Akademin för hälsa, vård och välfärd

TRYCKSÅRSFÖREBYGGANDE OMVÅRDNADSARBETE

En allmän litteraturöversikt ur ett sjuksköterskeperspektiv

RITA SALIM DAWOOD

YELIZ CANPOLAT

Huvudområde: Vårdvetenskap med riktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 högskolepoäng
Program: sjuksköterskeprogram
Kursnamn: Examenarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE 209

Handledare: Birgitta Johansson
Examinator: Lena-Karin Gustafsson

Seminariedatum: 2025-11-07
Betygsdatum: 2025-11-10

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trycksår är ett välkänt och återkommande problem inom hälso- och sjukvården, trots att de betraktas som vårdskador som till stor del kan förebyggas. För patienter innebär trycksår både fysiskt lidande och psykiska samt sociala konsekvenser som minskad självständigt och försämrad livskvalitet. Sjuksköterskor har en central men komplex roll i det förebyggande arbetet, som påverkas av etiska överväganden, organisatoriska förutsättningar och krav på kunskap och kliniskt omdöme. Forskning visar att sjuksköterskor ofta hindras av bristande resurser, hög arbetsbelastning och otillräcklig utbildning, vilket försvårar ett konsekvent och personcentrerat arbete. **Syfte:** att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete. **Metod:** En allmän litteraturöversikt genomfördes enligt Fribergs modell. Tio vetenskapliga artiklar inkluderades, åtta med kvalitativa ansats och två med kvantitativa ansats. Artiklarna kvalitetsgranskades, sammanställdes och analyserades för att identifiera likheter och skillnader i sjuksköterskors erfarenheter. **Resultatet:** Fyra teman framkom: Mellan ideal och organisatoriska villkor, Resurser som förutsättningar, Professionell samverkan samt delaktighet. Resultatet visade att organisatoriska faktorer och samarbete påverkar arbetet, medan tidsbrist och utbildningsbrister utgör hinder. **Slutsats:** Kontinuerlig utbildning, organisatoriska stöd och resurser krävs för ett patientsäkert och evidensbaserat trycksårsförebyggande arbete.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, erfarenheter, förebyggande omvårdnad, sjuksköterskor, trycksår.

ABSTRAKT

Background: Pressure ulcers are a recurring and well-known problem in healthcare, despite being considered preventable patient injuries. For patients, pressure ulcers cause not only physical suffering but also psychological and social consequences such as reduced independence and decreased quality of life. Nurses play a central yet complex role in prevention, influenced by ethical considerations, organizational conditions, and the need for knowledge and clinical judgment. Research shows that nurses often face obstacles such as limited resources, heavy workloads, and insufficient education, which hinder consistent and person-centered preventive care. **Aim:** To describe nurses' experiences of pressure ulcer preventive nursing care. **Method:** A general literature review was conducted according to Friberg's model. Ten scientific articles were included, eight with a qualitative and two with a quantitative approach. The articles were quality-assessed, compiled, and analyzed to identify similarities and differences in nurses' experiences. **Results:** Four themes emerged: Between ideals and organizational conditions, Resources as prerequisites, Professional collaboration and involvement. The results showed that organizational factors, knowledge, and collaboration influence preventive work, while lack of time and insufficient education act as barriers. **Conclusion:** Continuous education, organizational support, and sufficient resources are required to ensure safe and evidence-based pressure ulcer prevention.

Keywords: *Experiences, integrative literature review, nurses, pressure ulcers, preventive nursing care.*

INNEHÅLL

1 INLEDNING 4

2 BAKGRUND 5

2.1 Definitioner av begrepp 5

2.1.1 Patient 6

2.1.2 Vårdskada 6

2.2 Trycksårsdefinition och klassificering 6

2.3 Förebyggande åtgärder 7

2.4 Trycksår som vårdskada och folkhälsoproblem 7

2.5 Tidigare forskning 8

2.5.1 Patienters erfarenheter i hemmiljö och sjukhusmiljö 8

2.5.2 Patienters riskförståelse vid trycksår 9

2.5.3 Patienters erfarenheter av kommunikation vid trycksår 10

2.5.4 Kroppslig lidande 10

2.5.5 Psykosocialt lidande 11

2.6 Lagar och styrdokument 11

2.7 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv 12

2.7.1 Vårdrelationen 13

2.7.2 Vårdprocessen 13

2.7.3 Caritativa vårdteorin och vårdetik 14

2.8 Problemformulering 15

3 SYFTE 15

4 METOD 15

4.1 Datainsamling och urval 16

4.2 Genomförande och analys 17

4.3 Etiska överväganden 18

5 RESULTAT 19

5.1 Artiklarnas syfte: likheter och skillnader 20

5.2 Artiklarnas metod: likheter och skillnader **22**

5.3 Artiklarnas resultat **24**

5.3.1 Mellan ideal och organisatoriska villkor *24*

5.3.2 Resurser som förutsättningar för prevention *25*

5.3.3 Professionell samverkan *25*

5.3.4 Delaktighet *26*

6 DISKUSSION **27**

6.1 Diskussion av artiklarnas syfte och metod **27**

6.2 Diskussion av artiklarnas resultat **28**

6.3 Metoddiskussion **30**

6.4 Etikdiskussion **31**

7 SLUTSATS **32**

7.1 Förslag till vidare forskning **33**

REFERENSLISTA **34**

BILAGA A: SÖK MATRIS
BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING
BILAGA C: ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Patientsäker vård bygger på delaktighet. I det trycksårsförebyggande arbetet är patienters röst ofta svag eller dold. Trycksår fortsätter att vara en av vårdens största utmaningar, trots att de sedan länge är kända som en vårdskada som i hög grad går att förebygga. Skadorna innebär ett betydande lidande för patienter med konsekvenser som smärta, minskad rörlighet och försämrad livskvalitet. Samtidigt leder de till ökade vårdtider, ökad arbetsbelastning för personalen och en ekonomisk belastning för vården som helhet. Trots förebyggande arbete uppstår trycksår fortfarande dagligen i svensk hälso- och sjukvård, vilket väcker frågan om varför insatserna inte når det resultat som förväntats. Det trycksårsförebyggande arbetet bygger i hög grad på sjuksköterskor insatser. Riskbedömningar, planering av åtgärder och stöd till patienters delaktighet är centrala delar av ansvaret. Samtidigt sträcker sig uppdraget bortom riktlinjer och checklistor. Det kräver erfarenhet, professionellt omdöme och en lyhördhet för patienters unika behov i varje vårdsituation.

Under vår utbildning vid Mälardalens universitet har trycksår framträtt som ett återkommande problemområde som väckt både praktiska och etiska frågor. Intresset för att fördjupa oss i detta område stärktes när infektions- och lungkliniken i Region Sörmland föreslog att studera sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande arbete. Förslaget fångade vårt engagemang genom att knyta samman de teoretiska utmaningar vi mött som studenter med de praktiska behov som sjuksköterskor dagligen ställs inför. I detta sammanhang är patientdelaktighet av central betydelse då den utgör en nyckel i modern vård. Trots detta har tidigare studier visat på en klyfta mellan intention och verklighet i det trycksårsförebyggande arbetet, vilket gör det angeläget att undersöka sjuksköterskors egna erfarenheter. Mot denna bakgrund är syftet med vårt examensarbete att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av trycksårförebyggande omvårdnadsarbete.

2 BAKGRUND

För att skapa en tydlig utgångspunkt presenteras i bakgrunden definitioner som är av betydelse för examensarbetet. Därefter presenteras trycksårs definition och klassificering, förebyggande åtgärder samt trycksår som vårdskada och folkhälsoproblem. Vidare presenteras tidigare forskning för att bidra till en mer omfattande förståelse av området. Därefter beskrivs lagar och styrdokument samt ett vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv baserad på Katie Erikssons teori. Avslutningsvis presenteras problemformuleringen.

2.1 Definitioner av begrepp

Begreppen Patient och vårdskada definieras nedan eftersom dessa termer förekommer ofta i examensarbetet och är centrala för att skapa tydlighet i studiens sammanhang.

2.1.1 Patient

Med stöd av Eriksson (2018) definieras begreppet patient i detta examensarbete som den lidande människan, en individ i behov av vård som möts av vården som en helhet av kropp, själ och ande.

2.1.2 Vårdskada

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) avses vårdskada som en fysisk eller psykisk skada, ett lidande eller ett dödsfall som hade kunnat undvikas genom adekvata vårdinsatser.

2.2 Trycksårsdefinition och klassificering

Trycksår är en typ av vårdskada som medför lidande hos patienter. Det leder samtidigt till förlängda vårdtider samt ett ökat behov av insatser inom Hälso- och sjukvården. Skador på huden uppstår när vävnaden utsätts för tryck eller en kombination av tryck och skjuvning, vilket försämrar blodcirkulationen, reducerar syretillförseln och leder till celldöd som i sin tur kan orsaka vävnadsnekros. Riskzoner för trycksår finns framför allt där benstrukturer ligger nära hudytan, till exempel vid hälar och sakrum (Lindholm & Bååth, 2019). Klassificeringen omfattar fyra kategorier som beskriver successivt ökande svårighetsgrad (se tabell 1). Den första kategorin kännetecknas av att huden är intakt men uppvisar en rodnad som inte bleknar vid tryck. För patienter med melaninrik hud kan rodnaden visa sig som en mörkare eller lilafärgad ton. I den andra kategorin uppstår en delhudsskada som ofta visar sig som ett ytligt öppet sår med rosaröd sårbädd eller som en vätskefylld blåsa. I den tredje kategorin är hudens alla lager skadade, vilket innebär att subkutant fett är synligt, men djupare vävnader förbli täckta. I den fjärde kategorin återfinns den mest avancerade skadan, där vävnadsförlusten sträcker sig genom hudens alla lager och kan omfatta underliggande strukturer som sena, muskel och ben. Vanliga inslag är fibrin, nekros, underminering och fistelbildning (Bååth & Källman, 2024).

Förutom de fyra huvudkategorierna finns även två kompletterande klassificeringar. Ett icke klassificerbart trycksår innebär en fullhudskada där sårbotten är täckt av nekros eller fibrin, vilket gör att djupet inte kan bedömas förrän beläggningarna har avlägsnats. Vid misstanke om djup hudskada framträder ofta en lokal missfärgning i området, vanligen i lilatoner eller rödbruna nyanser, alternativt en blodfylld blåsa som utvecklats till följd av långvarigt tryck eller skjuvning, (Lindholm & Bååth, 2019). Att systematiskt kategorisera trycksår ger både vägledning för att samordna kommunikation och behandling inom hälso- och sjukvården samt fastställa skadans nivå. På så sätt fungerar klassificeringen både som en metod för att säkerställa vårdens kvalitet och som en praktisk vägledning i vårdarbetet (Bååth & Källman, 2024).

***Tabell 1:* Översikt av trycksårskategorier**
(bearbetat utifrån Bååth & Källman, 2024; Lindholm & Bååth, 2019)

Kategori	Beskrivning
Kategori 1	Hudrodnad
Kategori 2	Delhudsskada
Kategori 3	Fullhudskada
Kategori 4	Djup fullhudskada
Icke klassificerbart trycksår	Täckt sårbotten, djup kan inte fastställas
Misstänkt djup hudskada	Lokal missfärgning eller blodfylld blåsa och djupet oklart

2.3 *Förebyggande åtgärder*

För att minska risken för trycksår krävs ett systematiskt och strukturerat förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården. Arbetet bygger på tidig riskbedömning, regelbunden hudinspektion och anpassade omvårdnadsåtgärder. Lägesändring och tryckavlastning är centrala insatser för att främja cirkulationen och därmed minska belastningen på utsatta områden. Vidare behöver patienternas hudvård prioriteras genom att hållas ren, torr och återfuktad för att upprätthålla hudens skyddsbarriär. Ett tillräckligt närings och vätskeintag är också avgörande för såväl förebyggande som för läkningsprocessen. För patienter med hög risk är det särskilt betydelsefullt att sjuksköterskor säkerställer en adekvat energi och proteinintag. Även patienternas och de närståendes delaktighet i det preventiva arbetet är centralt, eftersom ökad kunskap bidrar till förståelse och följsamhet i vårdåtgärderna. Med hjälp av dokumentation och kontinuerlig uppföljning av riskbedömningar och preventiva åtgärder kan sjuksköterskor tidigt upptäcka förändringar i patienternas tillstånd och därmed förhindra utvecklingen av trycksår. Ett exempel på ett strukturerat bedömningsinstrument är Modifierad Norton-skalan, men i praktiken används den inte alltid konsekvent, vilket kan minska effekten av det förebyggande arbetet (Socialstyrelsen, 2022; Lindholm & Bååth, 2019).

2.4 Trycksår som vårdskada och folkhälsoproblem

Trycksår är en av de vanligaste vårdskadorna inom svensk hälso-och sjukvård och utgör både ett hot mot patientsäkerheten och är ett hälsoproblem. De definieras som en vårdskada när det uppstår till följd av otillräckliga förebyggande åtgärder, till exempel utebliven

riskbedömning, bristande tryckavlastning eller avsaknad av regelbundna hudinspektioner (Socialstyrelsen, 2023). Omkring var tionde patient inom slutenvården drabbas, vilket belyser problemets omfattning (Region Stockholm, 2019). Trycksår orsakar inte bara lidande, utan är även förknippande med ökade kostnader och längre vårdtider. I större internationell analys beräknades trycksår för betydande samhällsekonomiska konsekvenser och ökade kostnader relaterat till vårdtid och vårdintensitet (Padula et al.,2019). För patienten innebär trycksår smärta, risk för infektion och påverkan på livskvalitet. Forskningen visar att riskfaktorer för att utveckla trycksår bland annat är hög ålder, nedsatt rörlighet, nutritionstillstånd och kognitiv svikt vilket ökar sårbarheten för utveckling av trycksår, vilket leder att patienten innebär trycksår smärta, risk för infektion och påverkan på livskvalitet. (Coleman et al., 2013).

2.5 Tidigare forskning

Tidigare forskning inom området presenteras för att ge en fördjupad förståelse av patienters perspektiv. I sammanställningen av olika studier framträder en bredare bild av hur erfarenheter kan beskrivas och tolkas. Genomgången bidrar till att sätta resultaten i ett större sammanhang och belyser centrala aspekter som är relevanta för det aktuella forskningsområdet. Den forskning som lyfts fram baseras på patienters erfarenheter i hemmiljö och sjukhusmiljö, deras förståelse av risker vid trycksår, deras erfarenheter av trycksårsvård, kroppsligt lidande och psykosocialt lidande.

2.5.1 Patienters erfarenheter i hemmiljö och sjukhusmiljö

Patienters erfarenheter av vård formas av den vårdkontext de befinner sig i. I hemmiljö beskriver patienter ofta smärtan relaterad till trycksår som en genomgripande erfarenhet och en ständig börda som påverkar vardagen, begränsar aktivitet, stör sömnen och försämrar livskvaliteten (Jackson et al., 2017; Ledger et al., 2023). Patienter erfar att smärtan i sig skapar känslor av maktlöshet och en bristande förståelse från sjuksköterskor (Jackson et al.,2017). Patienter erfar också att de ofta själva försöker tolka sin risk för trycksår (Ledger et al.,2023). Fler studier visar att kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor i hemsjukvård ofta upplevs som svår att omsätta i praktiken (Ledger et al., 2023; Oozageer et al., 2024). Patienterna beskriver att informationen inte alltid känns relevant, vilket försvårar följsamhet till rekommendationer om till exempel positionering och kost. Särskilt personer med mörk hudton beskriver ökad sårbarhet då de själva måste identifiera subtila symtom, något som kan förstärka känslan av bristande stöd från vården (Oozageer et al., 2024).

I sjukhusmiljö framträder andra erfarenheter, där trycksår ofta beskrivs som en vårdrelaterad skada som väcker oro och beroende. Samtidigt visar studier att utbildningsinsatser kan bidra till ökad känsla av delaktighet och kontroll. Patienter fick genom samtal och broschyrer större förståelse för risker och förebyggande åtgärder (Chegini et al., 2023), medan ett strukturerat vårdpaket (PUPCB) stärkte patientens känsla av trygghet och egenmakt (Roberts et al., 2017).

Tidigare forskning visar att patienternas erfarenheter av trycksår varierar beroende på vårdkontext. I hemmiljö beskrivs smärta som en central erfarenhet (Jackson et al., 2017), medan bristande kommunikation lyfts som ett återkommande problem (Ledger et al., 2023;

Oozageer et al., 2024). I sjukhusmiljö framkommer oro för vårdrelaterade skador (Chegini et al., 2023), medan betydelsen av delaktighet genom utbildningsinsatser betonas (Roberts et al., 2017).

2.5.2 Patienters riskförståelse vid trycksår

Patienters erfarenheter visar att riskförståelse är nära kopplad till delaktighet i vården. Fler studier beskriver hur följsamheten till förebyggande åtgärder påverkas av hur väl patienter förstår sin risk att utveckla trycksår (Ledger et al., 2020; Ledger et al., 2023). Vissa patienter erfor sig inte som riskutsatta, även efter tidigare trycksår, medan andra utvecklar en stark vaksamhet baserat på egna eller närståendes erfarenheter (Ledger et al., 2023).

En återkommande erfarenhet är konflikten mellan vardagslivet och de krav som förebyggande åtgärder innebär. Patienter beskriver att arbete, studier eller sociala aktiviteter ibland prioriteras högre än att följa råd om vila och regelbundna lägesändringar (Ledger et al., 2020). Följsamheten uteblir därför inte på grund av okunskap, utan för att livskvalitet och funktion i vardagen väger tyngre. Samtidigt framgår att motivationen ökar när patienter bjuds in i beslutsfattande och får inflytande över hur råden ska genomföras (Ledger et al., 2023).

Kunskap och information framträder som centrala faktorer för riskförståelsen. Många patienter beskriver muntliga instruktioner från sjuksköterskor som mer värdefulla än skriftliga broschyrer, eftersom muntlig information ger möjlighet till dialog och anpassning till individuella behov. Samtidigt erfor patienter ofta att skriftligt material är svårtillgängligt på grund av trötthet, synproblem eller känslan av att inte vilja belasta sjuksköterskor med frågor (Ledger et al., 2023). Till skillnad från dessa erfarenheter visade en kvasiexperimentell studie att strukturerad patientutbildning signifikant ökade ($p < 0{,}001$) patienternas kunskap, kommunikation med sjuksköterskor samt deras delaktighet i beslut om trycksårsförebyggande arbete (Chegini et al., 2023).

Patienter beskriver en balansgång mellan olika risker, där behovet av positionering vägs mot smärta, orörlighet och rädsla för fall. Vissa väljer till och med att sova i en stol istället för säng. Utöver detta framhålls även nutrition som en skyddsfaktor, men följsamheten kan påverkas av kulturella traditioner (Ledger et al., 2023).

Patienternas hälsotillstånd kan utgöra en ytterligare barriär för riskförståelse. I samband med införandet av riskbedömningsinstrument PURPOSE T på en svensk ortopedavdelning beskrev nästan alla intervjuade patienter att de inte fått tydlig information om trycksår, riskstatus eller förebyggande åtgärder. Patienterna erfor därmed en klyfta mellan sjuksköterskor intention och deras egen förståelse. Även när information gavs ofta i förbifarten i samband med hudinspektion eller positioneringshjälp, uppfattade patienterna detta sällan som strukturerad information. Därtill bidrog hälsotillstånd och kognitiv svikt till att många inte orkade eller kunde ta till sig den information som gavs (Hultin et al., 2023).

Patienternas förståelse för risker vid trycksår påverkas av flera sammanvävda faktorer, delaktighet, vardagsliv, utbildning, balans mellan olika risker samt hälsotillstånd. Patienterna gör ständigt egna riskbedömningar, där smärta, rädsla, maktlöshet, kultur och

vardagsliv vägs mot vårdens rekommendationer (Ledger et al., 2020; Ledger et al., 2023; Chegini et al., 2023; Hultin et al., 2023). När kommunikationen är dialogbaserad och patienterna ges möjlighet att vara medskapare i besluten, ökar engagemang och följsamhet (Chegini et al., 2023; Hultin et al., 2023).

2.5.3 Patienters erfarenheter av kommunikation vid trycksår

Patienter som lever med trycksår erfar att kommunikationen med sjuksköterskor har en avgörande betydelse för hur vården erfars. När kommunikationen är otillräcklig erfar patienter frustration, maktlöshet och en känsla av att inte bli bekräftade. Vården kan till och med erfar som kränkande när information saknas och när delaktighet i beslut inte möjliggörs. Denna brist på dialog förstärker patienters erfarenheter av passivitet och förlorad kontroll över den egna situationen (Ibeh, 2024).

Samtidigt erfar patienter en mer positiv vårdrelation när sjuksköterskor bekräftar deras erfarenheter, skapar utrymme för samtal och visar empati. Detta bidrar till ökad tillit, minskad maktlöshet och en känsla av meningsfullhet i vården. En öppen och respektfull kommunikation från sjuksköterskor framstår därmed som central för att stärka patienters känsla av delaktighet (Burston et al., 2023).

Vidare erfar patienter att utbildningsinsatser bidrar till att stärka deras möjligheter till dialog. När tydlig och strukturerad information ges ökar patienternas förmåga att samtala med sjuksköterskor och aktivt delta i förebyggande åtgärder mot trycksår (Chegini et al., 2023). Därmed framträder kommunikationen som en avgörande faktor för hur patienter erfar vården i samband med trycksår (Ibeh, 2024; Burston et al., 2023; Chegini et al., 2023).

2.5.4 Kroppslig lidande

Patienter beskriver ofta trycksår som förknippade med en påtaglig och långvarig smärta. Smärtan upplevs som brännande, outhärdlig eller ständig närvarande, vilket påverkar sömn, aptit och möjligheten att delta i vardagliga aktiviteter (Jackson et al., 2017). Liknande symtom framträder i andra kvalitativa studier, där smärta, svullnad och värmeökning vid begynnande trycksår återkommer som centrala erfarenheter (Oozageer et al., 2024). Den fysiska påverkan leder ofta till nedsatt rörlighet och ökat beroende av hjälp i basala aktiviteter som hygien, förflyttning och positionering (Seo et al., 2022). Förlusten av självständighet beskrivs som särskilt svår och även små rörelser kan förvärra såret och förstärka känslan av begränsning (Ibeh, 2024). Utöver den direkta smärtan erfar patienter trycksår som en långdragen och krävande process som påverkar hela livet. Vården erfars trots behandling som belastande, där omläggningar och tryckavlastning skapar både smärta och passivitet, vilket förstärker känslor av frustation och brist på kontroll (Bruston et al., 2023). Långvarigt sängläge kan dessutom resultera i muskelförlust, försämrad cirkulation och infektioner som ytterligare fördröjer läkningsprocessen (Soegaard et al., 2024). Kvantitativa resultat stärker denna bild, endast 59,3% av trycksåren läkte under vårdtiden, med en genomsnittlig läkningstid på 17.6 dagar. Prognosen varierade kraftig beroende på

sårstadium och allmäntillstånd, exempelvis hade trycksår i stadium 2 en betydligt kortare läkningstid (Seo et al., 2022).

Tillsammans visar dessa studier att trycksår innebär en omfattande fysiskt lidande. Smärta och nedsatt rörlighet påverkar patienternas självständighet och vardag, samtidigt som långdragna läkningsprocesser och komplikationer förstärker. Både beroendet av vård och den kroppsliga påfrestningen (Jackson et al., 2017; Oozageer et al., 2024; Seo et al., 2022; Soegaard et al., 2024; Ibeh, 2024).

2.5.5 Psykosocialt lidande

Utöver den fysiska besvär beskriver patienter en stark psykisk och social påverkan av trycksår. Många erfor känslor av sorg, hopplöshet och förlust av självständighet, vilket kan leda till skam och skuld över att erfor besvär för anhöriga och sjuksköterskor (Burston et al., 2023). Nedstämdhet, ångest och oro för framtiden är vanligt förekommande och fler patienter uttrycker en känsla av att livet har stannat upp (Ibeh, 2024).

Den psykiska belastningen förstärks ofta av social isolering. Kraven på vila och tryckavlastning begränsar möjligheten till sociala aktiviteter, samtidigt som vissa patienter undviker umgänge på grund av oro för att deras sår ska synas. Andra beskriver en känsla av exkludering på grund av vårdkrav och fysiska hinder. Detta skapar en ond cirkel där isoleringen ökar den psykiska påfrestningen och i förlängningen kan minska motivationen för att följa behandlingen (Soegaard et al., 2024). Flera studier visar också att patienter erfar att de reducerades till sin patientroll. Den begränsade rörligheten och den pågående smärtan bidrar till känslor av osynlighet och till att inte längre betraktas som hela människor, utan enbart som vårdtagare (Bruston et al., 2023). Dessa erfarenheter belyser betydelsen av en vård som omfattar hela patienters livsvärld, där även psykiska och sociala dimensioner får utrymme, inte enbart det fysiska såret. Vidare framträder en bild av att trycksår påverkar flera aspekter av livet samtidigt. Den kroppsliga smärtan förstärks av känslomässiga utmaningar som oro, nedstämdhet och förlorad självständighet, vilket i sin tur bidrar till social tillbakadragenhet. För att möta dessa komplexa erfarenheter krävs ett helhetsperspektiv i omvårdnaden där patienters egna behov och erfarenheter blir vägledande (Burston et al., 2023; Soegaard et al., 2024; Ibeh, 2024).

2.6 Lagar och styrdokument

Legitimerade sjuksköterskor är det centralt i hälso-och sjukvården och deras ansvar omfattar att främja hälsa, förebygga ohälsa, lindra lidande samt värna om patienters säkerhet och värdighet. Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterska ska sjuksköterskor bedriva evidensbaserad vård, arbeta utifrån en helhetssyn på människan och skapa förutsättningar för patienters delaktighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Sjuksköterskor ska, enligt ICN etiska kod, respektera patienters autonomi och ge tillräcklig med information för patienter ska kunna fatta informerande beslut (International Council of

Nurses, 2021). Dokumentation och informationsöverföring utgör enligt Patientdatalagen (SFS 2008: 355) viktiga förutsättningar för patienternas delaktighet i vården. Om information inte ges i tillräcklig omfattande riskerar patienterna att hamna i en passiv roll, vilket innebär att sjuksköterskor inte lever upp till sitt ansvar att skapa delaktighet.

Vidare är det viktigt inslag i omvårdnadsansvaret lindring av lidande och symtomshantering. Kompetensbeskrivningen framhåller att sjuksköterskor ska kunna förebygga, uppmärksamma och behandla smärta samt möta patienters lidande utifrån fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Hälso -och sjukvårdslagen anger att vården ska vara god kvalitet och bygga på respekt för patienters värdighet (SFS2017: 30).

Vården ska ges på lika villkor med respekt för alla människors lika värde, vilket betonas i hälso- och sjukvårdslagen och ICN etiska kod som förpliktigar sjuksköterskor att säkerställa och icke-diskriminering i omvårdnadsarbete. När vården inte tar hänsyn till individuella behov som skillnader i hudfärg, ålder eller funktionsnedsättning, innebär det en brist som strider mot dessa principer (SFS 2017: 30; ICN, 2021).

Även kontinuitet och samordning är avgörande för patientsäkerheten. Patientsäkerhetslagen tydliggör att vården ska organiseras och bedrivas så att vårdskador förebyggs samt att sjuksköterskor har ansvar för att rapportera avvikelser och risker som kan leda till vårdskada (SFS 2010: 659).

Ytterligare ett område som ofta brister är prevention och evidensbaserad vård. Enligt kompetensbeskrivningen är det sjuksköterskors uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt att använda evidensbaserade metoder i sitt arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Patientsäkerhetslagen stärker detta ansvar genom att framhålla vikten av att risker identifieras och att vårdskador förebyggs (SFS 2010: 659).

Patientdatalagen anger att all vård ska dokumenteras och att informationsöverföring ska ske på ett strukturerat och tillförlitligt sätt. Dokumentationen har en avgörande betydelse för patientsäkerheten, då den gör det möjligt att följa vårdförloppet och säkerställer kontinuitet. Brister i dokumentation riskerar att försvåra vårdprocessen och försvaga patienternas rätt till information och delaktighet (SFS 2008: 355).

Sjuksköterskors omvårdnadsansvar är att främja hälsa, förebygga ohälsa, lindra lidande och säkerställa jämlik och säker vård. När brister uppstår i information, smärtlindring, jämlikhet, kontinuitet, prevention och dokumentation innebär det ett glapp mellan de ideal som uttrycks i lag och etiska riktlinjer (SFS 2017: 30; ICN, 2021).

2.7 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

I examensarbete används ett vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv med utgångspunkt i Katie Erikssons caritativa vårdteori för att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete. Teorins har valts eftersom den beskriver vårdrelationen, vårdprocessen och den caritativa vårdetiken. Dessa begrepp är viktiga för att

förstå samspelet mellan sjuksköterskor ansvar, patienters sårbarhet och vårdandets etiska dimensioner. Trycksår utgör en vårdskada som tydligt visar sambandet mellan kroppslig utsatthet och omvårdnadens kvalitet, där människans värdighet står i centrum. Erikssons betoning av värdighet, ansvar och lindra lidandet blir därför central i analysen. När sjuksköterskor möter patienter formas en vårdrelation. Den bygger på ansvar, tillit och respekt för den andras lidande. Genom vårdprocessens systematik och ansvar i det praktiska handlandet, tillsammans med det caritativa vårdandet, kan en fördjupad förståelse av omvårdnadsarbetets innersta mening uppnås. Därmed framträder begreppen vårdrelation, vårdprocess och caritativa vårdteori som särskilt betydelsefulla för att förstå och analysera det trycksårsförebyggande arbetet.

2.7.1 Vårdrelationen

En fungerande vårdprocess tar sin utgångspunkt i den centrala relationen mellan patienter och sjuksköterskor, vilket skapar de ramar som behövs för att patienterna ska uppmärksammas som en unik individ. I relationen skapas förutsättningar för ett äkta möte. Där får patienter möjlighet att bli sedd som person och uttrycka sina önskningar, behov och bekymmer. En vårdande relation grundar sig på ömsesidighet, där båda patienter och sjuksköterskor bidrar efter förmåga att vara delaktiga utifrån sina villkor. Det är sjuksköterskors ansvar att låta relationen växa fram stegvis och inte påskynda processen på ett forcerat sätt. Tekniska interaktioner handlar mest om praktiska åtgärder eller informationsutbyte. Vårdrelationen därmed syftar till att stödja patienternas hälsoprocess. Betydelsen av kontinuitet i relationen kan inte underskattas, eftersom en stabil kontakt gör det lättare för sjuksköterskor att utveckla en djup förståelse för patienternas livssituation. Sjuksköterskors huvudansvar är att skapa trygghet. Det bidrar till att vårdprocessen präglas av ett vårdande förhållningssätt. I avsaknad av en sådan relation finns risken att processen reduceras till praktiska uppgifter, där patienters unika värde inte längre uppmärksammas (Eriksson, 2018).

2.7.2 Vårdprocessen

Vårdprocessen är en grundläggande metod inom omvårdnadsarbetet. Den kan beskrivas som en dynamisk process mellan sjuksköterskor och patienter. Målet är att organisera och systematisera vården utifrån ett helhetsperspektiv, där patienten står i centrum. Kärnan i processen är vårdrelationen. Här står mötet med hela människan i fokus, och patienter får möjlighet att vara delaktiga i sin vård. Sjuksköterskor ansvarar för att stödja och leda hela processen. Målet är att förebygga, lindra eller eliminera ohälsa samtidigt som patienters egna resurser stärks. Detta uppnås genom att formulera mål och fatta beslut om vårdåtgärder som bidrar till ökad hälsa eller minskat lidande. Vårdprocessen består av flera steg. Vårdprocessen består av en noggrann patientanalys (bedömning), där sjuksköterskor kartlägger individens resurser, risker och problemområden. Analysen bygger på observationer, kliniska bedömningar och samtal, vilket utgör en central del i det trycksårsförebyggande arbetet. Systematiska riskbedömningar används för att identifiera

patienter med särskild sårbarhet. Bedömningen omfattar faktorer som hudens status, näringsintag och rörelseförmåga beaktas för att kunna sätta in tidiga preventiva insatser. Vidare prioriteras vårdområden med fokus på de mest akuta eller riskfyllda problemen. Inom trycksårsprevention innebär detta ofta att förebyggande åtgärder ges högsta prioritet. Vidare följer valet av vårdåtgärder som planeras i samråd med patienter när det är relevant även med anhöriga. Åtgärderna kan inkludera tryckavlastning, regelbundna hudkontroll samt stöd i nutrition och mobilisering. Genomförandet innebär att de planerade insatserna integreras i det dagliga vårdarbetet och sker i nära samarbete med patienter. På detta följer en kontinuerlig utvärdering för att säkerställa att vården leder till önskad effekt samt för att kunna justera och anpassa åtgärderna vid behov. Syftet med det trycksårsförebyggande arbetet kan därmed förstås genom vårdprocessen ramverk. Det handlar inte enbart om enskilda åtgärder utan om ett vårdande som är systematiskt, evidensbaserat och individanpassat. Vårdprocessen möjliggör att teoretisk kunskap omsätts i praktiskt handlande och fungerar som ett stöd för sjuksköterskor i att planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden. På så sätt bidrar processen både till högre kvalitet i vården och till att tydliggöra sjuksköterskors ansvar för att främja hälsa och förebygga lidande (Eriksson, 2018).

2.7.3 Caritativa vårdteorin och vårdetik

Den caritativa vårdetik framställs genom sju centrala kategorier som är människans värdighet, vårdrelationen, inbjudan, ansvar, dygd, plikt eller skyldighet samt det goda och det onda. Genom dessa framträder vårdandes yttersta syfte att värna och upprätthålla människans absoluta värde och värdighet. Vidare görs en åtskillnad mellan inre och yttre etik, där den inre etiken har en ontologisk grund och utgår från människans ethos i mötet med andra, medan den yttre etiken är mer kopplad till regler och riktlinjer.

För Eriksson (2018) är det i den levda relationen mellan patienter och sjuksköterskor som etiken blir verklig och där goda handlingar formas. Ethos beskrivs som vårdandets grundton, präglad av en livshållning av kärlek, värdighet och viljan att göra gott. Det är samtidigt en kulturell och existentiell dimension som präglar språk, handlingar och atmosfär.

Den caritativa vårdteorin innebär att sjuksköterskor ansvarar för att se och bekräfta patienten som en hel människa, skydda hens värdighet och lindra lidande genom etiska handlingar. Det yttersta målet för vården är att främja hälsa och värdighet genom handlingar grundade i kärlek, barmhärtighet och medmänsklighet. I sin teori om evidens betonar Eriksson vikten av ett vårdvetenskapligt förhållningssätt som inte enbart bygger på medicinsk kunskap, utan också inkluderar patienters värld och erfarenheter av glädje, sorg, smärta och hopp. Evidens förstås som en förening av tre delar av huvudet (vetenskap/kunskap), handen (praktisk/estetik) hjärtat (etik/kärlek). Vårdandet bygger på en balans mellan dessa tre (Eriksson, 2018).

Den vårdande relationen mellan sjuksköterskor och patienter visar sig genom handling, sann närvaro och ansvarstagandet, där medmänsklighet, lindrat lidande och värdighet utgör grunden i den caritativa vårdteorin. Patienter är sårbara och beroende av sjuksköterskors bemötande, vilket påverkar trygghet och värdighet. Sjuksköterskors sanna närvaro blir därför avgörande för vårdhandlingens utformning här och nu och patienters erfarenheter av

att bli sedd och lyssnad på skapar lindring. Fokus ska ligga på att se hela människan, lindra lidande och främja hälsa. Genom en fördjupar förståelsen för patienternas livsvärld bli sjuksköterskor en vägvisare i vårdandet. Det innebär att möta patienter med förståelse och försoning, så att patienterna får möjlighet att växa mot bättre hälsa. I sjuksköterskors handlingar behöver kärleken och evidens vara närvarande, annars riskerar vårdandet att förlora sitt innersta syfte (Eriksson, 2018).

2.8 Problemformulering

Trycksår är en av vårdens mest kända och samtidigt mest svårt bemästrade vårdskador. Trots att det sedan länge finns evidensbaserade riktlinjer för riskbedömning och förebyggande åtgärder utvecklas trycksår fortfarande dagligen inom svensk Hälso -och sjukvård. Problemet är att de preventiva insatserna inte alltid ger avsedd effekt. Detta leder till omfattande konsekvenser där patienter drabbas av lidande och försvårad livskvalitet. Vården belastas med ökade kostnader och sjuksköterskor ställs inför etiska och praktiska utmaningar i sitt dagliga arbete. Tidigare forskning har i hög grad belyst patienters erfarenheter av trycksår och konsekvenser för deras livskvalitet, men sjuksköterskors egna erfarenheter av det trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete är mindre utforskade. För sjuksköterskor innebär detta ett problem i vårdprocessen eftersom deras ansvar och handlingsutrymme inte alltid synliggörs, samtidigt som tidsbrist, organisatoriska villkor och kliniska avvägningar påverkar deras möjligheter att konsekvent genomföra preventiva åtgärder. Forskning pekar även en klyfta mellan riktlinjer och vardaglig praktik särskilt när det gäller patientdelaktighet. Patienter förväntas vara delaktiga i beslut kring sin vård, men sjuksköterskor erfar ofta konflikt mellan att minimera risker och att värna patienters värdighet och livskvalitet. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv saknas fortfarande kunskap om hur sjuksköterskor navigerar i dessa etiska dimensioner där även jämlikhetsaspekter i skillnader i hudfärg, ålder eller kognitiv förmåga spelar en viktig roll. Mot denna bakgrund framträder ett behov att fördjupa förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete. Examensarbete avser därför att beskriva hur sjuksköterskor själva erfar detta arbete.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete.

4 METOD

Examensarbetet bygger på en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022). En litteraturöversikt syftar till att sammanfatta och kartlägga tidigare forskning för att ge en övergripande förståelse inom området. Metoden kan inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket ger ett bredare och mer nyanserat perspektiv på forskningsområdet. Friberg (2022) beskriver även att arbetet med litteraturöversikt bör utgå från ett så kallat helikopterperspektiv, vilket innebär att forskaren lyfter blicken för att skapa en översiktsbild av det valda området och fånga in vad forskningen som helhet handlar om. Detta perspektiv bidrar till att se mönster, likheter och skillnader mellan studierna.

Metodvalet motiveras av att tidigare studier främst visat brister inom trycksårsförebyggande arbete ur ett patientperspektiv. Därför behövs mer kunskap från sjuksköterskors perspektiv. Detta anses utgöra ett problemområde. Där ytterligare kunskap krävs för att stärka det kliniska arbetet. Därför grundas metodvalet på studiens syfte att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbetet. En litteraturöversikt som bygger på granskning och analys av tidigare studier, kan bidra till ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter och ge stöd för utvecklingen av det trycksårsförebyggande arbetet. Nedan beskrivs den valda metoden mer ingående, där fokus ligger på datainsamling och urval, analysförfarande samt etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

Databassökningar genomfördes i CINAHL Plus och med PubMed. Dessa databaser ansågs lämpliga eftersom de innehåller vetenskapliga artiklar med vårdvetenskaplig inriktning och därmed relevanta för examensarbetets syfte (Östlundh, 2022). Relevanta sökord i CINAHL Plus identifierades utifrån syftet och översattes till engelska. De sökord som användes var nurse, experience, hospital, pressure ulcer, pressure injury, knowledge, treatment, training samt prevention. I PubMed användes söktermer som exempelvis nurse experience AND hospital AND “pressure ulcer”, nurse AND knowledge of pressure ulcer AND treatment samt (Registered nurses experience) AND (prevention for pressure ulcer) (se Bilaga A Sökmatris). Booleska operatorer användes för att strukturera sökningen. AND användes för att avgränsa sökningen till artiklar där samtliga begrepp förekom, medan OR användes för att utöka sökningen. Trunkering användes i samband med exempelvis nurse och experience för att inkludera olika böjningsformer. För sammansatta begrepp som “pressure ulcer prevention” och “registered nurse” användes citattecken, vilket enligt Karlsson (2023) gör att orden söks som en enhet.

Avgränsningar användes för att säkerställa relevanta och aktuella artiklar. I CINAHL Plus användes avgränsningarna *Peer Reviewed, Abstract Available, English Language* samt publiceringsår mellan 2015_2025. I PubMed användes avgränsningarna *Abstract Available* och publiceringsår 2015_2025. Eftersom PubMed inte har avgränsningen *Peer Reviewed* kontrollerades artiklarnas tidskrifter i databasen Ulichsweb, där det säkerställdes att tidskrifterna var markerade som *refereed*, vilket motsvarar *peer reviewed* (Östlundh, 2022).

De inkluderade artiklarna skulle belysa sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete, vara publicerade i *peer reviewed* tidskrifter mellan 2015_2025, samt skrivna på engelska och innehålla abstrakt. Exklusionskriterierna var artiklar som inte svarade mot syftet, till exempel sådana som belyste andra yrkesgrupper eller där sjuksköterskors erfarenheter inte gick att särskilja. Artiklar som beskrev specialistsjuksköterskors erfarenheter exkluderades eftersom syftet var att belysa allmänsjuksköterskors erfarenheter. Artiklar som fokuserade på intensivvård uteslöts också, då vårdkontexten skiljer sig från det sammanhang som examensarbetet avsåg att undersöka. Även artiklar utan abstrakt exkluderades eftersom de inte kunde kvalitetsbedömas på ett systematiskt sätt.

Sammanlagt gav datasökningarna 502 träffar, varav 410 i CINAHL Plus och 92 i PubMed. Urvalet gjordes i flera steg enligt Polit och Becks (2021) systematiska modell. Först granskades artiklarnas titlar och de som bedömdes relevanta lästes sedan i abstrakt. Därefter granskades metod och resultatdelar för att avgöra om artiklarna motsvarade examensarbetets syfte. Enligt Friberg (2022) är ett sådant stegvis urval en central del i litteraturöversikter, då det säkerställer att endast artiklar med relevans för syftet inkluderas.

I CINAHL Plus lästes 52 abstrakt och i PubMed 6 abstrakt. Av dessa lästes 26 fulltextartiklar från CINAHL Plus och 4 fulltextartiklar från PubMed. Efter fulltextläsning återstod totalt 30 artiklar som bedömdes vara relevanta för syftet. I detta urval exkluderades artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna, exempelvis studier som avsåg specialistutbildade sjuksköterskor samt studier där flera yrkesgrupper ingick och där sjuksköterskors erfarenheter inte kunde utskiljas. Totalt kvarstod därefter 10 artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning. För att säkerställa kvaliteten genomfördes en kvalitetsgranskning med stöd av granskningsmall inspirerad av Friberg (2022) (se Bilaga B Kvalitetsgranskningstabell). Mallen omfattade nio frågor som besvarades med *ja* eller *nej*. Varje *ja* räknades som ett poäng och ett *nej* som 0 poäng. En bedömning gjordes där artiklar med 0–6 poäng ansågs ha låg kvalitet, 7–8 poäng medelhög kvalitet och 9–10 poäng hög kvalitet. Gränsvärdet för inkludering i analysen var 8 poäng. Samtliga 10 artiklar uppnådde 9 poäng och bedömdes vara av hög kvalitet.

De artiklar som uppfyllde kvalitetskriterierna gick vidare till analys och redovisas i artikelmatrisen (se Bilaga C). Polit och Beck (2021) framhåller vikten av kritisk granskning av inkluderade studier för att slutsatserna ska bygga på vetenskapligt tillförlitliga källor, vilket stärkte valet av granskningsmall i detta examensarbete.

4.2 Genomförande och analys

I detta examensarbete ligger en allmän litteraturöversikt till grund, där analysen har utförts utifrån (Friberg, 2022) fyrastegsmodell. Materialet omfattande både kvalitativa och kvantitativa studier om sjuksköterskors arbete med trycksårsprevention. Därför behövdes en metod som gjorde det möjligt att bearbeta materialet på ett strukturerat och beskrivande sätt. Med hjälp av modellen blir det möjligt att skapa en systematisk struktur som underlättar, ger överblick samt gör det möjligt att urskilja likheter och skillnader i resultatet

på ett sätt som överensstämmer med syftet. Det insamlade materialet består av vetenskapliga artiklar som har sammanställts i en egen artikelmatris (se bilaga C). Matrisen gör urval och analys mer transparent, förtydligar hur analysen har genomförts steg för steg och fungerar som ett stöd i arbetets fortsättning.

Det första analyssteget genomfördes genom upprepade läsningar av de inkluderade artiklarna, både individuellt och gemensamt, för att få en helhetsbild av innehållet. Under dessa genomläsningar markerade vi centrala delar av artiklarna, skrev korta sammanfattningar och diskuterade våra tolkningar för att säkerställa att viktiga aspekter inte gick förlorade. Detta tillvägagångssätt gav en djupare inblick i studiernas sammanhang och syfte. Dessa korta artikelssammanfattningar är centrala för att stödja analysen och utgör en stabil grund inför nästa steg (Friberg, 2022).

I det andra analyssteget placerades artiklarna i en översiktstabell, där centrala uppgifter om syfte, metod, ansats, urval, analysmetod och resultat dokumenterades. Sammanställning gav en tydlig översikt och gjorde det möjligt att se vilka studier som analyserats och på vilket sätt. Tabellen används därefter som ett arbetsdokument när vi gemensamt gick igenom artiklarna och jämförde deras innehåll. Detta steg utfördes i linje med Fribergs (2022) anvisningar.

I det tredje analyssteget granskades artiklarna med fokus på att identifiera både likheter och skillnader. Vi jämförde de olika sammanställningarna i tabellen och diskuterade vilka resultat som återkom i flera studier och vilka som skiljde sig åt. Här framträdde variationer mellan kvalitativa studier, där sjuksköterskors erfarenheter utforskades genom intervjuer och kvantitativa studier som belyste kunskapsnivåer eller effekter av utbildningsinsatser.

I det sista analyssteget tematiserades resultatet. Detta innebar att vi grupperade de likheter som framkommit i analysen och organiserade materialet i kategorier. Vi samlade de artiklar som beskrev samma fenomen, till exempel bristande kunskap eller hinder i arbetet och sammanförde de under gemensamma rubriker. På så sätt kondenserades omfattande information till mer hanterbara helheter, vilket bidrog till en ökad förståelse hos läsaren och förtydligade forskningsläget inom området. Tematiseringen utgjorde därmed en beskrivande syntes av de valda studiernas resultat, i enlighet med (Fribergs, 2022) fjärde analyssteg.

4.3 Etiska överväganden

Etiska överväganden är en central del i genomförandet av ett examensarbete och måste finnas med under hela forskningsprocessen. Syftet med etiska övervägande är att studenten reflekterar över de värden och principer som styr forskningen, för att bevara tillförlitligheten. Etiken kan inte användas som en checklista utan måste genomsyra varje steg i arbetet (Kjellström, 2023). I Sverige regleras forskningsetik främst genom etikprövningslagen (SFS 2003: 460), vars syftet är att skydda människovärdet och den enskilda individen. Forskningen ska alltid ske med respekt för mänskliga rättigheter, integritet och säkerhet. Det kräver att studenten är medveten om gällande lagar, riktlinjer och etiska principer (Vetenskapsrådet, 2017). Därför är det viktigt att väga nyttan mot riskerna genom en riskanalys, som ska göras innan datainsamlingen påbörjas. För att en studie ska vara etisk motiverad behöver den behandla en betydande forskningsfråga, ha vetenskaplig kvalitet och

genomföras på ett sätt som värnar deltagarnas integritet (Kjellström, 2023). Känsliga uppgifter måste skyddas från obehöriga och avidentifieras i att största möjliga utsträckning. Anonymitet kan endast garanteras när författaren själv inte känner till deltagarnas identitet, vilket inte är fallet i vårdvetenskapliga studier. Därför är det extra viktigt att presentera resultat på ett sådant sätt att individer inte kan identifieras (Kjellström, 2023).

Vetenskapligt arbete bygger på hederlighet och trovärdighet. Oredlighet i form av plagiat, förfalskning eller selektiv redovisning hotar både forskningens kvalitet och dess etiska grund. För att motverka detta krävs öppenhet, noggranna källhänvisningar och en korrekt användning av citattecken (Kjellström, 2023). ALLEA (2023) betonar vikten av att undvika plagiat och självplagiat, att använda andras idéer eller texter utan att använda källa ses som ett allvarligt brott mot forskningens integritet. För att undvika oavsiktlig plagiering har de kunskapskällor som ligger till grund för examensarbetet bearbetats och redovisats enligt referenshanteringssystemet American Psychological Association. Med detta system tydliggörs skillnaden mellan egna reflektioner och tidigare författarnas resonemang (American Psychological Association, 2024). Eftersom detta examensarbete är en litteraturöversikt där redan publicerat material används, har ingen etikprövning varit nödvändig. Innehållet läst först på det originalspråket och därefter med hjälp av Google Translate, översatts till svenska i syftet att säkerställa en korrekt tolkning av innehållet (Kjellström, 2023).

Eftersom examensarbetet bygger på redan publicerat material har inga egna data samlats in. De etiska åtgärder som vidtagits har därför främst handlat om att säkerställa en korrekt och rättvis återgivning av de inkluderade studierna, att undvika plagiat genom konsekvent användning av APA-systemet samt att noggrant kontrollera översättningar för att minska risken för misstolkningar. Dessa åtgärder har vidtagits för att eliminera eller minska risken för etiska problem och därmed stärka arbetets trovärdighet.

Utifrån ett vetenskapligteoretiskt perspektiv handlar forskningsetik om att vara medveten om både kunskapens möjligheter och dess begränsningar. Studenten behöver fundera över hur den kunskap som skapas kan användas och vilka konsekvenser den kan få både för individen och samhället. Eftersom vetenskap aldrig är helt neutral, utan påverkas av studentens perspektiv och val, blir det viktigt att arbeta på ett strukturerat och reflekterande sätt. Samtidigt spelar studentens förförståelse en stor roll, eftersom tidigare erfarenheter, uppfattningar och värderingar kan påverka objektiviteten i examensarbetet. Att vara medveten om och reflektera kring sin förförståelse kan forskaren minska risken för att den styr arbetet för mycket och därmed stärka studiens trovärdighet (Priebe och Landström, 2023). Inom narrativ analys blir de etiska frågorna extra tydliga eftersom personliga berättelser ofta är nära kopplade till individens identitet och därför svåra att helt anonymisera. Detta ställer krav på studenten att vara särskilt varsam vid hantering av data och ta ansvar för hur berättelserna tolkas. En central etisk utmaning är att återge deltagarnas berättelse på ett respektfullt sätt och undvika att de skadas eller framställd på ett felaktigt sätt (Dahlborg-Lyckhage, 2022).

5 RESULTAT

Totalt analyserades tio artiklar i resultatdelen, varav åtta hade en kvalitativ ansats och två en kvantitativ ansats. I resultatavsnittet jämförs artiklarnas likheter och skillnader med fokus på syfte, metod och resultat. Syftet och metod redovisas både i löpande text och kompletteras med tabeller under respektive rubrik. Resultatet struktureras tematiskt och presenteras i beskrivande textform.

5.1 Artiklarnas syfte: likheter och skillnader

De tio artiklarna hade gemensamt att de på olika sätt utgick från sjuksköterskors perspektiv på det trycksårsförebyggande arbetet (Barakat et al., 2019; Ebi et al., 2019; Grinlinton et al., 2022; Hultin et al., 2022; Lavallée et al., 2018; Li et al., 2022; Lindhardt et al., 2020; Sving et al., 2017; Seo & Roh, 2020; Tan et al., 2020). En tydlig skillnad kunde däremot ses mellan de kvantitativa och kvalitativa studierna.

De kvantitativa studierna (Ebi et al., 2019; Seo & Roh, 2020) riktade fokus mot sjuksköterskors kunskap, attityder eller en kombination av dessa. Ebi et al. (2019) undersökte specifikt kunskap och hinder i arbetet, medan Seo & Roh (2020) inkluderade både kunskap, attityder och beteenden.

De kvalitativa studierna hade i huvudsak som syfte att utforska sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar. Sju artiklar belyste erfarenheter (Barakat et al., 2019; Grinlinton et al., 2022; Hultin et al., 2022; Lavallée et al., 2018; Li et al., 2022; Lindhardt et al., 2020; Sving et al., 2017) och sex fokuserade på uppfattningar (Grinlinton et al., 2022; Hultin et al., 2022; Lavallée et al., 2018; Li et al., 2022; Lindhardt et al., 2020; Tan et al., 2020). Flera studier kombinerade därmed båda perspektiven.

Några artiklar skilde ut sig då de belyste mer specifika aspekter. Tre studier (Ebi et al., 2019; Lavallée et al., 2018; Tan et al., 2020) fokuserade på hinder och barriärer för att bedriva trycksårsförebyggande arbete. Li et al. (2022) särskilde sig eftersom de även beskrev sjuksköterskornas roll, förhållningssätt och prioriteringar. Två artiklar riktade in sig på äldre patienter (Grinlinton et al., 2022; Lindhardt et al., 2020), och även Lavallée et al. (2018) belyste vård i äldreboenden, medan Tan et al. (2020) undersökte trycksår kopplade till medicinteknisk utrusning, något som övriga studier inte berörde. Vidare hade Hultin et al. (2022) ett unikt syfte, då de utvärderade användningen av riskbedömningsinstrumentet PURPOSE T, och Sving et al. (2017) beskrev erfarenheter av att implementera evidensbaserad trycksårsprevention i en sjukhusorganisation.

Slutligen präglades de kvalitativa studierna främst av att utforska sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar, medan de kvantitativa i första hand undersökte kunskap och attityder. Skillnaderna mellan artiklarna låg framför allt i fokusområdena, där vissa belyste specifika vårdkontexter, roller eller hinder, medan andra hade ett mer övergripande eller akutsjukvårdsinriktat perspektiv på det trycksårsförebyggande arbetet. Översikt över samtliga artiklars syfte redovisas nedan (se tabell 2).

Tabell 2: Artiklarnas syfte

Artikelförfattare, år	Syfte
Barakat-Johnson et al, 2019	To gain an in-depth understanding of nurse's experiences concerning pressure injury prevention and management in a hospital setting.
Ebi et al, 2019	The purpose of the study was to assess nurses' knowledge of pressure ulcer prevention and to identify perceived barriers to prevention in public hospitals in Wollega, Ethiopia.
Grinlinton et al, 2022	The purpose of ths single case study was to identify factors affecting pressure injury prevention in aged residential care facilities in Aotearoa New Zealand.
Hultin et al ,2022	The aim to evaluate the clinical usability of PURPOSE T among registered nurses in Sweden.
Lavallée et al ,2018	To understand the context of pressure ulcer prevention in nursing homes and explore the potential barriers and facilitators to evidence-informed practices.
Li et al, 2022	The purpose of this study was to describe registered nurse's approaches to pressure injury prevention, including how role, how the prioritize prevention, and factors influencing prevention in a Chinese hospital context.
Lindhardt et al ,2020	The aim of this study was to explore the experience and perception of preventing pressure ulcer for geriatric nurses when caring for older patients in the daily clinic.
Sving et al, 2017	To describe registered nurses, assistant nurses and first-line managers' experiences and perceptions of a multifaceted hospital setting intervention focused on implementing evidence-based pressure ulcer prevention.
Seo et al, 2020	The purpose of this study was to identify the effects of pressure ulcer prevention training on nurses' knowledge, behaviors, and attitudes regarding pressure ulcer prevention.
Tan et al, 2020	The aim of the study was to explore nurses Perceptions and experiences towards MDRPI in an acute care hospital in Singapore, as well as to understand nurses perceived challenges and barriers in preventing MDRPI.

5.2 Artiklarnas metod: likheter och skillnader

I de analyserade studierna framträder både tydliga likheter och skillnader i sina metodval och forskningsdesign. En likhet mellan artiklarna är att majoriteten har valt en kvalitativ forskningsmetod, i form av semistrukturerade intervjuer eller fokusgruppsintervjuer (Barakat et al., 2019; Lindhardt et al., 2020; Tan et al.,2020; Lavalle et al., 2018: Li et al., 2022; Grinlinton et al., 2022; Hultin et al., 2022; Sving et al., 2017). Denna metodvals inriktning möjliggör en djupgående förståelse för sjuksköterskors erfarenheter,

Uppfattningar och attityder kring trycksårsförebyggande arbete. Ur ett analysperspektiv är tematisk analys den mest frekvent använda tekniken, vilket framgår i tabell 3. Detta gemensamma metodval ger ett uttryck på en strävan efter att identifiera återkommande mönster och teman i det empiriska materialet. På detta sätt möjliggörs en fördjupad förståelse för sjuksköterskors perspektiv och jämförelser mellan olika studier underlättas.

Samtidigt framträder viktiga skillnader mellan artiklarna. Två studier avviker tydligt från den kvalitativa designen genom att använda en kvantitativ design. Ebi et al. (2019) genomförde en tvärsnittsstudie med strukturerade, självskattade frågeformulär som analyserades med deskriptiv och inferentiell statistik, medan Seo et al. (2020) tillämpade en kvasiexperimentell pretest-posttest design där enkäter användes för att mäta effekten av en utbildningsintervention. Till skillnad från de kvalitativa studierna strävar dessa inte i första han efter att förstå individens erfarenheter eller upplevelser utan fokuserar istället på att mäta kunskapsnivåer, attityder och förändringar över tid.

Även inom den kvalitativa forskningen finns tydliga variationer, både datainsamling och analys. Till exempel kombinerade Grinlinton et al. (2022) semistrukturerade intervjuer med dokumentanalys i en fallstudiedesign medan Hultin et al. (2022) och Sving et al. (2017) genomförde flera fokusgrupper för att stimulera/främja diskussion och synliggöra dynamiken mellan deltagarna. Analysmetoderna varierar från den traditionell tematisk analys till mer specialiserade ramverk, som Kruegers fokusgruppsanalys eller deduktiv och induktiv innehållsanalys inom SEIPS-modellen (Li et al., 2022). Denna variation visar på en metodvals bredd inom den kvalitativa inriktningen, där forskarna valt olika strategier för att fördjupa förståelsen av ämnet.

Urvalets storlek och studiernas vårdkontext är en annan central skillnad. Flera kvalitativa studier bygger på relativt små urval, till exempel Lindhardt et al. (2020) som inkluderade sex sjuksköterskor på en geriatrisk avdelning i Danmark. Detta skiljer sig från kvantitativa studierna, som har större antal deltagare, som Ebi et al. (2019) med 212 sjuksköterskor i Etiopien och Seo et al. (2020) med 60 sjuksköterskor i Sydkorea. Vårdkontexterna skiljer sig dessutom mellan olika vårdmiljöer, från akutsjukvård (Barakat-Johnson et al., 2019; Sving et al., 2017; Tan et al., 2020) till äldreomsorg (Grinlinton et al.,2022; Lavallee et al., 2018). Dessa variationer i både urval och vårdkontext har stor betydelse för hur resultaten kan generaliseras och vilken praktisk relevans de får i olika vårdkontext.

Slutligen kan det konstateras att de kvalitativa studierna bidrar med djupgående insikter om sjuksköterskors erfarenheter och upplevda hinder i det kliniska arbetet med trycksårsförebyggande arbete, medan de kvantitativa studierna kompletterar bilden genom att mäta kunskaper, attityder och effekter av interventioner på en större skala. Valet av

metod och forskningsdesign har styrt studiens syfte, vilket tillsammans resulterar i en heltäckande förståelse av området. Kombinationen av kvalitativa och kvantitativa ansatser/metod bidrar till en mer komplett bild av sjuksköterskors roll i trycksårsförebyggande arbete och de faktorer som påverkar det praktiska arbetet.

Tabell 3: artiklarnas metod

Artikel	Ansats	Datainsamling	Analysmetod	Urval
Barakat-Johnson et al, 2019	Kvalitativ	Semistrukturerad e intervjuer	Tematisk analys	20 sjuksköterskor
Ebi et al, 2019	Kvantitativ	Strukturerat, självskattade frågeformulär	Deskriptiv och inferentiell statistik	212 sjuksköterskor
Grinlinton et al, 2022	Kvalitativ	Semistrukturerad e intervjuer, dokumentanalys	Transkriptioner, dokument analys	4 sjuksköterskor
Hultin et al ,2022	Kvalitativ	Fokusgrupp intervjuer	Krueger fokusgruppsana lys	29 sjuksköterskor
Lavallée et al ,2018	Kvalitativ	Semistrukturerad e intervjuer	Tematisk analys (framework)	11 sjuksköterskor
Li et al, 2022	Kvalitativ	Semistrukturerad e intervjuer	Deduktiv och induktiv innehållsanalys (SEIPS)	27 sjuksköterskor
Lindhardt et al ,2020	Kvalitativ	Semistrukturerad e intervjuer	Tematisk analys	6 sjuksköterskor
Sving et al, 2017	Kvalitativ	Fokusgrupp intervjuer	Induktiv innehållsanalys	31 sjuksköterskor

Seo et al, 2020	Kvantitativ	Självadministrerade enkäter/instrument	Statistisk analys	60 sjuksköterskor
Tan et al, 2020	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys	15 sjuksköterskor

5.3 Artiklarnas resultat

Resultaten från artiklarna presenteras nedan utifrån fyra tematiska områden: Mellan ideal och organisatoriska villkor, Resurser som förutsättningar för förebyggande arbete, Professionell samverkan och Delaktighet.

5.3.1 Mellan ideal och organisatoriska villkor

Sjuksköterskor erfor att trycksårsförebyggande arbete utgör en central del av yrkesrollen och uppfattas som ett ideal djupt förankrat i den professionella identiteten. Idealet präglades av noggrannhet samt en strävan efter helhetsvård, men i praktiken erfor sjuksköterskor att möjligheterna till förebyggande arbete påverkades av organisatoriska villkor som tidspress, personalbrist och hög arbetsbelastning (Barakat et al., 2019; Lavallée et al., 2018; Li et al., 2022; Grinlinton et al., 2022). En kvantitativ studie visade att 54,7 % av sjuksköterskorna rapporterade personalbrist som ett hinder, 55,2 % angav brist på tryckavlastande utrustning och 51,9 % erfor otillräcklig utbildning som en begränsande faktor (Ebi et al., 2019).

Sjuksköterskor erfor att konflikten mellan ideal och praktik även framträdde i relation till dokumentationskraven, där noggrannheten i dokumentationen upplevdes som en självklar del av idealet men samtidigt som tidskrävande, splittrad och ibland på bekostnad av patientnära arbete. Sjuksköterskor erfor att den höga arbetsbelastningen gjorde att till synes mindre moment kunde prioriteras bort, trots deras centrala betydelse för trycksårsförebyggande arbete (Barakat et al., 2019; Grinlinton et al., 2022). Vidare erfor sjuksköterskor att spänningen mellan standardiserade rutiner och det professionella omdömet blev tydlig, då till exempel lägesändringar ibland följde scheman snarare än patienters individuella behov (Lavallée et al., 2018).

De känslomässiga konsekvenserna av dessa hinder erfor sjuksköterskor som påtagliga och beskrevs i flera studier. Frustration, skuld och känslor av otillräcklighet uppstod när idealen inte kunde uppfyllas, särskilt när trycksår utvecklades trots förebyggande insatser. Samtidigt erfor sjuksköterskor att ansvarskänslan kunde skapa mening och stolthet när trycksårsförebyggande arbete lyckades (Barakat et al., 2019; Li et al., 2022). Sjuksköterskor erfor också att skillnader framkom mellan olika vårdkontexter, till exempel inom äldreomsorg präglades utmaningarna av skuldbeläggning, bristande kontinuitet och känslan av att inte bli hörd, medan stress på sjukhus ofta kopplades till resursbrist och akuta prioriteringar (Grinlinton et al., 2022; Lavallée et al., 2018: Lindhardt et al., 2020; Tan et al., 2020). Trots dessa hinder erfor sjuksköterskor en stark strävan efter personcentrerad vård,

vilket visar att idealen är bestående men ständigt utmanas av organisatoriska begränsningar (Ebi et al., 2019; Lindhardt et al., 2020).

5.3.2 Resurser som förutsättningar för prevention

Sjuksköterskor erfor att kunskap och tekniska resurser framstod som grundläggande förutsättningar för att framgångsrikt preventivt arbete och att tillräcklig kunskap bidrog till trygghet, struktur och en stärkt professionell identitet (Hultin et al., 2022; Seo et al., 2020).

Riskbedömningsinstrumentet PURPOSE T utgjorde ett värdefullt stöd för sjuksköterskor i att identifiera riskpatienter och öka medvetenheten om riskfaktorer, även om det krävde utbildning för att användas optimalt (Hultin et al., 2022).

Sjuksköterskorna visade att 91,5% hade otillräcklig kunskap och endast 8,5% nådde över medelvärdet på ett kunskapstest. Kunskaperna var bäst inom nutrition men begränsade inom etiologi och utveckling av trycksår. Kunskapsnivån var signifikant högre bland sjuksköterskor som deltagit i utbildning eller läst vetenskapliga artiklar (Ebi et al., 2019). Sjuksköterskor erfor att deras erfarenheter av trycksårsförebyggande arbete påverkades av deras kunskapsnivå, där bristande kunskap kan utgöra ett hinder medan utbildning stärker förutsättningarna (Li et al., 2021).

Vidare visade resultat att både teambaserad och föreläsningsbaserad utbildning signifikant ($p = 0{,}001$) förbättrade sjuksköterskors kunskap, attityder och beteenden (Seo et al., 2020). Detta kunde relateras till sjuksköterskors erfarenheter av att utbildning bidrog till trygghet och bättre förutsättningar i det förebyggandearbetet. Strukturerad fortbildning och återkoppling stärkte dessutom motivationen och följsamhet, vilket visade att kontinuerlig kompetensutveckling är avgörande för att upprätthålla engagemang och kvalitet i trycksårsförebyggande arbete (Sving et al., 2017).

Sjuksköterskor erfor att tekniska resurser och hjälpmedel som avgörande för att kunskap skulle kunna omsättas i praktiken. PURPOSE T upplevdes som ett användbart riskbedömningsinstrument (Hultin et al., 2022), medan InterRAI ansågs vara för ospecifikt och därmed mindre tillförlitligt (Grinlinton et al., 2022). Tillgången till utrustning var central och avsaknad av tryckavlastande madrasser och andra hjälpmedel rapporterades av över hälften av sjuksköterskorna (Ebi et al., 2019), vilket även bekräftades i andra studier (Barakat et al., 2019; Tan et al., 2020).

Sjuksköterskor erfor att dokumentationssystem och kvalitetsmättningar var belastande och tidskrävande, men samtidigt viktiga för långsiktiga förbättringar och ökad motivation (Lavallée et al., 2018; Sving et al., 2017). När resurser i form av både hjälpmedel och fungerande system saknades erfor sjuksköterskor att de riskerade att stå maktlösa, trots stark motivation och ansvarskänsla (Ebi et al., 2019; Barakat et al., 2019; Tan et al., 2020; Lavallée et al., 2018; Sving et al., 2017).

5.3.3 Professionell samverkan

Sjuksköterskor erfor att trycksårsförebyggande arbete beskrevs som ett arbete som bygger på samspel och fungerade teamrelationer. Det kunde inte genomföras självständigt av en enskild sjuksköterska, utan krävde kommunikation och samverkan mellan olika professioner. För en hållbar prevention betonades vikten av gemensamma mål, tydliga kommunikationsvägar och relationer grundade på tillit (Barakat et al., 2019; Li et al., 2022; Lavallée et al., 2018). Sjuksköterskor erfor en tydlig rollfördelning inom teamen, där undersköterskor ofta gjorde de första observationerna av hudförändringar och rapporterade vidare till sjuksköterskor. De erfor att de själva ansvarade för riskbedömningar och planering, medan läkare, fysioterapeuter och specialister kunde kopplas in för fördjupad bedömning eller ordination av hjälpmedel. När kommunikationen brast, när observationer inte nådde fram, erfor sjuksköterskor att åtgärder fördröjdes (Grinlinton et al., 2022). Nästan hälften av sjuksköterskor 47,6 % erfor brist på tvärprofessionella initiativ, vilket de erfor som ett hinder i det trycksårsförebyggande arbetet (Ebi et al., 2019). Otydliga roller, top-down-beslut och avsaknad av regelbundna teamdiskussioner lyftas också fram som ett problem (Tan et al., 2020). Inom äldreomsorg betonades vikten av samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor, där tidiga observationer och tydlig återkoppling visade sig avgörande för snabba och effektiva insatser (Grinlinton et al., 2022; Lavallée et al., 2018).

5.3.4 Delaktighet

Sjuksköterskor erfor att patienter och anhöriga ofta utgjorde en dold men betydelsefull resurs i trycksårspreventionen. När anhöriga inkluderades på rätt sätt erfor de att dessa kunde bidra aktivt till vändschema, nutrition och tryckavlastning samt påminna och kontrollera att åtgärder genomfördes. Sjuksköterskor beskrev att denna delaktighet stärkte vårdarbetet och ökade följsamheten (Li et al., 2022: Barakat et al., 2019; Grinlinton et al., 2022; Lavallée et al., 2018). När anhöriga däremot inte inkluderades på ett tillfredställande sätt erfor sjuksköterskor att deras positiva påverkan minskade (Lavallée et al., 2018). Sjuksköterskor erfor att patienters eget inflyttande ibland kunde utgöra en utmaning. De beskrev att ovilja att vändas, motstånd mot hjälpmedel eller låg följsamhet, särskilt hos patienter med kognitiv svikt, var återkommande hinder. Sjuksköterskor erfor att även små tecken på motstånd från patienter var betydelsefulla, eftersom dessa i praktiken kunde avgöra om de preventiva åtgärderna genomfördes. Detta erfor de som särskilt belastande i pressade vårdmiljöer och det kunde väcka känslor av frustration och otillräcklighet (Barakat et al., 2019; Grinlinton et al., 2022; Tan et al., 2020).

Vidare erfor sjuksköterskor att skillnader mellan vårdkontexter påverkade trycksårsförebyggande arbete. Inom äldreomsorgen beskrev de hur patienters autonomi och anhörigas förväntningar ofta styrde planeringen, kontinuitet och personkännedom bidrog dessutom till att vården kunde anpassas efter individens behov och förändringar kunde identifierades i ett tidigt skede (Seo et al., 2020; Grinlinton et al., 2022; Lavallée et al., 2018). Sjuksköterskor lyfte fram att anhörigas roll i sjukhusmiljö var situationsbunden och påverkas av både patientens hälsotillstånd och vårdprocessens krav (Li et al., 2022; Ebi et al., 2019; Barakat et al., 2019). Sjuksköterskor erfor också att hinder i vissa fall kunde förvandlas till möjligheter, särskilt när kontinuitet och samarbete bidrog till stärkt följsamhet (Lavallée et al., 2018; Grinlinton et al., 2022). Sjuksköterskor beskrev vidare att PURPOSE T

underlättade dialogen med patienter och anhöriga genom att ge ett strukturerat underlag för riskidentifiering och prioritering (Hultin et al., 2022).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras artiklarnas syfte och metod, resultat, metoddiskussion samt etikdiskussion.

6.1 Diskussion av artiklarnas syfte och metod

De artiklar som inkluderades i examensarbete hade samtliga syften som relaterade till sjuksköterskors perspektiv på trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete. Syftena i artiklarna låg i linje med det övergripande målet för examensarbetet och skapade en tydlig röd tråd mellan urvalet och det valda intresseområdet. Att artiklarnas syfte överensstämde med examensarbetets mål kan betraktas som en styrka, det möjliggjorde en bred belysning av forskningsfrågan från olika kontexter. Enligt Henricson (2023) är det centralt att syften formuleras med hjälp av tydliga syftesverb, eftersom dessa anger vad som är avsett att studeras och underlättar förståelsen av forskningsinriktningen. Detta kom tydligt till uttryck i artiklarna, där vissa fokuserade på att utforska erfarenheter och uppfattningar, medan andra undersökte kunskap, attityder och hinder i det trycksårsförebyggande omvårdnadsarbetet.

Åtta av artiklarna byggde på kvalitativa forskningsdesigner, vilket visade att den kvalitativa ansatsen dominerade bland de inkluderade studierna. Dessa studier syftade främst till att fördjupa förståelsen av sjuksköterskors erfarenheter, vilket är en styrka eftersom kvalitativ forskning bidrar med nyanserade och verklighetsnära beskrivningar (Danielson, 2023). Två av artiklarna hade en kvantitativ ansats, vilket kompletterade de kvalitativa studierna genom att tillföra mätbara data om kunskap, attityder och beteendeförändringar. Kombinationen av kvalitativa och kvantitativa ansatser gjorde det möjligt att beskriva examensarbetets resultat både på djupet och i ett bredare perspektiv (Borglin, 2023). Samtidigt utgör den begränsade mängden kvantitativa studier en svaghet, då detta minskar möjligheterna att generalisera resultaten i större skala.

Datainsamlingsmetoderna varierade mellan artiklarna. De kvalitativa studierna använde semistrukturerade intervjuer eller forskningsintervjuer, metoder som är särskilt lämpade för att fånga deltagarnas erfarenheter och möjliggöra fördjupade resonemang (Danielson, 2023). Intervjuerna kan ses som en styrka då de gav möjlighet till följdfrågor och förtydliganden, vilket ökade materialets trovärdighet. Samtidigt kan små urval, som till exempel Lindhardt et al. (2020) med 6 deltagare, begränsa studiens överförbarhet. De kvantitativa artiklarna baserades däremot på enkäter som datainsamlingsmetod, en metod som är effektiv när data ska samlas in från ett större antal deltagare på kort tid (Billhult, 2023). Enkäter kan innebära svagheter, då frågor riskerar att tolkas på olika sätt och bortfall kan påverka resultatens representativitet. Variationen i studiernas metodval bidrog till en balans mellan djupgående om mer omfattande data. De kvalitativa studierna gav en fördjupad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter, medan kvantitativa studierna tillförde en bredare

generaliserbarhet. Samtidigt behöver begränsningar som små urval i de kvalitativa studierna samt risk för bortfall i enkätundersökningarna beaktas vid tolkning av resultaten.

Analysmetoderna i artiklarna speglade deras respektive ansatser. Bland de kvalitativa studierna var tematisk analys vanlig förekommande, vilket är en flexibel metod som möjliggör identifiering av återkommande mönster i materialet (Danielson, 2023). Detta kan bedömas som en styrka, men innebär också en risk för subjektivitet eftersom författarnas tolkning påverkar hur teman identifieras. Även innehållsanalys förekom, i vissa fall både deduktiv och induktiv ansats, vilket ökade bredden i analysen. Bland de kvantitativa artiklarna användes framför allt beskrivande och inferentiell statistik, vilket gav en överskådlig presentation av resultaten och bidrog till att generalisera fynden (Billhult, 2023). Samtidigt kan statistiska analyser inte fånga den djupa förståelsen av deltagarnas erfarenheter och upplevelser, vilket innebär en begränsning. Analysmetoderna bidrog till struktur och transparens, men de är inte helt fria från risker för tolkning och förlust av nyanser. Artiklarna gav en god grund för att beskriva området, men metodvalen svagheter behöver tas i beaktande vid tolkning/beskrivning av resultaten.

6.2 Diskussion av artiklarnas resultat

Syftet med detta examensarbete var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete. Resultatet visade centrala teman i detta arbete, där resurser, tidsbrist, kunskap, dokumentation, teamarbete, kommunikation samt patientdelaktighet. I detta delen kommer dessa teman att diskuteras i relation till tidigare forskning, vårdvetenskapligt perspektiv, lagar och styrdokument.

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor brist på resurser och tid, vilket medförde att trycksårsförebyggande arbete ibland prioriterades bort. Den höga arbetsbelastningen påverkade arbetsmiljön negativ och ledde till brister i patientsäkerheten. Resultatet visade att tidsbrist framstår som en konkret utmaning, något som också lyfts bakgrunden där arbetsmiljön beskrivs präglas av höga krav och begränsade resurser. Tidigare forskning bekräftar att en hög arbetsbelastning försvårar sjuksköterskors möjligheter att ge stöd och information i det trycksårsförebyggande arbetet (Roberts et al., 2017). Liknande resultat har även beskrivits ut patienters perspektiv, där tidsbrist bidrog till känslor av maktlöshet när behov inte tillgodosågs (Ledger et al., 2023). Detta visar att tidsbrist inte enbart påverkar sjuksköterskors arbetsvillkor, utan även får konsekvenser för patientens erfarenheter av vården. I resultatet framkom också sjuksköterskors egna erfarenheter av organisatoriska prioriteringskonflikter, och detta bidrar med en annan dimension till kunskapen om prevention. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017: 30) framgår att vården ska vara av hög kvalitet och bygger på respekt för patienters värdighet. Vidare tydliggör patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) att vården ska organisera för att undvika vårdskador. På det sättet hamnar bortprioritering av prevention på grund av tidsbrist i motsättning till lagens intentioner. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan bristande organisatoriska förutsättningar förstås som vårdlidande. När prevention uteblir reduceras patienter till sin diagnos och sjuksköterskor erfar etiskt lidande, som hindras från att följa sitt ethos att lindra

lidande (Eriksson, 2018). En reflektion är att organisatoriska hinder inte enbart påverkar det praktiska arbetet, utan även riskerar vårdens kärna att skydda patienters värdighet.

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor bristande kunskap kring riskbedömning och dokumentation, samtidigt som sjuksköterskorna betonade vikten av grundläggande omvårdnadskunskaper. En styrka i resultatet är att sjuksköterskornas medvetenhet om sina kunskapsluckor, vilket skapar förutsättningar för förbättringar. En svaghet är att resultatet inte tydliggjorde vilka specifika kunskapsområden som är mest bristfälliga, vilket begränsar möjligheten till riktade åtgärder. Tidigare forskning visar att bristande prevention leder till ökat lidande (Burston et al., 2023; Ibeh et al., 2024). Patienter har beskrivit smärta, beroende och förlust av självständighet som konsekvenser av trycksår (Jackson et al., 2017; Oozageer et al., 2024). I resultatet visade en ny aspekt, där dokumentationen kan upplevas både en resurs för säkerhet och ett hinder för patientnära omvårdnad. Detta framträder i jämförelse med studier som ofta framhåller dokumentationens positiva betydelse. Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterska (svensk sjuksköterskeförening, 2024) betonar ansvar för att förebygga vårdskador och att arbeta evidensbaserat. Vidare framhåller patientdatalagen (SFS: 2008: 355) att dokumentationens betydelse för en säker vård. Ur vårdvetenskapligt perspektiv utgör vårdrelationen, enligt Eriksson (2018), kärnan i omvårdnaden, vilken beskrivs som en balans mellan kunskap, praktiska färdigheter och etik. När denna balans rubbas påverkas vårdrelationen negativt, vilket kan leda till att patienter upplever vårdlidande och sjuksköterskor etiskt lidande. En reflektion är att kunskap inte enbart är en teknisk resurs, utan en grundläggande förutsättning för caritativt vårdande, där patienters värdighet skyddas.

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor teamarbete, god kommunikation och samverkan med specialistkompetens som centrala för trycksårsförebyggande arbete. Samtidigt som sjuksköterskor erfor att dokumentationen som tidskrävande och ibland ett hinder för samverkan. En styrka är att både hinder och möjligheter identifieras i resultatet, vilket ger en nyanserad bild. En svaghet är att det inte framgår vilka formar av teamarbete som är mest effektiva, vilket försvårar praktisk tillämpning. Tidigare forskning visar att strukturerad kommunikation stärker trygghet och minskar osäkerhet hos patienter (Chegini et al., 2023; Hultin et al., 2023). Kompetensbeskrivning för sjuksköterska (svensk sjuksköterskeförening, 2024) betonar ansvar för att samordna vård i team. Vidare framhåller patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) och patientdatalagen (SFS 2008: 355) att kommunikation och dokumentation är centrala för en säker vård. Vårdrelationen är central och bygger på samspel. Teamarbete kan ses som en förlängning av vårdrelationen, där sjuksköterskor gemensamt bär ansvar för att lindra lidande. När kommunikationen brister reduceras relationen till tekniska åtgärder, vilket riskerar att orsaka vårdlidande genom otrygghet och osynliggörande (Eriksson, 2018). En reflektion är att strukturerade rutiner behövs, men prevention endast blir meningsfull när den förenas med ett ethos präglat av caritas.

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor patienters delaktighet och individanpassade åtgärder som viktiga för prevention, men att detta ofta försvåras av tidsbrist, kognitiv svikt och bristfällig information. En styrka är att både hinder och möjligheter för delaktighet synliggjordes, medan en svaghet är att patienternas röster inte framkommer direkt, utan genom sjuksköterskors beskrivningar. Tidigare forskning visar att bristande dialog minskar patienters känsla av kontroll (Ledger et al., 2020; Chegini et al., 2023) och att patienter

riskerar att begränsa till sin diagnos (Burston et al., 2023; Ibeh, 2024). Genom att påvisa organisatoriska brister i informationsöverföring bidrar resultatet med en ny dimension som förklarar hur delaktigheten begränsas. Patientslagen (SFS: 2014: 821) framhåller att vården ska planeras i samråd med patienter, samtidigt framhåller kompetensbeskrivningen för sjuksköterska (svensk sjuksköterskeförening, 2024) partnerskap och patientinflytande som kärnkompetenser. Eriksson (2018) betonar vikten av vårdrelationen som grundläggande och byggd på att patienter bör ses som en unik människa. När informationen ges delvis och patienter inte inkluderas, uppstår vårdlidande genom känsla av förlorad kontroll och upplevelse av att inte bli sedd. En reflektion är att delaktighet inte endast handlar om information, utan om att bygga en dialog grundad i caritas, där patienter får vara delaktig som subjekt i sin vård.

6.3 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete. Arbetet baserades på en allmän litteraturöversikt enligt (Friberg, 2022). En litteraturöversikt omfattar både kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilket stärker examensarbetet genom att bidra med en bredare kunskapsbas (Polit & Beck, 2021). Metoden bedömdes vara lämplig för att systematiskt undersöka det rådande forskningsläget inom området. Ett alternativ hade varit en kvalitativ litteraturstudie enligt Evans (2002), men fokus på upplevde erfarenheter. Eftersom även kvantitativa artiklar svarade mot syftet bedömdes Fribergs modell vara mest lämplig.

Enligt Polit och Beck (2021) innebär trovärdighet att resultatet framstår som giltigt och välgrundat. För att stärka trovärdigheten genomfördes systematiska sökningar i databaserna CINAHL plus och PubMed, som båda är centrala inom vårdvetenskaplig forskning (Östlundh, 2022). Sökstrategin presenteras i sökmatrisen (bilaga A), vilket bidrar till tydlighet i processen. För att öka sökbredden användes både fritext och ämnesord samt trunkering och booleska operatorer, vilket enligt Henricson (2023) är ett tecken på hög sensitivitet när samma artiklar återkommer i flera sökningar. Specificiteten stärktes genom avgränsningar till peer-reviewed artiklar, publicerade mellan 2015 och 2025, skrivna på engelska och med tillgängligt abstract. Inklusionskriterier var artiklar som belyste sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande arbete i kliniska kontexter, medan exklusionskriterier var artiklar som fokuserade på andra professioner, specialistsjuksköterskor, intensivvård eller artiklar utan abstract. Ett undantag gjordes för artiklar med blandade perspektiv om sjuksköterskors erfarenheter gick att särskilja. En styrka var att peer review kunde säkerställas även i PubMed genom kontroll i Ulrichsweb. En svaghet är språkbegränsningar till engelska, vilket kan ha lett till att relevanta studier exkluderades.

Överförbarheten handlar om i vilken utsträckning resultaten kan tillämpas i andra kontexter (Mårtensson & Fridlund, 2023). Artiklarna som inkluderades i examensarbetet kom från flera olika länder, bland annat Nya Zeeland, Etiopien och europeiska kontexter. Detta gav en bredd av erfarenheter från olika vårdsystem, vilket stärker överförbarheten. Samtidigt begränsades möjligheten till full överförbarhet genom språkavgränsningar och skillnader i

vårdsystem, vilket har begränsad möjligheten att direkt överföra resultatet. Trots skillnader i geografisk kontext framkom flera likheter mellan studierna, vilket kan betraktas som en styrka då det stärker resultatets relevans även utanför ursprungsländerna.

Enligt Polit och Beck (2021) innebär pålitlighet att resultatet är konsekvent och kan upprepas vid en liknande studie. Pålitligheten stärktes genom att sökningarna redovisades i sökmatrisen (Bilaga A) och att urvalsprocessen beskrevs steg för steg, vilket gör det möjlighet för andra att följa processen och upprepa sökningarna. Artiklarna kvalitetsgranskades med en mall inspirerad av Friberg (2022), vilken redovisas i kvalitetsgranskningstabellen (bilaga B). Matrisen bestod av nio frågor som berörde problemformulering, metod, urval, resultat och etiska aspekter. Varje ja gav ett poäng, och gränsen för inkludering sattes till minst åtta poäng. Samtidigt tio artiklar uppnådde 9 av 9 poäng och bedömdes därför hålla hög kvalitet. För att öka tillförlitlighet granskade båda studenter artiklarna var för sig och jämförde sedan sina bedömningar, vilket minskade risken för att personliga åsikter skulle påverka resultatet (Polit & Beck, 2021). En svaghet är att granskningsmallen var egenanpassad och därför kan ha öppnat för subjektiva tolkningar. Samtidigt stärks pålitligheten av att resultaten redovisas öppet i Bilaga B, vilket gör processen mer transparent (Henricson, 2023).

Validitet betyder att mätningarna i de kvantitativa artiklarna verkligen speglar det fenomen som forskarna ville undersöka (Polit & Beck, 2021). I detta examensarbete stärktes validiteten genom tydliga inklusions- och exklusionskriterier, peer- review krav samt systematisk kvalitetsgranskning (bilaga B). Att samtliga artiklar fick 9 av 9 poäng visar på hög metodkvalitet. En svaghet är däremot att de kvantitativa artiklarna använde olika mätinstrument för att bedöma till exempel kunskap och följsamhet, vilket kan påverka innehållsvaliditeten. Avgränsningen till nyare publikationer (2015_2025) bidrog däremot till att stärka den tidsmässiga validiteten.

Reliabilitet rör mätningarnas stabilitet och konsistens (Polit & Beck, 2021). Tillförlitligheten ökade genom att båda studenter först granskade artiklarna var för sig och sedan jämförde sina resultat. Den stärktes också av att sök och urvalsprocessen beskrivs tydligt i bilaga A. En svaghet är att artiklarna redovisade instrumentens tillförlitlighet på olika sätt, vilket kan göra resultaten svårare att jämföra.

Generaliserbarhet innebär att resultaten kan överföras till andra populationer och sammanhang (Polit & Beck, 2021). Att artiklarna kom från olika länder bidrar till en ökad bredd, men variationer i vårdsystem och resurser begränsar möjligheten till full generalisering.

Bekräftelsebarhet innebär att forskarnas förförståelse inte ska påverka resultatet (Polit & Beck, 2021). Förförståelse diskuterades öppet i början av arbetet, och under analysen beaktades fortlöpande hur den kunde påverka tolkningarna. Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022) fyrastegsmodell och dokumenterades i en artikelmatris (bilaga C). Matrisen innehåller centrala uppgifter som artiklarnas syfte, metod, kontext och resultat, och fungerar som spårbarhet. Henricson (2023) gör detta analysprocessen spårbar och stärker både objektiviteten och bekräftelsebarheten. Artiklarna lästes flera gånger av båda studenterna och diskuterades gemensamt, vilket ytterligare minskade risken för individuella tolkningar.

6.4 Etikdiskussion

Detta examensarbete har inte genomgått etikprövning då det baseras på redan publicerat material och därmed inte omfattas av etikprövningslagen (SFS 2003: 460). Trots detta har forskningsetiska principer följts genom korrekt källhänvisning samt öppen redovisning av urval och analys. Detta minskar risken för plagiat, förvrängning eller selektiv redovisning av resultatet, vilket är central för god forskningssed (SFS 2019: 504; Vetenskapsrådet, 2017). Arbetet har även förhållit sig till ALLEA (2023) riktlinjer för forskningsintegritet, där öppenhet, noggrannhet och ansvar betonar.

Etisk utmaning är att resultatet bygger på studier där sjuksköterskors erfarenheter beskrevs och sammanställs. Detta innebär en risk att kontext, nyanser eller kulturella skillnader går förlorade i översättning och syntes. För att minska risken har artiklarna granskats kritisk, lästes upprepade gånger och översattes med stöd av digitala verktyg och språkkunskaper. Svårtolkade begrepp har exkluderats eller dubbelkontrollerats genom fram och tillbaka översättning (Kjellström, 2023). Trots detta kan viss meningsförlust inte uteslutas, vilket visar på dilemmat mellan att inkludera brett material och att bevara nyanser. Detta innebär också ett ansvar för författarna vid användning av redan publicerade data, att bevara deltagarnas röster och undvika feltolkningar.

Trycksår väcker i sig etiska frågor, de betraktas som vårdskada som ofta är möjlig att förebygga enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659). Examensarbetet beskriver därför dilemma som sjuksköterskor har ansvar för prevention, men kan hindras av organisatoriska villkor, resursbrist eller konflikter mellan riktlinjer och patientens livskvalitet. På systemnivå kan detta även ses som en fråga om rättvisa och resursfördelning. Här finns en risk att resultaten kan misstolkas som att det är sjuksköterskors individuella brister som orsakar problemet, trots att avsikten är att synliggöra strukturella hinder. Nyttan ligger i att problematiken lyft fram och kan bidra till mer nyanserad förståelse av ansvarsfördelning, stärkt patientsäkerhet och minskat lidande.

En annan etisk aspekt gäller författarens förförståelse. Som studenter med kliniska erfarenheter kan våra erfarenheter ha påverkat tolkningar och analys. Genom reflektion och ett kritiskt förhållningssätt har vi strävat efter att minska risken. Att tydliggöra vår förförståelse stärker transparensen och trovärdigheten (Priebe & Landström, 2023). Detta bidrar till öppenhet och reproducerbarhet eftersom tydlig redovisning gör det möjligt för andra att granska och upprepa analysen.

Den potentiella nyttan bedöms väga tyngre än riskerna. Samtidigt bör det noteras att resultaten kan användas på sätt som inte var avsedda, till exempel för att lägga ytterligare ansvar på sjuksköterskor. Därför är det viktigt att betona fokus på organisatoriska och systematiska aspekter än individuella brister. Arbetet medför sina etiska övervägande, men dessa har hanterats på ett sätt som gör att nyttan kan anses större än riskerna. Resultaten kan bidra till en djupare förståelse för sjuksköterskors förutsättningar och arbetsvillkor, och främja utveckling av vården och minska mänskligt lidande.

7 SLUTSATS

Detta examensarbete hade som syfte att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete. Resultatet visar att sjuksköterskor erfar trycksårsförebyggande arbete som en självklar del av sitt ansvar, men att det dagliga arbetet påverkas av organisatoriska begränsningar. På grund av tidspress, personalbrist och begränsade resurser blir det förebyggande arbetet ibland nedprioriterat. Det kan skapa frustration och en känsla av otillräcklighet när skador ändå uppstår.

Resultatet visar även betydelsen av kunskap och erfarenhet för att kunna genomföra riskbedömningar och planera förebyggande åtgärder på ett säkert sätt. Det blir också tydligt att fortbildning inte alltid ges tillräckligt utrymme, vilket kan minska känslan av trygghet i arbetet. Dokumentation och bedömningsinstrument är viktiga stöd i det förebyggande arbete, men används inte alltid på ett systematiskt och konsekvent sätt. Sjuksköterskor erfar också att tvärprofessionellt samarbete och tydlig kommunikation är avgörande för att preventionen ska bli effektiv och integreras i vårdprocessen. En viktig slutsats är att patienters och anhörigas delaktighet kan underlätta sjuksköterskornas arbete. När kunskap om risker ökar, stärks både motivation och följsamhet, vilket i sin tur bidrar till effektivare prevention och minskad arbetsbelastning.

Det klinisk praxis visar på behovet av att vårdorganisationer utvecklar tydligare strukturer för utbildning, resursanvändning och samverkan, samt att patienters delaktighet främjas mer systematiskt. Genom detta kan trycksår förebyggas i större utsträckning och både lidande och vårdskador minska.

7.1 Förslag till vidare forskning

Under examensarbetes har en tydlig bild vuxit fram av trycksårsförebyggande omvårdnadsarbete är komplex och påverkas av flera samverkande faktorer. Detta väcker behov av vidare forskning som inte enbart beskriver hinder, utan också utvecklar och prövar lösningar som kan stärka sjuksköterskors förutsättningar i det kliniska arbetet. Ett område som bör studeras närmare är varför riskbedömningsinstrument och dokumentation inte alltid används konsekvent, trots deras centrala roll för patientsäkerheten. Vidare behövs forskning som fördjupar förståelsen för de etiska dilemman som sjuksköterskor möter, särskilt balansen mellan patienters autonomi och behovet av att förebygga vårdskador. Även jämlikhetsaspekter förtjänar större uppmärksamhet, till exempel hur hudfärg, ålder eller kognitiv förmåga kan påverka riskbedömning och tidigt upptäckt.

Slutligen kan studier om kommunikationsstrategier i klinisk vardag ge värdefull kunskap om hur dialogen mellan sjuksköterskor och patienter kan stärkas, vilket är en förutsättning för både delaktighet och följsamhet.

REFERENSLISTA

* = Artiklar i resultat

ALLEA. (2023). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet.* https://allea.org/wphttps://allea.org/wp-content/uploads/2024/04/The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdfcontent/uploads/2024/04/The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdf

American Psychological Association. (2024). *The Publication Manual of the American Psychological Association, Seventh Edition is the official source för APA style.* https://apastyle.apa.org/products/publication-manual-7th-edition

*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 (Royal College of Nursing, Australia), 26*(1), 95–102. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.005

Billhult, A. (2023). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3). Studentlitteratur.

Borglin, G. (2023). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3). Studentlitteratur.

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

Bååth, C., & Källman, U. (16 december 2024b). Hudbedömning. *Vårdhandboken.* https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-ochhttps://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/hudbedomning/sar/trycksar/hudbedomning/

Chegini, Z., Kolawole, I. O., & Behforoz, A. (2023). The effects of educational intervention on patient participation in pressure injury prevention: a pilot study. *Journal of Wound Care, 32*(Sup6), S10–S17. https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.Sup6.S10

Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R., ... & Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 974–1003. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019

Dahlborg-Lyckhage, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Upplaga 4:1). Studentlitteratur AB.

Danielson, E. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3). Studentlitteratur.

*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), Article 20. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0346-y

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden* (Första upplagan). Liber.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing, 20*(2), 22–26.

Friberg, F., Segesten, K., Dahlborg, E., & Östlundh, L. (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Upplaga 4:1). Studentlitteratur AB.

*Grinlinton, A., Merrick, E., Napier, S., & Neville, S. (2022). Pressure injury prevention in Aotearoa New Zealand aged care facilities: A case study. *Nursing Praxis in New Zealand Inc., 38*(1), 16–24. https://doi.org/10.36951/27034542.2022.03

*Hultin, L., Gunningberg, L., Coleman, S., & Karlsson, A. (2022). Pressure ulcer risk assessment—registered nurses´ experiences of using PURPOSE T: A focus group study. *Journal of Clinical Nursing, 31*(1–2), 231–239. https://doi.org/10.1111/jocn.15901

Hultin, L., Karlsson, A., Löwenmark, M., Coleman, S., & Gunningberg, L. (2023). Feasibility of PURPOSE T in clinical practice and patient participation–A mixed-method study. *International Wound Journal, 20*(3), 633–647. https://doi.org/10.1111/iwj.13904

Henricson, M. (2023). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskhttps://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Ibeh, C., & Hambridge, K. (2024). A narrative review of patients' lived experience of having a pressure injury. *British Journal of Nursing, 33*(4), S10–S23. https://doi.org/10.12968/bjon.2024.33.4.S10

Jackson, D., Durrant, L., Bishop, E., Walthall, H., Betteridge, R., Gardner, S., Coulton, W., Hutchinson, M., Neville, S., Davidson, P. M., & Usher, K. (2017). Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. *Journal of Advanced Nursing, 73*(12), 3061–3069. https://doi.org/10.1111/jan.13370

Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3). Studentlitteratur.

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

Ledger, L. J., Worsley, P. R., Hope, J., & Schoonhoven, L. (2023). Patient perceptions and understanding of pressure ulcer risk in the community: Empirical Research Qualitative. *Journal of Advanced Nursing, 79*(9), 3312–3323. https://doi.org/10.1111/jan.15637

Ledger, L., Worsley, P., Hope, J., & Schoonhoven, L. (2020). Patient involvement in pressure ulcer prevention and adherence to prevention strategies: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies, 101*, Article 103449. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103449

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

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

Lindholm, C., & Bååth, C. (2019). Sår och sårbehandling. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 563–568). Studentlitteratur.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3). Studentlitteratur.

Oozageer Gunowa, N., Oti, K. A., & Jackson, D. (2024). Early identification of pressure injuries in people with dark skin tones: Qualitative perspectives from communitybased patients and their carers. *Journal of Clinical Nursing, 33*(11), 4434–4444. https://doi.org/10.1111/jocn.17362

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

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Resource manual for nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3). Studentlitteratur.

Region Stockholm. (2019). *Trycksår: Förebyggande åtgärder och behandling*. Region Stockholm. https://kunskapsstodforvardgivare.se

Roberts, S., Wallis, M., McInnes, E., Bucknall, T., Banks, M., Ball, L., & Chaboyer, W. (2017). Patients' perceptions of a pressure ulcer prevention care bundle in hospital: A qualitative descriptive study to guide evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 14*(5), 385–393. https://doi.org/10.1111/wvn.12226

SFS 2003:460. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskhttps://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/460/

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochhttps://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/355/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochhttps://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/659/

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochhttps://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

*Seo, Y., & Roh, Y. S. (2020). Effects of pressure ulcer prevention training among nurses in long-term care hospitals. *Nurse Education Today, 84,* Article 104225. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104225

Seo, Y., Oh, H., Na, Y., Kim, M., & Seo, W. (2022). A Prospective Study of Pressure Injury Healing Rate and Time and Influencing Factors in an Acute Care Setting. *Advances in Skin & Wound Care*, *35*(12), 1–9. https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000892488.90282.a4

Soegaard, K., Sig, J. R., Nielsen, C., Verhaeghe, S., Beeckman, D., Biering-Sørensen, F., & Sørensen, J. A. (2024). "I am just trying to live a life!" – A qualitative study of the lived experience of pressure ulcers in people with spinal cord injuries. *Journal of Tissue Viability, 33*(1), 50–59. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.11.009

Socialstyrelsen. (2022). *Trycksår*. Hämtad 2025-09-05, från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-ochhttps://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/trycksar/minska-risken-for-trycksar/vardskador/vardskador/trycksar/minska-risken-for-trycksar/

Socialstyrelsen. (2023). *Trycksår – samlat stöd för patientsäkerhet*. Socialstyrelsen. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se

*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, 26*(19–20), 3200–3211. https://doi.org/10.1111/jocn.13668

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

*Tan, J. J. M., Cheng, M. T. M., Hassan, N. B., He, H., & Wang, W. (2020). Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing, 29*(13–14), 2455–2465. https://doi.org/10.1111/jocn.15262

Vetenskapsrådet. (2017). *Vad etiken föreskriver och lagen kräver*. Stockholm: Vetenskapsrådet. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed_VR_2017.pdf

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Upplaga 4:1). Studentlitteratur AB.

BILAGA A: SÖKMATRIS
BILAGA A: SÖKMATRIS

Databas datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träff	Antal lästa abstract	Antal lästa hela artiklar	Antal valda artiklar	Titel
CINAHL plus 2025-09-06	nurse experience AND hospital AND" pressure ulcer"	2019–2024 Peer Reviewed, Abstract Available	89	6	3	1	A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management
CINHAL plus 2025-09-04	nurse* And knowledge of pressure ulcer And treatment	2015–2025 Peer Reviewed, Abstract Available	72	9	3	1	Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design.
CINAHL plus 2025-09-04	pressure injury prevention AND registered nurse AND in healthcare	2020–2025 Peer Reviewed, Abstract Available	14	5	3	1	Pressure injury prevention in Aotearoa New Zealand aged care facilities: A case study
PubMed 2025-09-06	(Registered nurses experiences) AND (prevention for pressure ulcer)	2015–2025 Abstract Available	92	6	4	1	Pressure ulcer risk assessment—registered nurses´ experiences of using PURPOSE T:

							A focus group study.
CINHAL plus 2025-09-04	qualitative study AND nurs* AND pressure ulcer prevention	2018–2020 Peer Reviewed, Abstract Available	11	4	2	1	Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework
CINAHL plus 2025-09-04	pressure injury prevention AND registered nurse AND in healthcare	2020–2025 Peer Reviewed, Abstract Available	14	5	3	1	Registered nurses' approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*.
CINAHL plus 2025-09-06	nurse* AND *pressure ulcer prevention	2020–2020 Peer Reviewed, Abstract Available	99	8	4	1	Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study
CINAHL plus 2025-09-06	pressure ulcer AND *Nurse experience AND qualitative	2016–2023 Peer Reviewed, Abstract Available	27	4	2	1	Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of

							a multifaceted intervention in a hospital setting
CINHAL plus 2025-09-04	"Pressure ulcer prevention" AND nurse AND training	2020–2023 Peer Reviewed, Abstract Available	44	6	3	1	Effects of pressure ulcer prevention training among nurses in long-term care hospitals.
CINHAL plus 2025-09-04	Nurse experience and pressure ulcer and qualitative	2015–2025 Peer Reviewed, Abstract Available	40	5	3	1	Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNINGTABELL

Bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier utgår från Friberg (2022).
Ett hjälpmedel för att granska och värdera studiers kvalitet.

Svarsalternativ:

Ja = 1 poäng Nej = 0 poäng

Poängnivåer

0–6= Låg kvalitet 7–8= Medelhög kvalitet 9–10= Hög kvalitet

1. Finns det en tydlig beskriven problemformulering?
2. Är syftet tydligt formulerat?
3. Finns det en tydligt beskriven metod?
4. Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?
5. Är resultatet tydligt och svarar på syftet?
6. Framförs resultatet på ett tydligt sätt?
7. Förd det diskussion kring resultatet?
8. Förs det diskussion kring metoden?
9. Förs det några etiska resonemang?

Fråga nummer → Artikel ↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	poäng
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Nr	Titel Författare Tidskrift Årtal/ Land	Syfte	Datainsamling Ansats Urval Analysmetod	Resultat
1	Titel: A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management Författare: Barakat-Johnson, M., Lai, M., Wand, T., & White, K Tidskrift: *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)* Årtal: 2019 Australien	To gain an in-depth understanding of nurses' experiences concerning pressure injury prevention and management in a hospital setting.	Datainsamling: Semistrukturerade individuella och gruppintervjuer Ansats: kvalitativ Urval: 20 sjuksköterskor Analysmetod: Tematisk analys	Sjuksköterskor erfor trycksårsprevention som viktigt men svårt att genomföra i praktiken. De beskrev en ständig balansgång mellan konkurrerande prioriteringar av arbetsuppgifter och en känsla av etiska dilemma när de inte kunde ge den vård de visste var nödvändig. I resultatet framkom även att organisatoriskt stöd samt kunskap var avgörande för arbetet.
2	Titel: Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: A cross-sectional study design. Författare: Ebi, W. E., Hirko, G. F., & Mijena, D. A. Tidskrift: *BMC Nursing* Årtal: 2019 Etiopien	The purpose of the study was to assess nurses' knowledge of pressure ulcer prevention and to identify perceived barriers to prevention in public hospitals in Wollega, Ethiopia.	Datainsamling: Strukturerat, självskattande frågeformulär Ansats: Kvantitativ Urval: 212 sjuksköterskor Analysmetod: Deskriptiv statistik	Sjuksköterskor erfor brist på sina kunskaper, resurser och stöd som gör att de känner sig hindrade i sitt förebyggande arbete.
3	Titel: Pressure injury prevention in Aotearoa New Zealand aged care facilities: A case study. Författare: Grinlinton, A., Merrick, E., Napier, S., &	The purpose of this single case study was to identify factors affecting pressure injury prevention in aged	Datainsamling: semistrukturerade intervjuer, kompletterades med kliniska riktlinjer, polycys	Sjuksköterskor erfor engagerad i trycksårsprevention men uttrycker att brist på resurser, hög arbetsbelastning och

	Neville, S Tidskrift: *Nursing Praxis in New Zealand Inc* Årtal: 2022 Nya Zeeland	residential care facilities in Aotearoa New Zealand	och nationella bedömningsinstrument. Ansats: Kvalitativ Urval: 4 sjuksköterskor Analysmetod Transkriptioner,dokument analyserades, Hjälp av NVivo 11	bristande kommunikation försvårade arbetet. Samtidigt kände de ett starkt ansvar och engagemang trots utmaningarna.
4	Titel: Pressure ulcer risk assessment—registered nurses´ experiences of using PURPOSE T: A focus group study. Författare: Hultin, L., Gunningberg, L., Coleman, S., & Karlsson, A Tidskrift: *Journal of Clinical Nursing* Årtal: 2022 Sverige	The aim to evaluate the clinical usability of PURPOSE T among registered nurses in Sweden	Datainsamling: Fokusgruppintervjuer Ansats: Kvalitativ Urval: 29 sjuksköterskor Analysmetod: Krueger analys	Sjuksköterskor beskrev positiva erfarenheter av att använda riskbedömningsinstrumentet PURPOSE T. De erfor att det gav en djupare förståelse för riskfaktorer, ökade deras medvetenhet och stärkte känslan av professionell säkerhet. Det betonades vikten av organisatoriskt stöd och teamarbete.
5	Titel: Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework. Författare: Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J., & Cullum, N. Tidskrift: *International*	To understand the context of pressure ulcer prevention in nursing homes and to explore the potential barriers and facilitators to evidence-informed practices.	Datainsamling: Individuella semistrukturerade intervjuer Ansats: Kvalitativ Urval: 11 sjuksköterskor Analysmetod: Framework	Sjuksköterskor erfor visade att både hinder och möjligheter påverkade preventionen. Sjuksköterskor beskrev frustration över brist på kunskap, praktiska färdigheter och resurser men också

	Journal of Nursing Studies Årtal: 2018 Storbritannien (England)		analysis (NVivo, TDF)	att gott samarbete ökade.
6	Titel: Registered nurses' approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study. Författare: Li, Z., Marshall, A. P., Lin, F., Ding, Y., & Chaboyer, W. Tidskrift: *Journal of Advanced Nursing* Årtal: 2022 Kina	The purpose of this study was to describe Registered Nurses' approaches to pressure injury prevention, including how they perceive their roles, how they prioritize prevention, and factors influencing prevention in a Chinese hospital context	Datainsamling: semistrukterade individuella intervjuer Ansats: Kvalitativ Urval: 27 sjuksköterskor Analysmetod: kvalitativ innehållsanalys (deduktiv och induktiv)	Sjuksköterskor erfarenheter beskriv en stark ansvarskänsla och ledarroll. Med deras erfarenheter präglades både av positiva känslor (engagemang, samarbete, stolthet) och negativa (press, oro, frustration). Sjuksköterskor betonade vikten av fortlöpande utbildningen och strävar effektivisera genomförandet av trycksårsprevention.
7	Titel: Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study Författare: Lindhardt, C. L., Beck, S. H., & Ryg, J Tidskrift: *Nursing Open* Årtal: 2020 Danmark	The aim of this study was to explore the experience and perception of preventing pressure ulcer for geriatric nurses when caring for older patients in the daily clinic.	Datainsamling: Sex semistrukturerade individuella intervjuer Ansats: kvalitativ Urval: 6 sjuksköterskor Analysmetod: tematisk analys	Sjuksköterskor beskriver på geriatrisk avdelning erfor trycksårsprevention som en grundläggande men ofta osynlig del av vården. Den betonade vikten av basala omvårdnadsåtgärder, mentorskap och en vårdkultur där trycksårsprevention blev synlig och prioriterad, vilket sjuksköterskorna belyser mer diskussioner kring trycksår i arbetsgruppen samt

				upplyser vikten av oerfarna bör ta del av erfarna sjuksköterskors kunskaper.
8	Titel: Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting Författare: Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L., & Mamhidir, A. Tidskrift: *Journal of Clinical Nursing* Årtal: 2017 Sverige	To describe registered nurses', assistant nurses' and first-line managers' experiences and perceptions of a multifaceted hospital setting intervention focused on implementing evidence-based pressure ulcer prevention.	Datainsamling:Fem fokusgrupper och fem individuella intervjuer, transkriberade och inspelade Ansats: kvalitativ Urval: 31 sjuksköterskor Metodanalys: induktiv kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor beskrev efter utbildningens intervention att deras synsätt förändrades från fokus på behandling till ett förebyggande arbetssätt. De erfor att återkoppling, gemensamma diskussioner samt stöd från ledningen gav de trygghet och ökade engagemanget.
9	Titel: Effects of pressure ulcer prevention training among nurses in long-term care hospitals Författare: Seo, Y., & Roh, Y. S. Tidskrift: *Nurse Education Today* Årtal: 2020 Sydkorea	The purpose of this study was to identify the effects of pressure ulcer prevention training on nurses' knowledge, behaviors, and attitudes regarding pressure ulcer prevention	Datainsamling: självadministrerade enkäter/instrument Ansats: kvantitativ (kvasi-experimentell design) Urval: 60 sjuksköterskor Analysmetod: statistisk analys i SPSS	Sjuksköterskor erfor ökad kunskap, bättre attityder och större trygghet i att förebygga trycksår efter utbildning. De beskrev att utbildningen gav de nya verktyg och stärkte deras självsäkerhet i det dagliga arbetet.

10	Titel: Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study Författare: Tan, J. J. M., Cheng, M. T. M., Hassan, N. B., He, H., & Wang, W. Tidskrift: *Journal of Clinical Nursing* Årtal: 2020 Singapora	Therefore, the aim of the study was to explore nurses' perceptions and experiences towards MDRPI in an acute care hospital in Singapore, as well as to understand nurses' perceived challenges and barriers in preventing MDRPI	Datainsamling:Semistrukturerade intervjuer Ansats: Kvalitativ Urval: 15 sjuksköterskor Metodanalys: Tematisk analys	Sjuksköterskor erfor vid medicinskteknisk avsaknadkunskap relaterade trycksår, känslor av skuld och frustration över att deras teoretiska kunskaper inte alltid gick att omsätta i praktiken. Sjuksköterskor erfor att prevention sågs allas ansvar, samtidigt hinder i form av patientens tillstånd. De uttryckte stort behov av mer praktisk och erfarenhetsbaserad utbildning.

Mälardalens universitet

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00

Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se