



**Karolinska  
Institutet**

Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle  
Sektionen för omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete i omvårdnad 15 hp  
Höstterminen 2019

## Patientens roll vid trycksårsprevention

- En litteraturoversikt av patienternas delaktighet

## Patient's role in pressure ulcer prevention

- A literature review of patients' participation

**Författare:** Abgiri Jemide & Evelina Markström

**Handledare:** Anna Lena Brorsson, Adjunkt. Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle

**Examinerande lärare:** Anna Lena Brorsson, Adjunkt. Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle



**Karolinska  
Institutet**

Institution för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle  
Sektionen för omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete i omvårdnad 15 hp  
Höstterminen 2019

## Sammanfattning

---

**Bakgrund:** Trycksår är ett stort problem inom flera olika vårdkontexter då det medför ett stort lidande för patienter, stor vårdtyngd och höga vårdkostnader. Kunskap om riskfaktorer för att utveckla trycksår finns, och vårdpersonalens förhållningssätt till ämnet är relativt utforskat. Patienternas medverkan har däremot skildrats sparsamt men bedöms vara av stor vikt i strävan efter att reducera trycksårsprevalensen.

**Syfte:** Syftet var att beskriva delaktigheten i trycksårsprevention hos patienter med tillfällig eller långsiktig rörelsebegränsning.

**Metod:** För att erhålla en kunskapsöversikt inom området sammanställdes relevant underlag i denna allmänna litteraturöversikt. Litteratursökning genomfördes i databaserna CINAHL, Web Of Science och PubMed och materialet analyserades genom integrativ innehållsanalys.

**Resultat:** Viktiga faktorer för ökad patientdelaktighet var ansvarskänsla över den egna hälsan, adekvat kunskap samt positivt bemötande av vårdgivaren. Omvänt illustrerades fysisk och kognitiv oförmåga utgöra hinder. Även vårdgivarens roll och bemötande betonades.

**Slutsats:** Identifierade faktorer kunde härledas från en enskild patient till den stora organisationen och illustrerade ett samspel mellan predisponerande och hindrande faktorer för delaktighet. Varje enskild situation kunde bära på både predisponerande faktorer och hinder, vilket belyser vikten av medvetenhet och tillämpning av personcentrering i den trycksårspreventiva vården.

**Nyckelord:** Bemötande, egenvård, patientdelaktighet, trycksårsprevention, trycksår.



**Karolinska  
Institutet**

Department of Neurobiology, Caring Sciences and Society  
Division of Nursing  
B.A. thesis in Nursing, 15 university credits  
Fall 2019

## Abstract

---

**Introduction:** Pressure ulcers are a major problem in several different healthcare contexts as they cause a great deal of suffering for patients, high care-burden and high care-costs. Knowledge of risk factors for developing pressure ulcers are available, and the healthcare professionals approach to the subject is relatively explored. Patients' participation, on the other hand, has been depicted sparingly but is considered to be of great importance in the endeavor to reduce the prevalence of pressure ulcer.

**Aim:** The purpose was to describe the participation in pressure ulcer prevention in patients with temporary or long-term disability.

**Method:** In order to obtain an overview of knowledge in the area, relevant documentation was compiled in this general literature review. Literature search was conducted in the databases CINAHL, Web Of Science and PubMed and the material was analyzed through integrative content analysis.

**Results:** Important factors for increased patient participation was a feeling of responsibility for the own health, adequate knowledge and positive attitude from the caregiver. Though it has been illustrated that physical and cognitive inability would form an obstacle. Even the role of caregivers attitude are underlined.

**Conclusions:** Identified factors could be derived from an individual patient to the large organization and illustrated an interaction between predisposing and hindering factors of the participation. Each individual situation could carry both a predisposing and factors that was of an obstacle which would highlight the importance of awareness and application of person-centering in the pressure ulcer prevention care.

**Keywords:** Attitude, patient participation, pressure ulcer prevention, pressure ulcer, self-care.

# Innehåll

---

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>INNEHÅLL</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
2.1. TRYCKSÅR .....	7
2.2. VÅRDGIVARPERSPEKTIV .....	7
2.3. PERSONCENTRERAD VÅRD .....	8
2.4. OMVÅRDNAD .....	9
2.5. CENTRALA BEGREPP .....	9
2.5.1. Rörelsebegränsning .....	9
2.5.2. Delaktighet .....	10
<b>3. PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>10</b>
<b>4. SYFTE</b> .....	<b>11</b>
<b>5. METOD</b> .....	<b>11</b>
5.1 DESIGN .....	11
5.2. DATAINSAMLING .....	11
5.2.1 Urval och begränsningar .....	11
5.2.2. Litteratursökning .....	12
5.2.3 Kvalitetsgranskning .....	14
5.3. DATAANALYS .....	15
5.4. ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	16
<b>6. RESULTAT</b> .....	<b>17</b>
6.1 FAKTORER SOM DISPONERAR FÖR PATIENTDELAKTIGHET .....	17
6.1.1. Ansvarskänsla för den egna hälsan .....	17
6.1.2. Kunskap, erfarenhet och god förståelse .....	18
6.1.3. Positivt bemötande av vårdgivaren .....	18
6.2. BARRIÄRER FÖR PATIENTDELAKTIGHET .....	18
6.2.1. Oförmåga till delaktighet eller egenvårdsåtgärder .....	18
6.2.2. Förnekelse till behov av trycksårsprevention .....	19
6.2.3. Känslomässigt förhållningssätt .....	19
6.3. VÅRDGIVARENS ROLL VID TRYCKSÅRSPREVENTION .....	20
6.3.1. Patientutbildning .....	20
6.3.2. Personalens kompetens och bedömning .....	20

6.3.3. Tillgång till trycksårspreventiv utrustning .....	21
<b>7. DISKUSSION .....</b>	<b>21</b>
7.1. METODDISKUSSION .....	21
7.1.1. Design .....	21
7.1.2. Studerat urval.....	21
7.1.3. Datainsamling .....	22
7.1.4. Dataanalys .....	23
7.2. RESULTATDISKUSSION .....	23
7.2.1. Trycksårsprevention: ett samspel.....	24
7.2.2. Personcentrerad trycksårspreventiv vård .....	25
7.2.3. Omvårdnad.....	26
<b>8. FORTSATT FORSKNING .....</b>	<b>27</b>
<b>9. KLINISK IMPLIKATION.....</b>	<b>27</b>
<b>10. SLUTSATS .....</b>	<b>28</b>
<b>11. SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION .....</b>	<b>29</b>
<b>12. TACK TILL.....</b>	<b>29</b>
<b>13. REFERENSLISTA.....</b>	<b>30</b>
<b>BILAGA 1: ARTIKELMATRIS .....</b>	<b>36</b>

# 1. Inledning

---

“Jag hade precis somnat, nu kommer ni och väcker mig igen, ni måste sluta med detta, jag orkar inte mer!” utbrister en gammal dam på ett omsorgsboende när undersköterskan försiktigt genomför nattens fjärde lägesändring. Damen hade tidigare fått en ordination på lägesändringar som bedömts nödvändigt för att få bukt med utvecklingen av hennes trycksår i sacrum.

“Det gör ont, men det gör ännu mer ont när jag ändrar sittställning, så jag försöker sitta helt still”, förklarar den rullstolsburne mannen. Han fortsätter “Det finns inget som motiverar mig till att utstå den smärtan”.

I båda fallen ovan har begränsad rörlighet orsakat utveckling av trycksår. Forskning studerar viktiga faktorer i ämnet, såsom riskfaktorer, resurser, kunskap och arbetssätt hos vårdpersonal. I den kliniska verksamheten läggs resurser på att förebygga att trycksår uppstår. Trots detta utgör trycksår grund för ett stort lidande bland patienter i modern sjukvård.

Författarnas gemensamma intresse för sår och den omvårdnad som är nära relaterad till sårvård har sitt ursprung i tidigare praktikplaceringar under utbildningen, däribland patientmötena ovan. Hade den gamla damen haft bättre tålamod med lägesändringarna om hon informerats tydligare om varför dessa genomförs? Hade den rullstolsburne mannen motiverats till små - om än smärtsamma lägesändringar, om han förstod att de hade avgörande betydelse för trycksårets försämring eller förbättring?

Genom föreliggande uppsats har vi tittat närmare på delaktigheten i trycksårsprevention hos patienter med tillfällig eller långsiktig rörelsebegränsning.

## 2. Bakgrund

---

### 2.1. Trycksår

Begränsad eller avsaknad rörelseförmåga, tillfällig såväl som långsiktig, är ett tillstånd som många människor lider av; vissa som en naturlig följd av ett långt liv som lider mot sitt slut, andra till följd av traumatisk händelse eller svår sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2018). Oavsett bakgrund, så innebär rörelseinskränkning risker för en rad komplikationer, där risken för utveckling av trycksår är ett observandum av hög relevans. Redan efter fyra till sex timmar kan trycksår börja utvecklas, vilket gör alla patienter bör bedömas utifrån potentiell risk för att utveckla trycksår (Lindh & Sahlqvist, 2012; Raetz & Wick, 2015). Trots goda kunskaper om trycksår så är de ett vanligt och allvarligt fenomen i många av vårdens kontexter. Viktiga exempel är att trycksår angavs vara den mest rapporterade patientsäkerhetsavvikelsen i Storbritannien åren 2011–2012 (Blenman & Marks-Maran, 2017), och risk för förhöjd dödlighet vid samsjuklighet med förekomst av trycksår har påvisats (Jaul, Meiron, & Menczel, 2016). En svensk prevalensmätning från 2019 visade att 12,3 % av patienterna inom slutenvården hade trycksår (Sveriges kommuner och landsting, 2019a).

Vårdhandboken (2019) beskriver trycksår som en skada i hud eller underliggande vävnad som orsakas av tryck eller i kombination med tryck och skjuv. Den fysiologiska påverkan av trycksår gör att den lokala vävnaden drabbas av syrebrist som i sin tur leder till vävnadsskada och/eller vävnads deformation till följd av trycket. Lindh & Sahlqvist (2012) beskriver klassifikationen av trycksår som förekommer i en fyrgradig skala för att kunna rangordna graden av tryckskada. Omfattande klinisk forskning har genererat stor medvetenhet och kunskap kring risken för utveckling av trycksår. Många yttre faktorer som samspelar kan innebära förhöjd risk att drabbas (Herdman & Kamitsuru, 2015; Raetz & Wick, 2015). Till dessa räknas bl.a. nedsatt fysisk förmåga och rörlighet, kognitiv svikt, inkontinens, nutritionsstatus och hudstatus. Inre faktorer som biologiska cellprocesser och anatomiska skillnader hos den enskilde patienten spelar också en viktig roll (Gould et al, 2019).

### 2.2. Vårdgivarperspektiv

Mycket forskning fokuserar på vårdgivarens perspektiv, dels avseende organisationens vårdtyngd och vårdkostnader, och dels vårdpersonalens förhållningssätt och kunskaper kring preventiva åtgärder (Blenman & Marks-Maran, 2017; De Meyer, Verhaeghe, Van Hecke & Beeckman, 2019; Gould et al, 2019; Moore, 2004; Varga & Holloway, 2016). Vårdpersonalens förhållningssätt till trycksårsprevention har givetvis stor betydelse för omvårdnadens kvalitet och kontinuitet då vårdpersonalens kunskap och attityd i många fall är avgörande för vilka arbetssätt som implementeras och tillämpas kliniskt (Moore, 2004). Förekomsten av trycksår kan, enligt både Blenman & Marks-Maran (2017) och Moore (2004), kopplas till sjuksköterskans kunskapsnivå och förhållningssätt. Bedömningsformulär som Braden, Waterlow och Norton har tagits fram för att underlätta bedömning av risk för utveckling av trycksår, men dessa kan varken garantera full sensitivitet eller specificitet, vilket lägger ett ansvar på vårdgivarens kliniska blick (Balzer, Pohl, Dassen & Halfens, 2007).

I strävan efter att uppnå en nollvision avseende trycksår behöver hela vårdteamet vara delaktig i de olika aspekter som rör omvårdnad, rehabilitering och medicin (Lindh & Sahlqvist, 2012). Blenman & Marks-Maran (2017) betonar betydelsen av att detta innefattar samarbete över professions- och institutionsgränser, likväl som att inkludera patient och anhöriga.

### 2.3. Personcentrerad vård

Upprättande av riktlinjer och kontinuerligt rutinarbete är av stor vikt för att tillhandahålla jämlik och evidensbaserad vård (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Avsikten med ett sådant arbetssätt är att tillhandahålla det samlade kunskapsläget på ett tillgängligt sätt, samt utgöra kunskapsstöd i samband med beslutsfattande. Med rutiner följer dock ett synnerligen stort ansvar i att se människan bakom ohälsan, och således en stor betydelse av det enskilda vårdmötet. Den tillgängliga evidensen ska tillämpas utifrån den enskilda patientens unika förutsättningar och önskemål, vilket bäst utförs genom att tillämpa personcentrerad vård (Ekman, et.al. 2011; Willman, 2013).

*Personcentrering* är ett sätt att betrakta patienten som något mer än en mottagare av medicinska tjänster, som en människa med egen vilja, egna känslor och egna upplevelser. *Personcentrering* kan således i enlighet med omvårdnadens salutogenes påstås vara motsatsen till reduktionism. *Patientcentrering* är ett annat begrepp inom vården som syftar till patientens delaktighet i den egna vården, men med risk för att reducera människan till dennes sjukdom (Ekman et.al., 2011).

Att erbjuda *personcentrerad vård* är att inbjuda till delaktighet och samspel i vårdteamet och således initiera ett *partnerskap* mellan de olika vårdprofessionerna och patienten. God tillämpning av personcentrering ska begränsa upplevelsen av vårdens hierarkiska uppbyggnad, där patientens informerade upplevelse, önskemål och preferenser ska väga lika tungt som den generella medicinska kunskapen (Ekman et.al., 2011). En avgörande förutsättning för att detta ska praktiseras är att utrymme ges för den enskilde patienten att förmedla sin egen vilja, egna känslor och egna upplevelser; det vill säga den egna *berättelsen*. En förutsättning för att den givna berättelsen ska beaktas och partnerskapet upprätthållas under hela vårdtiden, längs hela vårdkedjan, är att detta *dokumenteras*. Att föra personcentrerad dokumentation ger legitimitet till patientperspektivet och bör enligt Ekman et al. (2011) betraktas vara lika viktigt som kliniska fynd och analysvar. I praktiken ska detta vara ett resultat av ett framgångsrikt teamarbete där patienten har uppmuntrats till att utgöra en aktiv roll i teamet (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Sammantaget är patientmedverkan att betrakta som en resurs inom verksamheten, där delad information, delad medvetenhet och delat beslutsfattande har bevisat gynnsam effekt för framgångsrik behandling och högre grad av patienttillfredsställelse (Ekman et.al., 2011).



## 2.4. Omvårdnad

Omvårdnad avser hjälpa människor uppnå bästa möjliga hälsa, utifrån en gemensam värdegrund (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Värdegrunden omfattar vikten av att kunna förse patienten med god omvårdnad och hälsa, samt en förmåga att se människan bakom sin sjukdom eller ohälsa i processen. För att kunna ge god omvårdnad och se människan behöver vårdaren först kunna reflektera över sitt eget agerande, och sedan handla för att hjälpa patienten med respekt för sårbarheten. Då patienter med rörelseinskränkningar är i en sårbar situation och behöver olika former av stöd blir denna värdegrund särskilt viktig i strävan efter att skapa trygghet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Trycksår utvecklas inte sällan som en följd av oförmåga till självständig förflyttning eller lägesändring i kombination med andra faktorer. I vårdsammanhang kan uppkomst av trycksår därför ibland påstås vara ett resultat av bristfällig omvårdnad; "vårdandet blir särskilt synligt i dess frånvaro" (Arman, et.al., 2015, s. 293, [författarnas översättning]). Detta synsätt på specifikt trycksår är förenat med mycket skuld och skam hos både patient, närstående och vårdgivare som drabbas (Lindholm, 2003). Idag betraktas därför uppkomsten av trycksår som ett resultat av många faktorer, där patientens medicinska tillstånd och förekomsten av påfrestning på vävnaden väger tyngst. Detta som ett led i arbetet med att uppmärksamma och bearbeta problematiken framför att skuldbelägga och försvara. Vikten av att uppmärksamma och dokumentera enstaka riskfaktorer behöver dock betonas, då tidig riskbedömning i förlängningen är avgörande för utfallet (Lindholm, 2003).

Många omvårdnadsåtgärder tillämpas i syfte att förebygga respektive behandla redan uppkomna trycksår. Omvårdnadsåtgärder är av varierande tillämpbarhet och effektivitet, och avser däribland omläggning med behandlande och/ eller avlastande förband (Ellis, 2016) och att säkerställa fullvärdig nutrition (Cereda, Neyens, Caccialanza, Rondanelli, Schols, 2017), samt kontinuerliga lägesändringar (Pickham et al, 2016). Omvårdnaden kring en patient med tillfällig eller långsiktig rörelsebegränsning blir således relativt omfattande. Omvårdnadsåtgärder kan ta sin form som träning, skötsel och observation av huden, men i syfte att bevara autonomi och uppnå personcentrering kanske främst medverkan, information och stöd till egenvård (Herdman & Kamitsuru, 2015).

## 2.5. Centrala begrepp

### 2.5.1. Rörelsebegränsning

*Tillfälliga* och *långsiktiga* rörelsebegränsningar kan både orsakas till följd av samma eller av olika anledningar. Gemensamt är att de påverkar vardagen såsom att självständigt kunna äta, sköta sin personliga hygien, justera kroppsställning och liknande aktiviteter som kräver förflyttningsförmåga eller motorik. Skillnaden är att vid tillfällig begränsning kan finns hopp om återhämtning och om att eventuellt bli fullständigt återställd, medan en långsiktig är bestående livet ut där man behöver hitta resurser för att främja eller ersätta patientens tidigare förmågor. Exempel på tillfällig rörelsebegränsning är en lindrig stroke med viss påverkan på rörelseapparaten som med tiden går att rehabilitera, olika former av lindrigare olyckor, såsom fall men även lätta traumatiska hjärnskador. Exempel på långsiktig rörelsebegränsning är

medfödda, grava och bestående påverkan på rörelseapparaten. ryggmärgsbräck, nerv och muskelskador samt förvärvade hjärnskador exempelvis CP-skada eller svår stroke som kan efterlämna större påverkan på rörelseapparaten (Region Stockholm, 2016b).

Rörelsebegränsningens omfattning kan således vara av varierande grad, från lättare begränsningar som lätt kan kompenseras med hjälpmedel, till totalt avsaknad rörelseförmåga som kräver omfattande omvårdnadsbehov. Dessa begränsningar kan ha negativ inverkan på välbefinnandet och patientens intresse för aktiviteter, men också utgöra grund för inre oro och otrygghet. Oavsett omfattning är det av stor vikt att som vårdgivare inta ett assisterande förhållningssätt som bevarar och stärker de kvarvarande förmågorna i autonomibevarande syfte hos denna sårbara patientgrupp (Rydholm Hedman, 2014).

### 2.5.2. Delaktighet

Delaktighet i den egna vården är en förutsättning för utveckling av tillit och utrymme för patientens autonomi vilket bygger på en dialog mellan vårdgivare och vårdtagare. I modern sjukvård är patientens inflytande genom delaktighet att betrakta som en rättighet, likväl som det omvänt ur ett vårdgivarperspektiv är att betrakta som en skyldighet att upprätthålla. Optimal nivå av delaktighet bygger på en balans mellan patientens autonomi, livskvalitet, tillfredsställelse av önskningar och patientsäkerhet. Därför kan delaktighet betraktas olika ur olika perspektiv. Vårdpersonal tenderar att likställa delaktighet med aktiv medverkan i den specifika behandlingen, medan patienter i sin tur värderar möjligheten att ha inflytande, bli sedd och lyssnad till samt respekteras som viktiga aspekter på delaktighet (Sandman & Kjellström, 2013).

## 3. Problemformulering

---

Många riskfaktorer till uppkomsten av trycksår är kända, där tillfällig eller långsiktig rörelsebegränsning utgör en viktig bakomliggande orsak. Trots kunskapsläget om hur de kan förebyggas är problematiken fortfarande en faktor som genererar stort patientlidande och vårdtyngd. Vårdpersonalens kunskap och förhållningssätt vid trycksårspreventiv vård har stor betydelse för utfallet av insatta åtgärder.

Denna litteraturöversikt ville, för att främja personcentrering, lyfta delaktigheten hos patienter med tillfällig eller långsiktig rörelsebegränsning vid trycksårsprevention. Detta bedömdes skapa förutsättning för samförstånd och öka kunskapen hos sjuksköterskor som möter denna patientgrupp.

## 4. Syfte

---

Syftet var att beskriva delaktigheten i trycksårsprevention hos patienter med tillfällig eller långsiktig rörelsebegränsning.

## 5. Metod

---

### 5.1 Design

Föreliggande litteraturöversikt sammanställdes och redovisades systematiskt på en nivå inom ramen för en kandidatexamen (Axelsson, 2008; Kristensson, 2014). Litteraturöversikten avsåg generera en överblick av nuvarande kunskapsläge inom området (Kristensson, 2014). Denna form av studiedesign möjliggjorde för kritisk granskning av kvalitet och kunde besvara syftet på ett tydligt sätt (Axelsson, 2008). Insamlat underlag granskades genom induktiv ansats, där materialet bearbetades och sammanställdes förutsättningslöst (Priebe & Landström, 2017).

### 5.2. Datainsamling

#### 5.2.1 Urval och begränsningar

Studerat urval var kvantitativa och kvalitativa originalartiklar som undersökte patientgrupper med tillfälligt eller långsiktigt, avsaknad eller begränsad rörlighet i samband med trycksårsprevention. Deltagarnas ålder begränsades till vuxna individer över 18 år. Inga begränsningar avseende geografisk spridning eller bakomliggande orsak till rörelsebegränsningen gjordes.

Ett naturligt val vid denna typ av design var att endast inkludera originalstudier, och således begränsa underlaget till *primärkällor* (Axelsson, 2008). Detta gjordes löpande under datainsamlingsprocessen och vid granskning av tillgängligt underlag.

För att säkerställa att litteraturöversiktens resultat var av god kvalitet begränsades sökningarna till artiklar som expertgranskats (peer-review). I Cinahl kunde denna begränsning göras genom att filtrera sökträffarna utifrån expertgranskning [peer-review]. I PubMed saknas sådan funktion, där fick istället valda artiklar kontrolleras för expertgranskning via databasen *Ulrichsweb*. Även i Web of Science saknades sådan funktion, men de artiklar som återfanns på denna databas var endast dubletter från tidigare sökningar och således kontrollerade för expertgranskning enligt något av ovanstående tillvägagångssätt.

Vidare begränsningar som gjordes var krav på tillgängligt abstract (ej möjligt på Web of Science), och endast artiklar skrivna på engelska. I PubMed kunde läsning av träff-listan förenklas genom att sortera sökträffarna efter funktionen ”best match”, och i Web of Science efter ”relevans”. Det sistnämnda hade dock ingen betydelse för vilka sökträffar som erhöles.

### 5.2.2. Litteratursökning

Med hjälp av Svensk MeSH gjordes översättningar av svenska ord för att erhålla korresponderande engelska ord. Trunkering [\*] användes vid fritextsökning för att få med alla böjningar av respektive ord, då vissa artiklar annars riskerade att exkluderas (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016; Östlundh, 2012). Booleska sökoperatörer användes; AND för att avgränsa till ett mer fokuserat område i sökningen för att öka specificiteten (träffsäkerheten), medan OR breddade sökningen och ökade sensitiviteten (känsligheten) av sökningen som gjordes (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011; Kristensson, 2014; Östlundh, 2012).

Initialt utfördes sökningar med enstaka sökord och små sökblock [sökordskombinationer] för att få en överblick i aktuellt kunskapsläge samt studera och identifiera nyckelord för intressanta sökträffar (Axelsson, 2008). Identifierade söktermer kombinerades i sökblock för sökning i databaserna Cinahl, Pubmed och Web Of Science. Dessa presenteras i tabell 1, tabell 2 och tabell 3 nedan. Insamling av vetenskapligt underlag ägde rum mellan 2019-09-08 och 2019-09-16 och inkluderade både studier som genomförts med kvalitativ och kvantitativ metod om de bedömdes vara relevanta för syftet (Axelsson, 2008).

Sökningen i Cinahl, PubMed och Web of Science gjordes i fem olika steg, först med de respektive enskilda sökorden var för sig (trycksårsprevention, patientens upplevelser, patientens perspektiv). Dessa hittades med hjälp av översättning eller MeSH-term. Sökord kombinerades i sökblock för att ge en så heltäckande bild som möjligt av patienternas perspektiv [patient experience OR patient perspective OR patient view] och av sin delaktighet [patient participation OR self management OR patient knowledge] inom problemområdet [pressure ulcer/ pressure ulcer prevention]. För att specificera sökningen kombinerades sökblocken med varandra med den booleska sökoperatören "AND".

Sökningen i Cinahl begränsades i varje sökning med att det skulle finnas ett abstrakt tillgängligt. Den slutliga sökningen begränsades ytterligare med peer-reviewed och engelskt språk som gav 74 träffar. Utifrån relevanta titlar erhöles 21 artiklar och efter granskning av relevanta abstrakt reducerades antalet till 14 artiklar. Tretton artiklar granskades i fulltext varav nio artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning. Slutligen inkluderades åtta artiklar i analysen varav sex återkom som dubletter från sökning i någon av de andra databaserna (tabell 1).

Sökningen i PubMed sorterades utifrån "best match" i alla sökningar. I den sista delen av sökningen begränsades sökningen med engelskt språk och abstract tillgängligt vilket gav 79 träffar. Baserat på artiklarna med relevanta titlar reducerades antalet träffar till 19, och baserat på relevanta abstrakt reducerades antalet ytterligare ner till elva artiklar. Dessa elva artiklar gick vidare till granskningen i fulltext och därefter kvalitetsgranskning. Slutligen inkluderades sju artiklar i analysen, varav fyra av dem var dubletter från sökning i någon av de andra databaserna (tabell 2).

Sökningen i Web Of Science gjordes på samma sätt som i Cinahl med lika sökord. Kombination av sökblocken gav 68 träffar, och när sökningen begränsades till endast artiklar och Web of Scinece-kategorin "nursing" gick antalet träffar ner till 34. Av dessa hade sex

relevant titel och fyra relevanta abstract. Dessa fyra var samma som tidigare funna och inkluderade träffar på Pubmed och Cinahl (tabell 3).

Tabell 1. Sökmatrix: Flödesschema för litteratursökning i Cinahl

Databas, datum:	Sök Nr.	Sökord (MeSH termer och fritext termer)	Begränsningar (Limits, Filter)	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar i fulltext	Inkluderade artiklar (Matrisnr.) (* för dubletter)
Cinahl 20190916	#1	Pressure ulcer prevention*	Abstract tillgängligt	4,196				
	#2	patient experience* OR patient perspective* OR patient view*	Abstract tillgängligt	208,890				
	#3	patient participation* OR self-management* OR patient knowledge*	Abstract tillgängligt	126,650				
	#4	#1 AND #2 AND #3	Abstract tillgängligt	90				
	#5	#1 AND #2 AND #3	Abstract tillgängligt English Language Peer- Reviewed	74	21	14	13	8 (1, 2*, 4*, 5*, 6*, 7, 8*, 9*)

Tabell 2. Sökmatrix: Flödesschema för litteratursökning i Pubmed

Databas, Datum:	Nr.	Sökord (MeSH termer* och fritext termer)	Begränsningar (Limits, Filter)	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar i fulltext	Inkluderade artiklar (Matrisnr.) (* för dubletter)
Pubmed 20190912	#1	Pressure ulcer	Sort by: Best match	17,164				
	#2	Patient experience OR Patient participation	Sort by: Best match	427,019				
	#3	Patient knowledge OR patient perspective	Sort by: Best match	324,541				
	#4	#1 AND #2 AND #3	Sort by: Best match	90				
	#5	#1 AND #2 AND #3	Sort by: Best Match English language Abstract tillgängligt	79	19	11	11	7 (3, 4*, 5*, 6*, 9*, 10, 11)

Tabell 3. Sökmatrix: Flödesschema för litteratursökning i Web Of Science

Databas, datum:	Sök Nr.	Sökord (MeSH termer och fritext termer)	Begränsningar (Limits, Filter)	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar i fulltext	Inkluderade artiklar (Matrisnr.) (* för dubbletter)
Web of Science 20190917	#1	Pressure ulcer prevention*		2,969				
	#2	patient experience* OR patient perspective* OR patient view*		640,676				
	#3	patient participation* OR self management* OR patient knowledge*		310,900				
	#4	#1 AND #2 AND #3		68				
	#5	#1 AND #2 AND #3	English language Endast artiklar Web of Science-kategori: Nursing	34	6	4	4	4 (2*, 6*, 8*, 9*)

### 5.2.3 Kvalitetsgranskning

För slutgiltigt beslut om inkludering respektive exkludering av insamlat material, genomfördes en kvalitetsgranskning. Vid sammanställning av systematiska översikter ställs höga krav på förmågan att bedöma kvalitén på en studie (Bahtsevani, Nilsson, Sandström & Willman, 2016). Inom ramen för ett examensarbete på kandidatnivå har inspiration till kvalitetsbedömning hämtats från Friberg (2012), Kristensson (2014), SBU (2017) samt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011); bedömningsmallar för både kvalitativa och kvantitativa studier. För vår kvalitetsgranskning låg huvudsakligen tydligt beskriven metodik, förekomst av etiskt godkännande, logiskt presenterade resultat, förtroendeingivande diskussion samt förekomst av bias som grund. De flesta originalartiklar som valts via abstrakten och hel-textläsning höll enligt denna bedömning en medel- till hög kvalitet (se bilaga 2, artikelmatris). Alla granskade artiklar med kvalitet som bedömdes vara låg exkluderades (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

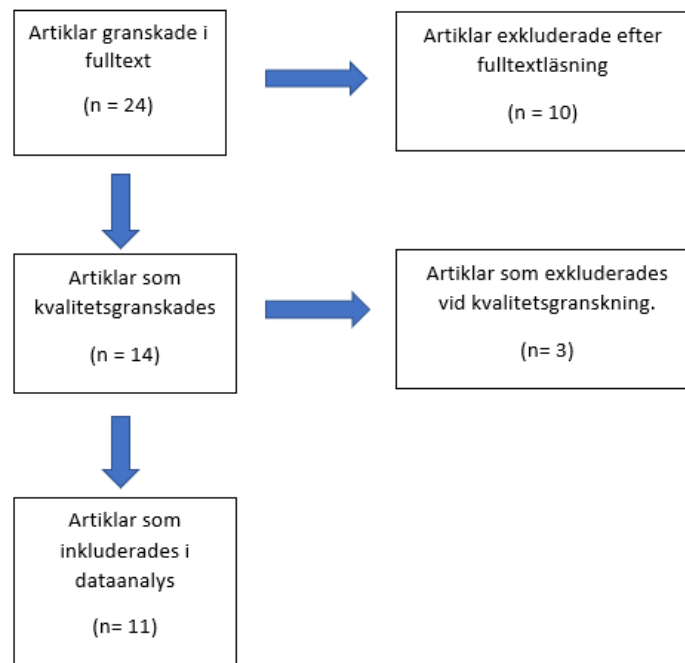


Fig 1. Flödesschema för inkludering av artiklar till dataanalys

### 5.3. Dataanalys

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i analysen, därför valdes integrativ analysmetod. Den integrativa analysprocessen löpte genom fyra faser som bearbetades dynamiskt (Whittemore & Knafl, 2005). Se tabell 4.

1) Datareduktion: Resultatet i den inkluderade originalkällan granskades översiktligt och preliminära kategorier identifierades. Utifrån syftet identifierades relevanta meningsbärande enheter och sorterades in i de respektive identifierade kategorierna (Whittemore & Knafl, 2005).

2) Sortering: De meningsbärande enheterna bearbetades; vissa av dem kondenserades och kodades för att erhålla hanterbart material att arbeta med. Materialet sorterades under mer omfattande kategorier som grupperades för att få en helhet (Whittemore & Knafl, 2005).

3) Tolkning: Det extraherade materialet bearbetades i en dynamisk process, där de särskilda delarna jämfördes mot helheten i respektive originalstudie. I syfte att identifiera mönster eller samband skildrades dessa genom uppställning i tankekartor. För att uppnå tydliga/rättvisande mönster i materialet var ett kritiskt förhållningssätt och kreativitet av stor vikt. Kategorier och grupperingar ifrågasattes, prövades och strukturerades i olika konstellationer för att betrakta helheten ur olika perspektiv och sträva efter analytisk ärlighet och transparens. Liknande underkategorier sorterades in i kategorier (se tabell 4, exempel ur analysprocessen) (Whittemore & Knafl, 2005).

4) Verifiering: På detta stadium togs arbetet vidare från beskrivning av mönster till högre nivå av abstraktion - att gå från det specifika till det generella (dvs arbeta induktivt). Försäkran om

att materialet analyserats och tolkats korrekt erhöles genom återkoppling till primärkällorna. I denna fas gavs således utrymme för kontroll av att alla relevanta data inkluderats i analysen, och att inga relevanta delar utelämnats (Whittemore & Knafl, 2005).

Tabell 4: Exempel ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
3# Ansaret ligger inte hos vårdarna utan jag som patient har ett eget ansvar.	Patienten har också ansvar	Ansvar	Ansvarskänsla för den egna hälsan	Faktorer som disponerar för patientdelaktighet
4# Om jag hade vetat att hon inte hade koll på vad hon gjorde så hade jag aldrig litat på henne.	Det var fel att lita på sjuksköterskan	Förtroende	Personalens kompetens och bedömning	Syn på vårdgivarens roll vid trycksårsprevention
7# "work together" teamet handlar om att vara delaktig... kunna påverka den egna vården.	Patienten som en del av vårdteamet	Delaktighet	Positivt bemötande av vårdgivaren	Faktorer som disponerar för patientdelaktighet
11# Det är viktigt det här med trycksår... Jag skulle aldrig kunna drabbas av det.	Jag kan inte få trycksår	Ignorans	Förnekelse till behov av trycksårsprevention	Barriärer för patientdelaktighet

## 5.4. Etiska överväganden

I enlighet med §2 i *Lagen (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*, är vetenskapligt teoretiskt arbete på högskoleutbildningens grund- eller avancerad nivå undantaget från det lagstadgade kravet på etikprövning vid etikprövningsnämnd. Detta är dock inte detsamma som undantag från krav på etiska överväganden (Kjellström, 2017).

Denna uppsats är en litteraturöversikt, vilket innebär att inga empiriska förstahands-data samlas in från försökspersoner, patienter eller deltagare. Däremot har de etiska överväganden som gjorts i inkluderade empiriska studier granskats, vilket också var ett kriterium i genomförd kvalitetsgranskning (SBU, 2017).

Kunskapsunderlaget bedöms kunna vara till gagn för den enskilda individen med trycksårsproblematik, för vårdgivare som möter denna patientgrupp, och på sikt även för samhället där en förbättrad trycksårspreventiv vård skulle minska vårdtyngd och kostnader för densamma (Kjellström, 2017). Ett syfte av betydelse utgör en viktig aspekt i att arbetet var etiskt försvarbart att genomföra.



Författarna vill betona att vi gjort vårt yttersta för att tolka inkluderade artiklar och dess studieresultat på ett korrekt, rättvisande sätt. Vi har eftersträvat att skildra alla resultat relevanta för syftet, även sådana som varit mindre framträdande eller motsätter andra resultat (Kjellström, 2017).

## 6. Resultat

---

Resultatet baseras både på kvantitativa och kvalitativa originalartiklar, där patientgrupper med tillfälligt eller långsiktigt begränsad rörlighet studerades i samband med trycksårsprevention. Totalt inkluderades elva originalartiklar, varav fem var kvalitativa, fem var kvantitativa och en var mixed method. Studierna kom från Australien (n = 5), Storbritannien (n = 3), Nederländerna, Sverige och USA.

Granskat material skildrade viktiga faktorer av den egna delaktigheten i trycksårsprevention ur patientgruppens perspektiv. Nio underkategorier kunde identifieras, vilka sorterades under tre huvudkategorier; 1) *Faktorer som disponerar för patientdelaktighet*, 2) *Barriärer för patientdelaktighet* samt 3) *Vårdgivarens roll vid trycksårsprevention*.

### 6.1 Faktorer som disponerar för patientdelaktighet

#### 6.1.1. Ansvarskänsla för den egna hälsan

Ett uttryckt ansvar för att upprätthålla eller återupprätta den egna hälsan var en återkommande och betonad faktor som disponerade för patientdelaktighet (De Laat, de Munter, van Der Burg, Ulrich, & Kloeters, 2017; Gibson, 2002; Langemo, Melland, Hanson, Olson & Hunter, 2000; Latimer, Chaboyer & Gillespie, 2014; McInnes, Chaboyer, Murray, Allen, & Jones, 2014; Spilsbury et al., 2007). Med detta åsyftades att egenvårdsåtgärder vidtogs av självbevarelsedrift och egenintresse, ibland på naturlig instinkt, omedvetet om att åtgärderna hade trycksårspreventiv effekt (McInnes et al., 2014; Roberts et al., 2016; Roberts et al, 2017). Det förekom en övertygelse om att en patient som var aktiv i sin egen vård hade en förmåga att påverka vårdpersonalen till större engagemang (Latimer et al., 2014). Ytterligare motiverande faktorer var att patienterna inte ville riskera att bli en belastning för närstående och/eller vårdpersonal, samt att de ville minimera risken för ytterligare ohälsa till följd av trycksårsutveckling (Gibson, 2002).

*“You don’t get a pressure sore from being a paraplegic right away. If you don’t take care of yourself, you are going to get them. You can be a poor man or a rich man, smart or dumb”*

(Langemo et al., 2000, s 231)

*“It is the person’s responsibility to look after their own body...”*

(Latimer et al., 2014, s. 651)

## 6.1.2. Kunskap, erfarenhet och god förståelse

Att som patient besitta en grundläggande kunskap och förståelse beskrevs som en huvudsaklig förutsättning för att kunna vara delaktig i den egna trycksårspreventiva omvårdnaden (De Laat et al., 2017; Gibson, 2002; Langemo et al., 2000; Latimer et al., 2014; McInnes et al., 2014; Roberts et al., 2016; Roberts et al, 2017; Schoeps et al., 2017). Utöver att rent praktiskt förstå hur egenvård kunde tillämpas i preventivt syfte, belystes också att medvetenhet om riskfaktorer, konsekvenser och förebyggande åtgärder hade motiverande effekt på intresset för delaktighet (Gibson, 2002; Roberts et al., 2016; Roberts et al, 2017). Den levda erfarenheten av trycksår hade positiv inverkan på önskan om att förebygga ytterligare och/eller förnyad trycksårsproblematik (Gibson, 2002; Latimer et al., 2014).

*“I knew how to cope with it. Knowledge is always power...”*  
(Roberts et al, 2017, s.389)

## 6.1.3. Positivt bemötande av vårdgivaren

Vårdgivarens bemötande var en mångfacetterad faktor som innefattade både praktiska, psykosociala och emotionella aspekter (De Laat et al., 2017; Gibson, 2002; Latimer et al., 2014; McInnes et al., 2014; Roberts et al., 2016; Roberts et al, 2017; Schoeps et al., 2017). Inbjudan och uppmuntran till delaktighet från vårdpersonalens sida hade motiverande effekt, samtidigt som det gjorde patienterna tryggare i sin roll i vårdteamet och disponerade för öppet klimat (Latimer et al., 2014; McInnes et al., 2014; Roberts et al., 2016; Roberts et al, 2017; Schoeps et al., 2017). Vidare angavs påminnelser om egenvården, och kontinuitet i den trycksårspreventiva omvårdnaden ha en engagerande effekt hos patienterna (Gibson, 2002). Uppföljning och utvärdering av insatta preventiva åtgärder skapade också en känsla av mening, att insatserna var viktiga och betydelsefulla vilket också disponerade för engagemang (McInnes et al., 2014; Roberts et al, 2017).

*“It’s very nice to have someone coming around; at least the interest is there, you know. It makes a lot of difference... mentally as well as physically”*  
(Roberts et al, 2017, s.388)

## 6.2. Barriärer för patientdelaktighet

### 6.2.1. Oförmåga till delaktighet eller egenvårdsåtgärder

Oförmåga beskrevs, mot olika bakgrund, vara den främsta barriären för patient-engagemang och involvering i trycksårsprevention. Avsaknad rörlighet och/eller känselbortfall var en naturlig begränsning avseende delaktighet (Gibson, 2002; Latimer et al., 2014; Roberts et al, 2017). Smärttillstånd beskrevs återkommande som en barriär (Latimer et al., 2014; McInnes et al., 2014; Schoeps et al., 2017), tätt följt av svaghet och orkeslöshet (McInnes et al., 2014; Roberts et al, 2017; Schoeps et al., 2017). Kognitiv svikt och oförmåga att ta till sig information begränsar förmågan till egenvård (Langemo et al., 2000; Latimer et al., 2014;

Roberts et al, 2017). Andra barriärer för patientdelaktighet som beskrevs var sjukvårdsrelaterade läkemedelseffekter och läkemedelsbiverkningar (Latimer et al., 2014; Roberts et al, 2017), medicinsk utrustning som försvårar egenvård (såsom drän, KAD, omläggningar, slangar, etc.) (McInnes et al., 2014), samt anestesi och operativa ingrepp (Roberts et al, 2017; Spilsbury et al., 2007).

*” You have to move, even when you lie in bed... . If you sit down you have to move.... Unfortunately... when you be a certain age, it’s not so easy. You get tired.”*  
(Roberts et al, 2017, s. 390).

### 6.2.2. Förnekelse till behov av trycksårsprevention

Förnekelse till behov av trycksårsprevention beskrevs både med och utan insikt hos patienterna vilket påverkade delaktigheten negativt (Gibson, 2002; Latimer et al., 2014; Roberts et al, 2017; Schoeps et al., 2017). I intervjustudier kunde någon deltagare beskriva sin bild av en patient (“typ-patient”) som löpte risk för att drabbas av trycksår, men inkluderade inte sig själva i denna bild. Således fanns en kunskap om riskfaktorer och varningstecken, samtidigt som självet exkluderades. (Gibson, 2002; Latimer et al., 2014; Roberts et al, 2017; Schoeps et al., 2017). Förnekelse till behov av trycksårsprevention kunde också uttryckas mot bakgrund av okunskap eller avsaknad erfarenhet (Roberts et al, 2017).

*”I have never had personal experience but I have heard of it... I had known some people who did [have PUs] but it didn’t mean much to me because it wasn’t me was it?”*  
(Roberts et al, 2017, s. 389).

*”[...] you never think it’s going to happen to you.”*  
(Gibson, 2002, s. 456)

### 6.2.3. Känslomässigt förhållningssätt

Patientens känslomässiga förhållningssätt utgjorde en barriär mot delaktighet när det blev av negativ karaktär, antingen utifrån tidigare sänkt grundstämning eller till följd av ohälsa och negativa vårdmöten (Langemo et al., 2000; Latimer et al., 2014; McInnes et al., 2014; Roberts et al, 2017; Spilsbury et al., 2007). I en stressig vårdkontext gavs ibland inte patienterna den tid som hade behövts, vilket skapade en känsla av att vara bortglömd, bortprioriterad eller oviktig, vilket i sin tur skapade frustration och uppgivenhet (Latimer et al., 2014; Spilsbury et al., 2007). En känsla av exkludering kunde uppstå om den tid som gavs patienten i vårdmötet var av negativ karaktär och dåligt engagemang hos vårdpersonalen (Latimer et al., 2014). Det känslomässiga förhållningssättet beskrevs kunna botten i patientens egen ignorans eller ointresse (Langemo et al., 2000; Roberts et al, 2017), men också i avsaknad tillit för den egna förmågan (McInnes et al., 2014) eller en uppfattning av att vara beroende av vårdpersonal (Spilsbury et al., 2007).

*“I’ve asked numerous times ‘what’s happening?’ and it’s got to the point where I just stop asking ‘cos it’s frustrating”*  
(Latimer et al., 2014, s. 651)

### 6.3. Vårdgivarens roll vid trycksårsprevention

#### 6.3.1. Patientutbildning

Trycksårs-preventiv patientutbildning som tillhandahålls av sjukvården beskrevs vara en faktor som vägde tungt för patientdelaktigheten (Brace & Schubart, 2010; Gibson, 2002; Langemo et al., 2000; Latimer et al., 2014; McInnes et al., 2014; Spilsbury et al., 2007).

Patientutbildningens konst beskrevs nyanserat, där faktorer som verkar både för och emot effektiv patientutbildning belystes. I en kvantitativ studie som studerade betydelsen av patientdelaktighet och tillämpande av evidensbaserade riktlinjer i trycksårsprevention, kunde dock inte statistisk signifikans säkerställas avseende risken för att utveckla trycksår. Detta utgör en motsättning i betydelsen av patientdelaktigheten avseende trycksårsprevalens (Chaboyer et al., 2016). I den majoritet av studier som ändå belyste betydelsen av adekvat patientutbildning poängteras att informationen behöver ges på en lättillgänglig nivå där innehållet inte är för avancerat (McInnes et al., 2014). Information som gavs under ett fysiskt möte med en sjuksköterska/ forskningsassistent [intervention] tenderade att vara mer långsiktig än tryckt information (Schoeps et al., 2017). Huruvida informationen kan bli framgångsrik genom att visa ”skräck-exempel” rådde delade meningar om, men patienter som fick de skräckexempel på trycksår beskrevs att de kände sig mer motiverade till delaktighet genom ökad medvetenhet (Gibson, 2002). Tillfället för att erbjuda information måste vara lämpligt för att patienten ska vara mottaglig (McInnes et al., 2014). Det är också viktigt att informationen som finns tillgänglig (muntlig respektive skriftlig) är enhetlig för att inte skapa förvirring eller motsättningar i kunskapen (Langemo et al., 2000; Spilsbury et al., 2007).

#### 6.3.2. Personalens kompetens och bedömning

Personalens kunskaper kring trycksårsprevention, och dess förmåga att göra adekvat riskbedömning utgjorde både en resurs och en begränsning, både i bemärkelsen av hur den genomfördes kliniskt och hur den upplevdes av patienterna (Gibson, 2002; Langemo et al., 2000; Latimer et al., 2014; McInnes et al., 2014; Schoeps et al., 2017; Spilsbury et al., 2007). Om personalens kompetens var låg upplevdes inte bedömningen betryggande, vilket begränsade förtroendet och riskerade att påverka motivationen till delaktighet på ett negativt sätt (Gibson, 2002; Langemo et al., 2000; Spilsbury et al., 2007). Schoeps et al. (2017) och Spilsbury et al. (2007) betonade personalens förmåga att bedöma om patienten i fråga var kapabel till delaktighet. Langemo et al. (2000) och McInnes et al. (2014) tog denna faktor till ett högre plan och belyste behovet av att erbjuda assistans till egenvård - så att patienten erbjuds delaktighet *även om* denne inte klarar av att genomföra momentet självständigt. Vidare är också personalens kompetens kring att bedöma behov av trycksårsprevention en kritisk faktor, där trycksårsförebyggande åtgärder måste sättas in i tid. En också förekommande inställning var att all trycksårsprevention var vårdgivarens ansvar, och att patienterna därför

intog en passiv roll (Latimer et al., 2014; Roberts et al, 2017; Spilsbury et al., 2007). Denna sistnämnda uppfattning var på intet sätt unik i någon patientgrupp, utan framgick i studier av både akut- och långvårds kontext.

*”My district nurse she dealt with me, she said she’d cure it no problem and I had 100% faith in her... If I had it all over again... I would have gone to the unit straight away to somebody who has more knowledge on pressure sores.”*

(Gibson, 2002, s. 458).

### 6.3.3. Tillgång till trycksårspreventiv utrustning

Tillgång till hjälpmedel beskrevs som en naturlig och viktig förutsättning för patientdelaktighet, men också som en begränsande faktor (De Laat et al., 2017, Latimer et al., 2014; McInnes et al., 2014). Trycksårspreventiv utrustning omfattar både omläggingsmaterial som avser ha en avlastande effekt och hjälpmedel som avser underlätta eller möjliggöra egenvårdsåtgärder (De Laat et al., 2017; McInnes et al., 2014). Tillhandahållande av trycksårsförebyggande material inger både förutsättning och ett seriöst intryck av satsning på området (De Laat et al., 2017). I många fall tillhandahölls denna utrustning vid vistelse på sjukhus, men i situationer där utrustningen behöver införskaffas privat kunde ekonomiska förutsättningar vara begränsande (Latimer et al., 2014).

## 7. Diskussion

---

### 7.1. Metoddiskussion

#### 7.1.1. Design

Utgångspunkten med litteraturöversikten var att använda en design som besvarade syftet samt problemområdet, vilket en litteraturöversikt uppfyller (Segersten, 2012). Induktiv ansats användes för att kritiskt granska det insamlade materialet. I sin helhet kunde materialet betraktas som litet, men bedömdes tillräckligt för att kunna sammanställa detta examensarbete (Friberg, 2012). Genomförande av en litteraturöversikt bedömdes vara vetenskaplig på en hanterbar nivå för författarnas kunskaper på kandidatnivå, i förhållande till andra vetenskapliga översikter (exempelvis systematiska översikter) som ställer högre krav på metodologiskt förfarande (Kristensson, 2014).

#### 7.1.2. Studerat urval

Den aktuella patientgruppen för denna litteraturöversikt var personer med tillfällig eller långsiktig rörelsebegränsning och påföljande risk för utveckling av trycksår. Denna patientgrupp kan vara något svår att studera med anledning av att bakomliggande

sjukdomsmekanismer eller medicinska diagnoser kan utgöra en begränsad möjlighet att delta i studier, såsom kognitiv svikt, oförmåga till delaktighet eller oförmåga att förmedla sin upplevelse. Detta, i kombination med att få studier utförts inom området resulterar i att tillgången på vetenskapligt underlag inom detta område var begränsat.

En direkt följd av den begränsade tillgången på empiriskt underlag är att inklusionskriterierna för litteraturöversikt var nödvändiga att vidga för att erhålla tillfredsställande mängd underlag. Effekten av detta blev att inkluderade studiernas metoder skiljer sig åt avseende både design, datainsamlingsmetod och analysmetod, vilket genererar en metodologisk svaghet då empirin studerats på olika sätt (Henricsson, 2017). Samtliga inkluderade studier är dock peer-reviewed i syfte att höja kvalitén och därigenom stärka trovärdigheten (Henricsson, 2017).

### 7.1.3. Datainsamling

Författarna var vid genomförandet av datainsamlingen till denna litteraturöversikt på kandidatnivå inte så bekanta med databasernas Thesaurus vilket ledde till att majoriteten av söktermerna skrevs i fritext. Detta bedöms ha genererat fler artiklar då sensitiviteten för sökningen ökar, men med risk för minskad specificitet. Således kan det ökade antalet träffar som fritextsökning innebar tänkas bero på fler irrelevanta träffar (Kristensson, 2014).

Litteratursökning genomfördes med utgångspunkt i den vårdvetenskapliga databasen CINAHL då denna databas bedömdes vara av högst relevans för litteraturöversiktens syfte. Kompletterande sökningar gjordes i den mer medicinskt inriktade databasen PubMed och den tvärvetenskapliga databasen Web of science. Majoriteten av sökträffarna blev dubletter från sökningen i CINAHL vilket manifesterar sökningarnas sensitivitet och därmed trovärdighet (Henricsson, 2017).

En ytterligare viktig begränsning som kan ha en negativ inverkan på arbetet är språket. Det faktum att vår litteratursökning begränsades till engelska artiklar kan ha lett till bortfall av intressanta artiklar skrivna på andra språk inom området och påverka helheten (Granskär & Nilsen, 2008). Dock har en av författarna engelska som modersmål och den andra har svenska som modersmål vilket haft kompletterande effekt på det lästa och det skrivna materialet, vilket bedömts vara fördelaktigt.

En annan begränsning var krav på tillgängligt abstract. Detta kan ha påverkat datainsamlingen negativt genom att begränsa antalet träffar och exkludera annars relevanta artiklar som saknar abstract. Detta bedömdes dock vara en nödvändig begränsning att göra i syfte att underlätta genomgången av relevanta sökträffar.

Begränsningar avseende geografisk spridning och bakomliggande orsak till rörelsebegränsning utelämnades avsiktligt då variation inom dessa variabler snarare betraktades som berikande för helhetsbilden av patient-involverande trycksårsprevention. Att inte begränsa underlaget avseende geografisk spridning påverkar dock överförbarheten till svensk kontext.

Kvalitetsgranskningen av insamlat underlag genomfördes av de båda författarna individuellt för att sedan diskuteras och motiveras sinsemellan. Detta bedöms stärka litteraturöversiktens reliabilitet. Vidare exkluderades studier som bedömdes hålla låg kvalitet, vilket bedöms stärka trovärdigheten (Henricsson, 2017).

#### 7.1.4. Dataanalys

Insamlat vetenskapligt underlag utgjordes av originalkällor med olika metodologiska ansatser, vilket innebar en utmaning vid val av analysmetod (Whittemore & Knafl, 2005). Att kombinera kvantitativ och kvalitativ forskning hade berikande och kompletterande effekt på den kunskap som erhöles. Integrering av kvantitativa och kvalitativa data kunde således vidga förståelsen av fenomenet, vilket var en stor tillgång i den salutogena, professionella omvårdnaden (Polit & Beck, 2014; Whittemore & Knafl, 2005). *Integrativ analysmetod* gav utrymme för inklusion av både kvalitativa och kvantitativa originalkällor, varför nämnd analysmetod var ett naturligt val (Whittemore & Knafl, 2005).

Dataanalys genomfördes först individuellt och därefter gemensamt. Vid den gemensamma analysen diskuterades det individuella analysmaterialet för att identifiera likheter och skillnader och föra resonemang kring detta. Slutligen sammanställdes materialet gemensamt. Att granska insamlat material genom induktiv ansats förutsätter medvetenhet och god hantering av förförståelse för att tolkning ska kunna göras så förutsättningslöst som möjligt (Henricsson, 2017). Författarna har rannsakat den egna förförståelsen och ifrågasatt eventuella egna uppfattningar i ämnet. Det faktum att analysen genomförts både individuellt och gemensamt kan också anses begränsa inflytandet av förförståelse på det slutliga resultatet. Detta stärker litteraturöversiktens trovärdighet.Handlednings-seminarier har givits löpande under arbetets gång vilket också gett utrymme för opponentskap och respondentskap under processen (Henricsson, 2017).

## 7.2. Resultatdiskussion

Sammantaget syftade denna litteraturöversikt till att beskriva delaktigheten i trycksårsprevention hos patienter med tillfällig eller långsiktig rörelsebegränsning. De resultat som erhöles var faktorer som på något sätt påverkade patientdelaktigheten, både till det bättre och det sämre. Delaktigheten beskrevs i analyserat material i ett nära samspel med de föreliggande förutsättningarna. Viktiga faktorer som främjade delaktighet var patientens egen känsla för ansvar, kunskap samt förutsättningar som givits av vårdgivaren. Omvänt hade exempelvis fysiska och kognitiva begränsningar negativ inverkan på delaktigheten. Vidare betraktades också vårdgivarens roll, trots personcentrering och patientens perspektiv som antagen utgångspunkt, vara en viktig faktor i sammanhanget. Det behöver därför betonas att många faktorer samspelar och inte kan tas ur sin helhet eller betraktas fristående. Samspelet sträcker sig mellan samtliga identifierade underkategorier och huvudkategorier. Varje unik situation kan således bära på både predisponerande faktorer och barriärer avseende patientdelaktighet i trycksårsprevention.

### 7.2.1. Trycksårsprevention: ett samspel

I detta samspel spelar förutsättningar hos både patient, sjuksköterska, och inte minst organisationen en viktig roll. Utöver den ständigt närvarande tidsnöden inom sjukvården råder en tydlig relationell asymmetri mellan parterna (Dahlberg & Ekman, 2017; Ekebergh, 2017). Patienterna befinner sig i ett hierarkiskt underläge, både avseende organisationens uppbyggnad, men också genom att vara sjuk, svag och behövande. Samtidigt besitter vårdpersonal per definition ett maktövertag. Utifrån detta kan påstås att vårdpersonal bär ett ansvar att genom medvetet handlande ge utrymme för den andre genom att avsäga sig en viss auktoritet (Björkman & Jakobsson Ung, 2017; Javinger, 2017).

Utifrån föreliggande litteraturöversikts resultat framträder personliga egenskaper som kan betraktas vara av stor betydelse avseende patientdelaktighet i den trycksårspreventiva vården. Detta kan tänkas skapa ojämlikhet då olika individer exempelvis inte besitter samma möjligheter att föra sin egen talan, eller har tillräcklig kunskap för att vara initiativtagare i den egna trycksårspreventiva vården. Förmågan att upprätthålla den egna delaktighetens omfattning kan således till del bero på personliga egenskaper (Sandman & Kjellström, 2013).

I syfte att tillhandahålla jämlik och rättvis vård läggs därför ett stort ansvar på vårdpersonalens förmåga att tolka patientens förmåga till delaktighet och främja de resurser som den enskilda patienten besitter. Ökad kunskap om, och medvetet positiv attityd till trycksårsprevention bland vårdpersonalen påverkade delaktigheten till det positiva hos patienterna. Om sjuksköterskorna och annan vårdpersonal däremot saknade kunskap inom området trycksårsprevention påverkades patienterna negativt avseende delaktighet i preventionsarbetet och upplevde att det var både tidskrävande och lågt prioriterat (Kaddourah et al., 2016).

För att göra den trycksårspreventiva vården hanterbar och rimlig ur vårdpersonalens perspektiv måste vårdpersonalens skyldigheter inom trycksårsprevention föregås av rättigheter. Chefen över sjuksköterskorna anses vara ansvarig för att se till att dennes personal har kunskap om trycksår och hur uppkomsten av dessa kan minimeras på bästa sätt. Denne ansvarar därför för att förse sin personal med rätt verktyg för att de ska kunna utföra evidensbaserad vård samt informera om nya direktiv. Mot bakgrund av detta faller det sig naturligt att sjukhus med lärandemiljö [universitetssjukhus] tycks vara mer framgångsrika i detta jämfört med sjukhus utan denna miljö (Gunningberg, Brudin & Idvall, 2010).

Utifrån detta resonemang förstås att trycksårsprevention måste prioriteras och integreras i den dagliga vården för att fylla sin funktion. Det trycksårspreventiva samspelet måste stödjas och uppmuntras på organisatorisk nivå för att bli av långsiktigt hållbar karaktär. Detta innefattar inte enbart ekonomiska faktorer som kompetensutveckling och materiella tillgångar, utan även tydligt utformade riktlinjer, rutiner, målsättningar och uppföljning på den enskilda vårdenheten (Hommel, Gunningberg, Idvall, & Bååth, 2017).



## 7.2.2. Personcentrerad trycksårspreventiv vård

Olika patienter bär på olika omfattande riskfaktorer för utveckling av trycksår, liksom olika förhållningssätt och kunskap kring den egna hälsan och hälsofrämjande åtgärder. Dessa patienter erhåller vård inom olika kontext, allt ifrån stora akutsjukhus till små omsorgsboenden eller i det egna hemmet. Dessa patienter möter också personal med olika kunskap kring riskfaktorer samt förmåga att bedöma och prioritera utrymme för trycksårspreventiv omvårdnad. Med utgångspunkt i dessa olikheter skildras vikten av att utrymme ges för patientberättelsen i vården. Att erhålla vårdtagarens levda erfarenhet genom patientberättelse utgör en fundamental förutsättning för att kunna bedriva god, personcentrerad vård (Dahlberg & Ekman, 2017; Ekebergh, 2017; Ekman et.al., 2011; Miller, 2016, Javinger, 2017; Öhlén, 2017).

I en kontext där trycksårsprevention är av hög relevans bedöms patientdelaktigheten kunna stärkas genom tillämpning av personcentrerad vård. Genom att skapa utrymme för patientberättelsen erhålls en mer omfattande förståelse av den enskilda patientens förutsättningar hos vårdpersonalen. Vårdpersonalen kan sedan utifrån dessa förutsättningar göra avvägningar i vilka trycksårspreventiva insatser som är nödvändiga, vilka som behöver utföras av vårdpersonal, och vilka insatser patienten är kapabel och motiverad till att utföra självständigt, samt tillhandahålla hjälpmedel och ge adekvat information, instruktion och rådgivning. Att vårdpersonalen givit information är dock inte att likställa med att patienten är informerad. Det måste säkerställas att given information har nått fram och tolkats korrekt (Öhlén, 2017). Miller (2016) beskriver ett exempel på hur detta kan säkerställas genom den så kallade *teach-back metoden*. Vid tillämpning av denna metod ombeds patienten återberätta given information för att kunna säkerställa att patienten mottagit, tolkat och förstått given information korrekt.

Kliniskt bör tillämpningen av personcentrerad vård ta sig uttryck i handlingar som avser stärka patientens tillit till vårdpersonalens vilja att göra gott. Ett viktigt exempel ligger i arbetsanvisningen för personcentrerad vård, med uppmaningen om att som vårdpersonal våga vara tyst (Moberg, 2017). Detta disponerar för att patienten ges utrymme att göra sig hörd, men också en känsla av att bli lyssnad på. Det är också av stor vikt att som vårdpersonal inta en attityd som utstrålar öppenhet, ömsesidighet och jämlikhet (Danielsson, 2017; Ekebergh, 2017; Lindholm, 2003 Moberg, 2017; Olsson, 2017).

I ett patientmöte där vårdpersonalens maktövertag är reducerat och jämlikheten stärkt kan det föråldrade synsättet på linjär kommunikation överges till förmån för kommunikationens samspel som dialog (Öhlén, 2017). I detta skapas utrymme för ett ömsesidigt utbyte mellan patient och personal, vilket stärker patientdelaktigheten i vården (Ekebergh, 2017). I detta skede skapas förutsättningar att vinna tillit och förtroende, vilket också disponerar för att patienten blir mottaglig för rådgivning och villig att ta emot hjälp (Javinger, 2017).

För att skapa en långsiktigt hållbar patientdelaktighet är det av stor vikt att den erhållna kunskapen om patientens levda erfarenhet dokumenteras på ett adekvat sätt, för att säkerställa att de patient-involverande, preventiva insatserna fortlöper och att överenskomna omvårdnads mål upprätthålls och eftersträvas trots att personalen inte är densamma (Ekman et.al, 2011). Ekman et.al. (2011) betonar vidare det faktum att vården tenderar att återgå till att bli sjukdoms-centrerad vid tidsbrist. Detta bedöms ta sin utgång i att stor uppmärksamhet riktas

mot de objektiva patologiska defekterna, vilket leder till att vårdpersonalen blir ouppmärksam på personen bakom ohälsan (Dahlberg & Ekman, 2017). Detta bör betraktas som ett kortsiktigt hållbart förfarande även ur en finansiell aspekt då personcentrerad vård allt mer beskrivs som mer ekonomisk än än den traditionella och mer sjukdoms-centrerade vården (Danielsson, 2017). Arbets sättet i den traditionellt organiserade sjukvården kan dock tänkas vara svårare att förena med den personcentrerade vården, vilket bör ses över. Därför bör rutiner som inleder, skyddar personcentrerad vård integreras i daglig klinisk praxis (Ekman et.al., 2011). Något som går i linje med detta och bådär gott för framtidens vård är att Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har fattat ett kongressbeslut om att genom olika nationella insatser och projekt verka för personcentrerad vård (Moberg, 2017; Sveriges kommuner och landsting, 2019b).

### 7.2.3. Omvårdnad

Uppkomst av trycksår beskrivs återkommande som ett tecken på bristfälliga omvårdnadsinsatser (Gunningsberg, 2013; Lundholm, 2003). Samtidigt råder oklarheter kring vem som bär omvårdnadsansvaret över de trycksårspreventiva insatserna; sjuksköterskan som har högre omvårdnadsutbildning, eller undersköterskan som genom sina arbetsuppgifter vanligen har mer patientkontakt. Dessa oklarheter är att betrakta som en riskfaktor för att patienter med risk för att utveckla trycksår inte upptäcks i ett tidigt stadium (Gunningsberg, 2013; Sjuksköteskeföreningen, 2017). Detta är också att betrakta som ett hot mot patientsäkerheten, och bör klargöras för att stärka patientsäkerheten (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2018b).

Sveriges kommuner och landsting [SKL] bedriver sedan 2008 en nationell satsning för minskade vårdskador och ökad patientsäkerhet, där trycksår är ett av åtta prioriterade områden (Gunningsberg, 2013; Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2018a). På regional nivå bedriver Stockholms läns landsting en satsning kallad TUFF som avser förebygga trycksår, undernäring och fall (Stockholm läns landsting [SLL], 2016). Utifrån detta har trycksår som förvärvats i samband med sjukhusvistelse kommit att betraktas som en valid och reliabel kvalitetsindikator avseende den omvårdnad som bedrivs (Gunningsberg, 2013). Detta är några konkreta exempel som visar på aktualiteten, men också behovet av trycksårsförebyggande insatser i modern svensk sjukvård.

ICN's etiska kod för sjuksköterskor lyfter fram viktiga aspekter kring sjuksköterskans arbete i den kliniska verksamheten med utgångspunkt i sjuksköterskans ansvar i att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköteskeförening [SSF], 2017). Detta belyser etikens betydelse i att värna om patienternas delaktighet i trycksårsprevention. Några viktiga exempel är sjuksköterskans ansvar i att förse patienten med information för att kunna ge sitt samtycke till erbjuden vård, att ha hand om den patientnära kontakten samt skapa förutsättningar för en god arbets- och vårdande miljö (SSF, 2017).

## 8. Fortsatt forskning

---

Att erhålla ett tillfredsställande underlag av originalstudier som skildrade syftet i föreliggande litteraturstudie var en utmaning. Detta skildrar i sig det generella behovet av fortsatt forskning inom området, i strävan efter att uppnå en förståelse för patientdelaktigheten i trycksårspreventiv vård.

Utifrån föreliggande litteraturoversikt åskådliggjordes att det förekommer motstridiga resultat av patientutbildningens effekt på patientdelaktigheten i det trycksårspreventiva arbetet, då betydelsen av detta betonades men samtidigt inte genererade någon statistiskt säkerställd signifikans. Detta indikerar behovet av fortsatt forskning inom området (Whittemore & Knafl, 2005). Mot bakgrund av detta ställer sig författarna frågande till vilka organisatoriska förutsättningar som påverkar motstridigheten i dessa resultat. Tidsramen som avsatts för patientutbildning, dess kvalitet eller utformningen av den enskilda verksamhetens riktlinjer kan tänkas vara relevanta faktorer. Utifrån detta skulle fortsatt forskning inom området med fördel kunna skildra korrelationen mellan trycksårsprevalens och tidsramen för trycksårspreventiva insatser samt utformade riktlinjer på den enskilda vårdenheten, men också hur dessa är möjliga att upprätthålla.

Generellt beskrivs patientens delaktighet återkommande som en viktig resurs för att insatta åtgärder ska vara framgångsrika. För att skildra detta i en kontext där trycksår utgör omfattande problematik skulle patientdelaktighet med fördel kunna studeras i exempelvis en RCT-studie där interventionen är främjad patientdelaktighet för att studera utfallet.

I strävan efter att reducera uppkomsten av trycksår och främja den personcentrerade vården finns således flera viktiga områden i den trycksårspreventiva vården kvar att utforska.

## 9. Klinisk implikation

---

Ett klagörande av patientdelaktigheten i det trycksårspreventiva arbetet förfinar kunskapen kring hur vårdgivaren på bästa sätt kan möta patienten i den trycksårspreventiva omvårdnaden (Blenman & Marks-Maran, 2017). Att främja personcentrering inom trycksårsprevention är att stärka och skapa förutsättningar för patientdelaktighet inom densamma (Ekman et. al., 2011; Javinger, 2017; Moberg, 2017; Björkman & Jakobsson Ung, 2017). En framgångsrik tillämpning av detta skulle spara på både vårdens och samhällets resurser, minimera kostnader och inte minst minimera den enskilda patientens lidande.

Utifrån resultat av föreliggande litteraturstudie ges förslag på klinisk tillämpning som kan ha gynnsam effekt i den trycksårspreventiva omvårdnaden.

- *Optimera förutsättningar till patientdelaktighet och patientmedverkan*, genom att bland annat tillhandahålla smärtlindring, hjälpmedel för lägesändring, fixering för medicinsk utrustning (såsom KAD) som möjliggör självständig förflyttning, samt anpassa information efter olika kognitiva förutsättningar.

- Vårdgivarens attityd och förhållningssätt till den trycksårspreventiva vården har stor betydelse för hur patientgruppen upplever meningfullhet och delaktighet i densamma. För att skapa och upprätthålla en känsla av meningsfullhet för båda parter behöver *uppföljning och utvärdering av insatta åtgärder ges utrymme och integreras i den dagliga vården*.
- *Smidig tillgång till trycksårspreventiv utrustning på olika vårdnivåer* är nödvändigt för att möjliggöra och underlätta det trycksårspreventiva arbetet.
- En väsentlig faktor för att den personcentrerade trycksårspreventiva vården etableras i daglig klinisk praxis är att det *på ett organisatoriskt plan ges utrymme för inhämtning av kunskap om behov av trycksårsprevention*, ur både ett patientperspektiv och personalperspektiv.

Implementering av just denna litteraturöversikts tillämpningsområden bedöms bli småskalig men ändå förekommande i den bemärkelsen att vi som författare har utvecklat en kunskap för området, som vi kommer att bära med oss i vårt yrkesliv och beakta i arbetet på våra framtida arbetsplatser. En viss spridning kan också tänkas uppnås genom utlämning av denna litteraturöversikt, samt presentation av innehållet på opponentskap under seminarium på Karolinska Institutet i Stockholm under höstterminen 2019.

## 10. Slutsats

---

Denna litteraturstudie syftade till att sammanställa kunskapsläget av patientdelaktighet i trycksårsprevention, vilket kopplades nära samman med begreppet personcentrerad vård. En aspekt var att patienten många gånger kan genomföra preventiva insatser självständigt om tillräcklig kunskap fanns. I de fall där patienten var helt eller delvis beroende av assistans för genomförande av trycksårspreventiva åtgärder var det av stor vikt att patienten upplevde samförstånd till dessa då detta hade stor betydelse för känslan av delaktighet, men också mening och värdighet. Tillämpning av personcentrerad vård betraktades därför som en viktig komponent i det trycksårspreventiva arbetet, i synnerhet med hänsyn till patientgruppens sårbarhet. Likaså var det viktigt att personalen hade förståelse för patientens perspektiv för att genomförd vård ska vara långsiktigt framgångsrik. Det tåls således att upprepa att den asymmetriska vårdrelationen som uppstår mellan en patient med risk för att utveckla trycksår, och vårdpersonal med ett naturligt maktövertag bygger på ett samspel mellan många faktorer. I denna relation bär både den enskilda individen och den stora organisationen på förutsättningar och barriärer gentemot nollvisionen trycksår.

För att applicera de sammantagna slutsatserna av denna litteraturöversikt i kliniska sammanhang vill vi återkoppla till litteraturöversiktens inledning. Om föreslagna kliniska implikationer tillämpats i de två patientfallen hade kanske situationerna utspelat sig annorlunda. Det vill säga, om kunskapen funnits hos både personal och patient, och denna hade tillämpats med en positiv attityd och organisatoriskt utrymme från högre led och ned till den enskilda patienten. Hade den gamla damen som ordinerats lägesändringar och den rullstolsbundne mannen kunnat känna ett samförstånd och mening med de insatta omvårdnadsåtgärderna? Hur

hade situationerna påverkats om de givits information och kunskap, om denna förmedlats med ett positivt förhållningssätt och en öppen och ömsesidigt inbjudande attityd, samt om trycksårspreventiv utrustning fanns att tillgå? Om förutsättningar för patienten att göra aktiva, informerade och hälsosamma val kanske deras inledande trycksårsproblematik till och med kunnat upptäckas och avhjälpas i ett tidigare skede, vilket hade besparat både lidande och resurser.

## 11. Självtändighetsdeklaration

---

Författare Evelina Markström och författare Abgiri Jemide har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

## 12. Tack till

---

Tack till vår handledare Anna-Lena Brorsson, adjunkt vid Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, vår handledningsgrupp som följt utvecklingen av vår litteraturstudie och kommit med värdefulla åsikter, samt opponenter som granskat materialet inför slutgiltig revidering.

## 13. Referenslista

---

Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P., & Rehnsfeldt, A., (2015). The nordic tradition of caring science: the works of three theorists. *Nursing science quarterly* 28(4), 288-296. doi:10.1177/0894318415599220

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I Granskär & Höglund-Nilsen (red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (1. uppl s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.

Balzer K. Pohl, C., Dassen, T., & Halfens, R., (2007). The Norton, Waterlow, Braden, and Care Dependency Scales. *Journal of WOCN: Wound, Ostomy, and Continence Nursing.*, 34(4), 389–398. doi:10.1097/01.WON.0000281655.78696.00

Björkman, I., & Jakobsson Ung, E., (2017). Mot en maktmedveten förståelse av förståelse - exemplet Irritable Bowel Syndrome (IBS). I Dahlberg & Ekman (red.) *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s. 23-43). Stockholm: Liber

Blenman, J., & Marks-Maran, D., (2017). Pressure ulcer prevention is everyone's business: the PUPS project. *British journal of nursing* 26(6), 16-26. doi:10.12968/bjon.2017.26.6.S16

Cereda, E., Neyens, J., Caccialanza, R., Rondanelli, M., & Schols, J., (2017). Efficacy of a disease-specific nutritional support for pressure ulcer healing: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nutrition, Health & Aging* 21(6), 655-661. <https://link.springer-com.proxy.kib.ki.se/content/pdf/10.1007%2Fs12603-016-0822-y.pdf>

Dahlberg, K., & Ekman, I., (2017). Att lyssna på och förstå patienternas berättelser - några teoretiska utgångspunkter. I Dahlberg & Ekman (red.) *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s. 23-43). Stockholm: Liber

Danielsson, L., (2017). Om mellankroppslighet i vårddialogen. I Dahlberg & Ekman (red.) *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s. 119-138). Stockholm: Liber

De Meyer, D., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., & Beeckman, D. (2019). Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of Tissue Viability*, 28(2), 59–69. doi:10.1016/j.jtv.2019.03.002

Ekebergh, M., (2017). Hur kan "konsten att förstå patientens värld" integreras i vården?. I Dahlberg & Ekman (red.) *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s. 291-316). Stockholm: Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - ready for primetime. *European journal of cardiovascular nursing*. 10(4), 248–251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ellis, M., (2016). Understanding the latest guidance on pressure ulcer prevention. *Journal of Community Nursing* 30(4), 29-36. <https://www.jcn.co.uk/files/downloads/articles/52591-9-latest-guidance-on-pressure-ulcer-prevention.pdf>

Fletcher, J. (2013). 'True commitment is needed to prevent pressure ulcers'. *Nursing Times* : NT., 109(15), 11. [https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2013/04/011\\_NT\\_160413.pdf](https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2013/04/011_NT_160413.pdf)

Folkhälsomyndigheten (2018). Folkhälsodata. Hämtad 2019-09-18 från: [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B\\_HLV/B\\_HLV\\_bFyshals\\_bbcFyshal sfunkned/HLV\\_Funktionsnedsattning\\_alder.px/table/tableViewLayout1/?rxid=c54c3cf0-1ea2-40f1-b41e-f34499e8f5fc](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_bFyshals_bbcFyshal sfunkned/HLV_Funktionsnedsattning_alder.px/table/tableViewLayout1/?rxid=c54c3cf0-1ea2-40f1-b41e-f34499e8f5fc)

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys och kvalitativ forskning. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl s. 121-132). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Gould, L., Bohn, G., Bryant, R., Paine, T., Cowan, L., ... Simman, R. (2019). Pressure ulcer summit 2018: An interdisciplinary approach to improve our understanding of the risk of pressure-induced tissue damage. *Wound Repair and Regeneration.*, 27(5), 497–508. doi:10.1111/wrr.12730

Gunningsberg, L., (2013). Kvalitetsindikationer för patienter med risk för att utveckla trycksår. I Idvall. (red). *Kvalitetsindikationer inom omvårdnad*. (6 uppl. s. 87-100). Stockholm: Gothia förlag.

Gunningberg, L., Brudin, L & Idvall, I. (2010). Nurse Managers' prerequisite for nursing development: a survey on pressure ulcers and contextual factors in hospital organizations.. *Journal of Nursing Management*, 18, 757-766. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01149.x

Henricsson, M.m, (2017). Diskussion. I Henricsson (red.) *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl. s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.

Herdman, T.H., & Kamitsuru, S., (2015) NANDA international. Omvårdnadsdiagnoser: definitioner och klassifikation 2015-2017. Lund: Studentlitteratur.

Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C. (2017). Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 182–189. doi:10.1111/jocn.13465

Jaul, E., Meiron, O., & Menczel, J., (2016). The effect of pressure ulcers on the survival in patients with comorbidities. *Experimental Aging Research*, 42(4), 382-389. doi:[10.1080/0361073X.2016.1191863](https://doi.org/10.1080/0361073X.2016.1191863)

Javinger, M., (2017). Hej Människa! - Om utsatthet, möten och förståelse. I Dahlberg & Ekman (red.) *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s. 45-72). Stockholm: Liber.

Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K., & Al-Tannir, M. (2016). Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 15(1), 17. doi:10.1186/s12912-016-0138-6

Kjellström, S., (2017). Forskningsetik. I Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 57-80). Lund: Studentlitteratur..

Kristensson, J. (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap (1 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Lagen om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Hämtad den 2019-09-18 från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). Säker vård : att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg. Stockholm: Natur & Kultur.

Lindholm, C., (2003). *Sår*. (2. uppl). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U., (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen & Granskär (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl. s. 219-234). Lund: Studentlitteratur.

Miller, H., (2016) Empowering patients to play an active role in pressure ulcer prevention. *Wound Care Advisor*., 5 (1). Länk: <https://woundcareadvisor.com/empowering-patients-to-play-an-active-role-in-pressure-ulcer-prevention/>

Moberg, Å., (2017). Förståelse och misstro i vården. En fråga om person eller organisation?. I Dahlberg & Ekman (red.) *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s. 73-92). Stockholm: Liber

Moore Z. (2004). Pressure ulcer prevention: nurses' knowledge, attitudes and behavior. *Journal of Wound Care*., 13(8), 330–334. doi:10.12968/jowc.2004.13.8.26655

Olsson, M., (2017). Att leva med långvarig neurologisk sjukdom - självförståelse och förståelse. I Dahlberg & Ekman (red.) *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s. 159-168). Stockholm: Liber.

Pickham, D., Ballew, B., Ebong, K., Shinn, J., Lough, M.E., & Mayer, B (2016). Evaluating optimal patient-turning procedures for reducing hospital-acquired pressure ulcers (LS-HAPU):



study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17, 1-8. doi:10.1186/s13063-016-1313-5

Plewnia, A., Bengel, J., & Körner, M. (2016). Patient-centeredness and its impact on patient satisfaction and treatment outcomes in medical rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 2063-2070. doi:10.1016/j.pec.2016.07.018

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (7. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. and Beck, C.T. (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8 uppl.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C., (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I A. Henricsson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.

Raetz, J. G. M., & Wick, K. H. (2015). Common Questions About Pressure Ulcers. *American Family Physician*, 92(10), 888–894. <https://www.aafp.org/afp/2015/1115/p888.pdf>

Region Stockholm. (2016a). Rörelsenedsättning. Hämtad 2019-11-18 från <http://habilitering.se/funktionsnedsattningar/rorelsenedsattning>

Region Stockholm. (2016b). Förvärvad hjärnskada. Hämtad 2019-11-18 från <http://habilitering.se/funktionsnedsattningar/forvarvad-hjarnskada-0>

Rydholm Hedman, A-M., (2014). Aktivitet, rörelse och rörlighet. I Edberg & Wijk (red.). *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa* (2 uppl., s. 333-362). Lund: Studentlitteratur

Sandman, L., & Kjellström, S., (2013). *Etikboken - etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

SBU (2017). Vår metod. Hämtad 2019-09-19 från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Segersten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. In F. Friberg (red), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a, s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

Stockholms läns landsting. (2016). Patientberättelse. Hämtad 2019-10-28 från [https://www.sll.se/contentassets/433082b7ac834b6bb222dbf9e3523/patientsakerhetsberattelse\\_sll\\_170308.pdf](https://www.sll.se/contentassets/433082b7ac834b6bb222dbf9e3523/patientsakerhetsberattelse_sll_170308.pdf)

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad Hämtad 2019-10-07 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). ICN's etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2019-10-16 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2019). Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård. Hämtad 2019-10-03 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/personcentrerad\\_vard/personcentrerad-vard-2019\\_digital.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/personcentrerad_vard/personcentrerad-vard-2019_digital.pdf)

Sveriges kommuner och landsting (2019a). Mätning av trycksår i slutenvården. Hämtad 2019-11-18 från <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningavtrycksar/resultattrycksar.2125.html>

Sveriges kommuner och landsting (2019b). Personcentrerad vård. Hämtad 2019-11-01 från <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/personcentreradvard.16029.html>

Sveriges kommuner och landsting. (2018a). Riskområden och åtgärds paket inom patientsäkerhet. Hämtad 2019-10-28 från <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket.4493.html>

Sveriges kommuner och landsting. (2018b). Trycksår. Hämtad 2019-10-29 från <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket/riskomraden/trycksar.744.html>

Varga, M.A. & Holloway, S.L. (2016). The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. *International wound journal*, 13(2), 243-251. doi:10.1111/iwj.12279

Whittemore, R., & Knafl, K., (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Willman, A., (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I Leksell & Lepp (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 193-200). Stockholm: Liber.

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

Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C., (2011). *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Öhlén, J., (2017). Personcentrerad kommunikation - samtal och dialog. I Dahlberg & Ekman (red.) *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s. 337-355). Stockholm: Liber.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. i Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1: Artikelmatris

**ARBETETS SYFTE: SYFTE:** Syftet med denna litteraturstudie är att utröna hur patienter med begränsad eller avsaknad rörelseförmåga upplever den egna delaktigheten i trycksårsprevention.

Nr	Författare, år, titel, tidskrift, land	Syfte	Undersökningsgrupp	Metod	Resultat	Kval
1	Brace, J.A., & Schubart J.R., (2010)  A prospective evaluation of a pressure ulcer prevention and management E-learning program for adults with spinal cord injury Ostomy/ wound management 56(8), s. 40-50.  USA	Syftet med denna studie var att utvärdera prevention av trycksår i praktiken.	Personerna som rekryteras för denna studie var män och kvinnor över eller lika med 18 år med eller utan trycksår  De som inte talade engelska eller hade någon form av ryggmärgsskada exkluderades.	Kvantitativ  En prospektiv multicenterstudie- Frågeformulär med 20 frågor använde. Deltagarna fick test före och efter att de använt programmet.	16 av 18 deltagare avslutade både pre och post testet. Kunskapen inom trycksår bland de deltagande hade ökat.	Medel
2	Chaboyer, W.,; Bucknall, T., Webster, J., Mcinnes, E., Gillespie, B.M., Banks, M., Whitty, J.A., Thalib, L., Roberts, S., Tallott, M., Cullum, N., & Wallis, M.	Syftet var att studera effekten av en intervention (patientutbildning) i det trycksårspåbyggande	1600 patienter med begränsad rörlighet rekryterades från 8 storsjukhus i tre olika australiensiska stater.	Kvantitativ  Ett vårdpaket som intervention testades för att studera dess trycksårspåbyggande effekt.	Resultaten visar ingen statistisk signifikans.  Dock påvisas minskning mellan kontroll- och interventionsgrupp, bland	Hög

	<p>The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): A cluster randomised trial</p> <p>International Journal of Nursing Studies, 2016, Vol.64, s.63-71</p> <p>Australien</p>	<p>arbetet bland risk-patienter. Interventionen fokuserade huvudsakligen på patientcentreringens och patienternas involvering i den egna vården, för att förebygga trycksår.</p>		<p>Interventionsgruppen fick interventionen och kontrollgruppen fick standardvård.</p>	<p>annat avseende incidens av trycksår . Men inget som har någon signifikant skillnad.</p>	
3	<p>de Laat, de Munter, van Der Burg, Ulrich, &amp; Kloeters. (2017).</p> <p>A cross-sectional study on self-management of pressure ulcer prevention in paraplegic patients.</p> <p><i>Journal of Tissue Viability</i>, 26(1), s. 69–74</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet var att studera paraplegikers delaktighet i förebyggandet av trycksår.</p>	<p>170 Paraplegiker med traumatisk eller icke-traumatisk bakgrund.</p> <p>Deltagarna var över 18 år, kognitivt adekvat och kunde fylla i ett frågeformulär på tyska (via webben eller på papper).</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Ett frågeformulär utvecklades, innehållande fem komponenter; demografisk information, paraplegisk information, trycksårsinformation, samsjuklighet och upplevd hälsa.</p> <p>Formuläret fylldes i anonymt via webben.</p>	<p>Resultatet beskriver olika egenvårdsrutiner som genomfördes, liksom faktorer som disponerar för/ emot egenvård.</p> <p>En majoritet på 94,4% av deltagarna anser att ett stort ansvar för den egna hälsan ligger hos individen själv.</p>	Hög
4	<p>Gibson, L., (2002)</p> <p>Perceptions of pressure ulcers among young men with spinal injury</p>	<p>Syftet var att studera hur patientgruppen [young men with spinal injury] förhåller sig till trycksårsförebyggande åtgärder, samt om det</p>	<p>14 deltagare 20-40 år valdes genom selektivt urval i sjukhusets [ortopediskt] databas.</p> <p>Inklusionskriterier var att</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Datainsamling genom semistrukturerade intervjuer (30-40 min) i respektive deltagares eget hem.</p>	<p>Resultatet visade generellt god kännedom om de mest karaktäristiska faktorerna som disponerar för/ förebygger trycksår.</p>	Medel

	<p>British Journal of Community Nursing, 7(9), s. 451–460.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>fanns tillräcklig motivation och förståelse för att självständigt vidta och genomföra trycksårspåbyggande åtgärder som egenvård.</p>	<p>trauma och skadeomfattning skulle vara likvärdig bland deltagarna. Deltagarna skulle också ha varit utskrivna till hemsjukvården sedan max tre år bakåt i tiden.</p>	<p>Inspelning och transkribering av interjuerna varpå de materialet bearbetades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Däremot låg kännedom om riskfaktorer kopplade till vardagliga rutiner och behov, såsom nutritionsstatus, hudvård/hygien och inkontinens.</p> <p>Vikten av patientutbildning betonas, liksom det egna förhållningssättet till trycksårspåbyggande.</p> <p>Förtroendet för vårdpersonalens kompetens ifrågasätts.</p>	
5	<p>Langemo DK, Melland H, Hanson D, Olson B, Hunter S.</p> <p>The lived experience of having a pressure ulcer: a qualitative analysis.</p> <p>Adv Skin Wound Care 2000;13(5):225-35.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet var att beskriva den levda erfarenheten av att ha trycksår</p>	<p>Åtta personer totalt sju män och en kvinna, i åldrarna 27-52 år. Fyra deltagare hade redan trycksår och resterande fyra hade tidigare haft trycksår som läkt.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p> <p>Beskrivande, fenomenologisk studie.</p>	<p>Tre deltagare utvecklade trycksår r/t olämplig vård. Teman som uppkom var sju olika. 1. Etiologin av trycksår 2. Livskvalité och förändringar. 3. Psykospirituellt 4. Smärta r/t trycksår, 5. Kunskap och förståelse om trycksår, 6. Behov av och effekter av olika behandlingar, 7. Sorgeprocessen.</p>	Medel
6	<p>Latimer, S., Chaboyer, W., &amp; Gillespie, B. (2014).</p> <p>Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice.</p>	<p>Syftet med denna studie var att ge patienter en röst genom att beskriva deras uppfattningar om deras nuvarande och framtida delaktighet till</p>	<p>20 deltagare från fyra medicinska enheter.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Patienterna fick negativa upplevelser och kände att deras behov inte bemötes av vården. De beskrev smärta och känslomässig respons. Dock finner man</p>	Hög

	<p>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28(4), 648–656.</p> <p>Australien</p>	trycksårsprevention.			<p>fortfarande att hinder mellan patient relationen kvarstår.</p> <p>Temor som framkom var följande:</p> <p>Tema 1 upplevelser av ett trycksår</p> <p>Tema 2 deltagande i trycksårsprevention</p> <p>Tema 3 resurser för tryckprevention och behandling.</p>	
7	<p>McInnes E., Chaboyer, W., Murray, E., Allen, T., &amp; Jones, P.,</p> <p>The role of patients in pressure injury prevention; a survey of acute care patients</p> <p>BMC Nursing, 13(1)</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet var att undersöka akutvårdspatienters uppfattning av deras roll i trycksårsprevention och vad som disponerar för respektive begränsar för delaktighet.</p>	<p>63 Inneliggande patienter &gt;18 år på ortopedisk eller neurologisk slutenvårdsavdelning</p> <p>Inneliggande &lt;24 timmar, engelsktalande.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Ett frågeformulär utvecklades och testades innan studiens genomförande. Frågeformuläret baserades på litteratur kring patientsäkerhet, trycksår och nationella riktlinjer.</p> <p>Formuläret innehöll fem demografiska frågor, 18 flervalsfrågor och fem kortsvarsfrågor.</p> <p>I samband med ifyllning av formuläret spelades kortsvarsfrågorna in.</p> <p>Bedömningsskalor för bedömning av risk för att utveckla trycksår; Waterlow eller Braden</p>	<p>En majoritet av deltagarna kände till både risken för trycksår och betydelsen av de egna preventiva åtgärderna. Däremot hade endast en tredjedel av deltagarna fått information om risker och egenvård från vårdpersonalen.</p> <p>En rad olika exempel på egenvårdsåtgärder, och förutsättningar av betydelse för egenvårdens genomförande framkommer.</p>	Medel

				bedömningsinstrument.		
8	<p>Roberts, S., Desbrow, B., &amp; Chaboyer, W. (2016).</p> <p>Feasibility of a patient-centred nutrition intervention to improve oral intakes of patients at risk of pressure ulcer: a pilot randomised control trial.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30(2), 271–280. Australien</p>	<p>Syftet med denna studie var att bedöma genomförande av patientcentrerad näringsinsats för oral instans för att förbättra förutsättningar för patienter med trycksår i ett större försök.</p>	<p>80 deltagare från tre medicinska avdelningar</p>	<p>Mixed method.</p> <p>Chi-test, Mann Whitney U-testet och t-testet användes som statistiska metoder</p> <p>Patientintervjuer.</p>	<p>Patienterna som deltog i interventionen kände sig mer medvetna, de kände en motivation och ett ansvar. Väldigt positiva reaktioner som man fick då de olika delmålen i programmet gynnade patienterna.</p>	Hög
9	<p>Roberts, S., Wallis, M., McInnes, E., Bucknall, T., Banks, M., Ball, L., &amp; Chaboyer, W. (2017).</p> <p>Patients' Perceptions of a Pressure Ulcer Prevention Care Bundle in Hospital: A Qualitative Descriptive Study to Guide Evidence-Based Practice.</p> <p>Worldviews on Evidence-Based Nursing, 14(5), 385–393. Australien</p>	<p>Att identifiera patienternas upplevelser och uppfattning av trycksår.</p>	<p>19 deltagare rekryterades från privata och offentliga akutsjukhus.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie med semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Data analyserades med hjälp av tematisk analys.</p>	<p>Patienter kom ihåg de tre bärande teman som beskrevs under patientutbildningen som ingick i programmet. Det var blandade åsikter om hur lämpliga man tyckte att materialet för studien var då vissa tyckte att det var mycket bra och andra inte så informativt.</p>	Medel
10	<p>Schoeps, L. N., Tallberg, A., &amp; Gunningberg, L. (2017).</p>	<p>Syftet är att förebygga trycksår med hjälp av</p>	<p>60 deltagarna 70-80 år, risk för att utveckla trycksår.</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>Patienterna beskriver sin kunskap om risker, orsaker</p>	Hög



	<p>Patients' knowledge of and participation in preventing pressure ulcers– an intervention study.</p> <p>International Wound Journal, 14(2), 344–348.</p> <p>Sverige</p>	<p>en ökad patientdelaktighet.</p>		<p>Data analyserades med hjälp av chi testet och en rankningstest.</p>	<p>och prevention som av trycksår som högre efter interventionen. Innan var det 8 personer som kände till ovanstående punkter av hela 58-60 deltagare men efter interventionen var det 17, 29 och 27.</p>	
11	<p>Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J., &amp; Mason, S. (2007).</p> <p>Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives.</p> <p>Journal of Advanced Nursing, 57(5), 494–504.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet med studien var att patienten med trycksår graderar sin hälsa och livskvalité, patienters erfarenhet av att utveckla trycksår och vad patienterna hade för upplevelser av trycksår.</p>	<p>Deltagarna kom från flera olika kliniker som deltog i studien. Det var 23 deltagare varav 5 män och 18 kvinnor i åldrarna 33-92.</p>	<p>Kvalitativ semi strukturerad intervju.</p> <p>Data analyserades med hjälp av tematisk analys.</p>	<p>Resultatet visade att majoriteten 21 deltagare tyckte att trycksåren och behandlingen påverkade deras sociala, psykiska, mentala och emotionella hälsa.</p>	Hög