



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdeleningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Kunskaper om och attityder till prevention av trycksår hos distriktssköterskor och sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård

Lena Eriksson  
Sara Persson

2017

Examensarbete, Avancerad nivå (magisterexamen), 15 hp  
Vårdvetenskap  
Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning distriktssköterska  
Examensarbete inom distriktssköterskans kunskapsområde

Handledare: Maria Andersson Marchesoni  
Examinator: Ingela Enmarker

---



## Sammanfattning

**Bakgrund:** Trycksår är ett stort och kostsamt problem för samhället som orsakar lidande och smärta hos patienten. Sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga ohälsa och lindra lidande samt har ansvaret att identifiera risker och ordinera åtgärder för trycksårsprevention. **Syfte** med studien var att beskriva och jämföra kunskap om och attityd till prevention av trycksår hos distriktssköterskan och sjuksköterskan inom kommunala hälso- och sjukvård. **Metod:** Beskrivande och jämförande design med kvantitativ ansats. Enkäter delades ut till distriktssköterskor och sjuksköterskor som arbetade på särskilt boende och hemsjukvård i fem kommuner. Det var 67 av 150 tillfrågade som deltog i studien. **Resultat:** Resultatet visade det att distriktssköterskans och sjuksköterskans kunskaper om trycksårsprevention brister. Specifikt i frågorna om schema för lägesändring som minskar trycksårskan mest, avlastning av hälar på tryckavlastande madrass, rätt sätt att reducera tryckkraften när en patient glider ner i en stol samt att syrebrist orsakar trycksår. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna fanns gällande kunskap om trycksårsprevention. Attityden hos både distriktssköterskan och sjuksköterskan var positiv och en signifikant skillnad fanns mellan grupperna. Distriktssköterskans hade en positivare attityd jämfört med sjuksköterskan. Sjuksköterskorna kändes sig mindre säkra på sin förmåga att förebygga trycksår och distriktssköterskorna svarade i högre grad att trycksårsprevention är en viktig uppgift. **Slutsats:** I föreliggande studie har deltagarna bristande kunskap om prevention av trycksår och attityden hos både distriktssköterskan och sjuksköterskan var positiv till trycksårsprevention. En skillnad mellan grupperna fanns där distriktssköterskan hade en positivare attityd jämfört med sjuksköterskan.

Nyckelord: Attityd, kommunal hälso- och sjukvård, kunskap, prevention av trycksår

## **Abstract**

**Introduction:** Pressure ulcer is a common and expensive problem for society which causes suffering and pain for the patient. Registered nurses should promote health, prevent illness and relieve suffering and is responsible for identifying risk and prescribing measures for pressure ulcer prevention. **The purpose** of this study was to describe and compare district nurses and registered nurses knowledge and attitude to pressure ulcer prevention in municipal health care. **The method:** Descriptive and comparative design with quantitative approach. A questionnaire was distributed to district nurses and registered nurses who worked in nursing homes and home healthcare in five municipalities. It was 67 out of 150 respondents who participated in the study. **The result:** The result showed that district nurse and registered nurse's lack in knowledge about pressure ulcer prevention. Specific in the question about position change that reduces pressure ulcer risk the most, relief of heels on pressure-reducing mattress, the right way to reduce the pressure force when a patient slides down in a chair and that oxygen deficiency causes pressure ulcer. No significant difference between the groups knowledge on pressure ulcer prevention was found. The attitude of both the district nurse and the registered nurse was positive and a significant difference was found between the groups. The district nurse had a more positive attitude compared to the registered nurse. Nurses felt less confident of their ability to prevent pressure ulcer and district nurses responded to a greater extent that pressure ulcer prevention is an important task. **Conclusion:** In this study, participants have insufficient knowledge about pressure ulcers prevention and the attitude of both the district nurse and the registered nurse was positive to pressure ulcer prevention. A difference between the groups was where the district nurse had a more positive attitude compared to the registered nurse.

**Keywords:** Attitude, municipal health care, knowledge, pressure ulcer prevention

# Innehåll

<b>Introduktion</b> .....	1
Bakgrund .....	2
Trycksår .....	2
Prevention av trycksår .....	2
Riskbedömning och riskbedömningsinstrument .....	3
Omvårdnadsåtgärder .....	3
Sjuksköterskans preventiva arbete .....	4
Omvårdnadsteori och begrepp .....	5
Kunskap .....	5
Attityd .....	6
Kunskap och attityd till trycksårsprevention .....	7
Problemformulering .....	7
Syfte .....	8
Frågeställningar .....	8
<b>Metod</b> .....	8
Design .....	8
Urvalsmetod/ Undersökningsgrupp .....	8
Bakgrundsdata .....	9
Datainsamlingsmetod .....	10
Tillvägagångssätt .....	11
Dataanalys .....	11
Forskningsetiska övervägande .....	12
<b>Resultat</b> .....	12
Kunskap om prevention av trycksår .....	13
Skillnad på kunskap om prevention av trycksår mellan distriktsköterska och sjuksköterska .....	14
Attityd till prevention av trycksår .....	15
Skillnad på attityder till prevention av trycksår mellan distriktsköterskor och sjuksköterskor .....	16
<b>Diskussion</b> .....	18
Huvudresultat .....	18
Resultatdiskussion .....	18
Metoddiskussion .....	20
Kliniska implikationer .....	21
Förslag till fortsatt forskning .....	21
Slutsats .....	22
<b>Referenser</b> .....	23

## Introduktion

Trycksår är ett globalt problem för hälso- och sjukvården, internationella trycksårsmätning på 25 sjukhus i Europa visade att drygt 18 procent av inneliggande patienter hade ett trycksår (kategori 1–4) och enbart 10 procent fick adekvata åtgärder insatta (Vanderwee, Clark, Dealey, Gunningberg & Defloor, 2007). Förekomsten av trycksår nationellt var cirka 16 procent på sjukhus och 14 procent på särskilt boende (Gunningberg, Hommel, Bååth & Idvall, 2013). I årliga nationella trycksårs mätning på sjukhus och kommunal hälso- och sjukvård påvisades en förekomst av cirka 13 procent våren 2016. I mätningen ingick 15 570 patienter varav 3070 hade risk för trycksår. Andelen trycksår på nationell, regional och lokal nivå ligger stadigt sedan mätningen 2012 (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2016).

I distriktssköterskans och sjuksköterskans roll ingår att arbeta preventivt, genom att minska förekomsten av folksjukdomar och personskador samt lindra lidandet som skadorna orsakar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Hädanefter benämns sjuksköterska för både distriktssköterska och sjuksköterska i texten.

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är trycksår en vårdskada, vilken definieras som: ”lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd” (SFS 2010:659, Kapitel 1).

Trycksår utgör en betydande kostnad globalt, i Storbritannien beräknades kostnaden vara hög för både patienterna och vårdgivaren och utan en gemensam ansträngning kommer kostnaden sannolikt att öka i framtiden när befolkningen stiger i ålder (Dealey, Posnett & Walker, 2012). Enligt Jönköpings län landsting med 339 487 invånare beräknades den totala kostnaden för vården av trycksår vara 53 miljoner kr per år (Bertov & Nordin, 2006). Xakellis, Frantz, Lewis och Harvey (1998) påvisade att förekomsten av trycksår och kostnaden per dag för trycksår reducerades med att införa ett program med intensiv trycksårsprevention. Att behandla ett trycksår uppskattades kosta två och en halv gånger mer än intensivt preventivt arbete av trycksår. Trycksår förorsakade dessutom psykisk, fysisk, social och emotionell lidande (Spilsbury et al., 2007) samt vållade stor smärta (Hopkins, 2006; Spilsbury et al., 2007).

## **Bakgrund**

### **Trycksår**

Trycksår innebär en skada i huden och/eller underliggande vävnaden som orsakas av tryck och/eller skjuv. Trycket bildades när kroppstyngden pressas mot underlaget och trycket i vävnaden överstiger kapillärernas tryck och syrebrist uppstår (Cushing & Philips, 2013). Förekomst av trycksårs är vanligast över benutskott så som hälar, armbåge, korsben och höfter. Stort tryck under kort tid var lika riskfyllt som litet tryck under lång tid. Skjuv skador bildades vid lägesändring när vävnader förskjuts mot varandra t.ex. huvudändan på sängen höjs eller sänks och individen glider ner. Friktionsskador erhålls när patienten dras mot underlaget i sängen istället för att lyftas (European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP], 2014). Trycksår indelas av EPUAP (2014) i fyra kategorier. Kategori 1; intakt hud med rodnad som vanligtvis sitter över benutskott och inte bleknar vid tryck. Har patienten lätt att få rodnade på huden kan det vara tecken för djupare trycksår. Kategori 2; delhudsskada med ett ytligt öppet sår som inte fått fibrinbeläggning eller en blodfylld blåsa. Kategori 3; fullhudsskada menas att underhudsfettet är synligt men inga ben eller sensor syns samt har fibrinbeläggningar. Kategori 4; djup fullhudsskada där ben, sensor eller muskler är synliga och/eller har nekros (ibid.).

Risk att utveckla trycksår ökar vid nedsatt rörlighet, inkontinens, hög ålder, nedsatt allmäntillstånd och malnutrition (Lindholm, 2012). Trycksår kan förhindras, den viktigaste aspekten för prevention av trycksår är tryckavlastning och att riskbedömning utförs kontinuerligt. Nyinflyttade till särskilt boende eller inskriven på avdelningen på sjukhuset ska en formell och klinisk bedömning utföras för att identifiera risker och preventiva åtgärder sättas in (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014).

### **Prevention av trycksår**

Att arbeta preventivt innebar att identifiera risker som en patient utsätts för och att sätta in de förebyggande åtgärder som behövs (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014). År 2008 lanserade Svenska Kommuner och Landsting (SKL) riktlinjer om prevention av trycksår som är tagit från EPUAP (2014) riktlinjer för att öka patientsäkerheten och minska vårdskador. Framgångsrik prevention innefattade regelbunden riskbedömning, planera och

utföra åtgärdsplaner, uppföljning samt dokumentation (EPUAP, 2014). Vården bör vara personcentrerad och preventiva åtgärder anpassas efter patientens risker (Jones, 2013).

### ***Riskbedömning och riskbedömningsinstrument***

Sängliggande, rullstolsbundna och svårt sjuka patienter ska riskbedömningar utföras regelbundet och om tillståndet förändras ska de utföras med tätare mellanrum. (Gunningberg, Lindholm, Carlsson & Sjöden, 1999). Bedömning bör inkludera aktivitet/rörlighet, hudstatus, cirkulation, nutritionstatus, inkontinens, hudfuktighet och allmäntillstånd. Riskbedömningen utförs med ett instrument men ska alltid kombineras med klinisk bedömning (EPUAP, 2014). Instrumentet modifierade Nortonskalan används för att bedöma en individs trycksårsrisk och skalan mäter en individs psykiska status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, födo- och vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd. Minst fem poäng och max 28, patienter med 20 poäng eller lägre har större risk för trycksårsutveckling (Ek, Unosson & Bjurulf, 1989). RAPS (Risk Assessment Pressure Score) instrumentet bedömer allmäntillstånd, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, i vilken grad huden utsätts för fukt, födo- och vätskeintag, känsel, friktion och skjuvning och kroppstemperatur. Minst nio poäng och max 35 och vid 29 eller mindre finns risk att utveckla trycksår och aktiv prevention ska införas (Lindgren, Unosson, Krantz & Ek, 2002). En noggrann utförd riskbedömning ger översikt över patientens risker och individanpassade preventiva åtgärder bör sättas in (Guy, 2012).

### ***Omvårdnadsåtgärder***

Patienter med trycksårsrisk ska en bedömning av hela huden utföras dagligen. Huden hålls ren och torr genom varsam rengöring med rengöringskräm och torkas med klapptechnik. Den normala fuktigheten bevaras med krämer som masseras in försiktigt (Lindholm, 2012). Massage ska inte ges över hud med rodnad, det har visats i tidigare studier att kroppstemperaturen sjönk efter massage har getts (Ek, Gustavsson & Lewis, 1985). Huden skyddas mot ämnen som irriterar såsom urin, faeces, svett och sårexudat genom att använda inkontinenshjälpmedel och hudbarriärsprodukter (EPUAP, 2014).

Bedömning av nutritionstatus genomförs till samtliga patienter som har risk för trycksår. Vid undervikt eller näringsbrist kompletteras vanlig mat med tillskott av näring, kalorier och protein för att minska risken att utveckla trycksår (Stratton et al., 2005). En individuell åtgärdsplan innefattar energi, näringstillförsel samt vätska, planen dokumenteras och utvärderas kontinuerligt (EPUAP, 2014).



Lägesändring utförs för att minska varaktigheten av trycket och genomförs under hela dygnet oberoende av om individen är liggande eller sittande, trycket bör inte vara fördelat direkt på ett benutskott (EPUAP, 2014). Lägesändring av liggande patient positioneras med 30 graders vinkling omväxlande vänster, höger sida och ryggläge, vilket avlastar hälar, höfter och korsben (Defloor, 2000). Kuddar placeras mellan knän och bakom skinkor och rygg för att kroppen ska ligga i position, vid behov höjs huvudändan till max 30 grader. Vändschemata etableras och lägesändringarna dokumenteras. En patient som har risk för trycksår ska alltid använda en tryckavlastande sittdyna och patienten rekommenderas att ändra läge regelbundet för att ändra trycket av belastningen och tiden i stolen ska begränsas. För att minska risken för skjuvskada och trycket mot sittbensknölar anpassas lutningen på stolens ryggstöd. Patienten stadgas upp i stolen med kuddar eller kilar och fötterna ska vila mot ett plant underlag. Frekvensen av lägesändringar anpassas till patientens vävnads känslighet, allmäntillstånd och mobilitet (EPUAP, 2014).

Tryckavlastande hjälpmedel minskar tryckets mängd mot kroppen genom att fördela trycket på en större yta vilket ökar förutsättningen för blodgenomströmning i vävnad (EPUAP, 2014). En patient som ligger på en vanlig madrass behöver lägesändring utföras oftare än en som ligger på en tryckavlastande specialmadrass. Tryckavlastande hjälpmedel såsom kilar, kuddar, sittdyna och madrasser ska nyttjas för att undvika tryck över benutskott. Trögskumsmadrass ökar belastningsytan vilket minskar trycket per ytenhet och används för patienter med en viss risk för trycksår vilket medför färre lägesändringar. Patienter med hög risk bör ha madrass med luftflödessystem som minskar trycket genom att var femte minut växla trycket mot kroppen (Lindholm, 2012). Val av tryckavlastande hjälpmedel ska individanpassas efter patientens aktivitet och rörlighet, risk för skjuv, patientens vikt samt existerande trycksår (EPUAP, 2014).

Aktivitet och rörelse är kroppens försvar mot trycksår och patienter behöver motiveras till aktivitet. Vid långvarigt tryck hos en frisk individ uppstår en obehagskänsla och omedvetet ändras kroppsställning, om patienten är oförmögen att ändra läge ska vårdpersonal hjälpa och stödja i lägesändring (EPUAP, 2014).

### **Sjuksköterskans preventiva arbete**

Sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård har ansvar för det preventiva arbetet och ska främja hälsa, förebygga ohälsa, återställa hälsa och lindra lidandet (Svenska sjuksköterskeföreningen,

2014). Distriktsköterskans kompetensområden inbegriper ett hälsofrämjande arbetssätt för att “möta, stödja, hjälpa, förebygga, råda, vårda samt behandla en person och dennes familj i livets alla skeden utifrån fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom” (Svensk sjuksköterskeförening, 2017, s.13). En distriktsköterska ska ha en fördjupad kunskap och förmåga att arbeta hälsofrämjande och preventivt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Omvårdnadsansvaret innebär att sjuksköterskor ansvarar för att identifiera behoven och ordinera preventiva åtgärder till patienter med trycksårslrisk och har ett samarbete med övriga professioner som patienten har behov av t.ex. arbetsterapeut, fysioterapeut eller dietist. Vid försämrat tillstånd hos patienten ska nya riskbedömningar genomföras och vidtagna åtgärder utvärderas kontinuerligt (Stockholm läns landsting, 2010). Sedan början av 1990-talet har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvårdsarbetet av äldre på särskilt boende och under de senaste åren har allt fler landsting och regioner överlämnat ansvaret av hemsjukvården till kommunerna. Kommunal hälso- och sjukvård består av vård i hemmet både i ordinärt- och särskilt boende. Sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård har ansvaret för omvårdnadsarbetet och samordnar och leder vården i samarbete med andra professioner för att ge god omvårdnad (Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och Landsting, 2016). I kommunal hälso- och sjukvård används kvalitetsregistret Senior Alert som ett verktyg för att stärka prevention i vården gällande fall, undernäring, munhälsa och trycksår. Syftet med kvalitetsregistret är att förbättra det preventiva arbetet (Edvinsson, Rahm, Trinks & Hoglund, 2015).

## **Omvårdnadsteori och begrepp**

### ***Kunskap***

Carper (1978) beskrev i sin teori ” Fundamental patterns of knowing in nursing” fyra kunskapsområden inom omvårdnaden vilka består av empirisk, estetisk, personlig och etisk kunskap. Teorin stödjer sjuksköterskan att få en holistisk syn på patienten vid bedömning, planering och behandling. Empirisk kunskap avser fakta som verifierats genom systematiska undersökningar och är generaliserbar. Den naturvetenskapliga synen på kunskap menade Carper är otillräcklig för disciplinen omvårdnad och ansåg att det mänskliga perspektivet måste framhävas. Estetiska kunskapen innebar att vårdandet är en konst där sjuksköterskan är medvetenheten om patienten och dennes unika situation, omvårdnad utgår från ett helhetsperspektiv av patienten. Personlig kunskap handlade om kunskap och attityd som härstammade från sjuksköterskans självförståelse och empati och tillät sjuksköterskan att få

inlevelse i patientens situation. Etisk kunskap har ursprung från sjuksköterskans förmåga att kunna identifiera vad som är etiskt rätt och fel i olika vårdande situationer och inbegrep en ökad medvetenhet om moraliska frågor och val som sjuksköterskan mötte i sitt dagliga arbete. De fyra kunskapsområdena integrerade med varandra och enbart ett kunskapsområde ansågs inte tillräckligt i omvårdnaden till patienten (ibid.). Genom att ha förståelse av att kunskapsområdena integrerade med varandra kan sjuksköterskan ha ett reflekterande förhållningssätt för att förena den empiriska kunskapen i sitt dagliga arbete med trycksårsprevention. Evidensbaserad omvårdnad bygger på empirisk kunskap (Carper, 1978; Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011) och enligt Willman et al. (2011) var evidensbaserad omvårdnad en process och ett förhållningssätt, där det måste finnas en vilja att inkorporera och använda kunskapen i det dagliga arbetet samt veta hur kunskapen ska hittas. Genom reflektion av sjuksköterskans handlande stärks förmågan att ta evidensbaserad kunskap och använda det i omvårdnaden till patienten (Carper, 1978; Tully, Ganson, Savage, Banez & Zarins, 2007). Enligt Svensk sjuksköterskeföreningen (2017) innebar evidensbaserad omvårdnad att använda metoder som ligger till grund i vetenskap och beprövad erfarenhet och sjuksköterskan uppdaterar kunskapen kontinuerligt inom sitt yrkesområde. En legitimerad sjuksköterska ska se till patientens behov och ge tillgång till de metoder som har mest fördel med beaktande till vårdens unika sammanhang.

### ***Attityd***

Enligt Ajzen och Fishbein (1975) var begreppet attityd svårdefinierat, det påverkades av kunskap, beteende och mängden påtryckningar för eller mot ett beteende. Det var två oberoende faktorer som påverkade en individ att utföra ett specifikt beteende som t.ex. trycksårsprevention. En av faktorerna var personlig (attityden till ett beteende) och om attityden är positiv fanns en större chans att individen utförde beteendet. Den andra var subjektiv norm som bestod av vad viktiga personer eller grupper ansåg om beteendet i individens omgivning. Inställningen kunde antingen vara positivt eller negativ, vilket påverkade individen att utföra ett beteende (ibid.). Om trycksårsprevention värderades positivt av vårdpersonal var det större sannolikhet att prevention utfördes. Vid negativ attityd kunde sjuksköterskan tycka att det var onödigt att utföra åtgärder utan ytterligare motivation (Maylor & Torrance, 1999). Cullen, Gill och Moore (2013) beskrev att undersökning av individens attityd kunde ge en större förståelse till beteendet.

## **Kunskap och attityd till trycksårsprevention**

Beeckman, Defloor, Schoonhoven och Vanderwee (2011) internationella studie hade sjuksköterskorna bristfällig kunskap om prevention av trycksår och åtgärderna som sattes in berodde på attityden, var attityden positiv sattes fler preventiva åtgärder in. Waugh (2014) litteraturstudie beskrev att sjuksköterskors attityder till trycksårsprevention var generellt positiv och deltagarna hade tillfredsställande kunskap trots detta sattes inte tillräckligt med preventiva åtgärder in. Internationell studie på särskilt boende visade att sjuksköterskors kunskap till trycksårsprevention var bristfällig och attityden hade ett samband med hur riktlinjer följdes (Demarré et al., 2012). Sjuksköterskor i tidigare nationella studier (Sving, Gunningberg, Högman & Mamhidir, 2012; Gunningberg et al., 2013) tyckte att prevention av trycksår inte hade hög betydelse i omvårdnadsarbetet och litade på att undersköterskorna hade kunskapen, vilket ledde till att ansvaret lades på undersköterskorna att utföra preventionen. Källman och Suserud (2009) påvisade att sjuksköterskor på både sjukhus och inom kommunal verksamhet hade ofullständig kunskap om prevention och behandling av trycksår, ingen skillnad kunde urskiljas dem emellan. Detta relaterades till att tillgänglig aktuell forskning och riktlinjer inte kommit ut till personalen. Tidiga tecken av trycksår kunde lätt missas om inte det inte fanns kontinuitet i omvårdnaden till patienten (ibid.). Brist på kunskap hos sjuksköterskor och vårdpersonal beskrevs i Gunningberg et al. (2015) studie som genomfördes på svenska sjukhus. Personalen hade mer kunskap om nutrition och riskbedömningsinstrument och mindre kunskap om orsaken till varför sår uppkommer (ibid.). För att minska och förhindra förekomsten av trycksår bör sjuksköterskan inse och acceptera sin roll i det preventiva arbetet. Kunskap behövs för att öka medvetenheten om trycksårsprevention och framgångsrikt arbete berodde på sjuksköterskans kunskap, färdighet och attityd (Anthony, 1996; Land, 1995).

## **Problemformulering**

Förekomsten av trycksår inom vårdinrättningar internationellt (Vanderwee et al., 2007) och nationellt (Gunningberg et al. 2013) är hög och orsakar lidande och smärta för patienten. Trycksår utgör en betydande kostnad både för patient och för hälso- och sjukvården (Bertov & Nordin, 2006; Dealey, Posnett & Walker, 2012). Forskning har påvisat att det är mer kostnadseffektivt med trycksårsprevention än att behandla trycksår (Xakellis et al., 1998). År 2008 lanserade Svenska Kommuner och Landsting (SKL) riktlinjer om prevention av trycksår som är tagna från EPUAP (2014) för att öka patientsäkerheten och minska vårdskador.

Sjuksköterskan ska arbeta och använda metoder som är baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017). Sjuksköterskan har en viktig roll i prevention av trycksår och ansvarar för att identifiera behoven och ordinera preventiva åtgärder till patienter med trycksårsrisk (Stockholm läns landsting, 2010) och distriktssköterskans specialistutbildning inriktas på preventivt arbete (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017). Evidensbaserad omvårdnad är en process och ett förhållningssätt (Willman et al. 2011) och attityden påverkade inställningen och utförandet av trycksårsprevention (Maylor & Torrance, 1999). Flertal studier om sjuksköterskans kunskap till och attityder om prevention av trycksår har utförts på sjukhus men få har utförts på kommunal hälso- och sjukvård. Distriktssköterskan har en högre utbildningsnivå jämfört med sjuksköterskan därav finns intresse att utforska om en skillnad förekommer på kunskaper och attityder dem emellan.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva och jämföra kunskap om och attityd till prevention av trycksår hos distriktssköterskan och sjuksköterskan inom kommunala hälso- och sjukvård.

## **Frågeställningar**

1. Vilken kunskap har distriktssköterskor och sjuksköterskor om prevention av trycksår?
2. Finns det skillnad på kunskap om prevention av trycksår mellan distriktssköterskor och sjuksköterskor?
3. Vilka attityder har distriktssköterskor och sjuksköterskor till prevention av trycksår?
4. Finns det skillnad på attityder till prevention av trycksår mellan distriktssköterskor och sjuksköterskor?

## **Metod**

### **Design**

Deskriptiv och komparativ design med kvantitativ ansats (Polit & Beck 2016).

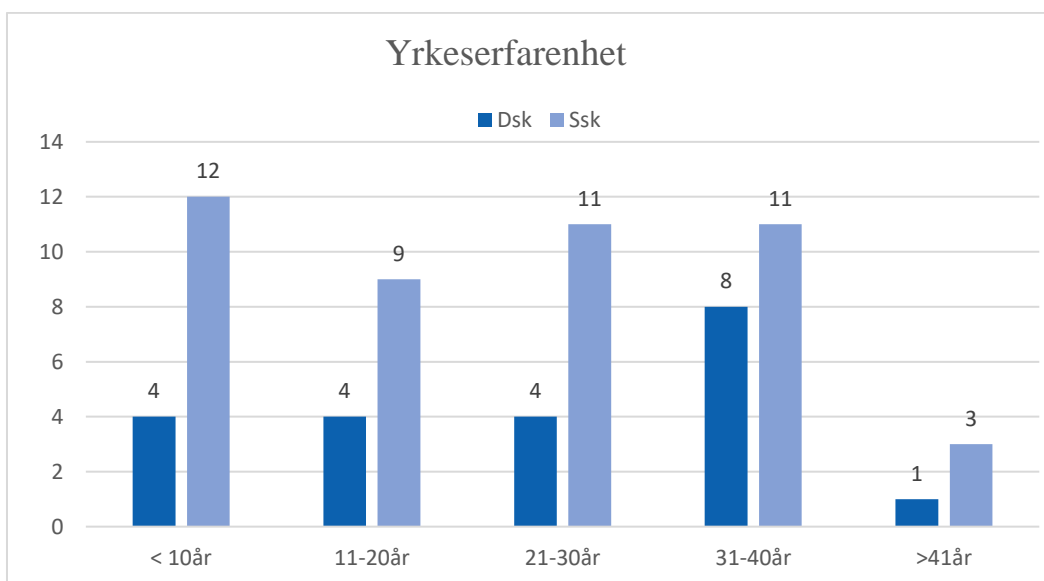
### **Urvalsmetod/ Undersökningsgrupp**

Urvalsmetoden bestod av bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2016). Distriktssköterskor och sjuksköterskor som arbetade inom kommunal hemsjukvård och särskilt boende i fem

kommuner i Mellansverige erbjöds att delta i studien. Inklusionskriterier var distriktsköterskor och sjuksköterskor som arbetar dag- eller nattsift inom kommunal hälso- och sjukvård vid respektive särskilt boende och inom hemsjukvården. Distriktsköterskor och sjuksköterskor som arbetade natt inkluderades relaterat till att prevention av trycksår sker även under natten. Vikarier och nyexaminerade sjuksköterskor erbjöds att delta. Exklusionskriterier var distriktsköterskor och sjuksköterskor som var sjukskrivna, föräldralediga och tjänstlediga. 150 enkäter lämnades ut i samband med arbetsplatsträff och 67 (45%) besvarades och samlades in från utvalda kommuner varav 21 (31%) distriktsköterskor och 46 (69%) sjuksköterskor.

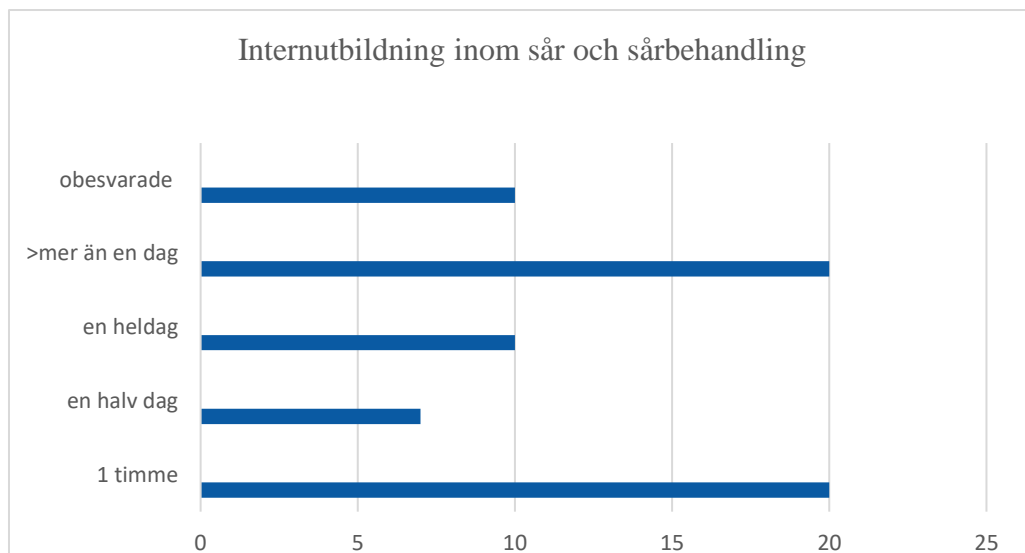
### ***Bakgrundsdata***

En man och 66 kvinnor deltog i studien. Medelåldern på deltagarna var 48 (28-66). Distriktsköterskor medelålder var 51 och sjuksköterskor 46. Fyra personer uppgav inte sin ålder. Undersökningsgruppen har arbetat inom vården varierande mellan två och 46 år, se figur 1.



**Figur 1. Bakgrundsfakta: yrkeseferenhet**

Sju av deltagarna har en annan specialistutbildning än distriktsköterska vilket bestod av vård av äldre, intensivvård och astma och kol. Fem har uppdrag som sårombud och två av deltagarna har en universitetsutbildning inom sår och sårbehandling på 5,0 respektive 7,5 högskolepoäng. Totalt har 57 av deltagare fått internutbildning inom sår och sårbehandling varierande från en timme till > mer än en dag, se figur 2.



**Figur 2. Bakgrundsfakta: Internutbildning inom sår och sårbehandling**

### Datainsamlingsmetod

Datainsamling gjordes med enkäten som är skapad och validerad av Beeckman, Defloor, Demarré, Van Hecke, Vanderwee (2010a) samt Beeckman et al. (2010b) och är uppdelad i två delar: attityddelen Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP) och kunskapsdelen The Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool (PUKAT) och mäter attityder till och kunskap om trycksårprevention. Enkäten har ingått i studier i Belgien (Beeckman et al., 2011; Demarré et al., 2012). 2011 översattes enkäten av Gunningberg, Lindholm och Bååth till svenska och reviderades 2013 av ovanstående. Trycksår, Attityder, Kunskap (TAK) enkäten har använts av forskare i Sverige (Florin, Bååth, Gunningberg & Mårtensson, 2016; Gunningberg et al., 2015). TAK enkäten omfattar totalt 44 frågor som inkluderar attityd, kunskap samt sex tilläggsfrågor som innefattar möjligheter/hinder den senaste veckan angående mobilisering/tryckavlastande åtgärder. Attitydsdelen består av 13 frågor med ett fyrgradigt svarsalternativ skala från Instämmer helt till Instämmer inte alls. Kunskap gentemot prevention av trycksår innefattar 26 frågor som är indelad i sex teman, varje fråga har fyra påstående där deltagarna väljer ett alternativ. Tema etiologi och utveckling består av sex frågor, klassificering och observation har fem frågor, riskbedömningsinstrument och riskbedömning har två frågor, nutrition har en fråga, förebyggande åtgärder för att reducera mängden tryck/skjuv har sju frågor (reducera mängd av tryck/skjuv) samt fem frågor om förebyggande åtgärder för att reducera varaktigheten av tryck/skjuv (reducera varaktighet av tryck/skjuv). Godtagbara värden ansågs vara 15,6 poäng (60%) enligt Beeckman et al. (2010b). På tilläggsfrågorna är svarsalternativen: ofta, ibland,

aldrig och behövdes inte och deltagarna kryssar i det alternativ som stämmer bäst in. Sista sidan av enkäten består av bakgrundsfrågor så som ålder, kön, utbildning och hur länge deltagarna arbetat inom vården. Enkäten beräknas ta 15 minuter att fylla i. Lena Gunningberg har gett tillstånd att använda TAK-enkäten.

### **Tillvägagångssätt**

Kontakt togs via telefon med verksamhetscheferna vid varje kommun för att söka tillstånd att utföra studien och ansökan skickades per post för godkännande och underskrift. Efter tillstånd från verksamhetscheferna ringde författarna respektive enhetschef och gav muntlig information om studien samt bokade tid för information vid arbetsplatsträff. Varje kommun är indelad i områden som enhetscheferna har ansvar över vilket inkluderar både distriktsköterskor och sjuksköterskor i hemsjukvård och i särskilt boende. En av författaren informerade om studien på respektive arbetsplatsträff och samlade in enkäterna i två kommuner samt hemsjukvården i den tredje kommunen och den andra författaren informerade på respektive arbetsplatsträff och samlade in enkäterna från särskilt boende i den tredje kommunen samt resterande två kommuner. Informationsbrev och enkäter delades ut under arbetsplatsträffarna. Enkäterna var inte kodade. Till de deltagare som inte fanns på plats lämnades informationsbrev och enkäter till respektive enhetschef. Enkäterna samlades in på arbetsplatserna i en avsedd låda som placerades på varje arbetsplats och hämtades efter två veckor av författarna i respektive kommun. Vid åtta arbetsplatser var svarsfrekvens låg och skriftliga påminnelser lämnades vid lådan där enkäterna samlades in. Efter ytterligare två veckor gjordes en ny kontroll och tio enkäter hade besvarats och påminnelse nummer två lämnades vid lådorna och författarna kunde inhämta fyra enkäter till efter två veckor.

### **Dataanalys**

Windows IBM SPSS Statistics 22 "Statistical Package for Social Sciences" (2017) användes för att bearbeta och analysera data. Informationen från enkäterna överfördes till Excel, data dubbel kontrollerades innan det importerades in i SPSS programmet. Författarna kontrollerade min och max värden för att påträffa inmatningar som kunde vara fel. För att se om data fördelningen var symmetrisk jämfördes medianvärden och medelvärden. Frågeställning 1 och 3 besvarades med att använda deskriptiv statistik och presenteras i tabeller och löpande text med antal deltagare, procent, medelvärde, median.



När deltagare inte kryssat i ett svarsalternativ på en fråga samt när två svarsalternativ var i kryssade på kunskapsdelens frågor behandlades frågan som ett felsvar. För att besvara frågeställning 2 om en skillnad fanns mellan distriktsköterskors och sjuksköterskors kunskap användes parametrisk statistik i form av oberoende T-test.

Frågeställning 4 besvarades genom att summan av poängen räknades ihop efter att attitydfrågorna justerades så att alla svarsalternativ har vänts åt samma håll då ”instämmer helt” kan både vara negativt och positivt i enkäten (Tabell 3). Tre av sjuksköterskorna hade inte fyllt i en av frågorna och har räknats som bortfall på attityddelen. Icke-parametrisk statistik Mann-Whitney U test användes för att jämföra distriktsköterskors och sjuksköterskors attityder. Signifikansnivån bestämdes till  $P < 0,05$  (Polit & Beck 2016).

### **Forskningsetiska övervägande**

Författarna har beaktat Vetenskapsrådets krav gällande samtycke-, information-, nyttjande- och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2012). Deltagarna informerades att medverkan i studien var frivillig och kunde avbrytas när som helst. Författarna poängterade att enkätens kunskapsfrågor inte var ett prov utan en kartläggning om kunskapen av prevention av trycksår. Samtycke till studien medgavs när deltagarna svarade och lämnade in enkäten. Resultatet av studien redovisas på gruppnivå så att varken arbetsplats eller individ kunde identifieras. Enkäterna var avidentifierade vilket gör att deltagandet i studien är konfidentiellt och förvarades inlåst i ett skåp. Författarna och handledaren var de enda som haft tillgång till de besvarade enkäterna. Uppgifterna användes enbart i studien och sparades till arbetet var godkänt som sedan förstördes.

### **Resultat**

Svaret på studiens frågeställning 1: vilken kunskap har distriktsköterska och sjuksköterska om prevention av trycksår presenteras i tabell 1 och i löpande text.

Svaret på studiens frågeställning 2: finns det skillnad på kunskap om prevention av trycksår mellan distriktsköterskor och sjuksköterskor, presenteras i tabell 2 och i löpande text.

Svaret på studiens frågeställning 3: vilka attityder har distriktsköterska och sjuksköterska till prevention av trycksår, presenteras i tabell 3 och i löpande text.

Svaret på studiens frågeställning 4: finns det skillnad på attityder till prevention av trycksår mellan distriktsköterskor och sjuksköterskor, presenteras i tabell 4 och i löpande text.

## Kunskap om prevention av trycksår

Kunskap till trycksårspreventions medelvärde för samtliga deltagare var 15,8 (61%), där den maximala poängen för deltagarna var 25, median 16 och variationsbredd 8–25. Totalt klarade 37 (55%) av deltagarna den godkända gränsen för enkätens kunskapsdel, varav distriktsköterska 12 (57%) och sjuksköterska 25 (54%). Högsta poängen var i tema riskbedömning och riskbedömningsinstrument (76%) och nutrition (79%). Lägsta poängen hittades i tema reducera mängd tryck/skjuv (43%).

**Tabell 1. Kunskap om prevention av trycksår**

Tema n=67	Fråga	Totalt antal rätt svar	Procent
	14	19	28,4
	15	52	77,6
	16	59	88,1
	17	55	82,1
	18	63	94
	19	42	62,7
	20	36	53,7
	21	30	44,8
	22	58	86,6
	23	49	73,1
	24	37	55,2
	25	56	83,6
	26	46	68,7
Nutrition	27	53	79,1
	28	35	52,2
	29	21	31,3
	30	38	56,7
	31	20	29,9
	32	28	41,8
	33	41	61,2
	34	20	29,9
	35	28	41,8
	36	61	91,0
	37	37	55,2
	38	21	31,3
	39	56	83,6

Fem frågor hade en låg andel rätta svar, se tabell 1. En av frågorna var i tema etiologi och utveckling där det var 19 (28%) som hade kunskap om att orsaken till att trycksår uppstår är syrebrist. I tema reducera mängd av tryck/skjuv var det tre av frågorna, 21 (31%) svarade rätt

på att rygggläge-sida 30°-sida 30°-rygggläge är schemat för lägesändring som minskar trycksår mest. Av deltagarna svarade 20 (30%) korrekt att en tjock luftkudde skulle användas om en patient glider ner i stolen för att reducera tryckkraften mot sätet och 20 (30%) svarade rätt på att det är viktigt att lyfta hämlarna för avlastning när patienten ligger på en tryckreducerande skummadrass. En av frågorna var i tema reducera varaktighet av tryck/skjuv, där 20 (30%) svarade korrekt svar att hämlarna ska avlastas med en kudde under vaderna när patienten ligger på en tryckreducerande luftmadrass.

Majoriteten av deltagarna 63 (94 %) svarade rätt att trycksårsrisken ökar vid viktninskning på kort sikt om patienten ligger under sin idealvikt och 59 (88 %) kände till att skjuvkraften ökar när huden fastnar vid underlaget när en patient glider ner från sittande ställning i sängen, vilka är i tema etiologi och utveckling. I tema reducera varaktigheten av tryck/skjuv svarade 61 (91 %) korrekt på att färre patienter kommer att utveckla trycksår om de mobiliseras.

### **Skillnad på kunskap om prevention av trycksår mellan distriktsköterska och sjuksköterska**

Distriktsköterska totala medelvärde var 16,7 (3,6), median 17 och variationsbredd 9–25.

Sjuksköterska medelvärde var 15,4 (3,13), median 15,5 och variationsbredd 8–23 (Tabell 2).

En viss skillnad fanns i tema etiologi och utveckling där distriktsköterska hade ett medelvärde på 4,61 (1,35) och sjuksköterska 3,82 (1,25) samt i nutrition där distriktsköterska hade 0,85 (0,35) och sjuksköterska 0,76 (0,43), men skillnaden var inte signifikant. I förebyggande åtgärder för att reducera varaktigheten på tryck/skjuv låg grupperna nära varandra i medelvärde, där distriktsköterska hade 3,04 (0,92) och sjuksköterska 3,02 (0,8). Ingen signifikant skillnad på kunskap om trycksårsprevention fanns mellan distriktsköterska och sjuksköterska.

**Tabell 2. Skillnad i testade kunskaper om prevention av trycksår**

<b>Tema</b>	<b>Totalt n=67 M (SD)</b>	<b>Dsk n=21 M (SD)</b>	<b>Ssk n=46 M (SD)</b>	<b>P-Värde</b>	<b>t</b>	<b>df</b>
Etnologi och utveckling.	4,32 (1,29)	4,61 (1,35)	3,82 (1,25)	0,217	1,25	65
Klassificering och observation.	3,1 (1,19)	3,33 (1,11)	3,04 (1,22)	0,36	0,92	65
Riskbedömning och riskbedömningsinstrument.	1,5 (0,65)	1,57 (0,59)	1,5 (0,69)	0,684	0,41	65
Nutrition	0,79 (1,46)	0,85 (0,35)	0,76 (0,43)	0,376	0,89	65
Reducera mängd av tryck/skjuv.	3,02 (1,46)	3,28 (1,48)	2,91 (1,45)	0,338	0,96	65
Reducera varaktighet av tryck/skjuv.	3,02 (1,35)	3,04 (0,92)	3,02 (0,80)	0,907	0,12	65
Total poäng	15,8 (3,3)	16,7 (3,6)	15,4 (3,13)	0,146	1,47	65

### **Attityd till prevention av trycksår**

Summan av medelvärdet på attityddelen för alla deltagare var 47,3 (91%), där den maximala poängen var 52, median 48 och variationsbredd 30–52 (Tabell 3). Tre sjuksköterskor svarade inte på en av frågorna i attityddelen och tog bort från resultatet och räknas som bortfall.

Distriktsköterskor och sjuksköterskor skattade högt sin kompetens och tycker att det är viktigt att prioritera trycksårsprevention och ansåg att konsekvenserna av trycksår är obehagliga för patienten och kostsamma för samhället. Deltagarna känner ett ansvar om trycksår utvecklas hos patienten samt anser att det är viktigt med prevention och ett trycksår kan nästan alltid förebyggas.

**Tabell 3. Attityder till prevention av trycksår**

n (%)	Instämmer helt	Instämmer i ganska hög grad	Instämmer i ganska låg grad	Instämmer inte alls	Totalt antal svar
1. Jag känner mig säker på min förmåga att förebygga trycksår	25 (39,1)	37 (57,8)	2 (3,1)		64
2. Jag är välutbildad för att förebygga trycksår	16 (25)	37 (57,8)	11 (17,2)		64
3. Att förebygga trycksår är allt för svårt. Andra kan bättre än jag *	1 (1,6)	11 (17,2)	23 (35,9)	29 (45,3)	64
4. För mycket uppmärksamhet går till att förebygga trycksår *	1 (1,6)	4 (6,2)	10 (15,6)	49 (76,6)	64
5. Att förebygga trycksår är inte så viktigt *			1 (1,6)	63 (98,4)	64
6. Att förebygga trycksår bör prioriteras	57 (89,1)	5 (7,8)		2 (3,1)	64
7. Ett trycksår orsakar nästan aldrig obehag för patienten *	2 (3,1)	2 (3,1)	2 (3,1)	58 (90,6)	64
8. Ett trycksår utvecklas, men konsekvenserna ska inte överdrivas *		3 (4,7)	11 (17,2)	50 (78,1)	64
9. Samhällskostnaderna för att behandla trycksår är höga	46 (71,9)	14 (21,9)	4 (6,2)		64
10. Jag är inte ansvarig om ett trycksår utvecklas hos en av mina patienter *	1 (1,6)	5 (7,8)	15 (23,4)	43 (67,2)	64
11. Jag har en viktig uppgift i att förebygga trycksår	55 (85,9)	8 (12,5)		1 (1,6)	64
12. Trycksår kan förebyggas hos patienter med hög risk	48 (75)	15 (23,4)	1 (1,6)		64
13. Trycksår kan nästan aldrig förebyggas *			12 (18,7)	52 (81,3)	64
* negativt formulerade påstående					

### Skillnad på attityder till prevention av trycksår mellan distriktsköterskor och sjuksköterskor

Distriktsköterskor totala medelvärde var 48,8 (94%), median 50 och variationsbredd 44–52. Sjuksköterskor medelvärde var 46,5 (90%), median 48 och variationsbredd 30–51 (Tabell 4). Det var fler sjuksköterskor som svarade att de inte var tillräckligt utbildad för att förebygga trycksår (2,98) än distriktsköterskor (3,29).

Det fanns en signifikant skillnad mellan distriktsköterskors och sjuksköterskors attityd till trycksårsprevention. I specifika frågor fanns en skillnad mellan deltagarna, fråga ett visade att sjuksköterskorna kände mindre säkerhet på sin förmåga att förebygga trycksår jämfört med distriktsköterskor. Fråga 11 där distriktsköterskor svarade i högre grad att trycksårsprevention är en viktig uppgift.

**Tabell 4. Skillnad i attityder till prevention av trycksår**

	Total n=64 M (SD)	Dsk n=21 M (SD)	Ssk n=43 M (SD)	p- värde
1. Jag känner mig säker på min förmåga att förebygga trycksår	3,36 (0,54)	3,62 (0,49)	3,25 (0,52)	0,008
2. Jag är välutbildad för att förebygga trycksår	3,8 (0,65)	3,29 (0,56)	2,98 (0,67)	0,099
3. Att förebygga trycksår är allt för svårt. Andra kan bättre än jag *	3,25 (0,79)	3,29 (0,84)	3,23 (0,78)	0,595
4. För mycket uppmärksamhet går till att förebygga trycksår *	3,67 (0,66)	3,71 (0,78)	3,65 (0,61)	0,297
5. Att förebygga trycksår är inte så viktigt *	3,98 (0,12)	4	3,98 (0,15)	0,499
6. Att förebygga trycksår bör prioriteras	3,83 (0,57)	3,95 (0,21)	3,77 (0,68)	0,216
7. Ett trycksår orsakar nästan aldrig obehag för patienten *	3,81 (0,63)	3,86 (0,65)	3,79 (0,63)	0,453
8. Ett trycksår utvecklas, men konsekvenserna ska inte överdrivas *	3,73 (0,54)	3,86 (0,35)	3,67 (0,60)	0,29
9. Samhällskostnaderna för att behandla trycksår är höga	3,66 (0,59)	3,86 (0,35)	3,56 (0,66)	0,051
10. Jag är inte ansvarig om ett trycksår utvecklas hos en av mina patienter *	3,56 (0,71)	3,62 (0,59)	3,53 (0,76)	0,864
11. Jag har en viktig uppgift i att förebygga trycksår	3,83 (0,49)	4	3,74 (0,58)	0,031
12. Trycksår kan förebyggas hos patienter med hög risk	3,72 (0,48)	3,81 (0,40)	3,67 (0,52)	0,379
13. Trycksår kan nästan aldrig förebyggas *	3,71 (0,39)	3,95 (0,21)	3,74 (0,44)	0,06
Totalt	47,3 (3,59)	48,8 (2,16)	46,6 (3,92)	0,012
* negativt formulerade påstående.				

U=278,000, distriktsköterskor = 21, sjuksköterskor = 43, p= 0,012 two-taild

## **Diskussion**

### **Huvudresultat**

Efter analys av inhämtade enkäter visade det att vissa delar av kunskapen hos distriktsköterskans och sjuksköterskans brister i prevention av trycksår. Specifikt i frågorna om schema för lägesändring som minskar trycksårsrisken mest, avlastning av hälar på tryckavlastande madrass, rätt sätt att reducera tryckkraften när en patient glider ner i en stol samt att syrebrist orsakar trycksår. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna fanns. Attityden till prevention av trycksår hos både distriktsköterskans och sjuksköterskans var positiv och en signifikant skillnad fanns mellan grupperna. Distriktsköterskans hade en positivare attityd jämfört med sjuksköterskan. Sjuksköterskorna kändes sig mindre säkra på sin förmåga att förebygga trycksår och distriktsköterskorna svarade i högre grad att trycksårsprevention är en viktig uppgift.

### **Resultatdiskussion**

Totalt klarade 55 procent av deltagarna den godkända gränsen ( $\geq 60\%$ ) för enkätens kunskapsdel, varav distriktsköterskor 57 procent och sjuksköterskor 54 procent. Resultatet sammanfaller med Beeckman et al. (2011) studie där det var drygt 23 procent av sjuksköterskor från Belgien som hade ett medelvärde över 60 procent. Gunningberg et al. (2015) studie där legitimerade sjuksköterskor (59%) och sjuksköterskor studenter (61%) deltog var kunskapen till trycksårsprevention gränsfall eller nästintill oacceptabla värden. Trots att kunskapen var högre i Gunningberg et al (2015) studie hade Sverige en högre förekomst av trycksår än i Belgien (Gunningberg et al., 2013; Vanderwee et al., 2007). Att förekomsten av trycksår var lägre trots mindre kunskap kunde bero på bättre befintliga rutiner och arbetssätt som följdes eller har en annan arbetsbelastning. Hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) utefter vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom att konstant reflektera över sitt handlande vid trycksårsprevention kan sjuksköterskan omvandla evidensbaserad kunskap till praktisk kunskap (Carper, 1978) som sjuksköterskan kan använda i sitt dagliga arbete med trycksårsprevention. Att vårdpersonal inte har adekvat kunskap om trycksårsprevention kan leda till missuppfattningar i omvårdnaden och resultera i otillräckliga åtgärder till patienten.

Ingen signifikant skillnad fanns mellan distriktsköterskor och sjuksköterskor kunskapsnivå om prevention av trycksår, vilket sammanfaller med Gunningberg et al. (2015) studie som utfördes mellan sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter på ett sjukhus i Sverige.

Distriktsköterskans specialistutbildning inriktas till stor del på preventivt arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) likväl visade det inte någon skillnad mellan sjuksköterskor och distriktsköterskor i författarnas studie. Dock påvisade Beeckman et al. (2011) en skillnad på kunskap mellan sjuksköterskor och sårsköterskor samt sjuksköterskor som gått ytterligare utbildning inom prevention av trycksår (ibid.). För att höja kompetensen i trycksårprevention behövs specifik utbildning och se till att befintliga riktlinjer kommer ut på arbetsplatsen. Källman och Suserud (2009) relaterade den bristfälliga kunskapen till att riktlinjer och aktuell forskning om trycksårprevention inte nått ut till personalen vilket kan visa på att en arbetsplats behöver en drivande person för att uppdatera personal i evidensbaserad kunskap.

Attityden för alla deltagare till trycksårprevention var positiv. Resultatet sammanfaller med Florin et al. (2016) studie där vårdpersonalen på olika avdelningar från tre sjukhus i Sverige visade på en positiv attityd (89%). Ajzen och Fishbein (1975) beskrev att beteendet påverkades av attityden, har en distriktsköterska och sjuksköterska positiv attityd till trycksårprevention ökar chansen att hen utför preventionen. Demarré et al. (2012) studie som utfördes på särskilt boende i Belgien där sjuksköterskor och undersköterskor påvisade en mindre positiv attityd hade samband med att riktlinjer följdes dåligt. Beeckman et al. (2011) studie var det enbart hälften av sjuksköterskor som hade en positiv attityd till trycksårprevention och de som hade en positiv attityd satte in fler preventiva åtgärder jämfört med sjuksköterskor som inte hade positiv attityd. Negativ attityd till trycksårprevention minskade sjuksköterskors förståelse till varför preventionen utfördes och inget mer än vad som förväntades av dem genomfördes (Samuriwo, 2010) och en negativ attityd hos vårdpersonal påverkade hur mycket riktlinjerna efterföljdes (Demarré et al., 2012). I föreliggande studie hade deltagarna en positiv attityd till trycksårprevention som kan vara en indikation på bättre följsamhet till befintliga riktlinjer och att ta till sig aktuell forskning om trycksårprevention. Gunningberg, Brudin och Idvall (2010) påvisade att förekomsten av trycksår var lägre när ledande sjuksköterska var mer medvetna om förebyggande strategier. I Hommel, Gunningberg, Idvall och Bååth (2017) intervjustudie framkom att chefsjuksköterskans positiva attityd och engagemang var avgörande för att personalen skulle arbeta aktivt med trycksårprevention (ibid.). En sjuksköterska som arbetar inom kommunal



hälso- och sjukvård har behov av att bli regelbundet påmind om vikten av trycksårsprevention av t.ex. en ledande sjuksköterska eller sårsköterska

Studiens resultat visade en signifikant skillnad där distriktsköterskor hade en positivare attityd till trycksårsprevention jämfört med sjuksköterskor. Vilket överensstämmer med Beeckman et al. (2011) resultat att sårsköterskor hade en signifikant högre positiv attityd till prevention korrelerat med sjuksköterskornas attityd men ingen skillnad i attityden kunde ses mellan sårsköterskan och seniorsjuksköterska. Enligt Tubaishat, Aljezawi och Al Qadire (2013) ökade den positiva attityden efter antal år sjuksköterskan arbetat med trycksårsprevention. Samuriwo (2010) menade att en sjuksköterskans attityd inte ändrades pga. utbildning inom prevention utan först efter att vårdat en patient med trycksår och sett konsekvenserna ett trycksår kan orsaka samt såg vilken inverkan den preventiva omvårdnaden hade på patienten.

### **Metoddiskussion**

Syftet med studien var att beskriva och jämföra kunskap om och attityd till prevention av trycksår hos distriktsköterskan och sjuksköterskan inom kommunala hälso- och sjukvård. Studien hade deskriptiv och komparativ design med kvantitativ ansats, detta relaterat till att få fler antal deltagare för att kunna beskriva och utföra en jämförelse mellan distriktsköterskors och sjuksköterskors kunskaper till och attityder om prevention av trycksår (Polit & Beck, 2016). Urvalet bestod av 21 distriktsköterskor och 46 sjuksköterskor vid kommunal verksamhet som arbetade inom hemsjukvård och särskilt boende. Bekvämlighetsurval användes i studien, vilket var en svagheter relaterat till att resultatet inte kan dra slutsatser på en större population (Polit & Beck, 2016). 150 enkäter delades ut och svarsfrekvensen var 45%, om svarsfrekvens var högre kunde utfallet av resultatet blivit annorlunda (Polit & Beck, 2016). För att få ett större antal deltagare kunde författarna även påminna genom mail inte enbart sätta uppmaning vid insamlingslådan. Författarna tillfrågade verksamhetschefen och tog kontakt med enhetscheferna på respektive arbetsplats som kan ha bidragit till att personalen blev mer positiv till studien, detta kan ha ökat deltagandet (Polit & Beck, 2016). En styrka i studien kunde ha varit att enkäten delades ut och information om studien gavs på arbetsplatsträffar vilket gjorde att deltagarna fick ett ansikte på författarna. Svarsfrekvensen kunde ha varit högre om deltagarna fått svaret på enkäten under mötet men en svaghet kunde då ha varit att gruppen diskuterat svaren sinsemellan. Genom att lämna ut enkäterna kan inte författarna med säkerhet veta om deltagarna har diskuterat svaren eller sökt information från annat håll, vilket kan ha påverkat resultatet i kunskapsdelen. Vissa deltagare i studien har

uttalat att några frågor har varit svåra att förstå som kan ha minskat svarsfrekvensen. Att deltagarna diskuterat svaren sinsemellan och att vissa frågor har varit svåra att förstå har även tagits upp i Gunningberg et al (2015) studie. Författarna har reviderat enkätens bakgrundsdel genom att ta bort undersköterska och i stället skrivit distriktsköterska i frågan ”Jag arbetar som”. Tilläggsfrågorna i enkäten har inte tagits med i studien relaterat till att det inte var relevant till vårt syfte. Frågorna handlade om rutiner och patientnära arbete på avdelningarna. Kunskapsdelen och attityddelen beskrevs med medelvärde, median, procent och standardavvikelser. Vid kontroll av data såg författarna att medelvärdet och medianvärdet låg nära varandra och därav kunde medelvärdet användas. I kunskapsdelen räknades medelvärdet ut för de sex teman samt det totala. Den normalfördelade data analyserades med oberoende t-test för att jämföra mellan distriktsköterskors och sjuksköterskors medelvärden, både totala och emellan teman. Attityddelens medelvärde räknades ut fråga för fråga samt det totala, jämförelsen analyserades med Man-Whitney U test. Enkäten är utformad och validerad av Beeckman et al. (2010a) och Beeckman et al. (2010b) samt översatt och av Gunningberg, Lindholm och Bååth 2011 och reviderad 2011. Enkäten har använts i flertal nationella studier (Florin et al, 2016; Gunningberg et al., 2015; Hultin, Olsson, Carli & Gunningberg, 2017). Enkäten mätte vad den skulle mäta och svarade på studiens syfte och frågeställningar vilket stärker validiteten.

### **Kliniska implikationer**

I denna studie framkom att vissa delar av kunskapen hos distriktsköterskans och sjuksköterskans brister till prevention av trycksår. Arbetsledningen skulle kunna utvärdera kunskapen på varje arbetsplats för att kunna ge riktad utbildning där kunskapen brister om trycksårsprevention och ha tema dagar med föreläsningar och gruppdiskussioner. Under högskoleutbildningen till distriktsköterska och sjuksköterska kunde mer handfast kunskap ges om trycksår och trycksårsprevention relaterat till att stor del av distriktsköterskans arbete är att möta patienter med sår. I varje arbetsgrupp bör en av personalen ta ett större ansvar för trycksårsprevention för att öka kompetensen för hela gruppen.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Det skulle vara av intresse att göra en liknade kvantitativ studie med större och slumpmässigt urval som kan generaliseras. Även en kvalitativ studie som är baserat på teamarbetet mellan

läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist gällande trycksårsprevention, för att få en djupare förståelse hur teamet arbetar preventivt kring patienten.

### **Slutsats**

I resultatet framkom att distriktsköterskans och sjuksköterskans kunskaper brister i vissa delar gällande prevention av trycksår. Kunskapen var otillräcklig kring schema för lägesändring som minskar trycksårsrisken mest, avlastning av hälar på tryckavlastande madrass, rätt sätt att reducera tryckkraften när en patient glider ner i en stol samt att syrebrist orsakar trycksår. Ingen skillnad i kunskap fanns mellan distriktsköterskan och sjuksköterskan. Attityden hos både distriktsköterskan och sjuksköterskan var positiv till trycksårsprevention. En skillnad mellan grupperna fanns där distriktsköterskan hade en positivare attityd jämfört med sjuksköterskan. Sjuksköterskorna kändes sig mindre säkra på sin förmåga att förebygga trycksår och distriktsköterskorna svarade i högre grad att trycksårsprevention är en viktig uppgift. För att uppdatera kunskapen bör tid avsättas för distriktsköterskan och sjuksköterskan på arbetsplatsen och utbildningsdagar ska planeras in, det bör vara en återkommande punkt på arbetsplatsträffen där personal uppdaterar kollegor och att en öppen dialog förekommer.

## Referenser

- Ajzen, I., Fishbein, M. (1975). *Belief, attitudes, intention and behaviour: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Anthony, D. (1996). The formation of pressure sores and the role of nursing care. *Journal of Wound Care*, 5(4), 192-194.
- Beeckman, D., Defloor, T., Demarré, L., Van Hecke, A., & Vanderwee, K. (2010a). Pressure ulcers: Development and psychometric evaluation of the Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP). *International Journal Of Nursing Studies*, 47(11), 1432-1441. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.04.004
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K. (2011). Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*, 8(3), 166-176. doi:10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x
- Beeckman, D., Vanderwee, K., Demarré, L., Paquay, L., Van Hecke, A., & Defloor, T. (2010b). Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(4), 399-410. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.010
- Bertov, K., & Nordin, A. (2006). Synliggöra ekonomiska konsekvenser av förbättringsarbeten. Jönköping.
- Carper B.A. (1978) *Fundamental patterns of knowing in nursing*. Thesis--Columbia University.
- Cullen Gill, E., & Moore, Z. (2013). An exploration of fourth-year undergraduate nurses' knowledge of and attitude towards pressure ulcer prevention. *Journal of Wound Care*, 22(11), 618.
- Cushing, C. A., & Phillips, L. G. (2013). Evidence-based medicine: pressure sores. *Plastic and reconstructive surgery*, 132(6), 1720–1732.
- Dealey, C., Posnett, J., & Walker, A. (2012). The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *Journal Of Wound Care*, 21(6), 261-264.
- Defloor, T. (2000). The effect of position and mattress on interface pressure. *Applied Nursing Research*, 13(1), 2-11.
- Demarré, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Schoonhoven, L., & Beeckman, D. (2012). Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(9/10), 1425-1434. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03878.x
- Edvinsson, J., Rahm, M., Trinks, A., & Hoglund, P. J. (2015). Senior Alert: A Quality Registry to Support a Standardized, Structured, and Systematic Preventive Care Process

for Older Adults. *Quality Management In Health Care*, 24(2), 96-101.  
doi:10.1097/QMH.0000000000000058

Ek, A. C., Unosson, M., & Bjurulf, P. (1989). The modified Norton scale and the nutritional state. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 3(4), 183-187.

Ek, A-C., Gustavsson, G. & Lewis, D H. (1985). The local skin blood flow areas at risk for pressure sores treated with massage. *Scand J Rehab Med*, 17, 81-635

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia. Retrieved 2016 Nov 16 from <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>

Florin, J., Bååth, C., Gunningberg, L., & Mårtensson, G. (2016). Attitudes towards pressure ulcer prevention: a psychometric evaluation of the Swedish version of the APuP instrument. *International Wound Journal*, 13(5), 655-662. doi:10.1111/iwj.12338

Gunningberg, L., Brudin, L., & Idvall, E. (2010). Nurse Managers' prerequisite for nursing development: a survey on pressure ulcers and contextual factors in hospital organizations. *Journal Of Nursing Management*, 18(6), 757-766. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01149.x

Gunningberg, L., Hommel, A., Bååth, C., & Idvall, E. (2013). The first national pressure ulcer prevalence survey in county council and municipality settings in Sweden. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, 19(5), 862-867. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01865.x

Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M. & Sjöden, P-O. (1999). Implementation of risk assessment and classification of pressure ulcers as quality indicators for patients with hip fractures. *Journal Of Clinical Nursing*, 8(4), 396. doi:10.1046/j.1365-2702.1999.00287.x

Gunningberg, L., Mårtensson, G., Mamhidir, A., Florin, J., Athlin, Å. M., & Bååth, C. (2015). Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal*, 12(4), 462-468. doi:10.1111/iwj.12138

Guy, H. (2012). Pressure ulcer risk assessment. *Nurs Times* 108(4): 16-20

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.

Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T., & Worboys, F. (2006). Patient stories of living with a pressure ulcer. *Journal Of Advanced Nursing*, 56(4), 345-353. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04007.x

Hultin, L., Olsson, E., Carli, C., & Gunningberg, L. (2017). Pressure Mapping in Elderly Care. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 44(2), 142-147.  
doi:10.1097/WON.0000000000000301

- Jones, D. (2013). Pressure ulcer prevention in the community setting. *Nursing Standard*, 28(3), 47-55. doi:10.7748/ns2013.09.28.3.47.e7660
- Källman, U., & Suserud, B. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment -- a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23(2), 334-341. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00627.x
- Land, L. (1995). A review of pressure damage prevention strategies. *Journal of Advanced Nursing* 22(2), 329-337. doi:10.1111/1365-2648.ep8551010
- Lindgren, M., Unosson, M., Krantz, A., & Ek, A. (2002). A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. *Journal Of Advanced Nursing*, 38(2), 190-199. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02163.x
- Lindholm, C. (2012). *Sår* (3:5., [omarb. och utvidgade] uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Maylor, M., & Torrance, C. (1999). Pressure sore survey: part 3: locus of control. *Journal Of Wound Care*, 8(3), 101-105.
- Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research, Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Samuriwo, R. (2010). Effects of education and experience on nurses' value of ulcer prevention. *British Journal of Nursing*, 19(20), 8.
- Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting. (2016). Öppna jämförelser 2016 – Vård och omsorg om äldre. Hämtad 2017-05-18 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20507/2017-3-8.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). Kvalitetsregister i kommunal hälso- och sjukvård. En sammanställning baserad på samkörningar mellan kvalitetsregister och hälsodataregister. Hämtad 2017-05-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20475/2017-1-25.pdf>
- Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J., & Mason, S. (2007). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal Of Advanced Nursing*, 57(5), 494-504. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04140.x
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU.]. (2014). *Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt.* (SBU-rapport 226). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). ISBN 978-91-85413-67-6.
- Stockholms läns landsting (2010). Regionalt vårdprogram Trycksår, Prevention och behandling. Hämtad 2017-05-18 från <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/vardprogram/rv-trycksak.pdf>

- Strand, T., & Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(6), 335-342. doi:10.1016/j.iccn.2010.08.006
- Stratton, R. J., Ek, A. C., Engfer, M., Moore, Z., Rigby, P., Wolfe, R., & Elia, M. (2005). Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*, 4(3), 422-450.
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2017-04-12 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Sveriges kommuner och landsting. (2016). *PPM Trycksår. Våren 2016*. Hämtad från <https://skl.se/download/18.58372ea51540eff65158cb49/1462263594935/PPM+Trycks%C3%A5r+2016.pdf>
- Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., & Mamhidir, A. (2012). Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(9/10), 1293-1303. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x
- Tubaishat, A., Aljezawi, M., & Al Qadire, M. (2013). Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal Of Wound Care*, 22(9), 490-497.
- Tully, S., Ganson, C., Savage, P., Banez, C., & Zarins, B. (2007). Implementing a wound care resource nurse program. *Ostomy Wound Management*, 53(8), 46-53.
- Vanderwee, K., Clark, M., Dealey, C., Gunningberg, L., & Defloor, T. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, 13(2), 227-235. doi:10.1111/j.1365-2753.2006.00684.x
- Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Waugh, S. M. (2014). Attitudes of Nurses Toward Pressure Ulcer Prevention: A Literature Review. *MEDSURG Nursing*, 23(5), 350-357.
- Willman A., Stoltz P. & Bahtsevani C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Xakellis GC, J., Frantz, R., Lewis, A., & Harvey, P. (1998). Cost-effectiveness of an intensive pressure ulcer prevention protocol in long-term care. *Advances In Wound Care*, 11(1), 22-29



