

Kunskaper och attityder i förhållande till trycksår

FÖRFATTARE	Monica Eriksson Caroline Lindengren Gustaf Löfgren
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Monica Kolvered
EXAMINATOR	Monica Pettersson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Kunskap och attityder i förhållande till trycksår
Titel (engelsk):	Knowledge and attitudes regarding pressure ulcers
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	32 sidor
Författare:	Monica Eriksson Caroline Lindengren Gustaf Löfgren
Handledare:	Monica Kolvered
Examinator:	Monica Pettersson

SAMMANFATTNING

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att belysa kunskapsnivå och attityder hos yrkesverksamma sjuksköterskor om trycksårsprevention, behandling och omvårdnad.

Bakgrund: Studier visar på att trycksår förekommer inom alla områden i Hälso- och sjukvården och att det krävs ett mångdisciplinärt synsätt för att komma tillrätta med problematiken kring trycksår. **Metod:** En litteraturstudie har genomförts, där elva vetenskapliga artiklars innehåll har analyserats. **Resultat:** Utifrån litteraturgranskningen har tre teman identifierats; attityder, kunskap/kunskapsnivåer samt hinder/barriärer. Attityder avseende trycksår och trycksårsprevention är god men av mindre intresse. Kunskap/Kunskapsnivåer är bristfälliga. De hinder/barriärer som finns gällande omvårdnad och profylaktiska åtgärder vid trycksår, är främst tids- och personalbrist samt dålig information om aktuella riktlinjer. **Slutsats:** Det är angeläget att se över huruvida kunskaper hos personalen är avseende trycksår och trycksårsprevention, för att kunna bidra med en bättre framtida vård. En omfattande kartläggning av trycksårsprevalensen pågår och tyder i dagsläget på att vi behöver mer kunskap, samt att hitta de bästa instruktioner för att ge bättre förutsättningar till att arbetet ska fungera i praktiken.

Nyckelord: Trycksår, kunskap, attityder, hinder, omvårdnad, riskfaktorer.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is to highlight the knowledge and attitudes of professional nurses on pressure ulcer prevention, treatment and nursing. **Background:** Studies show that pressure ulcers occur in all areas of health care and the need for a multidisciplinary approach to address the problem of pressure ulcers. **Methods:** A literature review was conducted, where eleven scientific articles have been content analyzed. **Results:** Based on the literature review, three themes have been identified: attitudes, knowledge and barriers. Attitudes regarding pressure ulcers and pressure ulcer prevention is good but of less interest. Knowledge is inadequate. The barriers that exist regarding care and prophylactic measures for pressure ulcers are primarily time and staff shortages and poor information on current guidelines. **Conclusion:** It is certainty to review whether the skills of staff regarding pressure ulcers and pressure ulcer prevention, in order to contribute to a better future care. Comprehensive surveys of pressure ulcer prevalence is in progress and indicate in the current situation that we need further knowledge and have to find the best instruction to provide better conditions to make this process work in practice.

Keywords: Pressure ulcers, knowledge, attitudes, barriers, nursing, risk factors

INNEHÅLL

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
<i>Definition</i>	1
<i>Historik</i>	2
<i>Riskfaktorer</i>	2
<i>Förekomst</i>	3
<i>Prevention</i>	3
<i>Gradering</i>	4
<i>Bedömningsinstrument</i>	4
<i>Sjuksköterskans ansvar</i>	5
<i>Centrala begrepp</i>	6
Empirisk kunskap	6
Estetisk kunskap	6
Personlig kunskap	6
Kunskap gällande etik och moral.	6
Beprövad erfarenhet	7
<i>Problemformulering</i>	7
SYFTE	7
METOD	7
URVAL	7
DATAINSAMLING	8
DATAANALYS	8
FORSKNINGSETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	8
RESULTAT	9
<i>Tabell 1. Identifierade teman</i>	9
ATTITYDER	9
KUNSKAP OCH KUNSKAPSNIVÅER	10
<i>Påverkan av utbildningsprogram</i>	12
HINDER OCH BARRIÄRER	14
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
ATTITYDER	17
KUNSKAP OCH KUNSKAPSNIVÅ	18
HINDER	20
<i>Slutsats</i>	22
REFERENSER	23
BILAGA 1	25
TABELL 2	25
TABELL 3	26

INTRODUKTION

INLEDNING

Trycksår är ett problem som förekommer till stor utsträckning hos patienter som vistas på sjukhusens alla vårdavdelningar samt inom äldre- och hemsjukvård. Trots prevention, mer utvecklade åtgärder och ökat utbud på material, sårvårdsprodukter och specialmadrasser, förekommer trycksår i samma utsträckning som för 20 år sedan. Trycksår ger upphov till ökat lidande och risk för tidig död hos patienten. Det ger också ökade kostnader för sjukvården och samhället (Ek och Lindgren, 1997).

Ek och Lindgren (1997) frågar sig hur stor förekomst av trycksår som är acceptabelt inom vården idag, då det fortfarande upplevs som ett tecken på omvårdnad av dålig kvalitet. Känsla av maktlöshet och oförmåga att klara sig själv, smärta och oro är några av de upplevelser som patienterna talar om, när de drabbats av ett trycksår. Alla kan drabbas av trycksår, men inneliggande äldre patienter med bakomliggande sjukdom och nedsatt rörlighet, är den patientgrupp som oftast förknippas med trycksår.

Vi, författare till denna litteraturstudie, har alla mer eller mindre kommit i kontakt med patienter som fått eller haft trycksår. Vi har kunnat se trycksår hos patienter dels under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) och dels i vårt arbete som undersköterskor vid olika vårdenheter och inom kommunal äldreomsorg. Detta har lett till ökat intresse och nyfikenhet inom ämnet. I denna litteraturstudie vill vi därför undersöka sjuksköterskors kunskapsnivå avseende att förebygga och behandla trycksår.

Kontakt med ett flertal olika professioner inom Västra Götalandsregionen (VG-region) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) har tagits, för att försöka få ta del av material såsom promemoria (PM) och riktlinjer, som kan tänkas finnas inom vårt valda område. Ingen av de tillfrågade personerna kunde hänvisa till några PM eller riktlinjer, då det saknades. Istället sker arbetet vid trycksår och trycksårsprevention med hjälp av beprövad erfarenhet enligt de tillfrågade.

BAKGRUND

Definition

Trycksår är en skada som uppstår i hud och vävnad vid nedsatt blodcirkulation i området. Oftast förekommer detta i samband med att vävnaden har blivit utsatt för högre tryck än vad som är normalt. Nedsatt blodcirkulation i vävnaden kan uppkomma vid konstant belastning av ett område under längre tid, vilket leder till syrebrist och försämrad näringstillförsel till vävnaden och en lokal skada uppstår. Utsätts vävnaden för högt tryck under en längre tid kan detta ge en kvarstående missfärgning och huden blir ödematös, om avlastning ej sker i detta läge utvecklas inflammation som kan leda till ett fullt utvecklat trycksår. Förutom tryck mot

vävnad förekommer även skjuvning som en bidragande orsak till uppkomsten av ett trycksår, vid skjuvning förskjuts hud och vävnad på så sätt att blodcirkulationen blir hämmad, detta uppstår till exempel om en patient som sitter i sängen glider nedåt, då hud och vävnad förskjuts i förhållande till varandra. Trycksår kan förekomma överallt på kroppen. De flesta trycksår är belägna vid korsbenet, på hälar och höfter, där ben och hud har nära kontakt med varandra och det är stor belastning på en mindre yta när patienten ligger ned. Om patienten sitter upp skapas ett högt tryck mot sittbensknölna, där det också förekommer trycksår till viss utsträckning. Det förekommer även trycksår på ställen där medicintekniska material är applicerade och används. Ett exempel är tryck på underliggande vävnad till följd av en ventrikul- eller duodenalsond. Bidragande orsaker till att uppkomst av trycksår beror på flera olika faktorer som samspekar, där patientens tillstånd, både perifert och invärtes, anses ha en påverkan för utveckling av trycksår (Ek och Lindgren, 1997).

Historik

Förekomsten av trycksår är ett känt problem som långt tillbaka finns beskrivet i litteratur (Ek och Lindgren, 1997). Genom den medicinska historien med start i papyrusrullar från 2000 f.kr finns trycksår beskrivet men då benämnt som ”decubitus” eller ”liggsår” (Lindholm och Lyons, 2003). På 1860-talet axlade sjuksköterskorna genom Florence Nightingale ansvaret att förebygga uppkomsten av trycksår (Ousey, 2005). Ousey (2005) hänvisar till Nightingale som hävdade att genom god omvårdnad kan trycksår förebyggas. Om patienten utvecklade ett trycksår låg problemet i försummelse vid omvårdnaden snarare än i sjukdomen (Nightingale & Skretkowicz, 2010). Detta synsätt leder idag till att många sjuksköterskor känner fruktansvärda skuld känslor när deras patienter drabbas av trycksår (Ousey, 2005).

Det är viktigt att patienten inte får ligga i fuktiga nattskjortor eller fuktiga sängkläder. Finns inte möjligheten för patienten att byta till ren nattskjorta eller få renbäddad säng varje dag, bör använda nattskjortor och sängkläder vädras och lufttorkas före användning (Nightingale och Skretkowicz, 2010).

“If you consider that an adult in health exhales by the lungs and skin in the twenty-four hours three pints at least of moisture, loaded with organic matter ready to enter into putrefaction; that in sickness the quantity is often greatly increased, the quality is always more noxious – just ask yourself next where does all this moisture go to?” (Florence Nightingale i Nightingale och Skretkowicz, 2010, s. 174).

Insikten av ett mångdisciplinärt sätt att förebygga och behandla trycksår har uppmärksamats först på senare år och uppkommit till följd av att det genomförs regelbundna prevalens- och incidensstudier i vårdmiljöerna. (Ousey, 2005).

Risikfaktorer

Kvinnor och män i Sverige uppnår idag en allt högre ålder och antalet multisjuka patienter i vårt samhälle blir allt fler. Detta ger också en ökning av antalet trycksår hos våra patienter och forskare förutspår detta som en ”tickande bomb”. Riskfaktorerna har då både en yttre och inre

påverkan, faktorerna blir både patient och personalrelaterade. Många äldre patienter kommer att i framtiden vårdas i hemmet, väntetider på sjukhus blir längre, personalnedskärningar och expertisen på lokal nivå minskas (Lindholm och Lyons, 2003). Vid överföringen av äldre sjukvården (hemsjukvård och äldreboenden) från landsting till kommun då ÅDEL-reformen trädde i kraft 1992 har omvårdnadens omfattning utvecklats åt ett negativt håll då personalresurser och kunskap har minskats. Därmed blir omvårdnadsarbetet vid trycksårsprevention åsidosatt (Ek och Lindgren, 1997).

Patienter som på något sätt har nedsatt rörlighet, har en ökad risk att drabbas av trycksår. Om en patient blir sängliggande eller sittandes i rullstol under en längre period, kan detta leda till påverkan av blodcirkulationen. Blodgenomströmningen blir hämmad till följd av tryck mot ben och intilliggande vävnad. Risken ökar ytterligare ifall patienten har någon bakomliggande sjukdom med påverkan på blodcirkulationen. Nedsatt känsel och förlamning, exempelvis vid ryggmärgsbräck, är också en riskfaktor för utveckling av trycksår. Patienten har då själv oförmåga att känna obehag vid nedsatt blodcirkulation i hud och vävnad som till exempel uppkommer då patientens position inte ändrats under en längre tid (Johansen, 2006).

En kombination av flera olika riskfaktorer samt yttre påverkan för patienten kan ha en avgörande roll att trycksår utvecklas (Lindholm och Lyons, 2003). Enligt Lindholm & Lyons (2003) samt Morison, Ovington & Wilkie (2004) är hög ålder, nedsatt allmäntillstånd och nedsatt rörlighet faktorer som gör patienter extra utsatta. Tendenser till fuktig hud, minskad känsel, undervikt och uttorkning är också betydande faktorer för att utveckla ett trycksår. De patienter med nedsatt allmäntillstånd, känsel och rörlighet bör uppmärksammas då dessa behöver extra hjälp med att ändra läge ofta (Lindholm och Lyons, 2003). Det gäller också personer som har ett lågt systoliskt blodtryck, lågt serumalbumin och personer med lågt Hb. Feber, smärta och reducerat vätskeintag är också viktiga faktorer (Vårdhandboken, 2011). Patienter i livets slutskede får ofta trycksår eftersom blodcirkulationen i huden minskar och styrs till centrala organ i kroppen (Vårdguiden, 2011).

Även barn kan få trycksår. Detta gäller framförallt för tidigt födda barn, då dessa inte har någon subkutan polstring. Barn med sjukdom eller handikapp har ökad risk för uppkomst av trycksår och lokaliseringen av dessa trycksår är oftast lokaliserade kring bakhuvud, hälar och öron. Riskfaktorerna är påverkade av nedsatt näringstillstånd, nedsatt rörlighet, ålder och medvetandestörning (Lindholm och Lyons, 2003).

Förekomst

I Sveriges första nationella punktprevalensmätning som genomfördes vecka 12, 2011 av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) konstaterades en trycksårsprevalens på 17 % inom länssjukvården och 14 % inom den kommunala vården (SKL, 2011b).

Prevention

Ek och Lindgren (1997) anger att studier har visat på att åtgärder i samband med trycksårprofilax först tas vid då patienter redan utvecklat trycksår. Kunskap hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal anses vara den mest betydande faktorn för att kunna

förebygga trycksår. Det är därför viktigt att personalen har en grundläggande kunskap för att i tidigt skede kunna identifiera de patienter som kan tänkas befinna sig i riskzonen.

Tryckavlastning är en väsentlig del i det förebyggande arbetet, genom att avlasta kroppen kan skador som orsakas av tryck, friktion eller skjuvning minskas eller helt reduceras (Ek och Lindgren, 1997). En enkel metod till tryckavlastning är lägesförändringar. Lägesförändringar kan om de används korrekt helt avlasta ett område utsatt för tryck, omfördela eller reducera lokalt tryck samt minimera friktion och skjuvning (Morison, Ovington, och Wilkie, 2004).

Ek och Lindgren (1997) beskriver att patientens möjligheter till egenvård för att undvika trycksår är viktiga att ta hänsyn till, det är därför betydelsefullt att som sjuksköterska att informera patienten om trycksår och hur patienten själv kan bidra med förebyggande åtgärder så som lägesändringar. Riskgrupper bör ha fått anpassade hjälpmedel till exempel tryckavlastande madrasser och dynor.

Viktigt att tänka på är att patienter som på ett eller annat sätt är sängliggande bör vändas regelbundet och t.ex. ha vändschema. Hur ofta beror på patientens situation och om patienten överhuvudtaget kan bidra med lägesförändringar av någon kroppsdel. För att undvika uppkomst av trycksår är en noggrann skötsel av patientens hud väsentlig. I skötseln bör även en daglig inspektion av hudkostym och hull ske med särskilt fokus på områden över benuskott inkluderas. Även patienter med bristfälligt intag av vätska och näring utgör en risk för att utveckla trycksår, och försämrad läkeprocess vid redan uppkommen skada (Ek och Lindgren, 1997).

Gradering

Vid bedömning av trycksår används vanligtvis en graderingsskada framtagen av EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel);

”Stadium 1: Kvarstående missfärgning av huden, rodnad som inte försvinner vid tryck.

Huden är hel med en djupröd eller blårröd missfärgning som inte försvinner vid avlastning.

Stadium 2: Epitelkada med blåsa, spricka eller avskavning av huden.

Stadium 3: Fullhudsskada ned till subcutis men utan djup sårhåla.

Stadium 4: Fullhudsskada med djup sårhåla ned till muskler, ben eller leder”

(Johansen, 2006, s. 33).

Bedömningsinstrument

Hur trycksår utvecklas hänger samman med yttre påverkan på kroppens vävnader och patientens individuella tillstånd. Patientens individuella tillstånd kan bedömas utifrån olika skattningsskalor, modifierade Nortonskalan (Ek, Unosson, och Bjurulf, 1989) och RAPS-skalan (Risk Assessment Pressure Sores) (Lindgren, Unosson, Krantz, och Ek, 2002) som presenteras i både Idvall (2009) och Vårdhandboken (2011). Dessa två bedömningsinstrument används vanligen för att kunna förutsäga om en patient ligger i riskzon för trycksåruppkomst (Idvall, 2009). Bedömningsinstrumenten behandlar patientens allmäntillstånd som innefattar patientens rörelseförmåga, fysiska aktivitet, nutritionsstatus, inkontinens, samt om patientens hud utsätts för fukt. RAPS-skalan är en mer utvecklad skattningsskala som anpassar sig bättre

till patienter med hög risk för utveckling av trycksår, då den även innefattar kroppstemperatur, känsel, S-albuminvärde och risk för skjuvning/friktion (Idvall, 2009). Serum-albuminvärdet är en viktig del att ta hänsyn till då låg serumalbuminhalt påvisar undernäring och risk för ödem. Ödemet i sin tur följer försämrad perifer genomblödning, sämre näringstillförsel ut i cellerna som ger större progression för att utveckla ett trycksår (Idvall, 2009).

Trycksårsbedömningen av patienten måste enligt Vårdhandboken (2011) omfatta, rörlighet näringstillstånd, hudens tillstånd, speciellt förhöjd hudfuktighet, allmänt hälsotillstånd och eventuella inkontinensproblem.

Risken med att utveckla trycksår bör bedömas kontinuerligt och inte bara vid ankomst till vårdinrättningen. Bedömningen ska också användas som ett komplement till en allmän klinisk bedömning, då patientens tillstånd hastigt kan förändras och då trycksår förekommer hos patienter inom alla sjukhusets avdelningar. Dagligen bör patientens rörlighet, hudstatus, inkontinens, hygien, samt patientens situation och huvudsakliga sjukdomstillstånd ses över (Lindholm och Lyons, 2003).

Sjuksköterskans ansvar

Inom sjuksköterskeprofessionen och omvårdnadsarbetet bör varje sjuksköterska oavsett arbetsplats, hålla sig uppdaterad och ta del av ny aktuell forskning kring trycksårsprevention. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete ska vila på beprövad erfarenhet och det är viktigt att arbetet följs efter de aktuella författningar, riktlinjer och rutiner som råder (Lewin et al., 2003). I Socialstyrelsens allmänna råd (*SOSFS 1998:8*) gällande kvalitetssystem inom omsorgerna beträffande äldre och funktionshindrade, finns det rekommendationer som syftar till att möta den enskildes behov av omsorg, vård och service inom verksamhetsområdet.

Alla vårdenheter ska ha en behandlingsplan, där det ska ingå ett riskbedömningsprogram vilken ska påvisa trycksårspatienter, hur trycksador förhindras hos riskpatienter, och hur olika trycksår ska behandlas (Vårdhandboken, 2011). Denna plan ska även innehålla dokumentation av vilka hjälpmedel som används och vara unikt anpassad för varje enskild patient (Vårdhandboken, 2011). Utbildningsprogram i trycksårsprevention som då bör omfatta både prevention och behandling är att föredra på arbetsplatsen. Innehållet bör vara anpassat efter målgruppen och den bästa kunskap som finns (Lindholm och Lyons, 2003).

Vad som är basalt för allt preventionsarbete och säkrare vård för den enskilde patienten är att tidigt göra en bedömning, planering och genomförande av omvårdnad. Dokumentation med omvårdnadsdiagnos, mål och planerade åtgärder ger en större kontinuitet i vården och därmed säkrare vård för den enskilda patienten (Idvall, 2009).

Patienten bör om möjligheter finns vara delaktig vid diskussioner kring trycksårsbehandlingen och ha medbestämmande i sin vård. Vården bör utgå från patientens tillstånd och vara individuellt anpassad ("Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)," 1982:763; ICN, 2005).

International Councils of Nurses (ICN) menar att det är sjuksköterskans ansvar att varje patient får tillräcklig information och möjligheter till att delta i sin behandling och vård. Även i Vårdhandboken (2011) beskrivs det att sjuksköterskan bör informera patienten samt dennes närstående om risker för trycksår finns och hur detta kan förebyggas. Intresset med att komma

fram till ny kunskap gällande trycksårsprevention är stort och mycket forskning pågår (Vårdhandboken, 2011).

Centrala begrepp

Kunskap kan enligt Carper (1978) delas in i fyra kategorier. Empirisk kunskap, relaterad till omvårdnadsvetenskapen. Estetisk kunskap, relaterad till omvårdnadskonsten. Personlig kunskap. Kunskap gällande etik och moral.

Empirisk kunskap

Detta är kunskap som systematiskt organiserats och formulerats till generella lagar och teorier. Vilka syftar till att beskriva, förklara och förutsäga fenomen av särskilt intresse för omvårdnaden. Teorigenereringen och efterforskningen syftar främst till att söka efter, samt generera förklaringar, vilka är systematiska och kontrollerbara gentemot faktiska bevis. Men även användbara för att organisera och klassificera kunskap (Carper 1978).

Estetisk kunskap

Den estetiska kunskapen bygger på empati. Genom att göra sig empatiskt bekant kan kunskap om en annan människas särskilda och enskilda upplevda erfarenheter införskaffas. Empati styrs eller leds av psykiskt avstånd eller avskildhet, för att greppa och abstraktera det vi deltar i. Ju skickligare en människa blir på att empatisera med andras liv skapas desto mer kunskap och förståelse för olika verklighetsuppfattningar. Den estetiska kunskapen innebär att uppfatta den abstrakta enskildheten frånskild från den abstrakta enhetligheten. Det är kunskapen kring den unika enheten snarare än den generella massan (Carper 1978).

Personlig kunskap

Carper (1978) använder sig av begreppet *therapeutic use of self* vilket innebär att sjuksköterskans syn på sitt eget *själv* och patientens *själv* är den primära faktorn i alla vårdande relationer. Personlig kunskap handlar om att veta, möta och förverkliga det konkreta individuella jaget. Den personliga kunskapen är den typ av kunskap vilken främjar helheten och integriteten i det personliga mötet, att uppnå engagemang snarare än avståndstagande och förneka den manipulativa, opersonliga läggningen (Carper 1978).

Kunskap gällande etik och moral.

Etisk kunskap i omvårdnaden är inriktad på frågor kring skyldighet eller vad som borde göras. Kunskap om moral går utöver kännedom kring normer eller professionsspecifika etiska koder. Det omfattar alla frivilliga handlingar som avsiktliga och med förbehåll för de moraliska värden i förhållande till motiv, avsikter och karaktärsdrag. Den etiska kunskapen i omvårdnaden kräver förståelse av olika filosofiska ståndpunkter angående vad som är bra, vad som borde uppnås och vad som är rätt. Det krävs även förståelse av olika etiska ramverk formulerade för att hantera komplexiteten i moraliska bedömningar (Carper 1978).

Beprövad erfarenhet

En annan form av kunskap är den beprövade erfarenheten. Erfarenhetsbaserad kunskap är en kunskapsform som enbart kan erhållas vid deltagande handling och reflektion. Kunskapsformen byggs upp genom delaktighet, upplevelser och personlig mognad. Erfarenhetsbaserad kunskap är oftast inte granskad, vilket gör den unik. Det är först genom reflektion och i dialog med andra som den blir synliggjord och då kan granskas och utvecklas vidare. Detta leder till att erfarenhetskunskapen blir en del av den beprövade erfarenheten vilket i sin tur är en kollektiv och delad kunskapsgrund (Östlinder, 2006).

Problemformulering

Trycksår är sedan länge ett känt problem, trots ökad vetenskaplig kunskap kring prevention och behandling syns knappt någon nedgång i förekomsten av trycksår. Riskfaktorer identifieras, specialmadrasser utvecklas och behandlingsstrategier tas fram trots att det enligt Nightingale enbart krävs god grundläggande omvårdnad för att förebygga hela fenomenet. Har vi kommit så långt att vi som sjuksköterskor inte längre kan tillgodose god omvårdnad för att förebygga trycksår utan snarare bara behandla dem när de redan har uppstått? Har den enskilda sjuksköterskans attityd gentemot trycksår någon betydelse för det specifika omvårdnadsarbetet?

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa kunskapsnivå och attityder hos yrkesverksamma sjuksköterskor om trycksårsprevention, behandling och omvårdnad.

METOD

Med vägledning av Friberg (2006) samt Polit och Beck (2004) utfördes en litteraturstudie. En litteraturstudie genomförs för att kartlägga och analysera redan gjord forskning inom ett visst område (Friberg, 2006). En litteraturstudie kan även hjälpa till att skapa en grund för en studie, eller inspirera till att utforska nya problemområden (Polit och Beck, 2004). Vid en litteraturstudie identifieras vissa nyckelord som används i elektroniska eller manuella databassökningar. Ett urval av träffarna screenas efter relevans och lämplighet. Irrelevant litteratur kasseras medan den relevanta läses igenom och kategoriseras, genom citat från den lästa litteraturen kan ny lovande litteratur identifieras. Det organiserade materialet analyseras och integreras. Slutligen författas en rapport utifrån det insamlade och analyserade materialet (Polit och Beck, 2004).

Urval

Då syftet med litteraturstudien är att belysa kunskaper och attityder hos verksamma sjuksköterskor valdes kvantitativa artiklar ut för analys. De kvantitativa artiklarna ger en bred bild över hur den generella nivån på kunskaper och attityder. Urvalskriterierna för de artiklar som ingick i studien var att de skulle behandla yrkesverksamma sjuksköterskors kunskap och attityder kring trycksår, både nationellt och internationellt. Första urvalet gjordes genom läsning av abstract och resulterade i 26 stycken artiklar med relevant innehåll utifrån de

urvalskriterier som satts upp. Ett andra urval gjordes genom att läsa dessa artiklar i sin helhet. Författarna delade upp artiklarna mellan sig och diskuterade innehållet. Vid analysen av de valda artiklarna beslöts det även att inkludera en kvalitativ studie då den bidrog med en adekvat identifiering av den enskilde sjuksköterskans uppfattning av hinder, barriärer samt brister hos sig själv och på organisationsnivå.

Datainsamling

Sökningar av vetenskapliga artiklar påbörjades redan vid den inledande datainsamlingen. De databaser som har använts är CINAHL, PubMed och ScienceDirect. CINAHL (Nursing and Allied Health, EBSCO), är en samlad databas vilken inriktar sig särskilt på forskning kring omvårdnadsfrågor. PubMed är en tjänst som tillhandahålls av National Library of Medicine och omfattar databasen Medline vilken bland annat täcker områden som omvårdnad samt hälso- och sjukvård. ScienceDirect innehåller över 25 % den publicerade vetenskapen i världen och innefattar områden från teknik till medicin och omvårdnad i form av fulltexter och bibliografiska uppgifter. De sökord som använts är: Pressure ulcers, nursing, knowledge, attitudes var för sig och i olika kombinationer. En sökning på pressure ulcers i CINAHL ger 2925 träffar, kombinerat med sökorden nursing och knowledge blev resultatet 118 träffar. Av dessa valdes fyra ut för granskning. Artiklar för granskning har även valts ut från den inledande datainsamlingen. Allt som allt har elva artiklar valts ut för granskning (se matris i Bilaga 1, Tabell 2).

Dataanalys

De valda artiklarna är publicerade på engelska och har översatts så noggrant det går av samtliga författare. Vid granskningen utkristalliserades tre teman som gemensamma nämnare för artiklarna; attityder, kunskap/kunskapsnivåer samt hinder/barriärer. Under temat kunskap/kunskapsnivåer framträdde även ett undertema; påverkan av utbildningsprogram. Innehållet sorterades sedan in i dessa teman och sammanställdes.

Forskningsetiska ställningstaganden

Samtliga artiklar som granskats av författarna under denna litteraturstudie har blivit etiskt granskade. Författarna har inte förvanskat någon information i de granskade artiklarna.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån tre identifierade teman; attityder, kunskap/kunskapsnivåer och hinder/barriärer, samt undertemat under kunskap/kunskapsnivåer; påverkan av utbildningsprogram (tabell 1).

Tabell 1. Identifierade teman

Attityder	Kunskap/Kunskapsnivåer	Hinder/barriärer
Neutral inställning till trycksårsprevention bland personal., oberoende arbetsplats eller profession. Trycksårsprevention är av lägre prioritet relaterat till tidsbrist. Deltagare anser dock att trycksår kan undvikas och preventionsarbetet ska ingå i dagliga arbetet.	Stor kunskapsbrist över lag, både internationellt och nationellt. De kirurgiska avdelningarna påvisar dock en högre kunskapsnivå kring preventionsarbetet. Sjuksköterskor som deltagit i någon form av utbildningsprogram har högre kunskapsnivåer än sjuksköterskor som inte har utbildning kring trycksår.	Tid- och personalbrist anges som stora hinder. Organisationen ger missvisande information av ansvar, arbetsfördelning och riktlinjer kring trycksårarbetet på gällande arbetsplatser. Bristfällig dokumentation. Vaga överrapporteringar inom avdelningar, och mellan olika vårdinstanser.
	<i>Påverkan av utbildningsprogram</i>	
	Utbildning inom ämnet ger resultat inom både dokumenteringen i journalerna och profylaktiska åtgärder i arbetet med trycksår. Signifikant ökning av de inrapporterade riskfaktorerna. Mer kunskap påvisade en högre kunskapsnivå	

ATTITYDER

I en svensk studie av Källman och Suserud (2009) undersöktes inställningen hos vårdpersonal (sjuksköterskor och undersköterskor) angående trycksårsprevention. Verktuget för undersökningen av inställning utformades som ett test, där det lägsta antalet poäng var 11, vilket motsvarade en negativ inställning till trycksårsprevention. Det högsta antalet poäng var 55, vilket motsvarar en positiv inställning. Vårdpersonalen hade på det stora hela en positiv inställning till trycksårsprevention oberoende av profession eller arbetsplats (medelvärde = 43, range = 28-53). En likande studie har genomförts av Moore och Price (2004) på Irland, med samma poängintervall. Även här påvisades en positiv inställning till trycksårsprevention (median = 40, range = 28-50) (Källman och Suserud, 2009).

Moore och Price (2004) fann i sin studie att 41 % av sjuksköterskorna ansåg att trycksårspreventionsarbete var för tidskrävande att utföra och 51 % ansåg att trycksårsprevention hade lägre prioritet än annat omvårdnadsarbete. Av de tillfrågade ansåg 28 % att trycksårsprevention är mindre intressant att arbeta med än andra delar av omvårdnadsarbetet (Moore och Price, 2004). I den svenska studien visade det sig att 95 % av deltagarna ansåg att de ska ägna sig åt trycksårsprevention i sitt yrke. 94 % av deltagarna ansåg även att de flesta trycksår kan undvikas (Källman och Suserud, 2009).

Förebyggande åtgärder ska ses som en grundläggande del i det dagliga arbetet med patienten (Strand och Lindgren, 2010). För att undersöka och mäta inställningen till trycksårsprevention hos vårdpersonalen på fyra intensivvårdsavdelningar, användes ett formulär med olika frågeställningar kring preventiva åtgärder. Deltagarna fick gradera sina svar utifrån påståenden som ”Instämmer helt” till ”Instämmer inte alls”. Den maximala summan som deltagarna kunde uppnå var 55 poäng, och den lägsta summan var 11 poäng. Bland deltagarna i studien blev det lägsta resultatet 25 och det högsta 44 poäng. Ingen signifikant skillnad mellan sjuksköterskornas och undersköterskornas attityder gällande trycksår kunde påvisas. Det fanns dock signifikanta skillnader gällande personal med specialistutbildning och personal utan. Specialistsjuksköterskor med vidareutbildning var mer överens om att alla patienter på en intensivvårdsavdelning löper stor risk att utveckla trycksår (Strand och Lindgren, 2010).

I en belgisk studie (Beeckman, Defloor, Schoonhoven, och Vanderwee, 2011) vilken syftade till att studera kunskap och attityder hos sjuksköterskor om trycksårsprevention, samt att undersöka sambandet mellan kunskap, attityder och tillämpningen av lämpliga förebyggande åtgärder. Analysen av insamlad data visade att sjuksköterskorna generellt hade en positiv attityd till trycksårsprevention. Det procentuella medelvärdet på mätningen av attityder visade sig vara 71,3%. Ett högt procentuellt poängtal påvisar en positiv inställning. En tillfredställande nivå på attityden ansågs vara ett procentuellt resultat på $\geq 75\%$. Drygt hälften (51,2%) av de deltagande sjuksköterskorna uppnådde ett resultat på $\geq 75\%$ (Beeckman, et al., 2011).

Den statistiska analysen påvisade att sjuksköterskor som genomgått ytterligare utbildning kring trycksårsprevention påvisade inte något signifikant högre procentuellt resultat på inställningsmätningen. Den statistiska analysen visade en signifikant korrelation mellan användandet av adekvata preventiva åtgärder på vårdavdelningarna och sjuksköterskornas inställning till preventionsarbete. Förhållandet mellan kunskapsnivå och användandet av adekvata preventionsmetoder undersöktes också utan att någon enskild korrelation kunde hittas (Beeckman, et al., 2011).

Positiva attityder är dock inte tillräckliga för att det ska ske en förändring i det praktiska arbetet. Att det för detta ändamål bör finnas enkla genomförbara strategier som syftar till att underlätta för personalen och därigenom undanröja olika hinder som till exempel tidsbrist och lågt intresse (Moore och Price, 2004).

KUNSKAP OCH KUNSKAPSNIVÅER

Källman och Suserud (2009) och Gunningberg, Lindholm, Carlsson och Sjödén (2001) har i sina studier konstaterat att gapet mellan forskning kring trycksårsarbete och klinisk praxis är stor.

En del av kunskapstestet i Källman och Suseruds (2009) studie var att utifrån en detaljerad skriven beskrivning gradera trycksår enligt EPUAP's fyrgradiga graderingsskala för trycksår. Bland det totala antalet deltagare (n=154) lyckades 83 % korrekt bedöma trycksår av grad 1, 87 % grad 2, 79 % grad 3 och 86 % grad 4. Vad det gäller resultatet för bedömningen av

trycksår grad 1-2 fann Källman och Suserud (2009) en signifikans mellan sjuksköterskor och undersköterskor och att sjuksköterskorna var signifikant bättre på att bedöma dessa trycksårsgrader. I sin diskussion poängterar författarna till studien att det är undersköterskorna som i förlängningen står för mestadels av den patientnära omvårdnaden. Därför understryker Källman och Suserud (2009) vikten av att undersköterskorna kan göra en adekvat bedömning av patientens hud för att tidigt upptäcka början till trycksårsutveckling.

Majoriteten av deltagarna i Källman och Suseruds (2009) studie kunde identifiera riskområden samt ge förslag på lämpliga åtgärder för prevention och behandling av trycksår. Respondenterna kunde även identifiera inre faktorer vilka är kända att påverka uppkomsten av trycksår. Här skiljer sig dock resultaten åt mellan professionerna då undersköterskorna har ett signifikant lägre resultat gällande de inre faktorers påverkan för trycksårsuppkomst. Medelscoren vid mätningen av vårdpersonalens kunskaper kring riskfaktorer, prevention, behandling och riskområden var; inre faktorer 71,6 %, yttre faktorer 40,0 %, preventiva åtgärder 90,0 %, behandlings åtgärder 80,0 % samt riskområden 96,0 %. Väldigt få deltagare bland båda professionerna (undersköterskor och sjuksköterskor) kunde lista de vanligaste yttre faktorer vilka påverkar uppkomsten av trycksår (Källman och Suserud, 2009). Av deltagarna hade 55 % läst artiklar eller tidskrifter relaterade till trycksårsprevention och behandling. Dessa påvisade högre kunskaper om riskfaktorer samt korrekt gradering av trycksåren (Källman och Suserud, 2009).

I Strand och Lindgrens (2010) studie med specialistsjuksköterskor på fyra olika intensivvårdsavdelningar i Sverige med syfte att undersöka sjuksköterskors attityd, kunskap och eventuella hinder för trycksårsprevention inom intensivvården. Kunskapen hos vårdpersonal studerades med hjälp av flervalfrågor, och de deltagande tillfrågades också ifall de kunde identifiera trycksår utifrån EUPAP's kategoriseringsverktyg (Strand och Lindgren 2010). Gällande EUPAP's kategoriseringsverktyg så genomfördes graderingen korrekt av 46,8 % bland samtliga deltagarna (56,2% av sjuksköterskorna och 36,4% av undersköterskorna), sju valde att inte genomföra klassificeringsdelen (Strand och Lindgren, 2010).

Låga kunskapsnivåer kring trycksårsprevention har även påvisats i internationella studier (Beckman et al., 2011; Hulsenboom, Bours, och Halfens, 2007; Miyazaki, Caliri, och dos Santos, 2010; Younes Abou och Zaghoul, 2011).

I ett kunskapstest för belgiska sjuksköterskor utformat av Beckman, et al. (2011) var max poängen 26, gränsen för tillfredställande kunskap sattes vid ett resultat på $\geq 60\%$ ($\geq 15,3$ poäng). Den procentuella medelpoängen bland sjuksköterskorna på kunskapstestet var 49,6%, enbart 23,5% hade ett resultat som var $\geq 60\%$. Sjuksköterskor som deltagit i någon form av utbildningsprogram kring trycksårsprevention påvisade signifikant högre kunskapsnivåer än sjuksköterskor som inte genomgått något utbildningsprogram. Bara 26 % av sjuksköterskorna hade kännedom om att trycksår beror på ischemi i vävnaden (Beckman, et al., 2011).

I en egyptisk studie (Younes Abou och Zaghoul, 2011) deltog totalt 122 stycken sjuksköterskor från sex olika vårdenheter (medicin, ortopedi, intensivvård, neurologi, kirurgi och onkologi). Ett snittvärde för att bedöma adekvat kunskap sattes vid 70 %. Medelvärdet i

procent för samtliga avdelningar var 63 %, högst värde hade kirurgenheterna med 67,7 % och lägst hade onkologienheterna med 59,5 %. Testet visade att kunskapsnivån kring trycksårsprevention låg under den lägsta acceptabla nivån som fastställdes vid 70 %. Av de deltagande sjuksköterskorna saknade 74,6 % utbildning inom trycksårsprevention och behandling (Younes Abou och Zaghoul, 2011).

En holländsk undersökning (Hulsenboom, et al., 2007) indikerar på att sjuksköterskors kunskap kring nyttan med preventiva åtgärder ligger på en knappt acceptabel nivå. Kunskaper kring specifikt icke-användbara åtgärder är dåligt spridda däremot är meningsfulla åtgärder bättre kända bland sjuksköterskorna. För att anses ha tillräcklig kunskap krävdes ett resultat på $\geq 70\%$. Medelresultatet för sjuksköterskor anställda vid institutioner vilka årligen deltar i den holländska nationella prevalensundersökningen var för *användbara åtgärder* 70,6% och för *icke-användbara åtgärder* 32,3%. Andelen sjuksköterskor som hade tillräckliga kunskaper (resultat på $\geq 70\%$) var 56,6% respektive 0,2 %. Medelresultatet för sjuksköterskor anställda vid institutioner, vilka inte deltar i den holländska nationella prevalensundersökningen var 65,4% respektive 35,0. Andelen sjuksköterskor som hade tillräckliga kunskaper i denna grupp var 43,0% respektive 3,1 %. Ingen signifikans kan påvisas mellan grupperna. Det innebär att anställning vid en institution som årligen undersöker prevalensen av trycksår inte medför en högre kunskapsnivå om preventiva åtgärder. Jämfört med resultaten från en liknande studie gjord 1991 konstaterar Hulsenboom, et al. (2007) att trots ökad uppmärksamhet och nya utvecklingar inom trycksårsvården har kunskapen kring preventiva åtgärder bara ökat marginellt.

I Miyazaki, Caliri, och dos Santos (2010) studie deltog 386 stycken av dessa var 35,2% sjuksköterskor och 64,8% undersköterskor/vårdbiträden. Vårdpersonalens kunskapsnivå mättes med hjälp av ett kunskapstest. Kunskapstestet bestod av 41 påståenden, där 8 frågor inriktade sig på bedömning och klassificering av trycksår, och 33 stycken på preventiva åtgärder. Resultatet visade att både sjuksköterskors och undersköterskor/vårdbiträdens kunskap var otillräcklig. För att kunskapen skulle ses som tillräcklig förväntades vårdpersonalen ha $\geq 90\%$ korrekta svar på kunskapstestet. Det visade sig att endast fyra undersköterskor/vårdbiträden samt 16 sjuksköterskor hade $\geq 90\%$ korrekta svar på kunskapstestet, vilket visar att behovet av evidensbaserad kunskap relaterat till trycksårsprevention måste avsevärt förbättras (Miyazaki, Caliri, och dos Santos, 2010).

Påverkan av utbildningsprogram

Svårt sjuka patienter som vårdas på intensivvårdsavdelning har stor risk att drabbas av trycksår, och det anses vara sjuksköterskans ansvar att verka för prevention och behandling inom ämnet. För att utvärdera effekten av ett utbildningsprogram gällande kunskap om trycksår hos yrkesverksamma intensivvårdssjuksköterskor utformades en studie av Tweed och Tweed (2008). Studien genomfördes på en intensivvårdsavdelning på ett sjukhus i New Zeeland, där ett flertalet olika patienter med varierande problem och diagnoser vårdas. Av 75 sjuksköterskorna på intensivvårdsavdelningen deltog 62 stycken i ett utbildningsprogram.

Vid första testet före utbildningsprogrammet var medelvärdet 84 %, två veckor efter utbildningen hade medelvärdet ökat till 89 %. Ingen skillnad i kunskapsnivån hittades relaterade till sköterskornas erfarenhet, kvalifikationer eller antal år i yrket (Tweed och Tweed, 2008).

Intensivvårdssjuksköterskorna ansågs ha hög kunskap om trycksår innan utbildningen, där 90 % av deltagarna hade ett resultat över godkänt på det första testet, kunskapen ökade även efter utbildningsprogrammet, vilket kunde ses genom deltagarna hade ett förbättrat resultat på det andra kunskapstestet. Sjuksköterskornas kunskap var dock tillbaka till utgångsläget 20 veckor efter utbildningen (Tweed och Tweed, 2008).

Gunningberg (2004) undersökte effekten av ett utbildningsprogram för 20 sjuksköterskor inom följande områden; sjuksköterskors kunskap om risker och förebyggande åtgärder i samband med trycksår, dokumentation av preventiva åtgärder samt rutiner för profylaktiskt arbete. Datainsamling och observation skedde före och efter utbildningsprogrammet.

Efter utbildningsprogrammet identifierades en signifikant ökning av de inrapporterade riskfaktorerna. Före utbildningen rapporterades tre fall av skjuvning och fyra fall av inkontinens som en betydande riskfaktor för utvecklande av trycksår. Efter utbildning visade det att tio av deltagarna angav skjuvning som en riskfaktor och elva sjuksköterskor rapporterade att inkontinens hade påverkan för utveckling av trycksår. Detta är nästan en tredubbel ökning av kunskap relaterat till riskfaktorer (Gunningberg, 2004).

Betydande förbättringar kunde även ses i användandet av riskbedömningsverktyg, så som den modifierade Nortonskalan och dess underskalor, där användandet av riskbedömningsverktyg ökade efter utbildningens genomförande. Sjuksköterskorna som deltog i studien uppgav även att de använde sig betydligt oftare av förebyggande strategier såsom vändschema och särskilt framtagna madrasser efter genomfört utbildningsprogram (Gunningberg, 2004). Av de deltagande sjuksköterskorna uppgav 75 % att den viktigaste kunskapen de erhållit efter utbildningsprogrammet var att ett tryck som inte bleknar på patientens kropp definieras som grad I trycksår, och att ett tidigt förebyggande arbete är oerhört viktigt för att resultat ska ses (Gunningberg, 2004). I en tidigare studie av Gunningberg et al. (2001) undersöktes dokumentation av riskbedömningar och visade att 62 % av de tillfrågade sjuksköterskorna att de alltid gjorde riskbedömningar och 37 % att de bara ibland gjorde riskbedömningar. Av de undersköterskor som deltog i studien uppgav 75 % att de alltid riskbedömde och 23 % uppgav ibland. En undersköterska (2 %) uppgav att hon aldrig riskbedömde de patienter hon ansvarade för (Gunningberg, et al., 2001). Av sjuksköterskorna uppgav 80 % att de vid riskbedömning alltid gjorde en inspektion av huden och 20 % uppgav att de bara inspekterade patientens hud ibland. I studien framkom även att vårdpersonalen sällan använde rekommenderade riskbedömningsverktyg (Gunningberg, et al., 2001).

Studien av Gunningberg (2004) visade på att de dokumenterade omvårdnadsåtgärder för prevention och behandling av trycksår var bristfälliga både före och efter utbildningen. På den medicinska enheten samt på sjukhemmet dokumenterades det dock något mer detaljerat efter utbildningen än tidigare (Gunningberg, 2004). Innan utbildningen hade fem av de tjugo deltagande enheter skriftliga riktlinjer för förebyggande åtgärder i samband med trycksår.

Kunskap, dokumentation, samt rutiner kring trycksårsprevention var otillräckliga innan utbildningen genomfördes. Utbildning i ämnet gav resultat och sjuksköterskorna förändrade sitt praktiska arbete kring trycksår och trycksårsprevention. Vid uppföljningen som gjordes efter åtta månader som visade det sig att 55 % av sjuksköterskorna hade börjat arbeta utefter nya rutiner (Gunningberg, 2004).

HINDER OCH BARRIÄRER

Kunskap och kompetens hos vårdpersonal nämndes som viktiga faktorer av Athlin, Idvall, Jernfält och Johansson (2010). Det är avgörande både för att undvika förekomst av trycksår och för att läka dem.

De flesta svarande i studien hade bra teoretiska kunskaper om hur trycksår kan förebyggas och behandlas. Det nämns dock av flera i intervjuerna hur organisationen ger brister. De intervjuade är även osäkra på hur ansvaret är fördelat i och kring organisationen. Det kommer även fram tankar kring att viss kunskap kan saknas, vara inaktuell eller på annat sätt bristfällig för att kunna ge tillräcklig god vård (Athlin, et al., 2010). De främst nämnda hindren i vården av trycksårsarbetet är tidsbrist (Athlin, et al., 2010; Hulsboom, et al., 2007; Strand och Lindgren, 2010).

Sjuksköterskorna i studien anser att personalstyrkan är för liten för att hinna med prevention och hantering av trycksår, detta gäller främst helger och kvällar. Sjuksköterskorna delegerar gärna istället över trycksårsarbetet till undersköterskorna, både vad det gäller hantering och ansvar. De flesta av sjuksköterskorna anser dock att de hade bra utrustning och resurser för omvårdnadsdokumentation och riskbedömning, trots att dokumentation och riskbedömning inte alltid görs på grund av tidsbristen (Athlin, et al., 2010).

Även Moore och Price (2004) uppger att brist på tid (60 %) och personal (36 %) upplevs som stora hinder för trycksårsvård av personalen. Faktorer som brist på utbildning, otydliga riktlinjer och riskbedömningsverktyg samt andra resurser står för stora hinder i omvårdnadsarbetet. Fyra respondenter anger i sina svar att bristen på utbildning kan vara en form av oro, men det sågs inte som ett hinder för omvårdnadsarbetet med trycksårsprevention (Moore och Price, 2004).

En återkommande faktor av stor betydelse för framsteg eller bakslag i trycksårsvården är samarbetet och kommunikationen i överföringen av patienterna mellan olika instanser. Dessa överföringar kan vara mellan patientens hem och sjukhus, mellan enheter eller mellan olika avdelningar. Kommunikationen mellan den berörda personalen i dessa överföringar, ansågs som en svag punkt i trycksårsbehandlingen (Athlin, et al., 2010). Sjuksköterskorna gav muntlig överrapportering till den mottagande vårdenheten, men upplevde att denna information kanske inte rapporterades vidare senare i ledet och att trycksår sällan nämndes i dessa sammanhang överhuvudtaget (Athlin, et al., 2010).

Gunningberg, et al (2001) identifierar att rapportering, dålig följsamhet av riktlinjer och bristande dokumentation av åtgärder inte är i enighet med de svenska riktlinjerna för kvalitet.

I sjuksköterskans dagliga arbete ansågs avsaknad av riktlinjer utgöra ett hinder för att på bästa sätt kunna förebygga och behandla trycksår (Gunningberg, 2004). Av 41 sjuksköterskor svarade (63 %) att de alltid och att de ibland (37 %) utför en riskbedömning på sina patienter (Gunningberg, et al., 2001). I en annan studie där deltagarna tillfrågades om riskbedömningsverktyg användes på avdelningen svarade 7,5 % ja, 67,8 % nej och 22,6 % att de inte säkert visste om det användes på avdelningen (Strand och Lindgren, 2010).

De åtgärder som dokumenterades oftast i patientens journal var: lägesändring, vändschema, kuddar och användningen av lotion. Det fanns inget dokumenterat om nutritionsstatus, inkontinens, risk för skjuvning eller friktion, eller dokumentation av patientens allmänna tillstånd (Gunningberg, et al., 2001).

Sjuksköterskor med högre utbildning påvisade en högre kunskapsnivå vad det gäller trycksårsprevention (Beeckman, et al., 2011; Strand och Lindgren, 2010). I sin studie pekar Beckman et al (2011) på att en stor del av ansvaret ligger i utbildningen på grundnivån och organisationen vad det gäller fortlöpande kompletterande utbildning (Beeckman, et al., 2011). Ett uppenbart problem är att sjuksköterskorna inte är medvetna om de rekommenderade evidensbaserade preventiva åtgärderna som finns för trycksår (Younes Abou och Zaghoul, 2011).

De holländska riktlinjerna baseras oftast på expertutlåtanden snarare än vetenskapliga bevis (Hulsenboom, et al., 2007). Dagens yrkesverksamma sjuksköterskor behöver en vetenskaplig förankring kring trycksårsprevention, eftersom det ofta i praktiken vilar på tradition och på egna, eller kollegors erfarenheter (Miyazaki, et al., 2010)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Genom att utföra en litteraturstudie har vi kunnat kartlägga en del av den aktuella forskning som berör vårt syfte. Arbetet utgick ifrån de modeller som beskrivs av Friberg (2006) samt Polit och Beck (2004) där materialet i de artiklar som granskas tematiseras. På så vis kunde överensstämmande material sorteras ut för att sedan kunna kategoriseras under gemensamma passande rubriker. Vilket i sin tur åskådliggör arbetets röda tråd. För att undersöka utbredningen av det identifierade problemet valde vi att inte göra någon geografisk avgränsning, däremot selekterades studier äldre än från år 2000 bort.

Datainsamlingen utgick ifrån databaserna CINAHL, PubMed och ScienceDirect. Dessa tre valdes ut på grund av att de tillsammans ger en god täckning över den publicerade forskning som berör vårt problemområde. Sju relevanta artiklar vilka valdes ut för granskning hittades vid den egentliga datainsamlingen. Resterande fyra artiklar hittades redan vid den inledande datainsamlingen. En matris (Bilaga 1, Tabell 3) skapades för att få en överblick över de valda artiklarna. I Bilaga 1, Tabell 2 visas ett flödesschema för artikelsökningen.

Sökorden som användes svarar bra till syftet med arbetet. I den inledande datainsamlingen användes ett bredare spektrum av sökord som: *prevention*, *frequency*, *nursing care* och *prevalence*. Dessa sökord genererade en väldigt omfattande träffbild där majoriteten av artiklarna inte passade in på syftet. Det är tänkbart att en kombination av dessa sökord och de som valdes hade resulterat i sökträffar som nu har missats.

Samtliga artiklar är vetenskapligt granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Artiklar vilka behandlar andra typer av sår, nya behandlingsmetoder eller utvärdering av omlägningsmaterial valdes bort då de inte berör kunskapsnivåer eller attityder. Vad det gäller patientgrupper har inga avgränsningar gjorts utan de valda artiklarna behandlar sjuksköterskor arbetandes med ett flertal olika patientgrupper.

Alla de studier som ligger till grund för artiklarna utom en genomfördes som enkätstudier. Den utstickande artikeln baserades på intervjuer vilka tolkades med kvalitativ innehållsanalys. Att fördelningen bland de granskade artiklarna ser ut som det gör är inget medvetet val utan kommer sig av en ren slump. Enbart förstahandskällor har används för att förstärka vetenskapligheten, därmed har review-artiklar exkluderats då de inte baseras på egen utan sammanställer befintlig forskning.

Att ej använda någon geografisk avgränsning resulterade i att artiklar från Sverige, Belgien, Nederländerna, Irland, Egypten, Brasilien och Nya Zeeland valdes ut för granskning. Då insikt i andra länders sjuksköterskeutbildning, vårdstruktur och hierarki saknas, har det varit svårt att konstruktivt och kritiskt kunna diskutera kunskaper och attityder kring trycksårprevention och behandling. Vi anser dock att det breda urvalet av artiklar ger en något bättre bild över hur pass utbredd problematiken kring trycksår är.

I studien gjord av Strand och Lindgren (2010) var det flera deltagare som inte svarade på frågorna gällande skjuvning (28 svar saknades), låga nivåer av albumin (22 svar saknades), samt höga nivåer av albumin (24 svar saknades). Strand och Lindgren (2010) tolkar detta som avsaknad av kunskap kring just dessa frågeställningar.

Användningen av *Boken om trycksår: en kunskapssammanställning* skriven av Ek och Lindgren (1997) ledde till diskussion författarna emellan. Att boken är 14 år gammal kan ses som en brist. Det är dock den senaste sammanställningen av kunskap inom trycksårsvården. Att nyare sammanställningar saknas är svårt att förklara. En trolig förklaring som framkom i diskussion mellan författarna är omstruktureringen av vården. Ständigt kortare vårdtider där långa omvårdnadsprocesser och insatser inte längre får tillräckligt utrymme leder till att problematiken kring trycksår omedvetet bortprioriteras.

I bakgrundsavsnittet refererar vi till en rapport från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gällande den första nationella trycksårsinventeringen. Denna rapport är bara en preliminär resultatredovisning då den fullständiga rapporten inte enligt Agneta Andersson (handläggare för patientsäkerhet, avdelningen för vård och omsorg vid SKL) är sammanställd och inte hinner bli det inom tidsramen för vårt examensarbete.

RESULTATDISKUSSION

ATTITYDER

Kunskap om trycksår och trycksårsprevention är en betydande del för att förbättring ska ses, men även sjuksköterskans attityd gentemot trycksårsprevention är av stor betydelse för att utveckling inom ämnet ska ske.

Under arbetets gång blev det uppenbart att kunskapsnivån hos sjuksköterskan inte alltid är lika relevant om det inte finns intresse och förståelse för problemet. Det kan dras paralleller mellan den signifikanta korrelation som Beckman et al. (2011) konstaterade och vad som observerats ute i verksamheten. Att det nästan bara är "eldsjälar" som driver omvårdnaden kring trycksår oavsett längden på den beräknade vårdtiden och den ständigt pressade vårdtiden ofta identifieras som ett hinder i upprättandet av långtgående vårdplaner. Kunskap är givetvis det grundläggande för att förbättring ska ses, men oavsett kunskapsnivå så är attityd och inställning gentemot trycksår och profylaktiska åtgärder är övervägande för att resultat ska ses. Givetvis gäller detta alla professioner som utför patientnära arbete och inte bara yrkesverksamma sjuksköterskor.

Forskning påvisar att det är inställningen till- och förståelse för problemet som i huvudsak påverkar arbetet, och inte den erhållna kunskapen. En positiv inställning kan även leda till att det blir lättare som person att ta till sig mer adekvat kunskap kring ämnet. Flera studier (Källman och Suserud, 2009; Moore och Price, 2004; Beckman et al. 2011) tyder på att majoriteten av deltagarna har en positiv attityd till trycksårsprevention. Den generella positiva attityden ställs däremot på kant i studien av Moore och Price (2004) då många av de deltagande sjuksköterskorna även ansåg att preventionsarbetet var för tidskrävande och eller

hade låg prioritering. Vad detta beror på är svårt att säga. Vid diskussionen kring detta och konstateras att det kan bero på en dålig insikt i utbredningen av problemet, dels beroende på dålig planering vilket leder till att resultat av omvårdnadsåtgärderna ej kan ses och de understryker även vikten av att prevalensstudier utföres, dessa förklaringar överensstämmer med författarnas analys av problemet. Det är tydligt att dessa fakta talar emot de positiva attityder som presenteras i studien av Moore och Price (2004), men även den signifikanta korrelation som Beckman et al. (2011) konstaterade. Denna motsägelse av fakta är någonting som behöver vidare efterforskning.

Den positiva attityden som påvisas i studien av Källman och Suserud (2009) styrks däremot av att nära samtliga deltagare både ansåg att trycksårspreventionen måste utföras och att de flesta trycksår kan undvikas genom adekvat prevention. Detta tyder på en stor förståelse för vikten av ett grundligt omvårdnadsarbete.

Lokala skillnader i attityder och kunskap kring trycksårsprevention går dock att skönja (Strand och Lindgren, 2010). I sin studie fann Strand & Lindgren (2010) en signifikant skillnad mellan sjuksköterskor utan specialistutbildning och sjuksköterskor med vidareutbildning. Där sjuksköterskorna med specialistutbildning i större utsträckning var mer överens om att samtliga patienter på en intensivvårdsavdelning löper en stor risk att utveckla trycksår. Vad detta beror på är svårt att säga men den första tanken är att specialistsjuksköterskorna genom sin utökade utbildning har en djupare förståelse för just intensivvårdspatienternas ökade utsatthet.

KUNSKAP OCH KUNSKAPSNIVÅ

Eftersom hälso- och sjukvården är en växande organisation och personalomsättningen av sjuksköterskor är hög, så behöver utbildningsinsatserna förstärkas hela tiden och även kompletteras med andra åtgärder. Litteratursökningen i studien visar på att kunskapen om trycksårsprevention hos sjuksköterskor många gånger är bristfällig (Beekman, et al., 2011; Gunningberg, 2004; Källman och Suserud, 2009; Miyazaki, et al., 2010; Strand och Lindgren, 2010; Younes Abou och Zaghoul, 2011), och den övergripande omvårdnaden istället delegeras över till undersköterskorna. Sjuksköterskor har det övergripande omvårdnadsansvaret och även den medicinska kunskapen och därför är just utvärdering och uppföljning viktigt vid trycksår och de preventiva åtgärder hos patienter som befinner sig i riskzonen.

Studien av Miyazaki et al (2010) visar att den evidensbaserade kunskapen måste förbättras. För att ett förbättringsarbete ska kunna ske måste identifiering av vilken kunskap som saknas utföras. Miyazaki et al (2010) och andra likande studier (Beekman, et al., 2011; Gunningberg, 2004; Källman och Suserud, 2009; Strand och Lindgren, 2010; Younes Abou och Zaghoul, 2011), är behjälpliga för denna identifiering då resultaten indikerar på vilken kunskap som saknas, men även hur kunskapen sprids och antagandet hur förebyggande åtgärder utförs.

Genomgående tyder de artiklar som vi granskat på att kunskapsnivåerna hos vårdpersonalen

är låg och i vissa fall även under acceptabel nivå. I Younes Abou och Zaghoul (2011) undersökning visade det sig att 74,6 % av de deltagande sjuksköterskorna saknade utbildning inom trycksårsprevention och behandling.

Insikten om hur utbredd förekomsten av trycksår är inom vården blir mer uppmärksammat då SKL numera syftar till att göra en årlig punktprevalensstudie för att få fram aktuell statistik på förekomsten av trycksår. Denna kartläggning gynnar vården då omfattningen av hur stort problemet är synliggörs. En av artiklarna (Hulsenboom, et al., 2007) indikerar dock på att ökad uppmärksamhet och nya utvecklingar inom omvårdnaden vid trycksår inte per definition leder till att kunskapen kring preventiva åtgärder ökar. Prevalensundersökningar är däremot av stor betydelse för att uppnå ett gemensamt mål. En idé är att även mäta kunskap hos personalen i samband med dessa kartläggningar av trycksårsförekomst, för att utvärdera problemet ur en personalfokuserad vinkel.

Två av de granskade artiklarna (Gunningberg, 2004; Tweed och Tweed, 2008) undersöker effekten av specifika utbildningsprogram kring trycksårsprevention och behandling. Båda studierna visar på att kunskapsnivåerna initialt markant ökar, men att det vid senare uppföljande kunskapstester (cirka 20 veckor efter utbildningens slut) har kunskapsnivåerna sjunkit, i vissa fall tillbaka till den ursprungliga nivå som var innan utbildningen. En av undersökningarna (Gunningberg, 2004) visade även att utbildningsprogrammen ledde till en effektiviserad vård där rutiner för riskbedömning, prevention och behandling av trycksår ändrades. Detta belyser vikten av möjlighet till kompetensutveckling för personalen.

Ett välkänt faktum är det stora glappet mellan forskningen och arbetet som utförs i praktiken (Gunningberg, et al., 2001; Källman och Suserud, 2009). Detta glapp medför att nya kunskaper kring prevention och behandling inte alltid når fram till ”golvet”. Detta leder till att personalen tar lärdom av varandra och utvecklar erfarenhetsbaserad kunskap. Som Östlinder (2006) skriver är denna form av kunskap inte är granskad. Ett exempel på erfarenhetsbaserad kunskap kring trycksårsprevention som vi stött på ute i verksamheten är betydelsen av släta lakan i patientens säng. Ett litet veck eller kant utgör ett stort tryck på en patient som befinner sig i riskzonen för att drabbas av trycksår, också att tänka på är att åtsittande kläder ger tryck på underliggande vävnad, patientens kläder ska därför sitta löst och ej strama. Dessa åtgärder är något som vi inte hittat beskrivet i någon vår aktuella omvårdnadslitteratur eller några av våra granskade artiklar.

Den kunskaps som genereras vid forskningen klassificeras enligt Carper (1978) som empirisk kunskap. Då empirisk kunskap består av riktlinjer, lagar och teorier, kan abstraktionsnivån vara för hög vilket kan förklara glappet mellan forskning och det kliniska arbetet, vilket både Källman och Suserud (2009) och Gunningberg et al. (2001) uppmärksammat i sina studier. Den höga abstraktionsnivån ger utrymme för fria tolkningar vilket gör att PM och riktlinjer är oerhört viktiga då det på så sätt blir en enhetlig tolkning.

Vid positiv inställning till preventiva åtgärder gällande trycksår bör det finnas en empatisk förankring i relationen till patienten. Det bör även finnas någon form av känsla och empati för

patienten och dennes situation. Denna empatiska förankring kan leda till att sjuksköterskans aktuella kunskap utnyttjas för att möjliggöra en lösning gällande trycksårsproblematiken, detta oavsett om kunskapen är empiriskt förankrad eller erfarenhetsbaserad.

Beprövad erfarenhet kan vara på både gott och ont. Inom denna kunskapsform finns det väl beprövade metoder och erfarenheter, vilka kan missas i utbildning då de inte är granskade eller efterforskade. Däremot kan mindre väl lämpade metoder vara väl invanda och föras vidare till kommande generationer och vårdpersonal, då det är svårt att kontrollera kunskapsinnehållet. Användandet av mindre bra, och i vissa fall direkt skadande metoder kan resultera i låga kunskapsnivåer i studier (Beeckman et al. (2011); Hulsenboom et al. (2007); Miyazaki et al. (2010); Strand och Lindgren (2010); Younes Abou och Zaghoul (2011)) vilka syftar till att undersöka kunskapsnivåer och användandet av adekvata metoder.

I specifika patientsituation bör även kunskapens gällande etik och moral tillämpas då det ibland måste ses bortom trycksårsproblematiken. Hänsyn måste tas till patientens fysiska förmåga och sjukdomsförlopp, i vissa fall kan det vara etiskt försvarbart att inte prioritera trycksårsprevention och behandling då det kan föranleda risk för ökat lidande hos patienten. Vad som också bör finnas i åtanke är patientens förmåga till egenvård. Detta innebär att abstraktionsnivån på kunskapen kring preventionsarbetet måste sänkas ytterligare. Genom att göra patienten införstådd i sin situation och orsaken till utvecklingen av trycksår, kan patienten motiveras till egenvård, exempelvis vad det gäller kost, mobilisering och fysisk aktivitet.

HINDER

Moore och Price (2004) fann att många sjuksköterskor identifierade patienten som ett av de största hindren för riskbedömning av trycksår. Främst då att patienten är för sjuk eller omedgörlig. De identifierade även att användandet av riskbedömningsverktyget som ett stort hinder. Detta är något som vi inte kan hitta i de andra granskade artiklarna, och det understryker innebörden av att använda sig av välkonstruerat verktyg för riskbedömning samt noga utformade efter nationella riktlinjer.

Källman och Suserud (2009) identifierade att många av de deltagande vårdavdelningarna inte använde sig av de evidensbaserade metoder och riktlinjer som finns för riskbedömning av patienter. Detta visar att vikten från organisationsnivå verkligen trycker på betydelsen av användandet av befintliga riktlinjer och verktyg. Våra erfarenheter av sådana påtryckningar är dock att när påtryckningarna väl når avdelningen har motivet bakom försvunnit längs vägen. Vilket innebär att budskapet blir ”ytterligare saker som måste göras” utan att det förklaras varför. Därför är det väldigt viktigt att den personal som vid förändringar i organisationen bjuds in och får en medbestämmande rätt i de förändringarna som rör det direkta avdelningsarbetet.

Ett annat hinder som Källman och Suserud (2009) identifierar i sin diskussion är klassificeringen av de olika trycksårsgraderna. Då framför allt genom att deltagarna i studien uppger att de inte anser att trycksår är ett särskilt omfattande eller vanligt problem. I studien

jämförs resultatet med en upptäckt som Buss, Halfens, Abu-Saad och Kok (2004) upptäckte i sin undersökning kring trycksårsprevention på nederländska vårdhem. Buss, et al. (2004) upptäckte att personalen på vårdhemmen inte ansåg att trycksår var särskilt vanligt förekommande men att det förmodligen berodde på att de enbart bedömde trycksår av grad 3 och 4 som egentliga sår, och därmed missade de av grad 1 och 2. Denna okunskap kring gradering skapar en missvisande prevalens av trycksår.

Det är även viktigt att all personal får möjlighet till genomgång och eventuell utbildning i de bedömningsverktyg som används för att på så sätt komma förbi hinder så som ”problem vid användandet av bedömningsverktyg” samt att öka förståelsen för ”varför” arbetet sker på ett visst sätt. Förståelsen påverkar attityder och inställningar som i sin tur påverkar både kunskapsnivåer och användning av befintlig kunskap.

I flertalet artiklar (Athlin, et al., 2010; Gunningberg, 2004; Källman och Suserud, 2009; Moore och Price, 2004; Strand och Lindgren, 2010; Younes Abou och Zaghoul, 2011). nämns det att tids- och personalbrist utgör ett hinder för att kunna upprätthålla goda omvårdnadsåtgärder för patienten.

Tids- och personalbrist leder till att kontinuiteten i trycksårsarbetet försummas och den enskilde patienten blir lidande samt att sjuksköterskans inställning till och engagemang för riskeras att minska då det heller inte kan ses ett resultat av omvårdnaden. Tids- och personalbrist samt överbeläggningar leder till en ökad risk för minskat engagemang, lyhörighet, samt ökar risken för misstag i vårdarbetet. Detta leder till att patientsäkerheten äventyras. För att åtgärda dessa risker bör all personal se betydelsen med avvikelserapporteringar. Har inte ledningen och organisationen kännedom om hur stora bristerna är kan de inte heller åtgärda dem. Att det saknas personal på ett arbetspass är precis detsamma som om de mest väsentliga verktygen, exempelvis akutvagnen, inte finns på rätt plats. En sådan sak anses vara väldigt viktig i frågan om patientsäkerhet.

Är personal- och tidsbristen redan stor på avdelningarna minskar också möjligheter för ökad kunskap hos personal kring olika ämnen. Avdelningar har inte de resurser och möjligheter att skicka personal på workshops, kurser eller liknande inom trycksårsprevention eller andra utvecklingsområden. Arbetsmiljön blir försämrad då tiden endast räcker till de basala omvårdnadsuppgifterna, detta kan förmodligen leda till sämre stämning i arbetslaget, försämrad omvårdnad och minskad patientsäkerhet. Hantering av trycksår, risksårsbedömning och andra förebyggande insatser tar tid. Insatserna behövs däremot för att kunna ge en kvalitetssäkrad vård. Om resurserna minskas ytterligare har personalen inte förutsättningar att upprätthålla patientsäkerheten vilket direkt strider mot den svenska Hälso- och Sjukvårdslagstiftningen.

Att trycksårsvården är aktuell uppmärksammas inte minst genom preventionsundersökningar utförda av SKL. Den 14/11 2011 presenterades resultatet från den andra prevalensundersökningen vilken utfördes vecka 40, 2011. I resultatet presenteras även en jämförelse med vårens prevalensundersökning där det kan utläsas att trycksårsprevalensen i länssjukvården har minskat från 17 till 14,4 % medan den kommunala vården fortfarande

påvisar 14 % (SKL, 2011a).

Slutsats

Genomförandet av föreliggande litteraturstudie har lett till en ökad förståelse för omfattningen av problematiken gällande trycksår. Vi har även förstått vikten av noggrant genomförda riskbedömningar av patienter samt korrekt klassificering av uppkomna trycksår.

Vidare har genomförandet av denna studie belyst omfattningen av trycksårs problematik. Trycksår används som en kvalitetsindikator på omvårdnaden.

De flesta trycksår kan undvikas så måste känslan av det personliga misslyckandet vid uppkomst av sår sättas åt sidan. Vi som vårdpersonal måste våga framföra våra åsikter och tankar om trycksårsproblematiken och lyfta fram det i en dialog med våra kollegor. Vi måste inse våra begränsningar, samt att vi inte kan göra allt arbete själva. Betydelsen av att upprätta omvårdningsplaner som följer patienten genom vårdkedjan. Vi behandlar inte trycksår för vår egen skull, utan för patienten.

Kunskapen kring trycksårsprevention är överlag bristfällig, både nationellt och internationellt. För att påverka både kunskap och attityder kring trycksår måste det åskådliggöras hur omfattande problematiken är, det vill säga hur stor förekomst av trycksår det finns. Det är svårt att säga hur stor prevalensen var för tjugo år sedan då den första nationella undersökningen för trycksårsprevalens genomfördes våren 2011. Undersökningen från våren 2011 påvisade att 17 % av patienterna i länssjukvården hade trycksår. Det är nästan var femte patient som passerar genom vårdkedjan! Åskådliggörandet är i sig inte en lösning men det är ett sätt att belysa behovet av kunskap och förståelse för omfattningen av problemet.

Förekomsten av trycksår kommer inte minska om vi inte kan behandla trycksåren i god tid och att arbetet bör följa likvärdiga riktlinjer och värderingsverktyg oberoende på län eller arbetsplats.

REFERENSER

- Athlin, E., Idvall, E., Jernfalt, M., & Johansson, I. (2010). Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses. *Journal of Clinical Nursing, 19*(15-16), 2252-2258.
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K. (2011). Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, no-no.
- Buss, I. C., Halfens, R. J. G., Abu Saad, H. H., & Kok, G. (2004). Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. *Journal of Clinical Nursing, 13*(6), 668-676.
- Carper, B. (1978). "Fundamental patterns of knowing in nursing." *ANS. Advances in nursing science 1*(1): 13-23.
- Ek, A.-C., & Lindgren, M. (1997). *Boken om trycksår : en kunskapssammanställning*. Stockholm: Socialstyr. .:
- Ek, A.-C., Unosson, M., & Bjurulf, P. (1989). The modified Norton scale and the nutritional intake. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 3*(4), 183-187.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*
Lund: Studentlitteratur.
- Gunningberg, L. (2004). Pressure ulcer prevention: evaluation of an education programme for Swedish nurses. *J Wound Care, 13*(3), 85-89.
- 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.
- Hulsenboom, M., Bours, G., & Halfens, R. (2007). Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BMC Nursing, 6*(1), 1-11.
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1982:763).
- ICN. (2005). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Retrieved 16/9, 2011, from <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- Idvall, E. (2009). *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. Stockholm: Gothia .:
- Johansen, E. (2006). Cirkulation. In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Eds.), *Grundläggande omvårdnad. 2* (pp. 13-46). Stockholm: Liber.
- Källman, U., & Suserud, B.-O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23*(2), 334-341.

- Lewin, G., Carville, K., Newall, N., Phillipson, M., Smith, J., & Prentice, J. (2003). Determining the effectiveness of implementing the AWMA Guidelines for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Silver Chain, a large home care agency Stage 1: baseline measurement. *Primary Intention, 11*, 57-74.
- Lindgren, M., Unosson, M., Krantz, A.-M., & Ek, A.-C. (2002). A risk assessment scale for the prediction of pressure sores development: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing, 38*(2), 1990-1999.
- Lindholm, C., & Lyons, L. (2003). *Sår*. Lund: Studentlitteratur.
- Miyazaki, M. Y., Caliri, M. H., & dos Santos, C. B. (2010). Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. *Rev Lat Am Enfermagem, 18*(6), 1203-1211.
- Moore, Z., & Price, P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing, 13*(8), 942-951.
- Morison, M. J., Ovington, L. G., & Wilkie, K. (2004). *Chronic wound care : a problem-based learning approach*. London: Mosby.
- Nightingale, F., & Skretkovicz, V. (2010). *Florence Nightingale's Notes on nursing : what it is and what it is not & Notes on nursing for the labouring classes : commemorative edition with historical commentary*. New York: Springer.
- Ousey, K. (2005). *Pressure area care*. Oxford, UK ;: Blackwell.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research : principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- SKL. (2011a). Färre drabbas av trycksår. Retrieved 21/11, 2011, from http://www.skl.se/press/nyheter_2/farre-drabbas-av-trycksar
- SKL. (2011b). Resultatredovisning av trycksårs förekomst. Retrieved 20/9, 2011, from http://www.skl.se/press/nyheter_2/forekomst-av-trycksar-kartlagd
- SOSFS 1998:8 Retrieved from <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12>.
- Strand, T., & Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing, 26*(6), 335-342.
- Tweed, C., & Tweed, M. (2008). Intensive care nurses' knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an educational program. *Am J Crit Care, 17*(4), 338-346; quiz 347.
- Vårdguiden. (2011). Trycksår. Retrieved 14/9, 2011, from <http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Trycksar/>
- Vårdhandboken. (2011). Trycksår. Retrieved 14/9, 2011, from <http://www.varldhandboken.se/Texter/Trycksar/Riskbedomning/>
- Younes Abou, N., & Zaghoul, A. A. (2011). Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a Health Insurance Hospital in Alexandria. *International Journal of Nursing Practice, 17*(3), 262-268.
- Östlinder, G. (2006). *Erfarenhetsbaserad kunskap : vad är det och hur värderar vi den?* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

BILAGA 1

TABELL 2

Granskade artiklar

Databas	Sökord	Träffar	Artikel
Cinahl	Pressure ulcers, nursing, knowledge	118	Younes Abou, N., & Zaghoul, A. A. (2011), Tweed, C., & Tweed, M. (2008), Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M., Sjöden, P (2001)
Cinahl	Pressure ulcers, nursing, attitudes	42	Källman, U., & Suserud, B.-O. (2009)
PubMed	Pressure ulcers, nursing, knowledge	262	Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. (2011), Miyazaki, M. Y., Caliri, M. H., dos Santos, C. B., (2010)
PubMed*	Pressure ulcers, nursing, attitudes	157	Athlin E, Idvall E, Jernfält M, Johansson I (2010)
PubMed*	pressure ulcers, prevention, attitudes	129	Moore, Z. and P. Price (2004)
ScienceDirect	Pressure ulcers, nursing, attitudes	1713	Strand, T., & Lindgren, M. (2010),
Manuell sökning*			Hulsenboom, M., Bours, G., Halfens, R. (2007)
Personlig kontakt med författare*			Gunningberg, L. (2004)

* Inledande datainsamling

TABELL 3

Titel, Författare, År & tidskrift	Problem och syfte	Metod (urval, analys m.m)	Resultat	Diskussion
Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses. Athlin, E., Idvall, E., Jernfalt, M., & Johansson, I. 2010 Journal of Clinical Nursing	Studien syftar till att beskriva bidragande faktorer för progression eller regression av trycksår i vården ur ett sjuksköterskeperspektiv.	Studien genomfördes med en kvalitativ design. Metod: 15 sjuksköterskor från två svenska sjukhus och 15 sjuksköterskor från öppenvård intervjuades under 2005. Kvalitativ innehållsanalys.	Trycksårspåverkan är relaterad till den enskilde patienten, vårdpersonalen och till hälsostrukturen.	Studien bekräftar gamla och identifierar nya riskfaktorer för trycksår. Behov av utveckling och förtydliganden av organisation och ansvar identifierades.
Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K. 2011 Worldviews on Evidence-Based Nursing	Att studera kunskap och attityder hos sjuksköterskor om trycksårs prevention på belgiska sjukhus samt att undersöka sambandet mellan kunskap, attityder och tillämpning av adekvata förebyggande åtgärder.	En tvärsnittsstudie genomfördes i ett slumpmässigt urval bland 14 belgiska sjukhus motsvarande 207 vårdavdelningar. Utifrån denna grupp valdes slumpmässigt 94 vårdavdelningar ut (2105 st. patienter). På dessa avdelningar gjordes kliniska observationer av trycksårsprevention och förekomst. Från varje deltagande avdelning valdes slumpmässigt minst fem sjuksköterskor ut vilka fick genomföra en omfattande, validerat instrument för kunskaps och attityd mätning. Totalt deltog 553 sjuksköterskor. Ett test genomfördes för att bedöma korrelationen mellan kunskap, attityd och användandet av adekvata preventionsmetoder.	Förekomst av trycksår (grad 1-4) var 13,5% (284/2105). Cirka 30 % (625/2105) av patienterna låg i riskzonen för att utveckla trycksår. Enbart 13,9% (87/625) av dessa patienter erhöll adekvat prevention vid sängläge och när de var sittande. Medelpoängen på kunskap och attityden var 49,7% respektive 71,3%. Användandet av adekvata preventionsmetoder var signifikant korrelerat med sjuksköterskans attityd. Ingen enskild korrelation hittades mellan kunskap och användandet av adekvat prevention.	Kunskapen hos sjuksköterskor vid belgiska sjukhus angående trycksårsprevention visar sig vara otillräckliga. Sjuksköterskans attityd är signifikant korrelerad med användandet av de adekvata preventionsmetoderna. Ingen enskild korrelation hittades mellan kunskap och användandet av adekvat prevention.
Pressure ulcer prevention: evaluation of an education programme for Swedish nurses. Gunningberg, L. 2004 Journal of wound care	Att undersöka effekten av ett utbildningsprogram för 20 sjuksköterskor inom följande tre områden: *Sjuksköterskors kunskap om trycksår, risk och förebyggande åtgärder. *Dokumentation av preventiva åtgärder. *Rutinmässig användning av förebyggande åtgärder.	Studien genomfördes med en hjälp av en kvasiexperimentell design. Datainsamling skedde före och efter utbildningsprogrammet, med hjälp av frågeformulär för att mäta sjuksköterskornas kunskap om trycksår. Omvårdnad och dokumentation granskades även den före och efter utbildningen.	Resultatet visar att sjuksköterskans kunskap, dokumentation, och vårdrutiner inom trycksårsprevention var före utbildningen otillfredsställande. Uppföljningen efter åtta månader visade att 55 % hade börjat arbeta utefter nya vårdrutiner. Dokumenteringen var dock fortfarande efter utbildningen dålig men trots allt mer detaljerad än tidigare.	Slutsatsen som dras är att utbildningsprogrammet var lyckosamt i att uppmuntra och stödja sjuksköterskorna i processen att ändra sitt kliniska beteende.
Risk, prevention and treatment of pressure ulcers - nursing staff knowledge and documentation. Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M., & Sjoden, P. 2001	Att undersöka 1. kunskap om risker, prevention och behandling av trycksår hos patienter med höftfraktur. 2. Dokumentering 3. Rapportering och dokumentation relaterat till de svenska riktlinjerna.	Alla de deltagande gjorde ett test innan de fick använda riskbedömningsverktyg. Enkäten var avsedd för den aktuella studien och bestod av öppna och slutna frågor avseende förebyggande åtgärder och behandling av trycksår hos patienter med höftfraktur. Målgruppen bestod av all vårdpersonal, inklusive nattpersonalen som arbetar på ortopedavdelningarna vid ett universitetssjukhus i Sverige.	Den mest frekvent rapporterade förebyggande insatserna i studien var lägesändringar, användning av lotion, madrasser och kuddar för hämlarna. Dessa insatser har till viss utsträckning dokumenteras i patientens journal. Nutrition, hudstatus och minskning av skjuvning och friktion rapporterades till liten omfattning, och dokumenterades inte alls. Vårdpersonalen följer till viss del de strategier som föreslås i riktlinjerna för kvalitet och omvårdnad.	Vårdpersonalens kunskaper om dokumentation av risker och behandling vid trycksår hos patienter med höftfraktur kan förbättras.

Scandinavian Journal of Caring Sciences				
<p>Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses.</p> <p>Hulsenboom, M., Bours, G., & Halfens, R. 2007</p> <p>BMC Nursing</p>	<p>1. Kunskap om de 28 nationella riktlinjer för förebyggande åtgärder hos sjuksköterskor på ett holländskt sjukhus.</p> <p>2. Om skillnader i kunskap finns mellan sjuksköterskor som arbetar med granskning av trycksår och de som inte arbetar med granskning.</p> <p>3. att studera om kunskapen bland holländska sjuksköterskor om nyttan av förebyggande åtgärder har förändrats mellan 1991 och 2003.</p>	<p>En tvärsnittsstudie genomfördes bland sjuksköterskor på holländska sjukhus för att undersöka deras kunskap och i fall kunskapsnivåerna skiljde sig mellan sjuksköterskor på olika typer av avdelningar. En komparativ studie design valdes för att kunna bedöma huruvida kunskapsnivåerna skiljde sig mellan denna grupp och en grupp sjuksköterskor i ett liknande test 1991.</p> <p>Sjuksköterskornas kunskapsnivåer bedömdes med hjälp av ett frågeformulär där 522 deltog. Resultatet analyserades och jämfördes med resultatet från studien 1991, där 351 personer deltog.</p>	<p>Kunskapsnivån hos sjuksköterskor var något bättre 2003 än 1991.</p> <p>Sjuksköterskorna var måttligt medvetna om betydelsen av preventiva åtgärder mot trycksår.</p> <p>Personal på avdelningar vilka hanterade trycksår kontinuerligt visade ingen högre kunskapsnivå än kollegorna på andra avdelningar.</p>	<p>Kunskapen hos sjuksköterskorna gällande betydande åtgärder var bristfälliga.</p> <p>Anställning vid en vårdenhets som kontinuerligt arbetar med trycksår och profylaktiska åtgärder påverkar knappt kunskapsnivån.</p> <p>Kunskapen kring prevention har bara marginellt förbättrats sedan 1991.</p>
<p>Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting.</p> <p>Källman, U., & Suserud, B.-O 2009</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Att undersöka</p> <ol style="list-style-type: none"> attityder bland Sjuksköterskor (ssk) och Undersköterskor (usk) om att förebygga trycksår. kunskapen bland ssk och usk för trycksårs prevention och behandling. praxis för riskbedömning och dokumentation om trycksår hos ssk och usk. att identifiera de upplevda möjligheter och hinder gällande prevention och behandling vid trycksår 	<p>Studien användes en beskrivande, tvärsnittundersökning</p> <p>Ett slumpmässigt urval av 6 kliniker och 6 kommunala vårdcentraler gjordes västra delarna av Sverige. Kriteriet för att ingå i studien var fast anställning.</p> <p>Sammanlagt 230 enkäter delades ut och 154 (67 %) ifyllda formulären returnerades.</p> <p>Frågeformuläret bestod av 47 frågor med 6 olika delar.</p>	<p>Majoriteten av vårdpersonalen kunde korrekt identifiera riskområden och föreslå lämpliga åtgärder för prevention och behandling av trycksår. De kunde också identifiera inre faktorer som förknippas med utvecklingen av trycksår. Få av de deltagande kunde korrekt lista yttre faktorer.</p> <p>Angående attityder till trycksårsprevention så visade de flesta en positiv inställning när det gäller trycksårsprevention, oavsett yrkeskompetens. Nästan en tredjedel (32 %) hade deltagit i en grundläggande utbildning om trycksår sedan tidigare, dessa deltagare uppnådde ett signifikant bättre resultat i alla delar av kunskapsstestet, utom på frågan om trycksårsgradering.</p> <p>Riskbedömning användes vanligtvis först då patientens tillstånd förändrats. 42 % av ssk uppgav att de alltid skriver en vårdplan för patienter i riskzonen. 35 % använde EPUAPs klassificeringssystem i sin dokumentation när ett trycksår inträffat.</p>	<p>Båda grupperna i kommunen samt på sjukhus, hade generellt god kunskap om förebyggande och behandling av trycksår och visade en positiv attityd angående omvårdnaden.</p> <p>Studien visar att hinder såsom tidsbrist och otillräcklig kunskap är ett problem.</p> <p>Klassificering utgör grunden för att göra val av förebyggande och/eller alternativ behandling</p>
<p>Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals.</p> <p>Miyazaki, M. Y., Caliri, M. H., & dos Santos, C. B. 2010</p> <p>Latino-Am. Enfermagem</p>	<p>Att beskriva och analysera kunskaper om trycksårsprevention bland de omvårdnadsteam som arbetar i direkt vård till vuxna och äldre patienter på ett universitetssjukhus</p>	<p>Kvantitativ studie med beskrivande – utforskande design. Studien genomfördes med hjälp av en enkät innehållande ett "kunskapsprov", 386 deltog varav 35,2 % var sjuksköterskor. Den genomsnittliga andelen av rätta svar på kunskapsprovet var 79,4 %.</p>	<p>Resultatet från denna studie kan vara till hjälp att identifiera vilken kunskap det är som saknas i teamen samt hur kunskapen kan spridas vidare.</p>	<p>Studien visar att det finns kunskapsbrister inom trycksårsprevention och att det behövs mer utbildning inom ämnet, både inom sjuksköterskeyrket och hos övrig vårdpersonal.</p>
<p>Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention.</p> <p>Moore, Z., & Price, P. 2004</p>	<p>Att identifiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> sjuksköterskors attityder till trycksårs prevention. attityden hos sjuksköterskor i förhållande till trycksårs prevention. sjuksköterskors upplevda 	<p>En tvärsnittundersökning användes för att samla in data (enkätstudie) från sjuksköterskor som arbetar inom området för trycksår, förebyggande och behandling. Studien genomfördes i ett urval av sex universitetssjukhus i stadsmiljö.</p> <p>Sjuksköterskorna valdes ut eftersom trycksårsprevention</p>	<p>Sjuksköterskorna visade en positiv inställning till trycksårs förebyggande 75 % av de anställda sjuksköterskorna kände att alla patienter löper risk att utveckla ett trycksår.</p> <p>41 % av sjuksköterskorna uppgav att trycksårsprevention är tidskrävande att utföra samtidigt som 51 % ansåg att trycksårsprevention är en låg prioritet. 28 % medgav sig att vara mindre intresserade av trycksårsprevention än i andra delar av vården.</p>	<p>Resultaten av studien visar att sjuksköterskor visade en positiv inställning till trycksårsprevention och ledningen.</p>

Journal of Clinical Nursing	hinder mot trycksårs prevention.	bör vara en rutinmässig del i det dagliga omvårdnadsarbetet som sjuksköterska.	Hinder/barriärer som uppgavs var :brist på tid, personal, utbildning, resurser. Samt otydliga riktlinjer och riskbedömningsverktyg.	
Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. Strand, T., & Lindgren, M. 2010 Intensive and Critical Care Nursing	Att undersöka sjuksköterskors och undersköterskors 1. attityder, 2. kunskaper 3. upplevda hinder och möjligheter för trycksårs prevention på en intensivvårds-enhet	Beskrivande studie, genomfördes med hjälp av ett frågeformulär på fyra olika intensivvårdsavdelningar i Sverige.	Resultatet av studien visar att brist på tid och kunskap är de faktorer som visar sig ha påverka patientens omvårdnad gällande trycksår och trycksårsprofylax.	Studien visar att ökad kunskap är väsentligt för att en skillnad i arbetet med trycksår ska ske.
Intensive care nurses' knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an educational program. Tweed, C., & Tweed, M. 2008 American Journal of Critical Care	Att bedöma intensivvårdssjuksköterskors kunskap om trycksår och effekterna av ett utbildningsprogram inom området.	Studien genomfördes i Nya Zeeland och sjuksköterskornas kunskap testades före utbildningsprogrammets start, 2 veckor efter utbildningen samt 20 veckor senare. Flera analyser gjordes för att försöka fastställa om erfarenheten spelade roll relaterat till resultatet på kunskapstestet.	Resultatet har visat att utbildningen gav förbättrade nivåer av kunskaper hos IVA-sköterskorna, men efter en tid var kunskapen tillbaka på ursprungsnivån igen.	Vid utgångspunkten för studien låg deltagarnas kunskaper om trycksårsprevention och behandling på en god nivå. Denna hade ökat vid det andra testet två veckor senare då deltagarna hade genomgått ett utbildningsprogram. När det tredje testet genomfördes 20 veckor senare hade kunskapsnivån dock återgått till ursprungsnivån.
Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a Health Insurance Hospital in Alexandria. Younes Abou, N., & Zaghloul, A. A. 2011 International Journal of Nursing Practice	Att bedöma sjuksköterskors kunskap om preventiva åtgärder samt behandling av trycksår på ett av det största sjukhuset i Alexandria	En deskriptiv tvärsnittsstudie där en intervju enkät användes för att bedöma sjuksköterskors kunskap kring trycksårsprevention. 122 sjuksköterskor deltog i studien.	Det procentuella medelvärdet för deltagarna var under 70 % vilket är under den minsta acceptabla nivån.	I studien framkom det att sjuksköterskornas kunskapsnivå kring preventiva åtgärder för trycksår ligger under acceptabla nivåer.