



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Trycksårspreventionsarbetet inom sjukhusvården - en
litteraturstudie

Pressure ulcer prevention in hospital care - a literature review

Författare: Joachim Thidé & Evelina Norberg

Institution: Hälsa och välfärd

Handledare: Katarina Göransson

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 20220503

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Trycksår definieras som ett sår orsakat av ischemi i vävnaden och kan indelas i olika kategorier. I Sverige beräknades omkring 11% av alla patienter utveckla sjukhusförvärvade trycksår och beräknas kosta runt 450 miljoner svenska kronor avseende förlängda vårdtider inom somatisk specialistvård. Förutom förlängda vårdtider skapar även trycksår ett stort lidande och sänkt livskvalitet för den drabbade. Kunskapen om trycksårsprevention och möjligheten till utbildning gällande trycksår tycks skilja sig runt om i världen. Säker vård handlar om att förebygga vårdskador och risk för vårdskador, säker vård är en del sjuksköterskans kärnkompetenser.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att identifiera hinder i det preventiva arbetet av trycksår inom sjukhusvård

Metod

En strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter.

Resultat

Hindren som identifierats för trycksårsförebyggande arbete var kunskapsbrist, organisatoriska faktorer, patienter och det praktiska utförandet. Kunskapsbrist identifierades av majoriteten av de länder som ingick i studien. Organisatoriska problem som fanns var bristen på riktlinjer, teamarbete, materialbrist, arbetsmiljö och utbildning. Patienter kunde även ses som ett hinder i arbetet med trycksårsprevention, det kunde då handla om exempelvis sjukdomstillstånd. Utförandet av trycksårsprevention sågs som bristfällig i flertalet studier där personal inte utförde riskbedömningar på patienter i riskzonen, det framkom även att all personal inte utförde trycksårsprevention av oklar anledning vilket är ett hinder.

Slutsats

Denna litteraturstudie beskriver hinder i det trycksårsförebyggande arbetet. En stor del av problemen berör organisationer, det finns potential till förbättring inom området trycksårsprevention.

Nyckelord

Trycksår, Trycksårsprevention, Hinder, Kunskap, Kunskapsbrist, Organisation, Organisatoriska faktorer, Patienter, Utförande, Sjuksköterska, Undersköterska, Vårdpersonal, Sjukhus, Litteraturoversikt

ABSTRACT

Background

Pressure ulcer is defined as a wound caused by ischemia in the tissue and can be separated into different categories. In Sweden around 11% of all patients were estimated to develop hospital acquired pressure ulcers, these were estimated to cost around 450 million Swedish crowns in regard to somatic specialty care. Disregarding length of care pressure ulcers also cause great patient suffering and lower quality of life. The knowledge about pressure ulcers and the possibility to receive training about pressure ulcers seems to vary between different countries. Safe care is used to prevent healthcare injuries and near miss healthcare injuries. Safe care is one of the core competencies for registered nurses.

Aim

The aim of the study is to identify barriers of pressure ulcer prevention in hospital care.

Method

A structured literature review with elements of the methodology used in systematic reviews.

Results

The barriers which were identified to pressure ulcer prevention were lack of knowledge, organisational factors, patients and in the practical work. Lack of knowledge was identified in the majority of studies included in the review. Organisational barriers were lack of guidelines, flaws in teamwork, lack of material, working environment and in education. Patients could be seen as a barrier to pressure ulcer prevention, such barrier could for example be the patient's condition. The practical use of pressure ulcer prevention was viewed as flawed, in multiple studies the personnel did not use risk assessment tools on patients with a risk of pressure ulcer development, in some cases there appeared to be no reason as to why some personnel did not use any risk assessment tools.

Conclusions

This literature review describes barriers to pressure ulcer prevention. A large part of the problem is located in organizations, there is room for improvement in the field.

Keywords

Pressure ulcer, Pressure ulcer prevention, Obstacles, Barriers, Knowledge, Lack of knowledge, Organization, Organizational factors, Patients, Practise, Registered nurse, Assistant nurse, Nursing staff, Hospital, Literature review,

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Vad är trycksår	1
Klassificering av trycksår	1
Trycksårprevalens	2
Kostnad	2
Patientperspektiv	3
Riskfaktorer för trycksår	3
Riskbedömningsinstrument.....	4
Kunskapen hos personal om trycksår	4
Teoretisk referensram	5
Problemformulering	6
Syfte	6
METOD	6
Design	6
Urval och datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys.....	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Kunskap	10
Organisatoriska faktorer.....	12
Patienter	15
Utövande	16
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion	20
Slutsats	21
Klinisk betydelse.....	21
Vidare forskning	22
REFERENSER	23
BILAGOR	32
BILAGA A: ARTIKELMATRIS	

INLEDNING

Vi har varit valt att fördjupa oss inom ämnet hinder till trycksår förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvård. Detta då vi har erfarenheter om att trycksår uppstår i vården och har noterat att information till att det uppstår funnits på de arbetsplatser och praktikplatser vi har varit på. Trots att både information och en medvetandehet till att trycksår existerar så uppstår de ändå. Under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och under arbete har patienter med trycksår uttryckt lidande främst genom smärta men även att trycksåret påverkat det dagliga livet. Vi vill veta varför det preventiva arbetet med trycksår inte alltid fungerar som det borde.

BAKGRUND

Vad är trycksår

Socialstyrelsen (2021) definerar trycksår som ett sår orsakats av ischemi i vävnaden och uppkommer vanligen vid benutskott som utsatts för långvarigt tryck. Ett trycksår kan uppkomma vart som helst på kroppen men risken är som störst där huden ligger nära utskjutande benpartier eller där huden utsätts för långvarigt tryck från exempelvis katetrar. Risken att utveckla trycksår skiljer sig mellan varje individ, därför är det viktigt att det görs en bedömning på varje individ oavsett förutsättningar.

Klassificering av trycksår

Enligt National pressure injury advisory pain (NPIAP, 2016) och översatt med hjälp av Ingebretsen & storheim (2011) så kan trycksår klassificeras i fyra huvudkategorier och två subkategorier dessa kategorier är;

Kategori 1: Hudrodnad som inte blir bleknar vid tryck. Hel hud med rodnad inom ett avgränsat område vanligtvis vid riskområden. Området kan ha temperaturskillnader, var smärtsamt, fast eller mjukt.

Kategori 2: Delhudskada, ett öppet sår med rosaröd karaktär utan fibrinanläggning. Visar sig som torrt eller blankt ytligt sår eller ytligt hematoma. Kan också visa sig som en blod- eller serumfylld blåsa.

Kategori 3: Fullhudskada, när subkutant fett är synligt i såret samtidigt som muskler, senor eller ben inte syns. Kan finnas fibrinbeläggning, djupet på såret varierar beroende på

placering. Trycksår av kategori 3 är oftast djupare på ställen där det finns mycket fettvävnad.

Kategori 4: Djup fullhudskada, är ett trycksår där ben, muskler eller senor är involverade. Nekros och fibrin kan förekomma, kan precis som kategori 3 variera i djup beroende på trycksårets lokalisering. Blottade muskler eller ben är synliga och palperbara (Ingebretsen & Storheim, 2011; NPIAP, 2016).

Texten nedan är fritt översatt från NPIAP (2016) som beskriver de två subkategorierna av trycksår som *oklassificerbar tryckskada* och *Bindvävs tryckskada*

Oklassificerbar tryckskada: Ett trycksår som inte går att klassificera enligt kategorierna nämnda ovan, detta beror på att såret har för mycket nekrosvävnad för att se fulla djupet av såret. För att se vilken klassifikation sårskadan har måste nekrosvävnaden avlägsnas, då är det möjligt att avgöra vilken kategori trycksåret tillhör.

Bindvävstryckskada: Visar sig med blåmärkeskaraktär med en missfärgning som antingen är brunröd, djupröd eller lila. Precis som kategori 1 så bleknar inte området vid tryck och kan vara smärtsamt med temperaturskillnader. Vid bindvävsskada däremot så är det anatomiska delar som inte går att se med blotta ögat involverat och gör det omöjligt att kategorisera exakt hur stor skadan är.

Trycksårsprevalens

Sveriges kommuner och regioner har år 2021 gjort en punktundersökning på andelen trycksår hos patienter på Sveriges sjukhus exklusive region Stockholm och region Östergötland. Resultaten inkluderar trycksår i kategori ett till fyra samt två oklassificerbara trycksår. Resultatet på mätningen som skedde visade att 14% hade trycksår, varav 11% var sjukhusförvärvade trycksår. De sjukhusförvärvade trycksåren vid motsvarande mätning var år 2020 8%, år 2019 9%, år 2018 11% och år 2017 10% (Sveriges kommuner och regioner, 2021). En liknande studie skedde år 2014 på 20 av Australiens sjukhus, studien visade att 8,7% av patienterna som undersöktes hade trycksår varav 6,3% var sjukhusförvärvade (Ferguson et al., 2019).

Kostnad

Kostnaden för trycksår per år i Australien åren 2012–2013 var ungefär 983 miljoner australienska dollar (Ca 6,5 miljarder SEK), kostnaden stod för nästan två procent av all kostnad på offentliga sjukhus (Nguyen et al., 2015). Bennet et al. (2004) har undersökt

kostanden att behandla trycksår. Kostnaden för varje enskilt trycksår varierar och var i Storbritannien år 2004 mellan 1064 pund för trycksår av grad ett (ca 13000 SEK) och 10 551 pund vid behandling av grad fyra (ca 129 000 SEK). I Storbritannien beräknades trycksår kosta sjukvården mellan 1,4- och 2,1 miljarder pund per år (ca 17–26 miljarder SEK) (Bennet et al., 2004). Socialstyrelsen (2016) gjorde ett räkneexempel utifrån en studie på vad trycksår beräknas kosta i Sverige avseende förlängda vårdtider. Trycksår som hade kunnat förhindrats beräknas till 450 miljoner kronor inom somatisk specialistvård, dock beräknas följsamheten till dokumenterade eller rapporterade fall av trycksår vara lägre än den egentliga siffran.

Patientperspektiv

Fox (2002) beskrev att patienter med trycksår drabbades av ett stort lidande och sänkt livskvalitet. Detta orsakat av bland annat smärta som även ledde till sömnstörningar. Förlust av självständighet, social isolering och minskad förmåga till att sköta daglig hygien var en konsekvens av trycksår. Trycksår orsakade även psykiska och känslomässiga problem vilket i värsta fall kunde leda till depression som till följd kunde kräva medicinska åtgärder. Förutom den drabbade personen så kunde även partner och familj drabbas av oro och påverkas av situationen, att bli vårdare istället för partner till den drabbade (Fox, 2002). I en studie gjord på personer som var drabbade av spinalskada och trycksår framkom det att trycksåret orsakat problem med ångest, depressionssymtom och upplevelse av social isolering. Detta bland annat då trycksåret gjorde att patienten behövde spendera mer tid i sängen för att avlasta. Personerna som deltog i studien berättade främst om sociala och psykologiska problem orsakat av trycksår (Gourlan et al., 2020).

Riskfaktorer för trycksår

En del personer har en ökad risk för att drabbas av trycksår och det finns många riskfaktorer. Cirkulatoriska riskfaktorer för trycksår är nedsatt cirkulation (Linnå,2017), lågt diastoliskt blodtryck (Lindgren et al., 2004) och lågt systoliskt blodtryck (Stenius, 2016). Sjukdomar som utgör riskfaktorer är neurologiska sjukdomar, ödem, depression och diabetes (Linnå,2017) samt nedsatt allmäntillstånd, missbruk, feber och multisjuklighet (Stenius, 2016). Bristtillstånd som utgör risk för trycksår är C-vitaminbrist, sänkt Hb, sänkt serumalbumin (Linnå,2017) samt otillräckligt näringsintag

och dehydrering (Stenius, 2016). Övriga faktorer som utöver en ökad risk är stigande ålder, fuktig hud (Stenius, 2016), övervikt och undervikt (Linnå, 2017) samt nedsatt mobilitet (Lindgren et al, 2004). Vårdrelaterade faktorer som ökar risken för trycksår är kirurgisk behandling, längd på sjukhusvistelse (Lindgren et al., 2004), sederande och smärtstillande läkemedel (Linnå, 2017) samt post operativt då en person även kan drabbas av trycksår samt vid akut och intensivvård då den egna förmågan till lägesändring minskar (Stenius, 2016). Risken ökar ytterligare om personen har flera riskfaktorer. Risken att drabbas av trycksår ökar med 74% för personer med samtidig näringsbrist, viktnedgång, nedsatt immunförsvar och nedsatt mobilitet (Stenius, 2016).

Riskbedömningsinstrument

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2019) gjorde en undersökning på systematiska översikter gällande jämförandet av riskbedömningsskalor för trycksår samt hur säkert bedömningsinstrumenten kunde identifiera riskpatienter. I undersökningen användes flertalet mätinstrument, dessa var bland annat; Braden, Norton, Pressure score prevention score (PSPS), Knoll, Cubbin-Jackson, Risk assesement pressure score (RAPS), Fragment och Douglas. Enligt vårdhandboken (2020) är modifierad Nortonskala (MNS) vanligast i Sverige. I sammanställningen av systematiska översikter som SBU (2019) utförde så var det inte vanligt förekommande att Nortonskalan användes, trots detta så kom skalan ofta på andra plats efter Bradenskalen gällande träffsäkerheten på mätinstrumenten.

Bradenskalen består enligt Ayello och Braden (2001) av sex områden som bedöms, dessa är; Sensorisk känsel, fuktighet (exempelvis inkontinens), aktivitet, mobilitet, nutrition och friktion/nötning.

Modifierade Nortonskalan består av sju olika områden som bedöms och dessa är; Psykisk status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd. (Lindgren et al., 2002; Qulturum 2007; Qulturum u.å)

Kunskapen hos personal om trycksår

Gunningberg et al. (2001) undersökte sjuksköterskors kunskap och prevention i Sverige inom trycksårsarbetet, det framkom att sjuksköterskorna hade god kunskap om trycksår och vilka riskfaktorer som finns men arbetet med att hålla en god hudkostym och

preventionsarbetet med trycksår prioriterades inte. Sengul och Karadag (2020) utförde en studie på sjuksköterskor i Turkiet från olika vårdavdelningar. De undersöktes det om sjuksköterskorna hade fått någon slags utbildning om trycksår eller trycksårsprevention. Studien utfördes på 471 sjuksköterskor varav 69 % av sjuksköterskorna inte hade fått någon slags utbildning och 56% inte läste några vetenskapliga artiklar eller dylikt om trycksår. Sjuksköterskorna fick även svara på ett formulär med frågeställning gällande deras kunskap om ämnet, där svarade 60% att deras kunskap var "tillräcklig". Sjuksköterskorna fick också ett frågeformulär att besvara, genomsnittet var rätt på 60% av frågorna vilket motsvarade 1–18 rätt av 24 möjliga (Sengul & Karadag, 2020)

Teoretisk referensram

Säker vård är en viktig del av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening et al. 2016) och kan definieras som att minska skada för patient och vårdgivare genom individuella prestationer och effektivitet (Cronenwett et al., 2007). Säker vård kan beskrivas som en process eller kombinationen av handlingar eller icke handlingar tagna av hälso- och sjukvården, identifiering av orsaker till onödigt lidande som följd av organisationsbrister eller specifika händelser, eller identifieringen av preventiva åtgärder som skyddar patienten från onödigt lidande (Kim et al., 2015). Säker vård handlar om att förebygga vårdskador och risk för vårdskada genom kunskap och samarbete mellan olika professioner. Sjuksköterskan ska kunna se risker, göra riskbedömningar, arbeta patientsäkert och rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Sjuksköterskan ska även i säkerhetsarbetet ta hänsyn till patientens rättighet, självbestämmande och integritet samt kunna se förbättringsmöjligheter i arbetet. Säker vård innebär även att kunna göra säker informationsöverföring genom standardiserade metoder (Svensk sjuksköterskeförening et al. 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Viktiga faktorer som bidrar till hög patientsäkerhet är kompetens och erfarenhet hos vårdpersonalen, även tidspress spelar roll för patientsäkerheten då det påverkar individens sätt att tänka och fatta beslut. Förutom sjuksköterskans ansvar i säker vård har även ledningen ett viktigt ansvar till att prioritera hög patientsäkerhet. Det handlar både om att ta reda på vårdpersonalens uppfattningar och arbetsförhållanden och lyssna till patienters erfarenhet och synpunkter och bemöta dessa med respekt samt att skapa en god säkerhetskultur (Ödegård, 2019). Resiliens är ett begrepp som kan beskriva säkerhet vilket innebär att förutse och se tidiga risker för att

kunna möta förändringar och därmed göra tidiga Anpassningar för att hantera verksamheten säkert (Svensk sjuksköterskeföring et al. 2016; Svensk sjuksköterskeföring, 2017).

Problemformulering

Trycksår orsakar ett stort lidande såväl psykiskt, fysiskt som socialt för den drabbade patienten och kostar samhället stora summor pengar trots att det i de flesta fall går att förebygga och förhindra. I Sverige beräknades 11 % av patienterna som vårdades på sjukhus utveckla trycksår i samband med sjukhusvistelsen. Kunskapen om trycksår bland vårdpersonal tycks skilja sig åt i världen men i Sverige har sjuksköterskor god kunskap om trycksår och riskfaktorer, dock utförs inte alltid preventionsarbete. Det är därför av värde att ta reda på vilka orsaker som bidrar till om och varför preventionsarbete för trycksår inte utförs.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att identifiera hinder i det preventiva arbetet av trycksår inom sjukhusvård.

METOD

Design

I högskolan dalarnas råd och riktlinjer för hur projektplan & examensarbete skulle skrivas, litteraturstudien skulle vara en "*strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter*" (Florin, 2021). Syftet med att göra en litteratur studie kan vara att beskriva kunskapsläget inom ett visst område eller skapa en motivation för att en empirisk studie genomförs genom exempelvis att sammanställa en beskrivande bakgrund (Forsberg & Wengström, 2016).

Urval och datainsamling

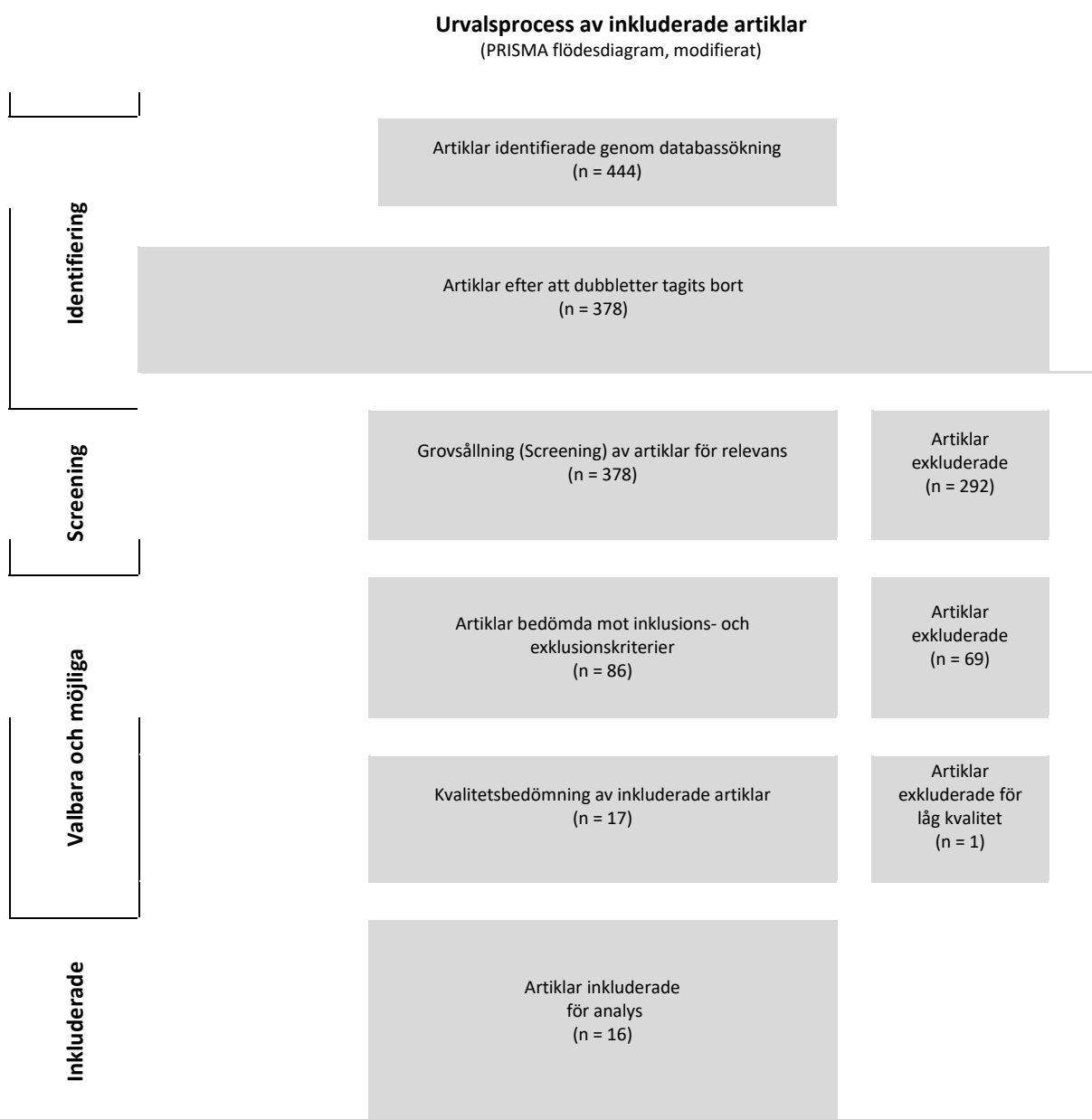
Databaserna Cinahl och PubMed användes för att hitta de vetenskapliga artiklar som utgör litteraturstudiens resultat. I enlighet med Östlundh (2017) utformades relevanta sökord ifrån syftet. I sökningarna användes booleska termer så som *AND* för att begränsa eller *OR* för att bredda sökningen. Trunkering användes i vissa fall för att få alla

böjningsformer av ordet med i sökningen (Östlundh, 2017). De valda sökorden identifierades med hjälp av PEO. PEO står för population, exposure och outcome och är ett ramverk som användes till hjälp för att bestämma vilka sökblock som kom att användas i litteraturstudien samt vad som skulle inkluderas och exkluderas i sökningarna (Karolinska Institutet, 2021). Utifrån PEO utarbetades sökord som sedan prövades i svenska Mesh för att få fram synonymer och begrepp som passade till syftet. Sökorden som användes var *Nurse*, *Pressure Ulcer Prevention*, *Barriers* men också dess synonymer samt *Hospital* med synonymer (tabell 1) Dessa sökord valdes då de gav flest relevanta resultat samt ansågs svara bäst på syftet, se tabell 1. Avgränsningar som valdes var artiklar som är publicerade efter år 2012 samt artiklar som var skrivna på engelska. Artiklar som inte var etiskt godkända eller förde ett etiskt resonemang uteslöts. Exklusionskriterier var artiklar som undersökt kommunal hälso- och sjukvård. I de valda sökningarna identifierades 378 unika artiklar, i första sällningen lästes titlar på alla artiklarna, de titlar som verkade svara på syftet valdes då ut och abstraktet på samtliga lästes. Abstrakt som inte stämde överens med syftet valdes att exkluderas, sedan lästes återstående artiklar i sin helhet. Artiklar som då inte svarade på syftet eller var litteraturstudier exkluderades. Efter artiklarna hade lästs i sin helhet kvalitetsgranskades dem, när kvalitetsgranskningen var klar återstod 16 artiklar som utgör litteraturstudiens resultat (figur 1 & bilaga A).

Tabell 1

Databas	Sökblock 1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4		Antal träffar
Pubmed	Nurse OR nursing (fritextord)	A N D	Pressure ulcer prevention (fritextord)	A N D	Challenges OR factors OR contributions OR barriers (fritextord)	A N D	hospital OR acute setting OR inpatient OR ward (fritextord)		237
CINAHL	nurs* (fritextord)	A N D	pressure ulcer prevention (fritextord)	A N D	barriers OR obstacles OR challenges OR difficulties OR issues OR problems OR facilitators (fritextord)	A N D	hospital OR acute setting OR inpatient OR ward (fritextord)		207

Avgränsningar: Artiklarna var peer-reviewed, publicerade mellan 2012 och 2022. Artiklarna var skrivna på engelska.



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som utgör resultatet i litteraturöverikten har granskats efter granskningsmallar för kvantitativa, kvalitativa och randomiserad kontrollerade studier gjorda vid Örebro universitet (Nilsson, 2017). Granskning av artiklarna har utförts tillsammans flera gånger

och diskuterats för att säkerställa granskningens kvalitet och innehållet i artiklarna, endast artiklar som bedömdes vara medel eller hög kvalitet inkluderades till resultatet.

Dataanalys

Datan analyserades tillsammans enligt Fribergs (2017) metod om hur artiklar i en litteraturöversikt skall analyseras. Studierna lästes igenom i sin helhet för att skapa en förståelse om innehållet. Därefter lästes artiklarna igen för att säkra innehållet. Innehållet i varje artikel sammanfattades i ett word dokument, detta för att sammanställa det väsentliga och få det mer övergripligt. Efter läsnings- och sammanställningsfasen identifierades likheter och skillnader på de valda artiklarna. Efter detta genomfördes sorteringsfasen där sortering av de likheter/skillnader som hittades i föregående fas skedde, detta för att sedan skapa kategorier i resultatet.

Etiska överväganden

Samtycke är en betydande del i Helsingforsdeklarationen för att skydda deltagande i forskning. Forskning på människor ska enligt Helsingforsdeklarationen vara förenlig med god vetenskaplig vedertaget bruk samt att forskaren ska ha god insikt i den vetenskapliga litteraturen (Styhn, 2019; Uppsala universitet, 2021). Forskningen ska även ha ett etiskt tillstånd och vara etiskt granskad säkerhetsställa god vetenskaplig sed (Forskningsetiska delegationen, 2019).

Det fanns en medvetenhet om att en öppen syn skulle hållas i sökandet av artiklar, ett etiskt övervägande gjordes genom att inkludera artiklar som både talade för och emot tidigare tankar och åsikter. Alla granskade artiklar skulle vara etiskt granskade och godkända. Då engelska inte är vårt modersmål fanns risk att artiklar blivit misstolkade, för att motverka detta har innehållet i artiklarna diskuterats tillsammans. Det har även använts översättningstjänster på ord som inte förståts.

Resultat

Resultatet utgörs av artiklar från Australien (n=2), USA (n=2), Etiopien (n=3), Nigeria (n=1), Sydafrika (n=1), Uganda (n=1), England (n=1), Jordanien (n=3), Sverige (n=1) och Singapore (n=1). Resultatet grundar sig i huvudrubriker och underrubriker som identifierats vara de mest frekvent undersökta barriärer i artiklarna som granskats.



Figur 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier som identifierats var: kunskap, organisatoriska faktorer, patienter och utövande, se figur 2.

Kunskap

Bristande kunskap uppgavs som ett hinder för trycksårsbehandling och prevention (Barakat-Johnson et al., 2019; Ingwu et al. 2019; Mewebaza et al. 2014; Teo et al., 2019). I studien av Ingwu et al. (2019) var det 78% och i Mwebaza et al. (2014) 36% som upplevde kunskapsbrist som ett hinder. Vårdpersonalen ansåg att det fanns ett behov av mer utbildning för att hjälpa med förebyggandet av trycksår (Barakat-Johnson et al., 2019). I Ebi et al. (2019) ansåg vårdpersonalen (36%) att dålig kunskap om riskbedömningsverktyg var ett hinder till trycksårsprevention.

I olika studier har olika test använts för att identifiera deltagarnas kunskap om trycksår och prevention, där resultatet tycks variera. I studierna där ett kunskapstest användes så ansågs det att vårdpersonalen hade otillräcklig kunskap om trycksårsprevention (Ebi et al.,

2019; Ingwu et al., 2019; Qaddumi & Khawaldeh., 2014 Saleh et al., 2019; Tallier et al., 2017).

De områden där kunskapsbristen var mest förekommande varierade mellan olika studier, det fanns en kunskapsbrist gällande preventiva åtgärder vid trycksår (Ebi et al., 2019; Malinga & Dlungwane., 2020; Mwebaza et al., 2014; Qaddumi & Khawaldeh., 2014). Det identifierades även brist gällande kunskapen kring riskfaktorer (Ebi et al., 2019; Mwebaza & Dlungwane., 2020). och riskbedömning (Qaddumi & Khawaldeh., 2014). Kunskapen om etiologi till trycksår sågs även vara bristfällig (Ebi et al., 2019; Qaddumi & Kawaldeh., 2014).

Kunskap påverkar praxis

Observationsstudien av Getie et al. (2020) visade att 60% av undersköterskorna hade ett bristfälligt praktiskt utförande avseende trycksårsprevention medan det var 46% av sjuksköterskorna som hade en bristande praxis. Deltagarnas kliniska erfarenhet studerades i förhållande till praktiska utförandet, erfarenhet verkade ha en viss betydelse till god praxis (Getie et al, 2020).

I studien av Saleh et al. (2019) var medelvärdet av kunskap gällande trycksårsprevention relativt högt (75%), trots detta var det under hälften (49 %) som utövade det praktiskt under observationen. Studien av Getie et al. (2020) visar att god kunskap har ett samband med god praxis. Vid observationen var det av de som hade dålig kunskap 60% som utövade en bristande praxis av trycksårsprevention, av de som hade en god kunskap var det 61 % som även utförde en god praxis.

Utbildning

Bristen till utbildningsmöjligheter upplevdes som ett hinder till trycksårspreventionen runt om i världen (Drake et al. 2012; Etafa et al. 2018; Qaddumi och Khwaldeh 2014; Tallier et al. 2017). Saknaden av fortbildning avseende trycksårsprevention ansåg vara ett hinder av sjuksköterskor (84%) i en studie från USA (Drake et al., 2012). Detta hinder ansåg också vårdpersonalen vara ett problem i andra länder, där antalet varierade mellan 37% i Jordanien till 67% i Etiopien (Etafa et al. 2018; Qaddumi & Khwaldeh. 2014; Tallier et al. 2017). Förutom helt utebliven utbildning om trycksårsprevention så uppgav deltagarna i

många studier otillräcklig träning och utbildning om trycksår och prevention via arbetet som ett hinder, vilket sträckte sig mellan 23% i Uganda till 87% i Nigeria (Ebi et al. 2019; Ingwu et al. 2019; Mwebaza et al. 2014; Tubaishat et al. 2013).

Getie et al. (2020) utförde observationer av trycksårsprevention på undersköterskor och sjuksköterskor, 64% hade god praxis när de fått fortbildning på arbetet och vid avsaknad av fortbildning hade hälften en bristfällig praxis (Getie et al., 2020).

Bristande möjlighet till att uppdatera sin kunskap samt bristande tillgång till litteratur identifierades som ett hinder till trycksårsprevention i Afrika (Ebi et al. 2019; Etafa et al. 2018; Mwebaza et al. 2014). I studierna av Mwebaza et al (2014) och Etafa et al (2018) ansåg 38% respektive 50% att en bristande tillgång på litteratur var ett hinder. Vårdpersonalen ansåg att det fanns bristande möjligheter att uppdatera sin kunskap (42%) och identifierade då detta som ett hinder till det trycksårförebyggande arbetet (Ebi et al., 2019)

Organisatoriska faktorer

Konsekventa riktlinjer och policys från organisationen säkerställde vårdpersonalens utförande gällande trycksårsprevention (Barakat-Johnson et al., 2019). Drake et al. (2012) undersökte vad sjuksköterskornas åsikt om generella direktiv gällande trycksårsprevention var, sjuksköterskorna (85%) tyckte då att generella direktiv alltid var till hjälp i arbetet med trycksårsprevention (Drake et al., 2012). Vid en observation av undersköterskor och sjuksköterskor hade hälften (51%) en bristfällig praxis vid avsaknad av riktlinjer (Getie et al., 2020).

Avsaknaden av generella direktiv ansågs vara ett hinder till trycksårsprevention. I en studie i Jordanien upplevde hälften av vårdpersonalen att avsaknaden av generella direktiv var ett hinder i arbetet med trycksårsprevention (Tubaishat et al., 2013). Liknande fynd gjordes i fyra afrikanska studier där 43 till 59 % upplevde saknaden av generella direktiv som ett hinder. (Ebi et al. 2019; Etafa et al. 2018; Ingwu et al. 2019; Mwebaza et al. 2014).

I en studie gjord i USA upplevde sjuksköterskor otillräckliga resurser för att guida/leda förebyggande arbetet (43%) som ett hinder till trycksårsprevention (Drake et al., 2012).

Någon form av problematik med dokumentationssystemet upplevdes av sjuksköterskorna i två studier gjorda i USA. I en studie av Tallier et al. (2017) uppgav sjuksköterskor (34%) i perioperativ vård att de hade svårighet med det elektroniska dokumentationssystemet vilket ansågs vara ett hinder till trycksårsprevention. Liknande fynd gjordes av Drake et al. (2012), där angav 45% av sjuksköterskorna i pediatrik vård att deras nuvarande dokumentationssystem var ett hinder.

Materialbrist

Brist på trycksårpreventiva material angavs som hinder till preventionsarbetet i studier gjorda i Etiopien, Jordanien, Nigeria och Uganda, där siffrorna var som lägst i Etiopien (55%) till som högst i Nigeria (91%) (Ebi et al. 2019; Efata et al. 2018; Ingwu et al. 2019; Mwebaza et al. 2014; Tubaishat et al. 2013). Vid observationer i Etiopien hade 54% av vårdpersonalen en bristfällig praxis vid avsaknad av material (Getie et al., 2020).

Arbetsmiljö

Barakat-Johson et al (2019) intervjuade vårdpersonal, trycksårsprevention samt behandling ansågs ställa stora krav på vårdpersonalens färdigheter, förmågor och tid. De ansåg att det var svårt att utföra parallellt med de befintliga uppgifterna och ansvar. Arbetsbelastningen, tidsbrist och brist på resurser skapade en oro och en känsla av maktlöshet hos personalen gällande kvaliteten på vården (Barakat-Johnson et al., 2019). Sving et al. (2012) gjorde intervjuer med sjuksköterskor där de beskrev hög arbetsbelastning som ett hinder till tryckavlastning då prioriteten minskade (Sving et al., 2012). Enligt Drake et al. (2012) upplevde (68%) sjuksköterskorna konkurrerande prioriteringar som ett hinder till trycksårsprevention, motsvarande siffror i andra studier varierade från 38% till 62 % (Efata et al., 2018; Ingwu et al., 2019; Mwebaza et al., 2014). Vårdpersonalen ansåg att vid ett högt antal immobiliserade patienter var det inte möjligt att prioritera trycksårsprevention, vändningar beskrevs som svårt utan tillräckligt med personal (Barakat-Johnson et al., 2019). Vårdpersonalen beskrev tidsfrågan som ett hinder till trycksårsprevention, då en del patienter kräver mer personal. Det behövs mer personal för att trycksårsvården och omvårdnaden ska fungera bättre då det tar tid. Ett exempel gjordes på en sängbunden kraftigt överviktig patient där det krävdes hela personalstyrkan för att utföra daglig omvårdnad (Newham & Hudgell, 2015).

Personalbrist ansågs vara ett hinder i arbetet med trycksårsprevention, i studierna ansåg 87% (Tubaishat et al., 2013) respektive 95% (Ingwu et al., 2019) av vårdpersonalen att det var ett hinder. I studien av Ingwu et al., (2019) ansåg även personalen att hög arbetsbelastning var ett hinder i trycksårspreventionsarbetet (93%). I observationsstudien av Getie et al. (2020) jämfördes arbetsbelastning i förhållande till trycksårsprevention. Av vårdpersonalen som hade bristfällig praxis hade 52% en hög arbetsbelastning. Enligt Saleh et al. (2019) var dessutom fler sängplatser associerat med sämre möjligheter att utföra trycksårsprevention.

Vårdpersonalen ansåg att tidsbrist påverkade trycksårsprevention och att tidsbrist ansågs vara ett hinder för vårdkvaliteten (Newman & Hudgell, 2015). Tidsbrist sågs som ett hinder i det trycksårsförebyggande arbetet, i studierna uppgav 75% (Ingwu et al., 2019) respektive 84% (Tubaishat et al., 2013) av deltagarna att det var ett hinder. I en studie gjord på sjuksköterskor i perioperativ vård ansåg 78% att tidsbrist var ett hinder till att göra riskbedömningar, 51% angav även tidsbrist som ett hinder till omvårdnadsplanering och dokumentation samt 49% uppgav tidsbrist som det största hindret till trycksårsprevention (Tallier et al., 2017).

Andra studier har valt att inte särskilja personalbrist och tung arbetsbelastning, de har istället använt begreppet personalbrist/tung arbetsbelastning. Andelen vårdpersonal som tyckte att personalbrist/tung arbetsbelastning var ett hinder för trycksårsprevention varierade i olika studier från 55% till 95% (Ebi et al. 2019; Etafa et al. 2019; Mwebaza et al. 2014). Qaddumi och Khawaldeh (2014) undersökte olika delar som ingår i arbetet med trycksårsprevention. Personalbrist och tidsbrist uppgavs som ett hinder för riskbedömning av trycksår (48%), dokumentation (56%) och prevention (39%).

Brist på arbetstrivsel identifierades av vårdpersonalen som ett hinder till trycksårsprevention och varierade från 27% till 57% i tre olika studier (Etafa et al., 2018; Ingwu et al., 2019; Tubaishat et al., 2013). Vid observationer bedömdes 54% av vårdpersonalen att de hade en bristfällig praxis när de var missnöjda med sitt arbete (Getie et al., 2020).

Teamarbete

Bristande kommunikation uppgavs av deltagarna i Teo et al. (2019) som ett hinder för trycksårsprevention då det leder till bristande kontinuitet och därmed leder till risk för patientsäkerheten. I Barakat-Johnsson et al. (2019) beskrev vårdpersonalen att många konkurrerande uppgifter drabbade kommunikationen mellan personalen och vilket ansågs ha en påverkan på trycksårspreventionen. Personalen hade exempelvis inte tiden/möjligheten att kontakta olika specialister i tid för rådgivning eller vård. Bristande samarbete med andra professioner och saknaden av ett multidisciplinärt initiativ angavs också som hinder till trycksårsprevention, i studien av Tubishat et al. (2013) uppgav mer än hälften (51%) av sköterskorna att bristande samarbete med andra professioner var ett hinder till trycksårspreventionen. Saknaden av ett multidisciplinärt initiativ angavs av deltagarna i två studier som ett hinder i arbetet med trycksårsprevention 48% (Ebi et al., 2019) respektive 46% (Mwebaza et al., 2014).

Patienter

Patientmotstånd

Patientmotstånd identifierades som ett hinder, det innebar att patienten inte ville lägesändra (Barakat-Johnson et al., 2019). Osamarbetsvilliga patienter uppgavs som ett hinder för trycksårsprevention av 81% (Ingwu et al., 2019) samt 63% (Mwebaza et al., 2014) av vårdpersonalen. En osamarbetsvillig patient eller medicinsk ostabil patient ansågs utgöra ett hinder för trycksårsprevention för 68% (Tubaishat et al., 2013) och 44 % (Ebi et al., 2019) av vårdpersonalen. Kombinationen av olika utmaningar så som begränsade resurser, konkurrerande prioriteringar och patientegenskaper gjorde det svårt vid arbetet med trycksårsprevention (Barakat-Johnson et al., 2019).

Brist på deltagande

Sjuksköterskorna i en studie beskrev att tryckavlastning inte var möjligt hos patienter som inte deltog (Sving et al., 2012). En del patienter som inte deltog i sin egen vård ansåg att de inte var deras ansvar att delta i trycksårspreventionen (Roberts et al., 2016). Vårdpersonalen i Barakat-Johnson et al. (2019) identifierade patientens sjukdomstillstånd som en tänkbar barriär till trycksårsprevention.

Roberts et al. (2016) gjorde en intervjustudie där vårdpersonalen beskrev barriärer till patientdeltagande i trycksårsprevention. Personalens upplevda barriärer för att öka patientdeltagandet i trycksårspreventionen var kognitivt nedsatta patienter så som demenssjukdom, patienter som inte deltog i sin egen vård samt patienter som inte tyckte trycksårspreventionen var viktig. Vårdpersonalen berättade att särskilt yngre patienter som aldrig hade haft ett trycksår inte kunde förstå att de var i riskzonen för att utveckla trycksår. De patienter som upplevde smärta eller var väldigt sjuka prioriterade inte trycksårspreventionen. (Roberts et al., 2016).

Utövande

Struktur

I en studie gjord i Sverige av Sving et al. (2012) observerades sjuksköterskors arbete med trycksårsprevention och deras kontakt med annan vårdpersonal. Det var ingen på de tre deltagande avdelningarna som använde riskbedömningsinstrument trots att det var 32 patienter som enligt MNS hade risk för trycksår. Det observerades inte heller att någon patient fått någon information på någon av avdelningarna. I observationen var kommunikationen mellan vårdpersonal angående trycksår och risk för trycksår bristfällig men skiljde sig ändå mellan avdelningarna. Fler kommunikationstillfällen observerades på avdelningen som följde riktlinjer än de som inte hade några riktlinjer. Bristande dokumentation i form av riskbedömning, hudinspektion och omvårdnadsplaner förekom främst på avdelningarna som inte hade någon utvecklad struktur för trycksårsprevention (Sving et al., 2012).

Mwebaza et al. (2014) utförde observationer på fem avdelningar, på avdelningarna fanns 18 patienter sammanlagt med trycksår av minst grad ett. Under observationen fann de att ingen av avdelningarna dokumenterade och rapporterade patienter som hade fått eller hade risk att utveckla trycksår. Tallier et al. (2017) undersökte beteenden hos vårdpersonal gällande trycksårsprevention. I studien uppgav 32% att de skrev omvårdnadsplan gällande trycksår för alla patienter med risk för trycksår och det var endast 30 % som uppgav att de läste omvårdnadsplanerna dagligen.

Riskbedömning och åtgärd

Sjuksköterskor som tyckte att trycksårsprevention var en prioritet var mer benägna att göra riskbedömningar och åtgärder men det framkom att många ändå inte utförde detta

trots att deras åsikt var att de skulle utföras (Drake et al., 2012). Andelen som uppger att de gör riskbedömningar på patienter trycks skilja sig åt. I studien av Tallier et al. (2017) uppgav 64% att de utför riskbedömningar på alla patienter. Samtidigt i Drake et al. (2012) uppgav endast 38% att de alltid utförde riskbedömningar på inlagda patienter. Skillnader fanns även i användandet av riksbedömningsskalor där Mewebaza et al (2014) i sin observationsstudie inte fann någon användning av ett riskbedömningsinstrument, samtidigt uppgav 81% av deltagarna i Malinga & Dlungwane (2020) att de använde sig av riskbedömningsinstrument.

I Malinga och Dlungwane (2020) bedömdes 44% av de tillfrågade ha bristfällig praxis av trycksårspåbyggande. Där uppgav 32% att de inte utförde några åtgärder för patienter med risk för trycksår. I Tallier et al., (2017) var det ändå 90% som uppgav att de någon gång utövar strategier för att förhindra trycksår, 98% uppgav att de utförde trycksårspåbyggande åtgärder eftersom de ansåg att det är en viktig del av omvårdnad, men endast 3% uppgav att de läst de aktuella riktlinjerna för trycksår.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Säker vård är ett begrepp som innebär att ha kunskap om de risker som finns och arbeta på ett sätt som kan minimera dessa risker (Svensk sjuksköterskeföring et al. 2016). Med det kan slutsatsen dras att trycksårspåbyggande arbetet strävar emot en säker vård. På samma sätt kan slutsatsen dras att alla hinder i det trycksårspåbyggande arbetet försvårar säker vård. Undvikbara sjukhusförvärvade trycksår är en vårdskada och därmed har den säkra vården brutit.

Personalen i de undersökta studierna uppgav bristande kunskap som ett hinder till trycksårspåbyggande, kunskapsbrist kunde även bekräftas i studier som undersökt personalens kunskap. Detta kan kopplas samman med upplevelsen av brist på formell utbildning på arbetsplatsen som uppgavs som ett hinder till trycksårspåbyggande. Kunskap och utbildning anses vara en förutsättning för att utöva säker vård. Detta kan kopplas samman med Hommel et al (2017) som menade att en framgångsrik faktor till trycksårspåbyggande är att personalen har evidensbaserad och praktisk kunskap om trycksår. I Australien infördes obligatorisk utbildning om trycksår och

trycksårsprevention, efter införandet minskade andelen sjukhusförvärvade trycksår drastiskt (McNally, 2021). Även i Sving et al. (2016) har de undersökt kunskap före och efter en endagarsutbildning under en intervention där kunskapen om trycksårsprevention steg efter utbildningen. Sving et al (2017) gjorde även en uppföljande studie där deltagarna ansåg att interventionen har gjort att personalen pratar samma språk, diskuterar med varandra och att inriktningen har förändrats från att behandla trycksår till att arbeta preventivt.

Flertalet studier identifierade personalbrist och tidsbrist som två stora hinder till det trycksårsförebyggande arbetet. Detta tillsammans eller var för sig verkar vara ett hinder oavsett yrkesroll, en studie gjord på fysioterapeuter identifierade personalbrist som ett av de hinder som försvårade arbetet med trycksår (Worsley et al., 2017). En studie gjord på endast undersköterskor identifierade tidsbrist och personalbrist som ett av de största hindren i arbetet med trycksårsprevention (Moore & Price., 2004). Tidsbrist är ett problem som drabbar flera yrkesroller, tidsbrist som hinder för trycksårsprevention tycks också drabba andra former av sjukvård. Detta syns i studien gjord av Taylor et al., (2021) som identifierade tidsbrist och personalbrist som ett hinder i trycksårsförebyggande arbetet (Taylor et al., 2021). Resultatet i denna litteraturstudie stöds av resultatet från andra studier, resultatet från andra studier i samband med denna litteraturstudie tyder på att det är ett problem som har funnits en väldigt lång tid. En koppling kan göras till en studie som visade att tidsbrist inte alltid har en direktpåverkan på trycksårsprevention, i denna studie identifierades tidsbristen vara ett hinder för att implementera nya riktlinjer och hade därmed en indirekt påverkan på trycksårspreventionen (Clarke et al., 2005).

Saknaden av generella direktiv och bristande kommunikation avseende trycksårprevention identifierades som ett hinder i majoriteten av de inkluderade studierna, detta har klassats som en del av organisatoriska faktorer. Det tycks vara ett problem i världen över och identifierades antingen direkt eller indirekt i andra länders studier (Barker et al., 2013; Beal & Kimberly., 2016; Worsley et al., 2017). Hinder kunde indirekt identifiera dessa i en del studier, studierna var utvärderingsstudier på interventioner där kommunikationen eller praxis blev bättre efter interventionen. Två studier har använt sig av den metoden som implementerade evidensbaserade riktlinjer och såg en signifikant minskning av sjukhusförvärvade trycksår (Barker et al., 2013; Beal & Kimberly., 2016). En studie

identifierade bristande kommunikation som ett hinder genom intervjuetodik (Worsley et al., 2017). I studien av Moore & Price (2004) anger deltagarna att bristen på riktlinjer inte är ett avgörande problem för trycksårspreventionen (Moore & Price., 2004). Då endast en studie anser att bristen på riktlinjer inte påverkar trycksårspreventionen har identifierats, anses detta inte ha någon påverkan för litteraturöversiktens resultat. Saknaden av generella direktiv anses vara en stor risk mot att arbete enligt säker vård.

Patienter har beskrivits i hälften av de undersökta studierna som ett upplevt hinder till trycksårsprevention. Det kan innefatta bland annat patienter som inte förstår varför de ska mobiliseras, patienter som kräver mycket personal, svårt sjuka, kognitivt nedsatta patienter eller patienter som inte vill lägesändra av olika anledningar. De olika förutsättningarna eller upplevda problemen kräver olika sätt att överkomma problemen så att säker vård kan uppnås. Hultin et al. (2019) menade att kombinationen av informations och kommunikationsteknik och verbal undervisning ökade patientdeltagandet i trycksårsprevention. Vilket anses vara ett lämpligt tillvägagångssätt för personer som inte har en kognitiv nedsättning. Hommel et al. (2017) menar att personcentrering även är viktigt i trycksårsprevention. Det handlar där om att involvera patienten och närstående vid beslut gällande trycksårspreventionen. Det kan exempelvis röra val av madrass eller nutrition. Latimer et al. (2014) har undersökt patienters åsikter till deltagande i trycksårsprevention. Trycksårsprevention påverkades av patientens egen förmåga att minska tryck. Kognitiv förmåga, sjukdom och effekter av medicinering påverkade patientens deltagande. Patientens smärta kunde även påverka deltagandet då smärtlindring hade kunnat underlätta deltagandet. Personer som tidigare haft trycksår uttryckte mer kunskap om trycksår. Patienter uttryckte ändå ett behov av mer utbildning av sjuksköterskor i trycksårsprevention. Proaktiva patienter upplevde sig bortglömda gällande uppmuntran till trycksårsprevention då sjuksköterskor inte lade tid på de som redan utförde det på egenhand (Latimer et al., 2014).

Artiklarna som använts i resultatet är gjorda i olika länder. Sjukvården, kunskap och resurser kan se olika ut i olika delar av världen vilket kan göra det svårt att se vilket problem som finns i respektive land. Det går inte att dra paralleller mellan länder med mindre utvecklad sjukvård och länder där sjukvården är välutvecklad. Samtidigt utgör

delar av resultatet problem som tycks finnas inom sjukvården i stora delar av världen och går att validera.

Metoddiskussion

Några styrkor med denna litteraturstudie var att resurser så som bibliotekarie samt högskolans lärare har använts för att på så vis få fram bästa möjliga sökningar. Många sökningar har även gjorts för att identifiera rätt sökord, inga ämnesord ingår i sökningarna då det resulterade i för få sökträffar. Sökningarna har gjorts på två databaser och kunde ses som likvärdiga då dubletter kunde identifieras, vilket stärker validiteten. Databaserna som används är reliabla för området vilket stärker trovärdigheten av sökningarna. Det har använts granskningsmallar (Nilsson, 2017) försedda av högskolan för bedömning av artiklarnas kvalitet. Artiklarna har granskats tillsammans och diskuterats för att säkerställa granskningens kvalitet och innehållet i artiklarna, endast artiklar som bedömdes ha medel eller hög kvalitet ingick i resultatet, detta för att stärka trovärdigheten av litteraturöversikten. En svaghet var att granskningsmallarna lämnar visst utrymme för egna tolkningar. En annan svaghet med denna studie var att den skedde under tidspress och därmed kunde inte sökord som gav för många resultat användas, sökorden modifierades då för att få färre träffar. Genom att medvetet försöka minska antalet sökträffar innebär det att relevanta artiklar som fanns med i första sökningarna kan i den slutgiltiga sökningen ha gått förlorade.

Artiklarna som utgör resultatet är analyserade i enlighet med Friberg (2017). Då analysmetoden som användes var att först utesluta artiklar enbart på titel och abstrakt så finns risken att relevanta artiklar sållades ut redan i första delen av urvalsprocessen. Eftersom engelska inte är modersmål så ökar risken att artiklar blivit feltolkade och uteslutits. En styrka med studien är att artiklarna analyserats och diskuterats systematiskt tillsammans, därefter har ett sammanfattande dokument skrivits som sedan omsatts, sorterats och utgör artikelns resultat.

Studier har inkluderats från stora delar av världen vilket kan ses som både en styrka och en svaghet. Detta kan ses som en styrka då det breddar resultatet och visar på olika problem som kan finnas världen över. Dock kan detta även ses som en svaghet då delar av resultatet inte kan generaliseras. Tillgång till och utformning av utbildningar ser olika ut världen över samt förutsättningar till att bedriva säker vård. Hade studier endast utförda i

Europa eller Norden inkluderats så hade hela resultatet i högre grad kunnat generaliseras då vården är mer jämlik. Då endast studier utförda inom sjukhusvård inkluderades i resultatet går inte resultatet att applicera inom kommunal hälso-och sjukvård. Det är även endast en studie inkluderad i resultatet som utförts på pediatrika sjuksköterskor vilket gör att resultatet kan skilja sig inom barn- och ungdomsvård.

Slutsats

Det finns många hinder till trycksårsprevention och det tycks finnas i hela världen i varierande grad. Organisatoriska faktorer tycks vara de mest prevalenta hindren gällande trycksårsprevention. Särskilt tids- och personalbristen var dominerande men också bristen på tryckavlastande material tycks vara ett problem i delar av världen. Brist på riktlinjer och kunskapsbrist förekommer även över stora delar av världen och upplevs som ett hinder till trycksårsprevention. Även patienten kan upplevas som ett hinder i delar av världen. Det finns potential till förbättring inom området trycksårsprevention.

Det tycks även finnas en kunskapsbrist hos personalen inom området trycksårsprevention. Patienten upplevdes även som ett möjligt hinder i det trycksårsförebyggande arbetet. Det finns potential till förbättring inom området trycksårsprevention.

Klinisk betydelse

Resultatet i denna litteraturstudie indikerar att det finns många hinder i det trycksårsförebyggande arbetet, dessa hinder bör ses över av både personal såväl som organisationer. Resultaten kan hjälpa att implementera förändringar för att stärka säker vård, men också hjälpa den individuella vårdpersonalen att identifiera områden som hen kan behöva förbättra och på så vis förbättra vården avseende trycksårsprevention. Organisationer behöver se över verksamheten och skapa förutsättning till att arbeta patientsäkert. Riktlinjer och utbildning kan säkerställa att säker vård utförs och förhindra vårdskador vilket ger ekonomiska vinster, lindrar patientens lidande och ökar personalens välbefinnande. Hindren skulle kunna förebyggas genom att förstärka exempelvis personalstyrkan, öka tillgängligheten av trycksårsavlastande material och utbilda personal. Personalen kan öka patientdeltagandet i trycksårsprevention genom att involvera patienter i beslut och informera om trycksårsprevention.

Vidare forskning

Det behövs fler observationsstudier som involverar vårdpersonal, det praktiska utförandet och kunskap, detta för att tydliggöra problematiken och finna lösningar till hinder för trycksårsprevention. Ingen artikel identifierades som undersökte sambanden mellan hinder och prevalensen av trycksår, detta behövs för att kunna styrka att det är ett faktiskt hinder.

REFERENSER

Artiklar som utgör resultatet är markerade med*

Ayello EA, & Braden B. (2001). Why is pressure ulcer risk assessment so important? *Nursing*, 31(11), 74–80. <https://doi.org/10.1097/00152193-200131110-00025>

*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.www.bibproxy.du.se/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.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1742-481X.2012.00979.x>

Bennett G, Dealey C, & Posnett J. (2004). The cost of pressure ulcers in the UK. *Age & Ageing*, 33(3), 230–235. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1093/ageing/afh086>

Beal, M. E., & Smith, K. (2016). Inpatient Pressure Ulcer Prevalence in an Acute Care Hospital Using Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(2), 112–117. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/wvn.12145>

Clarke, H. F., Bradley, C., Whytock, S., Handfield, S., Van der Wal, R., & Gundry, S. (2005). Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 49(6), 578–590. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1365-2648.2004.03333.x>

Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, Sullivan DT, & Warren J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122–131. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1016/j.outlook.2007.02.006>

*Drake, J., Redfern, W. S., Sherburne, E., Nugent, M. L., & Simpson, P. (2012). Pediatric skin care: What do nurses really know? *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17(4), 329–338. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1744-6155.2012.00342.x>

*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(1), N.PAG. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1186/s12912-019-0346-y>

*Etafa, W., Argaw, Z., Gemechu, E., & Melese, B. (2018). Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nursing*, 17(1), N.PAG. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1186/s12912-018-0282-2>

Ferguson, Chantal., Crouchley, K., & Mason, L. (2019). Pressure injury point prevalence: state-wide survey to identify variability in Western Australian hospitals. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 36(4), s. 28–36.

Florin, J. (2021) *Råd och riktlinjer för examensarbete i omvårdnad på grundnivå*. Learn. https://learn.du.se/ultra/courses/_8285_1/cl/outline

Forsberg, C., & Wengström, C. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4 uppl.). Natur & Kultur

Forskningsetiska delegationen (1 oktober 2019) *Etikprovning inom humanvetenskaperna*. TENK. <https://tenk.fi/sv/etikprovning/etikprovning-inom-humanvetenskaperna>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Fox C. (2002). Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *British Journal of Community Nursing*, 7(6), 10–14. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.12968/bjcn.2002.7.sup1.12954>

*Getie, A., Baylie, A., Bante, A., Geda, B., & Mesfin, F. (2020). Pressure ulcer prevention practices and associated factors among nurses in public hospitals of Harari regional state and Dire Dawa city administration, Eastern Ethiopia. *PloS one*, *15*(12), e0243875. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243875>

Gourlan, M., Pellechia, A., Robineau, S., Foulon, B., Gault, D., Lefort, M., Goossens, D., Mathieus, S., Laffont, I., Dupeyron, A., Ninot, G., & Gelis, A. (2020). “What pressure ulcers mean to me?” Representations of pressure ulcer in persons with spinal cord injury: A qualitative study. *Journal of Tissue Viability*, *29*(4), 324–330. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1016/j.jtv.2020.07.002>

Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, & Sjöden P. (2001). Risk, prevention and treatment of pressure ulcers -- nursing staff knowledge and documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *15*(3), 257–263. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1046/j.1471-6712.2001.00034.x>

Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C. (2017). Successful factors to prevent pressure ulcers - an interview study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *26*(1–2), 182–189. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.13465>

Hultin, L., Karlsson, A.-C., Öhrvall, M., & Gunningberg, L. (2019). Information and Communication Technology Can Increase Patient Participation in Pressure Injury Prevention: A Qualitative Study in Older Orthopedic Patients. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, *46*(5), 383–389. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1097/WON.0000000000000568>

Ingebretsen, H., & Storheim, E (2011). Omvårdnad vid hudsjukdomar och hudskador. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Gronseth (Red.), *Klinisk Omvårdnad 2* (s.343–380). Liber.

*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

Karolinska institutet. (8 december 2021). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturöversikt-som-examensarbete>

Kim, L., Lyder, C. H., McNeese, S. D., Leach, L. S., & Needleman, J. (2015). Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 71(11), 2490–2503. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jan.12715>

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.www.bibproxy.du.se/10.1111/scs.12088>

Lindgren, M., Unosson, M., Krantz, A.-M., & Ek, A.-C. (2002). A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 38(2), 190–199. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1046/j.1365-2648.2002.02163.x>

Lindgren M., Unosson M., Fredrikson M., & Ek A. (2004). Immobility -- a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 57–64. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1046/j.0283-9318.2003.00250.x>

Linnå, A-C. (10 april 2017). <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/LAH-Norrkoping/Trycksar/>

*Malinga, S., & Dlungwane, T. (2020). Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices regarding Pressure Ulcer Prevention in the Umgungundlovu District, South Africa. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 22(2), 1–17. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.25159/2520-5293/7691>

McNally, B. (2021). From “Inevitable” to “Unacceptable”: a 5 year journey in pressure injury prevention...Wounds Australia Conference, Virtual, 4-6 May, 2021. *Wound Practice & Research*, 29(2), 118. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.33235/wpr.29.2.110-124>

Moore Z, & Price P. (2004). Nurses’ attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 13(8), 942–951. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1365-2702.2004.00972.x>

*Mwebaza, I., Katende, G., Groves, S., & Nankumbi, J. (2014). Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure ulcers in a ugandan teaching hospital. *Nursing research and practice*, 2014, 973602. <https://doi.org/10.1155/2014/973602>

National Pressure Injury Advisory Pane. (september 2016). *Pressure injury and stages*. [Brochyr]. National Pressure Injury Advisory Pane. <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/NPIAP-Staging-Poster.pdf>

*Newham, R., & Hudgell, L. (2015). Pressure-ulcer management and prevention in acute and primary care. *British Journal of Nursing*, 24, S4–S11. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.12968/bjon.2015.24.Sup6.S4>

Nguyen, K.-H., Wendy, C., & Whitty, J. A. (2015). Pressure injury in Australian public hospitals: a cost-of-illness study. *Australian Health Review*, 39(3), 329–336. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1071/AH14088>

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna <https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvantitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna <https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för Randomiserad kontrollerade studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna <https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

* Qaddumi, J., & Khawaldeh, A. (2014). Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, *13*(1), 6–21. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1186/1472-6955-13-6>

Qulturum. (2007). *Vägledning för Riskbedömningsinstrument*. Region Jönköping. https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/vagledning_NORTON_SFMNA_DFRI_version_2.pdf

Qulturum (u.å). *Riskbedömning*. Region Jönköping. https://plus.rjl.se/info_files/infosida43977/NORTON_MNA_DFRI.pdf

*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*, 1–10. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1186/s12912-016-0188-9>

*Saleh, M., Papanikolaou, P., Nassar, O. S., Shahin, A., & Anthony, D. (2019). Nurses' knowledge and practice of pressure ulcer prevention and treatment: An observational study. *Journal of tissue viability*, *28*(4), 210–217. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.10.005>

Sengul, T., & Karadag, A. (2020). Determination of nurses' level of knowledge on the prevention of pressure ulcers: The case of Turkey. *Journal of Tissue Viability*, 29(4), 337–341. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1016/j.jtv.2020.06.005>

Socialstyrelsen (2016). *Vårdkostnader för undvikbara trycksår- ett räkneexempel*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-1-4-bilaga-2-varddagskostnader-undvikbara-trycksar.pdf>

Socialstyrelsen. (5 oktober 2021). *Trycksår- patientsäkerhet*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varrdskador/varrdskador/trycksar/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2019). *Bedömning av risk för trycksår med riskbedömningsinstrumentet Norton*. (SBU 2019/495). <https://www.sbu.se/contentassets/5707a5ca0e8d4279856ece748182f33e/bedomning-av-risk-for-trycksar-med-riskbedomningsinstrumentet-norton.pdf>

Stenius, M. (2016). *Trycksår- med livet som insats*. Rehab station Stockholm.

Styhn, H. (2014). *Etik och omvårdnad*. Studentlitteratur.

Sveriges Kommuner och Regioner. (4 november 2021). *Resultat av mätning av trycksår*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningtrycksar/r esultatmatningtrycksar.2125.html>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening., Svenska Läkaresällskapet., Fysioterapeuterna., Sveriges Arbetsterapeuter., Dietisternas Riksförbund. & Sveriges Tandläkarförbund. (2016). *Säker vård- en kompetensbeskrivning för vårdens samtliga professioner*. [Brochyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf>

*Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., & Mamhidir, A.-G. (2012). Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(9–10), 1293–1303. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x>

Sving, E., Högman, M., Mamhidir, A. G., & Gunningberg, L. (2016). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a multi-faceted unit-tailored intervention in a hospital setting. *International wound journal*, 13(5), 645–654. <https://doi.org/10.1111/iwj.12337>

Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L., & Mamhidir, A. (2017). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(19–20), 3200–3211. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.13668>

*Tallier, P. C., Reineke, P. R., Asadoorian, K., Choonoo, J. G., Campo, M., & Malmgreen-Wallen, C. (2017). Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients. *Applied Nursing Research*, 36, 106–110. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1016/j.apnr.2017.06.009>

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.www.bibproxy.du.se/10.1111/hsc.13322>

*Teo, C. S. M., 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.www.bibproxy.du.se/10.1111/iwj.13006>

Uppsala universitet. (5 mars 2021). *Codex*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/>

*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

Worsley, P. R., Clarkson, P., Bader, D. L., & Schoonhoven, L. (2017). Identifying barriers and facilitators to participation in pressure ulcer prevention in allied healthcare professionals: a mixed methods evaluation. *Physiotherapy*, 103(3), 304–310. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1016/j.physio.2016.02.005>

Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s.244–288). Liber.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga A

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
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	To gain an in-depth understanding of nurses' experiences concerning pressure injury prevention and management in a hospital setting.	Design: Kvalitativ Urval: Vårdpersonal på ortopedi, kardio-vaskulär, transplantation, akuten, medicinska äldrevården, neuro, rehab och intensivvårdsavdelningen Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematiskt organiserat och analyserat	N= 20st kvinnliga undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor	I studien identifierades olika teman vilka var: vikten av kunskap och skicklighet, förtydliga organisatoriska förväntningar. Många sjuksköterskor berättade om att de befann sig i en miljö där olika arbetsuppgifter konkurrerade samtidigt som de beskrev tidsbrist och ett dåligt samvete för att inte kunna erbjuda vård av hög kvalitet.	Hög
Drake, J., Redfern, W. S., Sherburne, E., Nugent, M. L., & Simpson, P. 2012 USA	Pediatric skin care: What do nurses really know?	The purpose of this study was to explore pediatric nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, investigate their beliefs and practices, and identify the barriers and facilitators to providing evidence-based pressure ulcer preventive practices.	Design: Kvantitativ metod Urval: Pediatrika sjuksköterskor utanför intensivvården Datainsamling: frågeformulär Dataanalys: SPSS version 20 &	N= 166 sjuksköterskor	Personalen upplevde att de hade svårt att fördela tiden ordentligt. Andra barriärer identifierades också men hade en låg majoritet, så som att personalen inte gav prioritet för trycksårspåbyggande arbete eller att det saknades resurser.	Hög
Ebi, W. E., Hirko, G. F., & Mijena, D. A. 2019 Etiopien	Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design	The aim of this study was to assess the nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega	Design: Kvantitativ Urval: Vårdpersonal med mer än 1 års erfarenhet och som arbetade med klinisk omvårdnad Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: EPI data version 3.1, The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0 & The Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests	N= 212 st undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor	Majoriteten av vårdpersonalen hade otillräcklig kunskap gällande trycksår. De största barriärerna till trycksårspåbyggande arbetet som identifierades var; saknaden av trycksårsavlastande material, personalbrist/hög arbetsbelastning, brist på träningsmöjligheter och saknaden av multidisciplinärt initiativ.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Etafa, W., Argaw, Z., Gemechu, E., & Melese, B. 2018 Etiopien	Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention	The aim of this study- was to explore nurses' attitude about pressure ulcer prevention'and to identify staff nurses' perceived barriers to pressure ulcer prevention public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia	Design: Kvantitativ Urval: Vårdpersonal på 6 slumpmässigt utvalda sjukhus som tar emot patienter. Datainsamling: Tre olika frågeformulär Dataanalys: SPSS version 20.	N=222st undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor.	I studien identifierades tio barriärer i det trycksårsförebyggande arbetet men de vanligaste och mest nämnda barriärerna var; personalbrist/hög arbetsbelastning, dålig tillgång till material, otillräcklig träning kring området och brist på generella direktiv angående trycksårsprevention.	Hög
Getie, A., Baylie, A., Bante, A., Geda, B., & Mesfin, F. 2020 Etiopien	Pressure ulcer prevention practices and associated factors among nurses in public hospitals of Harari regional state and Dire Dawa city administration, Eastern Ethiopia	this study aimed to assess Pressure ulcer prevention practices and associated factors among nurses in public Hospitals of Eastern Ethiopia	Design: Kvantitativ och kvalitativ Urval: All omvårdpersonal inom ett visst område i östra Etiopien som arbetat minst 6 månader. Datainsamling: Tvärsnittundersökningsformulär och observationsstudie Dataanalys: Epidata 3.3.1 och SPSS 22	N= 401st undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor	Arbetsstrivsel, grad av utbildning, trycksårsförebyggande kunskaper, arbetsbelastning, förekomst av riktlinjer och tillgång till trycksårsförebyggande utrustning har betydelse för trycksårspreventionen.	Hög
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	The aim of the study was to assess the caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention for hospitalized patients in National Orthopedic Hospital Enugu, (NOHE) Nigeria.	Design: Kvantitativ Urval: Vårdpersonal som arbetat på sin avdelning i minst 3 månader Datainsamling: Tvärsnittsbekrivandeundersökning s frågeformulär. Dataanalys: SPSS 23	N=85st undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor	Majoriteten av vårdpersonal på avdelningarna som undersöktes hade bristande kunskap om trycksår. Några av personalens upplevda barriärer var; personalbrist, brist på generella direktiv, icke samarbetsvilliga patienter och tidsbrist.	Medel
Malinga, S., & Dlungwane, T. 2020 Sydafrika	Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices regarding Pressure Ulcer Prevention in the Umgungundlovu District, South Africa	The purpose of the study, conducted in the Umgungundlovu District in South Africa, was to assess the knowledge, attitudes, and practices of nurses regarding the prevention of pressure ulcers	Design: Kvantitativ Urval: Sjuksköterskor och undersköterskor vid ett teritär sjukhus och ett regionsjukhus i Umgungundlovu Distriktet. Datainsamling: frågeformulär Dataanalys: Sata, oberoende t-test och ANOVA	N= 223 st undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor	41% kände inte till riskbedömningsinstrument för trycksår. Det fanns en betydande skillnad gällande kunskap hos sjuksköterskor genomfört med vårdbiträden. Kunskap och praxis var otillfredsställande.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Mwebaza, I., Katende, G., Groves, S., & Nankumbi, J. 2014 Uganda	Nurses' Knowledge, Practices, and Barriers in Care of Patients with Pressure Ulcers in a Ugandan Teaching Hospital	The purpose of this study was to determine the nurses' knowledge and practices regarding risk factors, prevention, and management of pressure ulcers at a teaching hospital in Uganda	Design: Kvantitativ Urval: Sjuksköterskor i närkontakt med patienten. Datainsamling: Frågeformulär med slutna frågor. Dataanalys: SPSS 16	N= 56st sjuksköterskor	Det fanns en kunskapsbrist hos sjuksköterskorna angående trycksårsprevention samt identifierades barriärer som förhindrade att arbetet med evidensbaserad trycksårsprevention exempel på barriärer som upptäcktes var tidsbrist och hög arbetsbelastning.	Hög
Newham, R., & Hudgell, L 2015 England	Pressure-ulcer management and prevention in acute and primary care	An exploration of the process of pressure-ulcer prevention and management in acute and community NHS trusts in order to understand contextual issues that promote or inhibit adherence to national guidelines and trust policies	Design: Kvantitativ och kvalitativ metod Urval: Sjuksköterskor & sjukvårdsbiträden inom akutvård och primärvård Datainsamling: online undersökning & intervjuer Dataanalys: Tematisk analys baserad på Braun and Clarke	N=72 11 st intervjuades 61 st online undersökning	Det identifierades hinder på några av avdelningarna, ett exempel på ett sådant hinder var en sköterska som berättade om en väldigt överviktig patient som försvårade arbetet med trycksårsprevention.	Medel
Qaddumi, J., & Khawaldeh, A. 2014 Jordanien	Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study	This study aims to explore levels of knowledge and knowledge sources about pressure ulcer prevention, as well as barriers to implementing pressure ulcer prevention guidelines among Jordanian nurses.	Design: Kvantitativ Urval: Sjuksköterskor som arbetade med omvårdnad & minst ett års erfarenhet Datainsamling: Tvärsnittsundersökning Dataanalys: SPSS & ANOVA	N= 194 st sjuksköterskor	Majoriteten av sjuksköterskor hade otillräcklig kunskap om trycksår. Studien identifierade även sjuksköterskornas upplevda barriärer för arbetet med trycksårsbedömning, prevention och dokumentation, några faktorer var; tidsbrist, personalbrist, kritiska patienter och att de glömde bort det.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Roberts, S., McInnes, E., Wallis, M., Bucknall, T., Banks, M., & Chaboyer, W. 2016 Australien	Nurses' perceptions of a pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative descriptive study	This study aimed to explore nurses' perceptions of a PUPCB, including its impact and how it might be incorporated into usual practice, to give insights into the main trial findings, wider PUPCB implementation, and translation into routine practice.	Design: Kvalitativ Urval: Heltid-eller halvtidsanställd vårdpersonal under tiden som care bundle provades. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	N=18st undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor	Studien kom fram till att vårdpersonalen ansåg att interventionen var en positiv händelse. Trots allt positiva kunde personalen ändå identifiera hinder i arbetet med trycksårspåbyggande åtgärder. Dessa hinder var att det var svårt då patienten var nedsatt kognitivt, patientens uppfattning av trycksår och att ta en passiv väg till det hälsoförebyggande arbetet.	Hög
Saleh, M., Papanikolaou, P., Nassar, O. S., Shahin, A., & Anthony, D. 2019 Jordanien	Nurses' knowledge and practice of pressure ulcer prevention and treatment: An observational study	To assess nurses' knowledge on pressure ulcer (PU) prevention and treatment in Jordan, and the frequency of and factors influencing nurses' implementation of PU prevention and treatment interventions.	Design: Kvantitativ och kvalitativ Urval: All vårdpersonal i närbkontakt med patienten Datainsamling: Tvärsnittsundersökning och observationundersökning Dataanalys: Histogram och multipel linjär regression	N= 377st undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor N= 318patient interaktioner.	Färre sängplatser på sjukhuset var associerat med möjlighet att utföra preventionsarbete och behandling Vårdpersonalen ansågs ha otillräcklig kunskap för trycksårspåbyggande och även vid behandling av trycksår.	Hög
Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., & Mamhidir, A.-G. 2012 Sverige	Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings	To describe how registered nurses perform, document and reflect on pressure ulcer prevention in a specific nurse-patient care situation, as well as generally, on hospital wards.	Design: Kvalitativ och kvantitativ Urval: Sjuksköterskor från geriatrisk avdelning, ortopedisk avdelning och medicinsk avdelning. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer, observation och genomgång av patientjournaler. Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys, SPSS 19 och beskrivande statistik	N= 9st sjuksköterskor N=32st patientjournaler	Studien kom fram till att det fanns brister i sjuksköterskans fokus på trycksårspåbyggande arbete och att fokuset skiljde sig från individ till individ. Resultatet visade också på att en mer strukturerad riktlinje leder till en större följsamhet till trycksårspåbyggandet. Sjuksköterskorna visade ha stor tillit till undersköterskorna och därför blev nästan allt arbete som hade med trycksår att göra delegerat till undersköterskorna.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Tallier, P. C., Reineke, P. R., Asadoorian, K., Choonoo, J. G., Campo, M., & Malmgreen-Wallen, C. 2017 USA	Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients	The objectives of this study were to describe perioperative registered nurses (RNs) knowledge, attitudes, behaviors, and barriers about pressure ulcer prevention and to determine if knowledge and the availability of a pressure ulcer staging tool are predictors of pressure ulcer prevention behavior.	Design: Kvantitativ Urval: Perioperativa sjuksköterskor som arbetat minst ett år Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: IBM SPSS statistical software version 23.0	N= 62 st periooperativa sjuksköterskor	Deltagarna ansåg att strategier för trycksårsprevention var avgörande för vårdverksamheten. Endast 2/3 av deltagarna rapporterade att de alltid använde riskbedömningar och dagliga utvärderingar vid riskpatienter. Det fanns en kunskapsbrist gällande preventionsarbete och bedömning. Tidsbrist angavs som det största hindret för att använda riskbedömningsinstrument, dokumentera och utföra trycksårspreventiva åtgärder.	Medel
Teo, C. S. M., Claire, C. A., Lopez, V., & Shorey, S. 2019 Singapore	Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study	The aim of this study was to explore and explain how nurses prevent and manage PIs in one public hospital in Singapore. This study also aimed to identify factors that influence PI prevention and management and the mechanisms through which nurses prevent and manage PIs.	Design: Kvalitativ Urval: Heltidsanställd vårdpersonal på ett sjukhus där flertalet interventioner har implementerats. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer och fokusgruppdiskussioner. Dataanalys: beskrivande statistik	N=20st undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor.	Studien i sina intervjuer och gruppdiskussioner identifierade huvudteman och underteman, dessa var; Mekanismer med underteman som upptrappning av vård och kommunikation. Huvudtema två var kontext med underrubriker som organisatorisk support. Huvudtema tre var utfall med underrubrik som patientsäkerhet. I dessa teman ingår barriärer	Hög
Tubaishat, A., Aljezawi, M., & Al Qadire, M. 2013 Jordanien	Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan	To explore Jordanian nurses' attitudes toward the prevention of pressure ulcers, and to identify the barriers that exist to pressure ulcers prevention as perceived by the participant nurses	Design: Kvantitativ Urval: All vårdpersonal på 4 sjukhus i norra Jordanien Datainsamling: Självadministrerat frågeformulär Dataanalys: SPSS 17	N=304st undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor	Personalen identifierade barriärer till det trycksårsförebyggande arbetet, de största barriärer som identifierades var; Personalbrist, tidsbrist och att patienten själv visade sig vara en barriär i många fall.	Hög