara nyckeln till att ge den bästa vården, förbättra kliniska och hälsorelaterade resultat och stärka hälso- och sjukvården som helhet (Bosch & Mansell, 2015).

Resultatet av litteraturöversikten identifierade att patientens hälsotillstånd påverkar negativt och kan vara ett hinder för trycksårsförebyggande arbete. Dessutom kan patientens samarbetssvårigheter på grund av smärta vid mobilisering eller lägesändring också vara ett hinder för att förebygga trycksår. Latimer et al. (2014) genomförde forskningen om patientens deltagande i trycksårsförebyggande. Enligt Latimer et al. (2014) var sjuka, funktionshindrade eller kognitivt nedsatta patienter mer passiva till att bli involverade i förebyggande arbete. Dessa patienter som var mer passiva förlitade sig på sjuksköterskor för förebyggande av trycksår. Deltagarna i Latimers studie angav att när patienternas hälsa förbättrades, så förbättrades även deras deltagande i det trycksårsförebyggande arbetet. Detta tyder på att patienter tror att de bör delta i trycksårsförebyggande arbete om deras tillstånd tillåter. I takt med att patienternas hälsa försämras och patientsamverkan inte kan förväntas kommer det att finnas ett större behov av vårdpersonal som har adekvat kunskap om att förebygga trycksår och kan göra lämpliga insatser och ta rätta beslut.

Resultatet av litteraturoversikten visade även att patientmotstånd relaterat till patientens hälsotillstånd såsom icke adekvat smärtlindrad patient, patient som lider av en kognitiv nedsättning eller på grund av immobilisering anses vara ett hinder för att tillämpa trycksårspåbyggande åtgärder. Liknande resultat visade en studie av Li et al. (2022). När personalen gav distinkt information och förklarade vikten av trycksårspåbyggande ökade patientens förståelse samt patientens medverkan och implementering möjliggjordes/underlättades. Detta stödjer även Latimer et al. (2014) som belyser att patientens förtroende minskar när patientens delaktighet i sin vård minskar och patientmotståndet ökar på grund av bristande patientutbildning och otydlig information från sjuksköterskan till patienten. Kommunikation mellan personal och patienten är avgörande i implementeringsstadiet. Patientens medverkan i det trycksårspåbyggande arbetet påverkades av patientens hälsotillstånd samt patientens förståelse för detta arbete.

Ett vanligt förekommande hinder som identifierades, främst hos unga patienter utan någon kognitiv påverkan, var bristande förståelse och nedvärdering av förebyggande åtgärder gällande uppkomsten av trycksår enligt Roberts et al. (2016). De trodde inte att det är så lätt att få trycksår och att det behövs förebyggande arbete.

Vidare framkom från Roberts et al. (2016) studie att patienter med nedsatt kognitivt, som kan löpa högre risk för trycksår, hade bristande förståelse på grund av begränsad förmåga till egenvård och att de inte kunde förstå eller minnas information. I Roberts et al. (2016) studie presenteras en lösning till detta hinder, att involvera familjen i patientens vård. Att utbilda anhöriga kring trycksårs riskfaktorer och förebyggande åtgärder anges vara extremt viktigt för patienter med kognitiv funktionsnedsättning. Vidare uppger Roberts et al. (2016) att patienter ofta inte gillade att röra på sig eller bli lägesändrade av vårdpersonal på grund av smärta eller orörlighet, men när patienterna fick korrekt och tydlig information var de väl införstådda om vad som hände och därför var de mer delaktiga i mobilisering eller lägesändring. Chaboyer och Gillespie (2014) stödjer detta i sin forskning och vidare uppger de att patientinformation i både muntlig och visuell form ledde till en ökad patientförståelse, jämfört med enbart muntlig information. Sjuksköterskans ansvarsområde innefattar bland annat patientutbildning och patientinformation, dessa ska ges med ett personcentrerat förhållningssätt, det vill säga att information måste vara anpassad efter varje patientens förutsättningar (ICN, 2021, s. 7). På det sättet respekteras patientens integritet och självbestämmande. Dessutom är det en utgångspunkt för att patienten ska kunna ge sitt samtycke till vården. I Patientlagen (SFS 2022:272) betonas vikten av patientsamtycke samt patientdelaktighet.

Det är viktigt att ha medvetenhet om möjligheter och hinder som är kopplade till patienten. För en patient som inte rör sig på grund av smärta kan det vara bra att få smärtlindring inför omvårdnad eller mobilisering. Patienterna ska få adekvat smärtlindring för att omvårdnad och mobilisering ska kunna göras på ett korrekt och effektivt sätt. För en patient som är i behov av trycksårspåbyggande åtgärder såsom lägesändringar, bra nutrition såsom proteinberikade drycker som extra mellanmål är det viktigt att ha bra förståelse för varför dessa måste användas. Personalen har skyldighet att se till att patienten blir införstådd om vikten av trycksårspåbyggande arbete och patienten måste kunna få all information för att kunna förstå varför. Ökad patientförståelse ökar delaktigheten som i sin tur leder till ökad patientmedverkan. Bra kommunikation mellan personal och patienter leder till god omvårdnad.

## Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa möjligheter och hinder för att förebygga trycksår. Valet av metod föll på en icke-systematisk litteraturöversikt för att uppfylla examensarbetets syfte då tiden var begränsad (Friberg, 2022, s. 186; Kristensson, 2014, s. 152–153). En icke-systematisk litteraturöversikt byggs på ett antal av författarna utvalda vetenskapliga artiklar inom valt område som sammanställs. Därför blir studien inte lika stor och tidskrävande som en systematisk litteraturöversikt där all forskning som gjorts i ämnet studeras (Kristensson, 2014, s.152–153; Rosén, 2017, s. 376–377). Dock finns risken att bias förekommer eftersom författarna själva väljer ut artiklarna till resultatet, det finns alltså risken att författarna väljer artiklar som stödjer egna vyer (Friberg, 2017, s. 143; Kristensson, 2014, s. 58). I ett försök att minska risken för bias, ett objektiva förhållningssätt hålls under hela processen genom att problemet medvetandegjordes samt med urval av de inkluderade artiklarna gjordes med ett kritiskt förhållningssätt. Artiklarna valdes ut från flera olika länder, hade olika metoder, discipliner och budskap. Målet var att välja artiklar som tog upp både möjligheter och hinder vid implementeringen av det trycksårspåbyggande arbetet.

En icke-systematisk litteraturstudie kan ha betydelse och ge viktig information om kunskapsmätt inom valt ämne, dock anses det inte vara generaliserbart då den inte får lika stark evidens (Friberg 2022, s. 186; Kristensson, 2014, s. 152–153) eftersom i en icke-systematisk litteraturöversikt kan relevanta vetenskapliga artiklar utelämnas då undersöks endast ett urval av vetenskapliga artiklar som anses vara relevanta för ämnet och besvara arbetets syfte (Kristensson, 2014, s. 150–153).

Föreliggande litteraturöversikts tillförlitlighet ökar då ett flertal sökningar gjordes av författarna. Flera av de artiklar som användes i resultatet dök ofta upp i olika sökkombinationer som gjordes (Henricson, 2017, s. 414). Databaserna Cinahl och PubMed användes för sökningar av evidensbaserad forskning. Cinahl CINAHL tillhandahåller artiklar inom främst vårdvetenskapliga områden. PubMed omfattar mer än 36 miljoner citeringar för biomedicinsk litteratur från MEDLINE, life science-tidskrifter och online-böcker. I PubMed publiceras främst artiklar inom medicinska vetenskaper men även inom omvårdnad (Kristensson, 2014, s.159). Databaserna var relevanta eftersom både hade någon aspekt av omvårdnadsfokus. Enligt Polit och Beck (2021, s.100–101) är essentiellt och ökar litteraturöversiktens tillförlitlighet att sökningen genomförs i flera relevanta databaser då detta ökar chansen att hitta relevanta studier.

Det var viktigt att bruka sökstrategierna för att inte exkludera relevanta studier, vilket även beskrivs av Polit och Beck (2021, s. 99–100). Booleska operatorerna OR och AND användes för att bilda sökblocken och kombinera dem, dock användes inte operatoren NOT, då träffmängden var hanterbar utan den begränsningen samt med hänsyn att risken att någon relevant studie skulle exkluderas på grund av denna operatoren NOT (Polit & Beck, 2021, s. 99–100).

Författarna genomförde även en manuell sökning genom att söka i referenslistan, så kallad snowballing (Kristensson, 2014, s. 159) i en artikel. I den artikeln hittades två referenser till artiklar som inkluderades i resultatet. Manuella sökningar är fria sökningar utan begränsning till indexord. Dessa ökar känsligheten i sökningarna då fler artiklar påträffas (Kristensson, 2014, s. 161). Efter en diskussion och kvalitetsgranskning beslöt författarna

att inkludera artiklarna i resultatet eftersom dessa artiklar var hög kvalitet och bedömdes relevanta för att svara på litteraturöversiktens syfte.

Enligt Henricson (2017, s. 414) påverkar valet av kvalitetsgranskningsprotokoll för att granska artiklarna tillförlitligheten i resultatet. Om artiklarna delas upp mellan de två författarna till examensarbetet kan det sänka tillförlitligheten, medan om båda författarna granskar samtliga artiklar och jämför sina granskningar kan det stärka tillförlitligheten (Henricson, 2017, s. 414). Bedömningsinstrument som används vid kvalitetsgranskning är inte alltid problemfritt. Det finns variabler som gör att bedömningsinstrument som används vid kvalitetsgranskningen kan betvivlas när det gäller reliabilitet och validitet. Polit och Beck (2021, s. 332–333) menar att det finns risk att samma artikel kan bedömas att ha olika kvalitet, beroende på bedömningsinstrument som har valts att använda och vilken person som gör granskningen. Samma risk finns i denna studie också, eftersom samma artiklar kunde bedömas annorlunda beroende på vilken bedömningsinstrument som användes även om granskningen gjordes av samma person. Alla 16 artiklar som inkluderades i studiens resultat kvalitetsgranskades separat av båda författarna i enlighet med Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag i bilaga A och sedan diskuterades i en gemensam diskussion där osäkerhet fanns. Enligt Kristensson (2014, s. 124–125) ökar trovärdigheten i en litteraturöversikt då inkluderade studier är av hög kvalitet. 13 av artiklarna som inkluderades i resultatet klassades som hög kvalitet och tre erhöll medelkvalitet. Inga artiklar med låg kvalitet inkluderades i studien. Detta anses vara ytterligare en styrka som höjer litteraturöversiktens pålitlighet och reliabilitet i enlighet med Henricson (2017, s. 415). Alla artiklar analyserades och tolkades av båda författarna för att minska risken att resultatet färgas av en enskild persons förståelse och på detta vis stärka resultatet. När hela materialet analyseras och tolkas av två eller tre personer kallas detta triangulering och det ökar studiens tillförlitlighet då studiens sanningshalt ökas (Kristensson, 2014, s. 125). Vidare genom att synliggöra analysprocessen i ett försök att göra tolkningsprocessen så transparent som möjligt anses stärka studiens tillförlitlighet i enlighet med Kristensson (2014, s. 125).

Ytterligare styrka i studien kan finnas i att all forskning som inkluderades i studien hade etiskt godkännande från en etisk kommitté. På det sättet har det kunnat säkerställas att inga forskningspersoner tvingades till att delta, att deltagarna fick korrekt och tydlig information om deltagandet och ingen skadades kroppsligt eller psykiskt. Detta innebär att denna forskningsetiska nivå på artiklarna behålls i litteraturstudien.

En svaghet som finns i denna litteraturöversikt är att endast 16 vetenskapliga artiklar användes för att besvara syftet. Ett begränsat urval av artiklar kan indikera ett möjligtvis selektivt urval, därav kan detta ses som studiens svaghet (Friberg, 2022, s. 139–140). Åtta kvalitativa studier, sex kvantitativa och två med mixad metod ingick i studiens resultat. Studier med mixad metod innebär att forskaren använde både kvantitativ och kvalitativ metod i undersökningen (Polit & Beck, 2021, s. 586). Då mixad metod inte fanns i bedömningsformuläret bedömdes dess kvalitet utifrån både tvärsnittsstudie och kvalitativ metod och gjorde en sammanvägd bedömning utifrån dessa kriterier. Genom att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar får läsaren en bredare bild av kunskapsläget inom det valda ämnet (Kristensson, 2014, s. 166). Dessutom litteraturöversiktens trovärdighet ökar när artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats förekommer eftersom dessa kan komplettera varandra (Kristensson, 2014, s. 56–59, s. 115–117).

Enligt Kristensson (2014, s. 124) är trovärdighet det övergripande begreppet och används för att fastställa kvaliteten på en studie. Hög trovärdighet innebär en hög kvalitet och en övergripande hållbarhet i en kvalitativ studie. Trovärdighetsbegreppet består av fyra dimensioner: tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet och giltighet. De åtta kvalitativa studier som inkluderades i litteraturöversikten anses ha hög trovärdighet i enlighet med Kristenssons (2014, s. 124–127) kvalitetsindikatorer. Tillförlitlighet handlar om sanningshalten i de resultat som studierna presenterade. Att triangulering användes i studierna, det vill säga att det fanns flera forskare som analyserade tillsammans och tolkade resultatet ansågs öka studiernas tillförlitlighet eftersom resultaten färgas inte av en enskild persons förförståelse (Kristensson, 2014, s. 125). De åtta kvalitativa studier som inkluderades i litteraturöversikten hade även en bred beskrivning av vad som hindrar och vad som möjliggör trycksårsprevention som dessutom svarade på litteraturöversiktens syftet. Vidare användes det citat, vilket stärkte studiernas verifierbarhet och materialets överensstämmelse med resultatet (Kristensson, 2014, s. 126). Kvalitativa studier syftar inte till att generalisera resultatet, att överföra resultatet i andra sammanhang, på samma sätt som kvantitativa studier. Däremot kan det göras en rimlighetsbedömning om överförbarheten (Kristensson, 2014, s. 126).

Att fastställa inklusions- och exkluderingskriterier är viktigt för att bestämma kvaliteten på en studie (Henricson, 2017, s. 414). Ytterligare en styrka i föreliggande litteraturöversikt är att endast originalkällor inkluderades i studiens resultat. Detta höjer studiens kvalitet och tillförlitlighet (Kristensson, 2014, s. 164–166). Endast originalartiklar som var peer-granskade inkluderades i denna studie. Genom att enbart inkludera peer-granskade artiklar säkerställer författarna att forskningen upprätthåller en vetenskaplig standard och ökar därmed trovärdigheten (Henricson, 2017, s. 414). Författarna ser även som en fördel de distinkta avgränsningar som de haft som vägledning för sökning av vetenskapliga artiklar. Inklusionskriterier och exklusionskriterier var tydliga i ett försök att bidra till datainsamlingsprocessen på ett bra sätt samt öka litteraturöversiktens reproducerbarhet (Polit & Beck, 2021, s. 261; Willman & Stoltz, 2017 s. 402).

I föreliggande studie genomfördes en integrerad dataanalys för att sammanställa artiklarna på ett tydligt sätt för att visa resultaten (Kristensson, 2014, s. 174). Författarna läste igenom artiklarna noggrant och utbytte kontinuerligt tankar med varandra och diskuterade tolkningen av artiklarna och om det som framkom från studierna kunde vara relevant och berika litteraturöversikten. Författarna identifierade övergripande likheter och skillnader i resultatet. Därefter formulerades en anteckningstabell som sammanfattade resultaten av de valda artiklarna. På det sättet har författarna minskat risken för feltolkning eller att resultatet påverkas av en enskild persons förförståelse. Detta anses vara en styrka i föreliggande litteraturöversikt.

Alla artiklar som inkluderades i studien var skrivna på engelska. Ingen av författarna har engelska som modersmål, dock har en tidigare läst engelsk litteratur på universitetsnivå och den andra författarens kunskapsnivå i engelska är nivå 7. Därför tror författarna att de har gjort korrekta tolkningar men eftersom ingen av dem har engelska som modersmål kan mindre korrekta tolkningar ha gjorts. Språkbarriären kan även finnas i denna studie då ingen av författarna har svenska som modersmål. Dock har dessa hinder minskat vid varje handledningstillfälle eftersom handledaren och andra kurskamrater har gett råd och tips om skriftliga förbättringar och uttryck för att minimera missförstånd. Inga geografiska avgränsningar gjordes i denna litteraturöversikt. Att resultatet baseras på studier från olika länder, det vill säga har ett varierat urval, stärker tillförlitligheten enligt



Kristensson (2014, s. 125). En studie är gjord i Irak, två studier gjorda i Australien, två i Etiopien, två i Sverige, en i Portugal, en studie gjord Nigeria, en i Grekland, en i Hong Kong, en i UK, en i England, en i Jordanien, en i USA och en i Nya Zeeland. Det vill säga att studier med bra geografisk spridning från alla kontinenter inkluderades i litteraturöversikten. Geografisk spridning kan både ses som styrka men också som svaghet. Vården är så olika organiserad i olika länder världen över och detta skulle kunna påverka resultatet men under dataanalysen insågs det att det trots detta fanns många likheter i studierna. Detta kan ses som en styrka, då kan det visa att studien är generaliserbar och överförbar i den mån det kan göras för en icke-systematisk litteraturöversikt (Friberg, 2022, s. 117; Kristensson, 2014, s. 126). Spridningen av länderna där studierna som inkluderades i studiens resultat gjorts, anses vara en styrka då den visar en bättre bild av kunskapsläget i hela världen. Inga vårdkontextuella avgränsningar gjordes heller, av samma skäl som ovan, för att få ett varierat urval och därmed även på så sätt stärka tillförlitligheten i resultatet. Resultatet framkom från studier gjorda i olika vårdmiljö såsom olika sjukhus, akutenheten, ortoped sjukhus, hemsjukvården, offentliga sjukhus, vårdhem och äldreboenden, rehabenheten, primärvården, nationella trycksårsundersökningar och privata vinstdrivande vårdhem. Detta anses vara till fördel för studiens överförbarhet också (Kristensson, 2014, s. 125–126).

I ett försök att stärka den föreliggande litteraturöversiktens pålitlighet och öka reproducerbarheten har datainsamlingsprocessen presenterats tydligt både i löpande text och i tabell för att läsaren lätt ska kunna göra om arbetet och få samma träffar.

Källhänvisning gjordes i enlighet med Sophiahemmet Högskolas APA-mall som baseras på American Psychological Association, 2022 (Helgesson, 2015, s. 60–68). Användning av APA-mallen för källhänvisning leder till ökad transparens i studiens genomförande och innehåll. Kristensson (2014, s. 25) betonar att referenser är ett sätt att säkerställa att författarna har tagit del av tidigare forskning och att författarna av de refererade studierna får ett erkännande. Korrekt källhänvisning i löpande text samt referenslista minskar risken för plagiering. Dessutom kan läsaren gå till respektive referens och läsa mer om det som läsaren vill fördjupa sig.

## **Slutsats**

Föreliggande litteraturöversikt belyser möjligheter och hinder för att förebygga trycksår. I resultatet framkom att adekvata trycksårsförebyggande åtgärder påverkas av flera faktorer som möjliggör eller försvårar/ hindrar implementering av trycksårsförebyggande åtgärder. Det är viktigt att betona och förstå att det handlar inte bara om omvårdnaden, utan också organisationen som bär ansvaret för implementeringen av trycksårsförebyggande arbete. Evidensen visar att brist på resurser, brist på eller begränsat antal hjälpmedel som inte räcker till alla patienter som löper risk för trycksår, brist på rutiner och riktlinjer om hur arbetet ska genomföras hindrar det trycksårsförebyggande arbetet. Vidare utgör begränsad och bristande expertis, bristande utbildningsmöjligheter, bristande samt otillräckliga personalkunskaper i att genomföra riskbedömningar och dokumentation samt icke genomförande på grund av tidsbrist hinder i implementeringen av trycksårsförebyggande åtgärder. Negativa attityder i att förebygga trycksår, bristande kommunikation mellan personalen, samsjuklighet hos patienten, medicinsk instabilitet, patientmotstånd och patientens bristande förståelse för det trycksårsförebyggande åtgärder förhindrar samt försvårar implementering av trycksårsförebyggande åtgärder. Möjligheterna som underlättar implementering av trycksårsförebyggande åtgärder är en stödjande organisation

med tydliga riktlinjer och rutiner som följs av personalen. Vetenskapliga belägg visar att en organisation som prioriterar det trycksårspåbyggande arbetet och ger möjligheter till trycksårutbildningar, ser till att det finns tillräckligt med personal och utrustning för att underlätta arbetet, erfarna och kompetenta sjuksköterskor som besitter sig i trycksårkunskap och ser till att uppdatera sig möjliggör implementeringen. Medicinsk stabilitet underlättar implementering av förebyggande åtgärder. Patientmedverkan/samarbete och patientens förståelse om vikten för implementering underlättar tillika implementeringen av trycksårspåbyggande åtgärder. En ökad medvetenhet om och förståelse för vad som kan hindra eller möjliggöra implementering av trycksårspåbyggande åtgärder kan bidra till att vårdpersonal kan jobba aktivt för att stärka möjligheterna samt minska hinderna. Föreliggande litteraturoversikt visar att möjligheterna och hindren som nämndes ovanför för att förebygga trycksår bör uppmärksammas av beslutsfattare och sjuksköterskor vid vårdande av patienter i alla vårdkontexter för att minska uppkomsten av trycksår.

### **Fortsatta studier**

Föreliggande litteraturoversikt belyser att när patientens förståelse för implementering av förebyggande åtgärder är bristande medverkar inte patienten till att vidta åtgärder eller samarbeta med personalen för att förebygga uppkomsten av trycksår. Mer forskning med fokus på patienten behövs gällande trycksår. Evidensbaserad forskning om hur personalen ska kunna motivera patienterna till att medverka i det trycksårspåbyggande arbetet behövs. Forskning om patienters upplevelser av bemötande av patienter som har risk för trycksår och om patientutbildning och forskning om hur personalen ska informera och upplysa om vikten att tillämpa trycksårspåbyggande åtgärder för att öka patientens förståelse och medverkan. Detta eftersom minskad förståelse och medverkan från patientens sida visade sig vara en utmaning i implementering av förebyggande av uppkomst av trycksår. Forskning om varför hinder såsom personalbrist, brist på utrustning och brist på utbildningar inte ses över och varför organisationer inte är stödjande för personalen gällande trycksårspåbyggande. Dessutom finns ett behov för vidare forskning om implementering av trycksårspåbyggande arbete. Dessa skulle kunna genomföras som interventionsstudier. Därutöver kan med fördel göras mer forskning som kan möjliggöra identifiering av trycksår i tid innan dessa uppstår hos patienter med mörka hudtoner. Mer evidensbaserad vägledning till vårdpersonalen skulle vara till fördel för minskningen av trycksår.

### **Klinisk tillämpbarhet**

Resultatet av denna litteraturstudie kan ligga till grund för att öka kunskap, förståelse och medvetenhet för möjligheter och hinder för att implementera trycksårspåbyggande åtgärder med mål att minska detta globala hälsoproblem, uppkomsten av trycksår, som orsakas av bristande implementering. Tillräcklig och bra bemanning i verksamheten kan främja positiva attityder som i sin tur kan öka kvaliteten på förebyggande åtgärder. Engagerade organisationer och sjuksköterskor som får stöd av verksamheten i att komma över hindrena för implementering av trycksårspåbyggande åtgärder skulle leda till minskning av trycksår samt minskning av patientens lidande och komplikationerna som trycksåren orsakar. Regelbunden utbildning, tydliga rutiner och riktlinjer kan leda till ökad kunskap, korrekta riskbedömningar och dokumentation och minskning av trycksår.

Långsiktigt skulle detta resultera i minskning av trycksår, minskning av patientens lidande, minskning av bestående skador relaterat till trycksår, minskning av dödsfall på grund av infekterade trycksår, kortare sjukhusvistelser/vårdtider, minskning av samhällskostnader runt hela världen. Vårdskadorna inom vården skulle minska eftersom trycksår skulle minska. Dessutom skulle en signifikant minskning av trycksårsuppkomst leda till att vårdpersonalen sparar tid och resurser som annars skulle användas till att behandla trycksår och följdkomplikationer som orsakas av trycksår. Det kostar mycket mindre i tid, resurser, utrustning och pengar att förebygga uppkomsten av trycksår än att behandla dem.

Hållbar utveckling bygger på principen om att dagens generation ska kunna ta hand om sina behov utan att äventyra nästkommande generationers möjligheter att ta hand om sina behov (Svenska FN-förbundet, 2018).

De globala målen för hållbar utveckling är en gemensam överenskommelse mellan FN:s medlemsländer och omfattar 17 mål (Svenska FN-förbundet, 2018). Mål tre: God hälsa och välbefinnande syftar till att säkerställa hälsa och främja välbefinnande för alla människor (Svenska FN-förbundet, 2018). Litteraturöversikten syftar till att visa på möjligheter och hinder för att förebygga trycksår och det lidande de medför. Genom att belysa dessa kan litteraturöversikt bidra till ett evidensbaserat förebyggande arbete och därigenom förbättra hälsa och välbefinnande för patienter.

Som det påpekas i bakgrunden så är trycksår ett onödigt lidande för patienten samt kräver många resurser för att åtgärdas. Att förebygga trycksår bidrar till en bättre hälsa och välmående för de individuella patienterna och sparar också på samhällets resurser.

Uppkomsten av trycksår påverkar den hållbara utvecklingen negativt och människor drabbas av trycksår som hade kunnat undvikas om adekvat omvårdnad hade implementerats. Det leder till enorma samhällskostnader då ett trycksår är mycket kostsamt och tidskrävande att behandla. Läkningssprocessen, som kan vara svår och långvarig, kräver mycket engångsmaterial, dyra omlägningsprodukter, personalresurser och tid medan förebyggande åtgärder kostar mycket mindre och patienterna behöver inte stå ut med det lidande som trycksåren orsakar. När förebyggande arbete är framgångsrikt skapas en mer hållbar ekonomi inom vården och en mer hållbar utveckling ur det ekologiska perspektivet uppnås. Förebyggande av trycksår kan dessutom förbättra människors hälsa samt minska deras lidande. Vidare tas den sociala dimensionen till vara på och samhällsekonomin på grund av en minskad mängd personalresurser samt materialresurser som går åt för att vårda ett trycksår. Denna studie kanske leder till ett ökat personalengagemang och ökad kompetens inom implementering av förebyggande åtgärder samt blir tillsammans med andra liknande studier en ögonöppnare för beslutsfattarna som kan hjälpa personalen att möjliggöra implementering av förebyggande åtgärder.

För att ha en hållbar utveckling kopplat till mål 12 från de globala målen som handlar om att säkerställa hållbara konsumtions- och produktionsmönster ska målet vara att minska uppkomsten av trycksår (Svenska FN-förbundet, 2018). Dessutom handlar målet om att ha anständiga arbetsvillkor och goda förutsättningar för innovation. Genom att jobba i en stressig miljö med brist på resurser där personalen inte hinner utföra sina arbetsuppgifter på ett vettigt sätt eller få någon rast uppnås inte målet då inga goda förutsättningar och anständiga arbetsvillkor finns. Detta leder till att även mål tre inte uppnås eftersom vårdskador medför sämre hälsa.

### **Författarnas bidrag**

Författarna Dimitra Tsitlakidou och Emi Yonemaya har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

## REFERENSER

Artiklar som är markerade med asterisk (\*) är inkluderade i studiens resultatdel.

Acharya, P., Poudel, B., & Maharjan, B. (2023). Pressure sore at an unusual site: the bilateral knee – a case report. *Annals of Medicine & Surgery*, 85 (7), 3728-3730.

<https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000993>

\*Al-khazali, A. H. I. (2023). Nurses' knowledge and barriers to perform pressure ulcer prevention practices. *HIV Nursing*, 23(1), 285–293. <https://doi.org/10.31838/hiv23.01.47>

Bader, D. L., Worsley, P. R., & Gefen, A. (2019). Bioengineering considerations in the prevention of medical device-related pressure ulcers. *Clinical Biomechanics* 67, 70-77.

<https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2019.04.018>

Balzer, K., Kremer, L., Junghans, A., Halfens, R. J., Dassen, T., & Kottner, J. (2014). What patient characteristics guide nurses' clinical judgement on pressure ulcer risk? A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 703-716.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.005>

Barakat-Johnson, M., Barnett, C., Wand, T., & White, K. (2017). Medical device-related pressure injuries: An exploratory descriptive study in an acute tertiary hospital in Australia. *Journal of Tissue Viability*, 26(4), 246-253.

<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.09.008>

\*Barakat-Johnson, M., Lai, M., Wand, T., & White, K. (2019). A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management. *Collegian*, 26 (1), 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.005>

\*Barker, A. L., Kamar, J., Tyndall, T. J., White, L., Hutchinson, A., Klopfer, N., & Weller, C. (2013). Implementation of pressure ulcer prevention best practice recommendations in acute care: an observational study. *International wound journal*, 10(3), 313–320.

<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 (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3)*. SBU.

\*Berihu, H., Wubayehu, T., Teklu, T., Zeru, T., & Gerensea, H. (2020). Practice on pressure ulcer prevention among nurses in selected public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 13(207). <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05049-7>

Bhattacharya, S., & Mishra, R. K. (2015). Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian Journal of Plastic Surgery : official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 48(1), 4–16. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.155260>

Borojeny, L. A., Albatineh, A.N., Dehkordi, A. H., & Gheshlagh, R. G. (2020). The incidence of pressure ulcers and its associations in different wards of the hospital: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 11 (171). [https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_182\\_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_182_19)

Bosch, B., & Mansell, H. (2015). Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Canadian pharmacists journal : CPJ = Revue des pharmaciens du Canada : RPC*, 148(4), 176–179.

<https://doi.org/10.1177/1715163515588106>

Burston, A., Miles, S. J., & Fulbrook, P. (2023). Patient and carer experience of living with a pressure injury: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3233–3247. <https://doi.org/10.1111/jocn.16431>

\*Bååth, C., Idvall, E., Gunningberg, L., & Hommel, A. (2014). Pressure-reducing interventions among persons with pressure ulcers: results from the first three national pressure ulcer prevalence surveys in Sweden. *Journal of evaluation in clinical practice*, 20(1), 58–65. <https://doi.org/10.1111/jep.12079>

Cereda, E., Neyens, J. C. L., Caccialanza, R., Rondanelli, M., Schols, J. M. G. A. (2017). Efficacy of a Disease-Specific Nutritional Support for Pressure Ulcer Healing: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 21(6), 655-661. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0822-y>

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>

Chen, H. L., Shen, W. Q., & Liu, P. A. (2016). Meta-analysis to evaluate the predictive validity of the braden scale for pressure ulcer risk assessment in long-term care, *Ostomy Wound Management*. 62(9), 20-28.

<https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/meta-analysis-evaluate-predictive-validity-braden-scale-pressure-ulcer-risk-assessment-long>

Chou, R., Dana, T., Bougatsos, C., Blazina, I., Starmer, A. J., Reitel, K., & Buckley, D. I. (2013). Pressure ulcer risk assessment and prevention: A systematic comparative effectiveness review. *Annals of Internal Medicine*, 159(1), 28-38.

<https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-1-201307020-00006>

Citty, S.W., Cowan, L. J., Wingfield, Z., & Stechmiller, J. (2019). Optimizing nutrition care for pressure injuries in hospitalized patients. *Advances in Wound Care*, 8(7), 309-322.

<https://doi.org/10.1089/wound.2018.0925>

Cox, J. (2017). Pressure injury risk factors in adult critical care patients: A review of the literature. *Ostomy Wound Management*, 63(11), 30-43.

<https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/pressure-injury-risk-factors-adult-critical-care-patients-review-literature>

Demarré, L., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Lemey, J., Annemans, L., & Beekman, D. (2015). The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1754–1774.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.006>

\*Ebi, W. E., Hirko, G. F., & Mijena, D. A. (2019). Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. *BMC Nursing*, 18(20). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0346-y>

Edberg, L. E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., & Sieggreen, M. (2016). Revise national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: Revised pressure injury staging system. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43 (6), 585-597. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000281>

Etafa, W., Argaw, Z., Gemechu, E. & Melese, B. (2018). Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC nursing*. 17 (14). <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0282-2>

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Quick reference guide 2019*. [https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/647dc6c178b260694b5c9365/1685964483662/Quick\\_Reference\\_Guide-10Mar2019.pdf](https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/647dc6c178b260694b5c9365/1685964483662/Quick_Reference_Guide-10Mar2019.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](https://ewma.org/fileadmin/user_upload/Pressure_ulcers_and_patient_safety_Fact_sheet_Final_6_Nov_2019_FINAL_proofRead.pdf)

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., s. 185 – 200). Studentlitteratur.

García-Fernández, F. P., Pancorbo-Hidalgo, P. L., & Soldevilla Agreda, J. J. (2014). Predictive capacity of risk assessment scales and clinical judgment for pressure ulcers: a meta-analysis. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 41(1), 24-34. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000438014.90734.a2>

\*Gaspar, S., Botelho Guedes, F., Vitoriano Budri, A. M., Ferreira, C., & Gaspar de Matos, M. (2022). Hospital-acquired pressure ulcers prevention: What is needed for patient safety? The perceptions of nurse stakeholders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), 978–987. <https://doi.org/10.1111/scs.12995>

Gillespie, B. M., Walker, R. M., Latimer, S. L., Thalib, L., Whitty, J. A., McInnes, E., Lockwood, I., & Chaboyer, W. P. (2021). Repositioning for pressure injury prevention in adults: An abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103976. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103976>

Gunningberg, L., Sving, E., Hommel, A., Ålenius, C., Wiger, P., & Bååth, C. (2019). Tracking pressure injuries as adverse events: National use of the global trigger tool over a 4-year period. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 25(1), 21-27. <https://doi.org/10.1111/jep.12996>

Hajhosseini, B., Longaker, M. T., & Gurtner, G. C. (2020). Pressure injury. *Annals of Surgery*, 271(4), 671–679. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003567>

\*Hartmann, C. W., Solomon, J., Palmer, J. A., & Lukas, C. V. (2016). Contextual facilitators of and barriers to nursing home pressure ulcer prevention. *Advances in Skin & Wound Care*, 29(5), 226–238. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000482113.18800.1c>

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

Hettrick, H., Hill, C., & Hardigan, P. (2017). Early detection of pressure injury using a forensic alternate light source. *Wounds: a compendium of clinical research and practice*, 29(8), 222–228. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wounds/article/early-detection-pressure-injury-using-forensic-alternate-light-source>

\*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>

\*Ingwu, J. A., Nwaordu, A. H., Opara, H., Israel, O. E., & Ogbogu, C. (2019). Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in national orthopedic hospital, Enugu, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(7), 1014–1021. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_413\\_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_413_17)

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses* (Rev. ed.). [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)

Jansen, R. C. S., Silva, K. B. A., & Moura, M. E. S. (2020). Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. *Rev Bras Enferm*. 73 (6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413>

Jocelyn Chew, H. S., Thiara, E., Lopez, V., & Shorey, S. (2018). Turning frequency in adult bedridden patients to prevent hospital-acquired pressure ulcer: A scoping review. *International Wound Journal*, 15(2), 225–236. <https://doi.org/10.1111/iwj.12855>

Johansen, E., Moore, Z., Van Etten, M., & Strapp, H. (2014). Pressure ulcer risk assessment and prevention: What difference does a risk scale make? A comparison between Norway and Ireland. *Journal of Wounded Care*, 23(7), 369–378. <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.7.369>

\*Kaba, E., Kelesi, M., Stavropoulou, A., Moustakas, D., & Fasoi, G. (2017). How Greek nurses perceive and overcome the barriers in implementing treatment for pressure ulcers: 'against the odds'. *Journal of Wound Care*, 26(Sup9), 20–26. <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.Sup9.S20>

Kaveeshwar, S. A., & Cornwall, J. (2014). The current state of diabetes mellitus in India. *The Australasian Medical Journal*, 7(1), 45–48. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2013.1979>

Kayser, S. A., VanGilder, C. A., Ayello, E. A., & Lachenbruch, C. (2018). Prevalence and analysis of medical device-related pressure injuries: Results from the international pressure ulcer prevalence survey. *Advances in Skin & Wound Care*, 31(6), 276–285. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000532475.11971.aa>

Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik*. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.



Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

\*Kwong, E. W., Hung, M. S., & Woo, K. (2016). Improvement of pressure ulcer prevention care in private for-profit residential care homes: an action research study. *BMC Geriatrics*, 16(1), 192. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0361-8>

Källberg, A. & Öhrn, A. (2019). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wehlin (Red.). *Omvårdnadens Grunder - Ansvar och perspektiv* (3. uppl., s. 325–351). Studentlitteratur.

Källman, U, Bergstrand, S., Ek, A.-C., Engstrom, M., Lindberg, L.-G., & Lindgren, M. (2013). Different lying positions and their effects on tissue blood flow and skin temperature in older adult patients. *Journal of Advanced Nursing*. 69(1), 133-144. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06000.x>

Källman, U., & Lindgren, M. (2014). Predictive validity of 4 risk assessment scales for prediction of pressure ulcer development in a hospital setting. *Advances in Skin & Wound Care*, 27(2), 70-76. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000439059.72199.41>

Källman, U., Hommel, A., Borgstedt-Risberg, M., Gunningberg, L., Sving, E., & Bååth, C. (2022). Pressure ulcer prevalence and prevention interventions – A ten-year nationwide survey in Sweden. *International Wound Journal*, 19(7), 1736-1747. <https://doi.org/10.1111/iwj.13779>

Latimer, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B. (2014). Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 648–656. <https://doi.org/10.1111/scs.12088>

Latimer, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B. (2016). Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study. *Contemporary Nurse*, 52(2-3), 326-340 <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1190657>

\*Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J., & Cullum, N. (2018). Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 79–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.015>

Leijon, S., Bergh, I., & Terstappe, K. (2013). Pressure ulcer prevalence, use of preventive measures, and mortality risk in an acute care population: a quality improvement project. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 40(5), 469-474. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182a22032>

Levido, A., Fulbrook, P., Barakat-Johnson, M., Campbell, J., Delaney, L., Latimer, S., Walker, R. M., Wynne, R., Doubrovsky, A., & Coyer, F. (2023). Pressure injury prevention practice in Australian intensive care units: A national cross-sectional survey. *Australian Critical Care*, 36(2), 186–194. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.11.004>

Levine, J. M. (2017). Unavoidable pressure injuries, terminal ulceration, and skin failure: In search of a unifying classification system. *Advances in Skin & Wound Care*. 30(5), 200-202. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000515077.61418.44>

Li, Z., Marshall, A., Lin, F., Ding, Y., & Chaboyer, W. (2022). Register nurses' approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 78 (8), 2575-2585. <https://doi.org/10.1111/jan.15218>

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>

Lindholm, C. (2018). *Sår*. (4 uppl.). Studentlitteratur.

Lizarondo, L., Stern, C., Carrier, J., Godfrey, C., Rieger, K., Salmond, S., Apóstolo, J., Kirkpatrick, P., & Loveday, H. (2020). Barriers and enablers to implementation of pressure injury prevention in hospitalized adults: A mixed methods systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2134–2139. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00265>

McCreath, H. E., Bates-Jensen, B. M., Nakagami, G., Patlan, A., Booth, H., Connolly, D., Truong, C., & Woldai, A. (2016). Use of Munsell color charts to measure skin tone objectively in nursing home residents at risk for pressure ulcer development. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2077–2085. <https://doi.org/10.1111/jan.12974>

\*Moir, C., Taylor, P., Seaton, P., & Snell, H. (2022). An evaluation of barriers and facilitators for a pressure injury prevention link nurse role: A mixed-methods study in New Zealand. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 49(4), 314–321. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000888>

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

Moore, Z., Butcher, G., Corbett, L. Q., McGuinness, W., Snyder, R. J., & van Acker, K. (2014). Exploring the concept of a team approach to wound care: Managing wounds as a team. *Journal of Wound Care*, 23 Suppl 5b, 1–38. <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.Sup5b.S1>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s.421 – 438). Studentlitteratur.

Nghiem, S., Campbell, J., Walker, R. M., Byrnes, J., & Chaboyer, W. (2022). Pressure injuries in Australian public hospitals: A cost of illness study. *International Journal of Nursing Studies*, 130, 104191. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104191>

Nightingale, F. (1924). *Notes on nursing*. Harrison & sons.

Oozageer Gunowa, N., Hutchinson, M., Brooke, J., & Jackson, D. (2018). Pressure injuries in people with darker skin tones: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17-18), 3266–3275. <https://doi.org/10.1111/jocn.14062>

Padula, W. V., & Delarmente, B. A. (2019). The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *International Wound Journal*, 16(3), 634–640. <https://doi.org/10.1111/iwj.13071>

- Palese, A., Trevisani, B., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., Allegrini, E., Bazoli, L., Casson, P., Marin, M., Padovan, M., Picogna, M., Taddia, P., Salmaso, D., Chiari, P., Marognolli, M., Federica, C., Saiani, L., & Ambrosi, E. (2017). Prevalence and incidence density of unavoidable pressure ulcers in elderly patients admitted to medical units. *Journal of Tissue Viability*, 26(2), 85-88. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.03.003>
- Pittman, J., & Gillespie, C. (2020). Medical device-related pressure injuries. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(4), 533–542. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.08.004>
- Polit, D. F., & Beck C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Roberts, S., McInnes, E., Wallis, M., Bucknall, T., Banks, M., & Chaboyer, W. (2016). Nurses' perceptions of a pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 15(64), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0188-9>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.375–389). 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*, 22(4), 283–289. [https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM\\_277\\_17](https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_277_17)
- Saibertová, S., Klugarová, J., Klugar, M., & Pokorná, A. (2022). Medical device-related pressure injury prevention related to fixation of nutritional and derivative probes: a best practice implementation project. *JBIC Evidence Implementation*, 20(S1), S32–S40. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000318>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 28 april, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. hämtad 3 november 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30).
- SFS 2003:460: *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 16 november, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- Shahrokh, K., Najafi Ghezeljeh, T., & Haghani, S. (2018). Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *Journal of Tissue Viability*, 29 (2), 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.02.002>
- 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>

Siotos C., Bonett A. M., Damoulakis G., Becerra A. Z., Kokosis, G., Hood, K., Dorafshar A. H., & Shenaq, D. S. (2022). Burden of pressure injuries: Findings from the global burden of disease study. *Eplasty*, 22 (e19).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9275412/>

Soban, L. M., Finley, E. P. & Miltner, R. S. (2016a). Identifying patterns in implementation of hospital pressure ulcer prevention programs. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 43(3), 248-253. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000228>

Soban, L. M., Kim, L., Yuan, A. H., & Miltner, R. S. (2016b). Organisational strategies to implement hospital pressure ulcer prevention programmes: findings from a national survey. *Journal of Nursing Management*, 25 (6), 457–467.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12416>

Socialstyrelsen. (2019). *Allvarliga skador och vårdskador*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2020-11-6995.pdf>

Smith, I. L., Brown, S., McGinnis, E., Briggs, M., Coleman, S., Dealey, C., Muir, D., Nelson, E. A., Stevenson, R., Stubbs, N., Wilson, L., Brown, J. M., & Nixon, J. (2017). Exploring the role of pain as an early predictor of category 2 pressure ulcers: a prospective cohort study. *BMJ Open*, 7(1), e013623. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013623>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Vår metod*. Hämtat 27 april, 2023, från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Stephens, M., & Bartley, C. A. (2017). Understanding the association between pressure ulcers and sitting in adults what does it mean for me and my carers? Seating guidelines for people, carers and health & social care professionals. *Journal of Tissue Viability*, 27 (1) 59–73. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.09.004>

Svenska FN-förbundet. (2018). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling: Ett informationsmaterial från Svenska FN-förbundet*. [https://fn.se/wp-content/uploads/2018/10/Infomaterial\\_Agenda3030\\_komprimerad.pdf](https://fn.se/wp-content/uploads/2018/10/Infomaterial_Agenda3030_komprimerad.pdf)

Sveriges kommuner och regioner (2020). *Markörbaserad journalgranskning. Skador i somatisk vård: januari 2013-december 2019*.

[https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa397e1/1615555282121/SKR\\_A4\\_Skador-i-varden\\_kortversion2020.pdf](https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa397e1/1615555282121/SKR_A4_Skador-i-varden_kortversion2020.pdf)

Sveriges kommuner och regioner (2023). *Nationell punktprevalensmätning av trycksår 2023*.

[https://skr.se/download/18.19b3958e18aef0d249985d17/1697205160980/Nationell\\_punktprevalensmatning\\_trycksar\\_2023\\_SKR.pdf](https://skr.se/download/18.19b3958e18aef0d249985d17/1697205160980/Nationell_punktprevalensmatning_trycksar_2023_SKR.pdf)

\*Taylor, C., Mulligan, K., & McGraw, C. (2021). Barriers and enablers to the implementation of evidence-based practice in pressure ulcer prevention and management in an integrated community care setting: A qualitative study informed by the theoretical domains framework. *Health & Social Care in the community*, 29(3), 766–779. <https://doi.org/10.1111/hsc.13322>

Tervo-Heikkinen, T. A., Heikkilä, A., Koivunen, M., Kortteisto, T.-R., Peltokoski, J., Salmela, S., Sankelo, M., Ylitörmänen, T. S., & Juntila, K. (2022). Pressure injury prevalence and incidence in acute inpatient care and related risk factors: A cross-sectional national study. *International Wound Journal*. 19 (4), 919-931. <https://doi.org/10.1111/iwj.13692>

\*Tubaishat, A., Aljezawi, M., & Al Qadire, M. (2013). Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal of Wound Care*, 22(9), 490–497. <https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.9.490>

Young, M. (2018). Medical device-related pressure ulcers: a clear case of iatrogenic harm. *British Journal of Nursing*. 27(15), 6-13. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.15.S6>

Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P. A., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>

World Medical Association. (2022). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 16 november, 2023 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

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

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 399–410). Studentlitteratur.

Wu, Z., Song, B., Liu, Y., Zhai, Y., Chen, S., & Lin, F. (2023). Barriers and facilitators to pressure injury prevention in hospitals: A mixed methods systematic review. *Journal of Tissue Viability*, 32(3), 355–364. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.04.009>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 79–109). Studentlitteratur

## BILAGA A

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
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad 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.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad 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.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad 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.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> 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/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig 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 (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Al-khazali, A. H. I.  2023  Irak	Nurses' Knowledge and Barriers to Perform Pressure Ulcer Prevention Practice	Att undersöka kunskapsnivåer och kunskapskällor för förebyggande av trycksår, samt hinder för att anta rekommendationer till sjuksköterskor för förebyggande av trycksår	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Ansats:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor valdes ut slumpmässigt från personallistor på tre sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Enkäter (self-administered questionnaire) <u>Analys:</u> Beskrivande statistisk analys med SPSS V.21	225 (-)	De flesta sjuksköterskorna saknade tillräcklig kunskap om hur man kan förebygga trycksår. Med lägst poäng i ämnen kopplade till övergripande kunskap om etiologi och utveckling av trycksår var medelpoängen för total kunskap om etiologi och utveckling av trycksår 0,32 (SD = 0,217). De vanligaste hindren för att genomföra riskbedömning, dokumentation och förebyggande av trycksår var brist på utbildning om att förebygga trycksår, personalbrist och brist på policyer, instruktioner och rekommendationer för att förebygga trycksår.	P  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Barakat-Johnson, M., Lai, M., Wand, T., & White, K.  2019  Australien	A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management	Att få en fördjupad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att förebygga och hantera trycksador på sjukhus.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Ändamålsenligt urval för att rekrytera sjuksköterskor från kliniska enheter med en högre förekomst av trycksår <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper <u>Analys:</u> Tematisk innehållsanalys med Nvivo 10	20  (-)	Det fanns svårigheter i sjukhusmiljön som utgjorde ett hinder för att tillämpa trycksårspåbyggande åtgärder. Ett behov att införa åtgärder som möjliggör för sjuksköterskor att leverera patientvård av hög kvalitet för att kunna förebygga och vårda trycksår.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Barker, A. L., Kamar, J., Tyndall, T. J., White, L., Hutchinson, A., Klopfer, N., & Weller, C.  2013  Australien	Implementation of pressure ulcer prevention best practice recommendations in acute care: an observational study.	Att avgöra om genomförandet av ett evidensbaserat trycksårspåbyggande program har minskat förekomsten av sjukhusförvärvade trycksår och att avgöra om riktlinjer för bästa praxis implementeras som en del av den dagliga patientvården vid The Northern Hospital[TNH].	<u>Design:</u> Prospektiv kohort observationsstudie <u>Urval:</u> genomfördes vid TNH, en anläggning med 370 bäddar under en 9-års period. <u>Datainsamling:</u> Punktprevalens undersökningar och Journal revisioner <u>Analys:</u> Deskriptiv statistisk analys i STATA (Version 11, Stata Corp, College Station, TX)	1045 patienter (enkäter)  270 patienter (observerade journaler)	Studien visade en signifikant minskning av trycksårsprevalens, hög följsamhet med användningen av en validerad riskbedömning och intervention checklista för trycksår, måttlig noggrannhet i riskbedömningspoäng och underutnyttjande av förebyggande arbete jämfört med erfarna skadeförebyggande sjuksköterskor.	P  II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Berihu, H., Wubayehu, T., Teklu, T., Zeru, T., & Gerensea, H.  2020  Etiopien	Practice on pressure ulcer prevention among nurses in selected public hospitals, Tigray, Ethiopia.	Att utvärdera sjuksköterskors praxis för att förebygga trycksår och identifiera de huvudsakliga hindren för sjuksköterskors förebyggande av trycksår.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie med kvantitativ metod <u>Urval:</u> Alla sjuksköterskor som arbetade på de tre sjukhusen i Tigray, Etiopien <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Statistiska analyser i SPSS (version 22)	125 (3)	Studien visade att deltagarna har otillräckliga kunskaper, vilket kan ha lett till deras dåliga praxis för att förebygga trycksår.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Bååth, C., Idvall, E., Gunningberg, L., & Hommel, A.  2014  Sverige	Pressure-reducing interventions among persons with pressure ulcers: results from the first three national pressure ulcer prevalence surveys in Sweden.	Att beskriva förebyggande insatser för patienter med trycksår i tre nationella trycksårsundersökningar i Sverige.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Alla 21 landsting och 290 kommuner i Sverige bjöds in att delta i enkäter <u>Datainsamling:</u> tre prevalensenkäter <u>Analys:</u> Beskrivande analys i SALAR	70 000 (-)	Studien visade att den totala prevalensen av trycksår (kategori I–IV) på sjukhus var 16,6 %, 14,4 % och 16,1 %. Motsvarande siffror för äldreboenden var 14,5 %, 14,2 % och 11,8 %. Hälskydd/flytande klackar och glidlakan var vanligare planerat för patienter med trycksår kategori I.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Ebi, W. E., Hirko, G. F., & Mijena, D. A. 2019 Etiopien	Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega	Att utvärdera sjuksköterskornas kunskaper för att förebygga trycksår på offentliga sjukhus i Wollega.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie design med kvantitativ metod <u>Urval:</u> Slumpmässigt utvalda sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Enkäter <u>Analys:</u> Deskriptiv statistisk analysmetod	212	Enligt sjuksköterskorna fanns det hinder i det trycksårsförebyggande arbetet som berodde på personalbrist eller hög arbetsbelastning, patienter som inte samarbetade samt utbildningsbrist på arbetsplatsen. Träning och utbildning var något som sjuksköterskorna efterfrågade mer av.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Gaspar, S., Botelho Guedes, F., Vitoriano Budri, A. M., Ferreira, C., & Gaspar de Matos, M. 2022 Portugal	Hospital-acquired pressure ulcers prevention: What is needed for patient safety? The perceptions of nurse stakeholders.	Att förstå sjuksköterskans uppfattning angående praxis för förebyggande av trycksår i sjukhusmiljön.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor involverade i förebyggande av trycksår och/eller patientsäkerhet. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Deduktiv och induktiv innehållsanalys	11	I studien framkom att sjuksköterskorna uppger brist på utrustning för att förebygga trycksår såsom luftmadrass, avlastande kudde samt personalbrist som leder till att omvårdnad lämnas ogjord. Ledarskap ansågs utgöra en avgörande aspekt gällande trycksårsförebyggande arbete eftersom det fanns brister i ansvar och riskbedömning.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Hartmann, C. W., Solomon, J., Palmer, J. A., & Lukas, C. V.  2016  USA	Contextual Facilitators of and Barriers to Nursing Home Pressure Ulcer Prevention	Att ta itu med de luckor som finns i kunskapen om hur man uppnår framgångsrik, varaktig förebyggande av trycksår på vårdhem genom att jämföra omvårdnads ledarskap och indirekta vårdpersonals intryck av sammanhanget för trycksår prevention i anläggningar med förbättrad och sjunkande trycksår-förekomst.	<u>Design:</u> Mixad metod studie <u>Urval:</u> Vårdpersonal som arbetade på sex veteranhälsoförvaltningens äldreboenden <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> kombinerad kvalitativ analys med ett analytiskt ramverk med en kvantitativ bedömning	23	Studien visade att det finns 6 nyckelbegrepp som skiljer platser med förbättrad och minskande trycksårsvårdprestanda. Dessa begrepp var (1) strukturer genom vilka förändringsarbetet initieras; (2) organisatorisk prioritering, anpassning och stöd; (3) förbättringskultur; (4) tydlighet i roller och ansvar; (5) kommunikationsstrategier; och (6) bemanning och klinisk praxis. Studien visade också potentiella kontextuella facilitatorer av och hinder för framgångsrikt trycksår-förebyggande.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C.  2017  Sverige	Successful factors to prevent pressure ulcers—an interview study.	Att undersöka framgångsfaktorer för att förebygga trycksår på sjukhus.	<u>Design:</u> Kvalitativ beskrivande design <u>Urval:</u> Sjuksköterskor på sex sjukhus i olika landsting i Sverige <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper <u>Analys:</u> En kvalitativ innehållsanalys	39  (0)	Tre huvudkategorier identifierades som faktorer som möjliggör tillämpning av trycksårspåbyggande arbete på sjukhus: att skapa en bättre organisation, upprätthålla en varaktig medvetenhet och leverera fördelarna till patienterna.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Ingwu, J. A., Nwaordu, A. H., Opara, H., Israel, O. E., & Ogbogu, C.  2019  Nigeria.	Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in national orthopedic hospital, Enugu, Nigeria.	Att utvärdera vårdgivarnas kunskap och praxis för att förebygga trycksår för inlagda patienter på National Orthopedic Hospital Enugu, Nigeria.	<u>Design:</u> En tvärsnitts beskrivande undersökning <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetar på fem utvalda slutenvårdsenheter på sjukhuset <u>Datainsamling:</u> Strukturerade frågeformulär <u>Analys:</u> Deskriptiv statistisk analys i IBM SPSS	93  (8)	Studien visade att vårdgivare hade begränsad kunskap om att förebygga trycksår. Otillräcklig bemanning och överdriven arbetsbelastning var de största hindren för att förebygga trycksår. Testningen av hypotesen visade att det finns ett signifikant samband mellan vårdgivarens tjänstgöringstid och kunskap om trycksår.	P  II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Kaba, E., Kelesi, M., Stavropoulou, A., Moustakas, D., & Faso, G. 2017 Grekland	How Greek nurses perceive and overcome the barriers in implementing treatment for pressure ulcers: 'against the odds'.	Att forska om grekiska sjuksköterskors uppfattningar om de inblandade barriärerna och att identifiera de faktorer som påverkar vårdplaneringen vid trycksårspåbyggande åtgärder och behandling.	<u>Design:</u> En kvalitativ grund teoretisk metod <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetar på ett offentligt rehabiliteringscenter i Aten, Grekland. <u>Datainsamling:</u> Ett semistrukturerat intervjuformulär <u>Analys:</u> Jämförande analysmetod	7 (-)	Sjuksköterskorna lyckades hantera de befintliga barriärerna som fanns på vårdavdelningen genom att värdera det trycksårspåbyggande arbetet högt. Detta ledde till att prevalensen av trycksår sjönk till en sådan nivå att de trycksår som fanns på avdelningen nu uppkommit innan patienterna placerades där. Trots att det fanns tillfällen med stor arbetsbelastning prioriterades det trycksårspåbyggande arbetet, såsom att patienterna mobiliseras enligt schema samt att patienterna hölls rena och torra. Detta var enligt sjuksköterskorna en viktig nyckel till att undvika trycksår.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Kwong, E. W., Hung, M. S., & Woo, K. 2016 Hong Kong	Improvement of pressure ulcer prevention care in private for-profit residential care homes: an action research study.	Att utforska hur en aktionsforskningsstrategi kan förändra vårdpersonalens praxis för att förebygga trycksår för att förbättra resultatet av vården. Utveckla ett trycksårsprotokoll för privata vårdcentraler med vinstsyfte.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Boende på fyra äldreboenden och deras vårdpersonal deltog frivilligt. <u>Datainsamling:</u> observationer och fokusgruppsintervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys i NVIVO (version )	474	Nio teman framkom från denna studie: förebyggande praxis efter uppkomsten av trycksår, felaktig användning av trycksårsförebyggande material, bristande efterlevnad av flera förebyggande praxis, felaktiga praxis för förebyggande, uppfattningen att den förebyggande vården utfördes korrekt, otillräcklig beredskap att använda riskbedömning, en oönskad miljö, tillförsel av ogynnsamma resurser och olika ledningsstilar i hemmen med eller utan sjuksköterskor. De förändringar som identifierats i slutet av den tredje cykeln inkluderade förbättrad efterlevnad av den reviderade riskbedömningsmetoder, snabb och lämplig användning av trycksår förebyggande material, bemyndigande av personal att förbättra kvaliteten på trycksårsvård och förbättrad hantering i hemmet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J., & Cullum, N. 2018 UK	Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework.	Att förstå sammanhanget för förebyggande av trycksår på vårdhem och att utforska de potentiella hindren och möjligheter av evidensinformerade metoder.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Målinriktad provtagning användes för att rekrytera vårdpersonal som arbetar på vårdhem i nordvästra England. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Ramanalys Analyserades med TDF (Theoretical Domains Framework) i NVivo10.	25	För att förebygga trycksår behövs samarbete, motivation och stöd från sin organisation i form av utbildning, patienter och närstående är en viktig del i vården, därför är det viktigt att samarbeta och hålla god kontakt.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Moir, C., Taylor, P., Seaton, P., & Snell, H. 2022 Nya Zeeland	An Evaluation of Barriers and Facilitators for a Pressure Injury Prevention Link Nurse Role: A Mixed-Methods Study in New Zealand	Att identifiera hinder och möjligheter för sjuksköterskor i en trycksårspåbyggande (Pressure Injury Prevention [PIP]) länksjuksköterskeroll	<u>Design:</u> Mixad metod studie <u>Urval:</u> PIP-länk sjuksköterskor, som bjöds in att delta i fokusgrupper <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupp och online enkäter <u>Analys:</u> Analyserades i REDCap	32 (10)	Fokusgruppsdata indikerade att underlättande prioriteringar inkluderade PIP-länksjuksköterskors engagemang för rollen, det stöd de fick från sina chefer och kollegor och tid för att slutföra rollen. Hinder inkluderade tidsbrist – när annat tryckande arbete prioriterades, och PIP-länksjuksköterskor tyckte att fokus på att tillämpa teori om kvalitetsförbättring var mer utmanande än de hade förväntat sig. Enkäter från alla grupper upprepade vikten av stöd från arbetsplats teamet för att underlätta rollen, och tidspressen för PIP-länkssköterskan var ett hinder för rollen.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Taylor, C., Mulligan, K., & McGraw, C. 2021 England	Barriers and enablers to the implementation of evidence-based practice in pressure ulcer prevention and management in an integrated community care setting: A qualitative study informed by the theoretical domains framework.	Att utforska vårdpersonalens upplevda barriärer och möjliggöra implementering av evidensbaserad trycksårsprevention och hanteringsrekommendationer i en integrerad vårdmiljö.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Målinriktad provtagning användes för att välja ut sjuksköterskor och all vårdpersonal från primärvård som hade erfarenhet av att förebygga och hantera trycksår <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Nedskrivna texter från intervjuer analyserades med TDF (Theoretical Domains Framework)	13	Viktiga faktorer som möjliggör implementering av evidensbaserad praxis inkluderade höga nivåer av självrapporterade trycksårskunskaper och färdigheter (sjuksköterskor), advekat lokal utrustning, introduktionen av nya roller som underlättar för trycksårsarbete och integrerat teamarbete. Hinder inkluderade självrapporterade brister i kunskap och färdigheter, oro för att inspektera intima anatomiska platser, svårigheter att inleda samtal med patienter om risk och beteendeförändringar, hög arbetsbelastning och stök i hemmet. Familjemedlemmar och mobila arbetslösningar identifierades som både möjliggörare och hinder. Potentiella vägar för att ta itu med implementering utmaningar identifieras och rekommendationer görs för framtida forskning.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Tubaishat, A., Aljezawi, M., & Al Qadire, M.  2013  Jordan	Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan.	Syftet var att undersöka jordanska sjuksköterskors attityder till förebyggande av trycksår och identifiera deras upplevda hinder för att förebygga trycksår.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor och undersköterskor som jobbade på fyra sjukhus i Jordanien <u>Datainsamling:</u> Enkäter <u>Analys:</u> Statistiska analysmetoder	428 (Bortfall: 187) (428 enkäter delades ut. Författarna fick tillbaka 304 enkäter. 63 exkluderades då de inte var ifyllda korrekt. Totalt 241 enkäten inkluderades.)	Flera hinder för god praxis som bland annat brist på personal, tid och patientens tillstånd, negativ attityd bland sjuksköterskor.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet