



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	253
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8852
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Forebygging av trykksår

Prevention of Pressure Ulcer

Kandidatnummer: 253

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse -og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Anita Moen Hakestad

Innleveringsdato: 21.04.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

FOREBYGGING AV TRYKKSÅR

«Prevention is better than cure»

(Desiderius Erasmus, referert i Royal College of Nursing, u.å.)

Bacheloroppgave i sykepleie
Høgskulen på Vestlandet, Stord, kull 2018

Innleveringsdato: 21.04.2021

Antall sider: 37

Antall ord: 8852

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Introduksjon til tema	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.3 Hensikten med oppgaven	2
1.4 Problemstilling	2
1.5 Avgrensning og presisering av problemstilling	2
2. Teori	3
2.1 Sykepleieteori	3
2.2 Trykksår	4
2.3 Forebygging av trykksår	6
2.4 Faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet i sykepleieutøvelsen	7
3. Metode	9
3.1 Beskrivelse av metode	9
3.2 Fremgangsmåte	9
3.3 Metodekritikk	14
3.3.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur	14
3.3.2 Etikk i oppgaveskriving	14
3.3.3 Vurdering av egen oppgave	15
4. Resultat	17
4.1 Sammendrag av artikkel 1	17
4.1.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 1	17
4.2 Sammendrag av artikkel 2	18
4.2.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 2	18
4.3 Sammendrag av artikkel 3	19
4.3.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 3	19
4.4 Sammendrag av artikkel 4	19
4.4.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 4	20
4.5 Sammendrag av artikkel 5	20
4.5.1. Analyse og kritisk vurdering av artikkel 5	21
4.8 Oppsummering av funn	21
5. Drøfting	22
5.1 Forebyggende intervensjoner	22
5.2 Sykepleier -og pasientrelasjonen i forebygging	26
5.3 Sykepleiers kunnskaper	28
6. Konklusjon	31
6.1 Implikasjoner for videre forskning	31
Litteraturliste	32
Vedlegg	36
Vedlegg 1: Litteraturliste	36

Sammendrag

Tittel: Forebygging av trykksår

Bakgrunn for valg av tema: I 2016 var trykksårprevalensen i det norske helsevesenet mellom 7-15%. Trykksår er et dagsaktuelt tema og berører de fleste sykepleiere. Det er dermed hensiktsmessig å kjenne til hvordan sykepleier kan forebygge trykksår slik at kvaliteten på sykepleien ivaretas.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier være med på å forebygge utvikling av trykksår til pasienter som er innlagt på sykehus?

Hensikt: Oppgavens hensikt er å få en dypere forståelse av forebyggende sykepleie til pasienter i risiko for å utvikle trykksår og kartlegge hvilke faktorer som spiller inn på sykepleiers forebyggende rolle.

Metode: Litteraturstudie er anvendt som metode. Oppgaven baserer seg på fem forskningsartikler.

Funn: I forskningsartiklene er det gjort funn som tilsier at prevalensen av trykksår er for høy, dette resulterer i en svikt i pasientsikkerheten. Sykepleier har en sentral rolle i forebygging av trykksår. Dårlig tid, manglende kunnskaper og ressurser er faktorer som medfører svikt i forebyggingen av trykksår. Risikovurderingsverktøy og kliniske vurderinger er viktig i kartleggingen av pasienter med risiko for trykksår. Brukermidvirkning kan medføre større effektivitet og etterlevelse av trykksårforebygging, dette krever informasjon og opplæring fra sykepleierne. Forebyggende tiltak kartlegges i flere av artiklene.

Konklusjon: For at sykepleier skal forebygge utvikling av trykksår til pasienter innlagt på sykehus trenger sykepleier tilstrekkelig kompetanse om temaet. Risikovurderingsverktøy kan være et godt hjelpemiddel til å kartlegge risikopasientene i samsvar med kliniske vurderinger. Dokumentasjon og pasientmedvirkning er andre aspekter som kan fremme forebygging av trykksår.

Nøkkelord: Trykksår, forebygging, sykepleie, tiltak, kunnskap, risikovurdering, pasient

Abstract

Title: Prevention of Pressure Ulcer

Background and Motivation: In 2016, there was a prevalence of pressure ulcer patients in Norway estimated between 7-15%. Pressure ulcers is a highly relevant topic within health services. Thus, it is essential to understand how nurses may prevent pressure ulcers to ensure high quality in their work and maintain patient care.

Research question: How can nurses prevent the development of pressure ulcers for hospitalized patients?

Purpose: The objective of this thesis is to gain a broader understanding of preventive measures for patients at risk of pressure ulcers, and to identify which factors are part of a nurses' preventive tasks.

Method: The method employed is a literature review. There are five research articles to consider.

Findings: In the articles there are results that indicate a level of pressure ulcers considered too high, and in turn failing to maintain patient safety. Nurses have a central role in the prevention of pressure ulcers. Bad time management, lack of knowledge and lack of resources are factors that contribute to the failure of pressure ulcer prevention. Risk assessment tools and clinical assessments are important in the process of identifying patients at risk for pressure ulcers. User participation may cause a larger effect and compliance of pressure ulcer prevention, but this requires information and sufficient training by the nurses.

Conclusion: For nurses to effectively prevent the development of pressure ulcers on hospitalized patients, the nurses need sufficient competence on the topic. Risk assessment tools can be a good addition to clinical assessment to identify patients at risk. Documentation and patient participation are other aspects that can help prevent the development of pressure ulcers.

Keywords: Pressure ulcers, prevention, nursing, measures, knowledge, risk assessment, patient

1. Innledning

I innledningen introduseres oppgavens tema, bakgrunn for valgt tema og oppgavens hensikt. Innledningen avsluttes med å presentere problemstillingen og avgrensninger.

1.1 Introduksjon til tema

Trykksår er et fenomen som har vært kjent siden 2000 år f.Kr., og er fortsatt i dag et aktuelt tema (Lindholm, 2020, s. 15, 171). De senere årene har trykksår blitt omtalt som «visible marks of caregiver» (Lindholm, 2020, s. 171), og kobles til dårlig eller mangelfull sykepleie (Lindholm, 2020, s. 171). Det anslås at trykksår rammer mellom 7-15% av alle pasienter i det norske helsevesenet (Hafstad, Holte & Underland, 2016, s. 2). Forekomsten av trykksår brukes internasjonalt til måling av kvaliteten på helsetjenestene (Bååth, Gunningberg, Hommel & Idvall, 2016). Nasjonale pasientsikkerhetskampanjer som «I trygge hender 24/7» har satt forebygging av trykksår på dagsorden. Hensikten med pasientsikkerhetsprogrammet var å bedre pasientsikkerheten og redusere pasientskader, dette inkluderer forebygging av trykksår (I trygge hender, u.å.a). Til tross for at forebygging av trykksår har blitt nedfelt i nasjonale og internasjonale retningslinjer for pasientsikkerhet de siste årene, oppleves det stadig svikt i det forebyggende arbeidet (Beeckman, Deflor, Schoonhoven & Vanderwee, 2011). Det antydes at forebyggende tiltak av trykksår er mer kostnadseffektivt kontra behandling av selve trykksåret. Behandling av trykksår kan medføre 3,6 ganger større utgifter sammenlignet med å gjennomføre forebyggende tiltak (Santamaria, Liu, Gerdtz, Sage et al, referert i Gürgen & Langøen, 2018, s. 181).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Tematikken har vekket interesse gjennom praksis underveis i sykepleiestudiet. Sår og trykksår er aktuelt i samtlige av deler av helsetjenesten og er et fagfelt som berører de fleste sykepleiere. I møte med pasienter med trykksår har det gjort inntrykk på meg å se hvordan trykksåret påvirker pasienten, samt hvordan sårene kan utvikle seg raskt. Jeg har gjentatte ganger stilt meg selv spørsmål om hvorfor trykksår forekommer i dagens helsevesen med kunnskapen og hjelpemidlene som tilgjengelig. Jeg ønsker dermed å fordype meg i hvordan sykepleiere kan forebygge utvikling av trykksår, slik at min kunnskap om temaet er tilstrekkelig når jeg kommer ut i praksisfeltet.

1.3 Hensikten med oppgaven

Målet for oppgaven er å oppnå større innsikt i det forebyggende arbeidet av trykksår og undersøke hvilke faktorer som spiller inn på sykepleiers forebyggende rolle. Det er ønskelig å få en dypere forståelse av temaet da jeg anser denne kunnskapen som viktig inn mot mitt fremtidige yrke som sykepleier.

1.4 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier være med på å forebygge utvikling av trykksår til pasienter som er innlagt på sykehus?

1.5 Avgrensning og presisering av problemstilling

Oppgaven avgrenses til det forebyggende arbeidet av trykksår. Det er ulike tilnærminger og fokus i det forebyggende arbeidet og i behandlingen av et oppstått trykksår. Behandling av trykksår gjøres ikke rede for i denne oppgaven og utdypes ikke nærmere da dette er to ulike aspekter av selve trykksåret. Både problemstillingen og oppgaven ville blitt for bred dersom oppgaven skulle utforsket og beskrevet begge sider av trykksår. Problemstillingen undersøker pasienter innlagt i sykehus. Oppgaven avgrenses videre til å fokusere på den eldre pasient, i hovedsak aldersgruppen 65+, da denne pasientgruppen i større grad har risiko for å utvikle trykksår enn de yngre (Lindholm, 2020, s. 177).

2. Teori

I dette kapittelet blir oppgavens teoretiske rammeverk presentert. Valgt sykepleieteoretiker og aktuell teori innenfor oppgavens tema beskrives.

2.1 Sykepleieteori

Sykepleieteorier har som funksjon å beskrive og belyse sykepleiefenomener som er sentrale i sykepleie som fagområde (Kristoffersen, 2011, s. 208). Sykepleieteorier bidrar til å fremme perspektiver på sykepleie, hvor den teoretiske kunnskapen øker sykepleiers handlingsgrunnlag og medfører bedre forståelse av ulike situasjoner en sykepleier møter i praksis (Kirkevold, 2020). Virginia Henderson (1897-1996), også kjent som «The Nightigale of Modern Nursing», var både sykepleier, forfatter, lærer og teoretiker (Gonzalo, 2021). Henderson publiserte i 1955 en lærebok om sykepleie hvor hun introduserte 14 grunnprinsipper som sykepleien skulle bygges på, og til enhver tid ivaretas. Dette verket ble anerkjent som en behovsteori, og var en av de første kjente definerte sykepleieteoriene (Kristoffersen, 2011, s. 209).

Hendersons behovsteori beskriver sykepleiers særegne funksjon og ansvar til å ivareta de grunnleggende behovene hos mennesket (Kristoffersen, 2011, s. 212-213). Behovsteorien har som mål å fremme helse og helbredelse gjennom sykepleieutøvelsen (Kirkevold, 1998, s. 102). Teorien presiserer at sykepleiens mål forandres når pasientens tilstand endrer seg og selvstendigheten svekkes. Ved uhelbredelig sykdom, koma, utmattelse og hjelpeløshet blir sykepleier og fagkunnskapene unnværlige. Pasienten skal i denne perioden hvor han/hun er avhengig av sykepleieren, beskyttes mot ytre påvirkninger som kan medføre skader. Sykepleier skal sørge for velvære til pasienten og skal ivareta pasienten på en helhetlig og verdig måte (Henderson, 1998, s. 62). Hendersons behovsteori ble utarbeidet etter et forsøk på å definere sykepleie som yrke og sykepleiers særegne funksjon (Henderson, 1998, s. 45-47). Virginia Henderson definerte i 1966 sykepleie som følger:

Sykepleierens enestående funksjon er å hjelpe mennesket, enten det er sykt eller friskt, til å utføre de handlinger som bidrar til helse eller gjenvinning av helse (eller til en fredfull død) som han ville ha utført uten hjelp hvis han hadde hatt den nødvendige styrke, vilje eller kunnskap til dette. Og det er å gjøre dette på en måte som hjelper ham til å bli selvstendig så raskt som mulig. (Henderson, 1998, s. 45).

Hendersons definisjon av sykepleie har pasienten i sentrum hvor sykepleier skal fungere som en bidragsyter til at pasienten gjenvinner sin normale funksjon. Pasientens selvstendighet fremmes og sykepleie skal ytes der pasientens kunnskap, vilje eller fysiske styrke begrenser pasienten (Henderson, 1998, s. 45,47, 54).

2.2 Trykksår

Trykksår, også kjent som decubitus eller liggesår, defineres som en skade lokalt i huden eller i det underliggende vev (Lindholm, 2020, s. 172). Trykksår kjennetegnes ved sår dannelse eller misfarging av huden, som et resultat av forskyvning, friksjon eller trykk (Gürgen & Langøen, 2018, s. 328). Ifølge Gundersen, Ingebretsen & Storheim (2017, s. 382) er trykksår et helseproblem som kan være livstruende, og forekommer hyppigst hos rullestolbrukere eller sengeliggende pasienter. Eldre personer over 65 år rammes oftest. Diabetes, perifer karsykdom, sykdommer i bevegelsesorganene, legemidler, infeksjoner, sykepleie og sykdommer i nervesystemet er faktorer som øker risikoen for utviklingen av decubitus hos den eldre personen (Lindholm, 2020, s. 177-181).

Trykksår lokaliseres ofte til hælene, albue, halebenet, sete og skulderbladene. Disse områdene på kroppen er svært trykkutsatt, da benframspring kan presse vev og underhud mot underlaget dersom området utsettes for trykk (Gürgen & Langøen, 2018, s. 332). Trykksårets lokalisasjon kan gi en indikasjon på hvilke mekanismer som ligger til grunn for utviklingen av trykksåret (Lindholm, 2020, s. 175). Gürgen & Langøen (2018, s. 328) beskriver flere mekanismer som er involvert i utviklingen av decubitus. Trykksår av grad 1 eller 2 utvikles i de fleste tilfeller når huden belastes med stort trykk eller utsettes for en draging. Blodkarene som står for blodforsyningen til vevet i området klemmes når huden belastes med trykk eller drag. Dette resulterer i nedsatt blodtilførsel til vevet, som igjen fører til skade i vevet/huden

(Oomens, Bader, Loerakker & Baaijens, referert i Gürgen & Langøen, 2018, s. 328). Dybden på såret varierer ut ifra lokalisasjon på kroppen. På områder med lite fett er sårene ofte overfladiske. De dype trykksårene finner sted på områder med rikelig fettvev (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EUPAP, NPUAP & PPPIA), 2014). Når huden utsettes for svært stort trykk vil også fett og muskler ta skade. Skaden i muskel og fettcellene medfører endring av cellenes struktur og fører til varige skader. Ødeleggelsen av disse cellene skjer raskt og konsekvensene av dette kan bli store og utfordrende for vevet (Oomens et al, Gefen & Weihs, referert i Gürgen & Langøen, 2018, s. 328). Utviklingen av et trykksår kan være rask, og dermed kan skader på dypereliggende vev forekomme uten at det gir tilsynelatende skader (EUPAP, NPUAP & PPPIA, 2014).

Klassifisering av trykksår

I Norge brukes klassifiseringssystemet som er utarbeidet av European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) til klassifisering av trykksår. Dette systemet kategoriserer sårene i 4 kategorier etter dybden i såret (Wounds, u.å.a). I kategori I er huden er hel og intakt. Huden har en rødlig farge som ikke blekner ved trykk. Trykksår i kategori II beskrives som et overfladisk sår eller væskefylte blemmer med en rødlig eller rosa sårbunn uten nekrose eller blåmerker. Ved trykksår i kategori III er hele hudlaget (dermis) skadet. Fett fra det subkutane vev kan være synlig, men muskler, sener og ben er ikke eksponert. Trykksår i kategori III har uttalt tap av vev hvor muskulatur, sener og ben blottlegges. Sårskorpe eller nekrose kan forekomme, og ofte medfølger fistler og underminering. Noen trykksår er ikke klassifiserbare hvor vevet er synlig skadet, sårbunnen er nekrotisk eller dekket av en sårskorpe. Først etter debridering av det døde vevet kan en kartlegge den egentlige skaden og observere sårbunnen (EUPAP, NPUAP & PPPIA, 2014).

2.3 Forebygging av trykksår

Sykepleiefaget innebærer daglige observasjoner, stell og pleie av pasientenes hud. Gjennom observasjoner kan sykepleier kartlegge hudens tilstand og dokumentere eventuelle hudforandringer (Gundersen, Ingebretsen & Storheim, 2017, s. 362). Sykdomsforebygging er et viktig fagområde i sykepleien, hvor målet er å avverge, utsette eller redusere følgetilstander av sykdom (Gammersvik, 2018, s. 114). De forebyggende intervensjonene vies til både syke og friske personer, spesielt til de som er utsatt for å oppleve helsesvikt (Grønseth & Nortvedt, 2017, s. 22). Sykepleiers forebyggende rolle bør anvendes tidlig i møte med pasienten, hvor en kartlegger og identifiserer mulige risikofaktorer på helsesvikt. Ved å iverksette tiltak tidlig kan en avverge komplikasjoner og forebygge nye helseproblemer (Grønseth & Nortvedt, 2017, s. 22).

Trykksår kan unngås med forebyggende tiltak, og lar seg lettere forebygge enn å behandle (Gürgen & Langøen, 2018, s. 333). Kartlegging av pasienter med risiko for utvikling av trykksår er vesentlig sykepleie i det forebyggende arbeidet. Det er optimalt å gjennomføre kartleggingen tidlig ved innleggelse i sykehus, og gjenta vurderingen med jevne mellomrom (Gundersen, Ingebretsen & Storheim, 2017, s. 382). Det er utviklet en rekke risikovurderingsverktøy for å forenkle kartleggingen av trykksår, de vanligste i Norge er Braden-skala, Nortons-skala og Waterlows-skala. Trykksårforebygging bør baseres på både systematisk risikovurdering og klinisk skjønn. Så fort det oppdages risiko for utvikling av decubitus hos en pasient skal det umiddelbart iverksettes forebyggende tiltak (Gürgen & Langøen, 2018, s. 332-333).

Det finnes en rekke forebyggende tiltak mot trykksår. Hovedprinsippet i forebygging av decubitus er trykkavlastning og trykkfordeling. Huden og vevet skal avlastes for trykk. Drag og friksjon mellom huden og underlaget skal begrenses (Gürgen & Langøen, 2018, s. 341). Hvilke tiltak som iverksettes tilpasses den enkelte pasients behovsområder for forebygging (Lindholm, 2020, s. 193). Til å forebygge trykksår kan sykepleier anvende tre ulike virkemidler: trykkavlastende madrasser, hjelpemidler til lokal trykkavlastning eller manuelle metoder. De nevnte redskapene har styrker og svakheter hver for seg, og anbefales derfor å kombineres for å oppnå best resultat av trykksårforebyggingen (Gürgen & Langøen, 2018, s. 333). De manuelle metodene er tiltak som iverksettes på bakgrunn av sykepleiers kunnskaper

og erfaringer. Snuregimer, stillingsendringer og beskyttelse av huden ved hjelp av hudpleie er eksempler på manuelle tiltak (Gürgen & Langøen, 2018, s. 333-335). Madrasser kan være et godt hjelpemiddel til å forebygge trykksår. Det er et stort utvalg av madrasser som kan være forebyggende hvor mekanismen og materialet skiller de ulike madrassene (Gürgen & Langøen, 2018, s. 333-335). Andre lokale hjelpemidler er bandasjer, luftfylte hjelpemidler og hjelpemidler som inneholder skum, gele eller fiber. Disse produktene kan bidra til å beskytte huden, forebygge dragninger og fordele trykket jevnt utover det aktuelle området (Gürgen & Langøen, 2018, s. 340-341).

2.4 Faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet i sykepleieutøvelsen

Sykepleie innebærer et forpliktende ansvar til å ivareta pasientens helse på best mulig måte til enhver tid. Dette ansvaret krever en faglig forståelse av sykepleieren hvor det teoretiske kunnskapsgrunnlaget står sentralt (Grønseth & Nortvedt, 2017, s. 18). Det norske lovverket pålegger helsepersonell å utøve kvalitetssikre tjenester og forsvarlig arbeid som ivaretar pasientsikkerheten (Helsepersonelloven, 1999; Pasient -og brukerrettighetsloven, 1999; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Sykepleier skal forhindre at pasienten utettes for ubehag eller opplever handlinger som kan føre til unødvendige skader eller belastninger for pasienten (Grønseth & Nortvedt, 2017, s. 18). I sykepleiefaget står det moralske aspektet sterkt, dette innebærer de faglige målene som er vesentlig i utøvelsen av sykepleiefaget (Grønseth & Nortvedt, 2017, s. 18).

Faglig forsvarlighet omfatter forventninger til helsepersonellens kvalifikasjoner, deres handlingsgrunnlag i pasientnære situasjoner og utøvelsen av selve arbeidet. Sykepleie skal utøves på en etisk, juridisk og faglig korrekt måte for å sikre kvalitet i arbeidet (Norsk sykepleierforbund (NSF), u.å.). Faglig forsvarlighet danner grunnlaget for en god sykepleiepraksis og fungerer som en standard for yrkesutøvelsen. Hensikten med forsvarlighetskravet er å beskytte pasienten og sikre kvalitet på tjenestene. De yrkesetiske retningslinjene er sentrale i vurderingen og målet for en faglig forsvarlig praksis (NSF, u.å.). De yrkesetiske retningslinjene beskriver selve grunnlaget for sykepleie, hvor det enkelte menneskets liv skal stå i sentrum og behandles med respekt og verdighet (Norsk sykepleierforbund (NSF), 2019). De yrkesetiske retningslinjene fremmer omsorg,

barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene som grunnmuren i sykepleiefaget (NSF, 2019).

Helsepersonelloven pålegger helsepersonell å ivareta sikkerheten til pasientene i møte med helsevesenet (Helsepersonelloven, 1999, §1). Pasientsikkerhet er et fokusområde i helsevesenet med hensikt om å verne pasientene mot unødige skader som et resultat av helsevesenets ytelse eller manglende ytelser (Helsedirektoratet, 2017). Pasientskader omfatter skader som har oppstått som følger av behandling og tjenester fra helsevesenet. Disse unødige skadene medfører utvidet behandling og overvåkning (Helsedirektoratet, 2017).

Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» er utarbeidet av Helsedirektoratets avdeling for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Målet med programmet var å innføre og opprettholde målttede tiltak i helsetjenesten som skal redusere pasientskader (Helsedirektoratet, u.å.). Forebygging av trykksår er et av innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet med potensiale for forbedringer, og har dokumenterte tiltak som er effektive (I trygge hender, u.å.a). Trykksår anses som en pasientskade og skal i liket med andre slike skader rapporteres som et avvik (Lindholm, 2020, s. 226).

3. Metode

I oppgavens metodedel gjøres det rede for metoden som er anvendt i oppgaven.

Søkeprosessen beskrives og metodekritikk belyses. Metodekritikken innebærer kritisk vurdering av resultater, etikk i oppgaveskriving og vurdering av egen oppgave.

3.1 Beskrivelse av metode

Valg av metode baserer seg på hvilket design som egner seg best til å svare på aktuell problemstilling (Dalland, 2020, s. 53). Metoden som er anvendt i denne oppgaven er en litteraturstudie. Litteraturstudie som metode samler litteratur fra ulike publiserte kilder for å sammenligne kunnskap på en systematisert måte (Magnus & Bakketeig, referert i Thidemann, 2015, s. 79-80). Hensikten med en litteraturstudie er å presentere oppdatert kunnskap og gi økt forståelse for temaet oppgaven tar for seg (Thidemann, 2015, s. 80).

I denne litteraturstudien inkluderes både kvalitative og kvantitative studier. Studier som bruker kvantitativ metode som sitt forskningsdesign har en forklarende tilnærming til kunnskapen og teorien som beskrives (Thidemann, 2015, s. 77), hvor innsamlet data presenteres i målbare enheter (Dalland, 2020, s. 54). En kvalitativ tilnærming i forskning søker en dypere forståelse av fenomener og kunnskap (Thidemann, 2015, s. 78). Kvalitative data har som hensikt å forstå menneskelige opplevelser og meninger som ikke er målbare og kan presenteres som en verdi (Dalland, 2020, s. 54).

3.2 Fremgangsmåte

Det er vesentlig å gjengi hvordan søk og funn av kilder er utført i en litteraturstudie (Thidemann, 2015, s. 80). I forkant av det systematiske litteratursøket ble det gjennomført et usystematisk søk for å kartlegge hva tematikken innebærer og hvilken kunnskap og fakta som var tilgjengelig (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 83-84). Videre ble PICO-skjemaet brukt som et verktøy til å bryte opp problemstillingen med formål om å gjøre den nøyaktig og anvendbar til systematisk litteratursøk (Thidemann, 2015, s. 86). Nettsiden mesh.uia.no ble brukt til å finne gode engelske søkeord, såkalte MeSH-ord.

Det er gjennomført systematiske søk i databasene Cinahl, PubMed og Web Of Science. Bakgrunnen for valg av disse databasene baserer seg på relevansen inn mot helsefag: Cinahl og PubMed inneholder kun helsefaglige tidsskriftartikler og Web Of Science har et bredt innhold av fag med realfag som hovedfokus. Dermed er disse databasene godt egnet til å søke etter helsefaglige artikler (HVL, u.å.). Følgende engelske søkeord ble brukt: pressure ulcer, decubitus, pressure sores, bedsore, nurse, nursing, patient safety, knowledge, prevention, risk, nurs*, pressure injury, healthcare professionals, scandinavia. Søkeordene ble både søkt etter som MeSH-ord og Keyword. Ved å trunkere ordet nurs ble søket utvidet til å inneholde alle ord med denne ordstammen (Thidemann, 2015, s. 88). Avgrensninger av søkene er foretatt. Aldersgruppe 65+, Europa som region og publiseringstidspunkt mellom 2010-2021 er noen av limiteringene som er benyttet i søkene. Søkeordene og avgrensningene ble kombinert på ulike måter i de forskjellige databasene og søkene, hvor OR og AND ble brukt til å avgrense eller utvide søkene (Thidemann, 2015, s. 88).

Søketabeller

Det er laget søketabeller til samtlige av litteratursøkene som er gjennomført i de ulike databasene. Søketabellene presenteres her.

Artikkel 1:

Søk i CINAHL 03.03.2021			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensninger (limit)	Resultat (antall)
S1	«Pressure ulcer» or pressure ulcer or decubitus		14 286
S2	Nurs*		906 740
S3	«Knowledge» or knowledge or «nursing knowledge»		251 849
S4	1 AND 2		6336
S5	3 AND 4		651
S6	3 AND 4	2010-2021	431
S7	3 AND 4	2010-2021, linked full text	112
S8	3 AND 4	2010-2021, linked full text, Europe	60
S9	3 AND 4	2010-2021, linked full text, Europe, age 65+	11

Etter søk nr. 9 i CINAHL ble artikkelen «Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals» funnet. Artikkelen var nummer 6 i søket.

Artikkel 2:

Søk i CINAHL 16.03.2021			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensninger (limit)	Resultat (antall)
S1	Pressure ulcer OR pressure injury OR pressure sores		1396
S2	«Pressure ulcer» OR decubitus OR bedsore OR decubitus ulcer		14 323
S3	Nurse OR nursing OR healthcare professionals		45 304
S4	1 OR 2		16 343
S5	3 AND 4		259
S6	«Pressure ulcer prevention (Iowa NIC)» OR prevention		698 855
S7	2 AND 6		7793
S8	2 AND 6	Linked full text	1827
S9	2 AND 6	Linked full text, 2010-2021	1300
S10	2 AND 6	Linked full text, 2010-2021, age 65+	195
S11	2 AND 6	Linked full text, 2010-2021, age 65+, Europe	116
S12	2 AND 6	Linked full text, 2010-2021, age 65+, Europe, main subject: pressure ulcer	86
S13	2 AND 6	Linked full text, 2010-2021, age 65+, Europe, main subject: pressure ulcer, main subject: patient attitudes	3

I søk nummer 13 ble artikkelen «The role of patients in pressure injury prevention: a survey of acute care patients» valgt fra databasen CINAHL. Artikkelen ble funnet som nummer 3. i søket.

Artikkel 3:

Søk i CINAHL 16.03.2021			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Pressure ulcer OR pressure injury OR pressure sores		1396
S2	«Pressure ulcer» OR decubitus OR bedsore OR decubitus ulcer		14 323
S3	Nurse OR nursing OR healthcare professionals		45 304
S4	1 OR 2		16 343
S5	3 AND 4		259
S6	«Pressure ulcer prevention (Iowa NIC) » OR prevention		698 855
S7	2 AND 6		7793
S8	2 AND 6	Linked full text	1827
S9	2 AND 6	Linked full text, 2014-2021	751
S10	2 AND 6	Linked full text, 2014-2021, Europe	427
S11	2 AND 6	Linked full text, 2014-2021, Europe, abstract available	296
S12	2 AND 6	Linked full text, 2014-2021, Europe, abstract available, main subject: pressure ulcer,	234
S13	2 AND 6	Linked full text, 2014-2021, Europe, abstract available, main subject: pressure ulcer, publisher: wiley-blackwell	15

Artikkelen «Tracking pressure injuries as adverse events: National use of the Global Trigger Tool over a 4-year period» ble funnet i søk nr. 13 som nummer 2 av resultatene i CINAHL.

Artikkel 4:

Søk i Pubmed 04.03.2021			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Pressure ulcer	Full text, 5 years (2016-2021)	2927
S2	Nursing	Full text, 5 years (2016-2021)	162 890
S3	Pressure ulcer AND nursing	Full text, 5 years (2016-2021)	1099
S4	Pressure ulcer AND nursing	Full text, 5 years (2016-2021), age: 65+	410
S5	Pressure ulcer AND nursing	Full text, 5 years (2016-2021), age: 65+, nursing journals	249
S6	Scandinavia	Full text, 5 years (2016-2021), age: 65+, nursing journals	1430
S7	Pressure ulcer AND nursing AND scandinavia	Full text, 5 years (2016-2021), age: 65+, nursing journals	10

Artikkelen «Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway» ble funnet gjennom dette søket i PubMed. I søk nummer 7. ble artikkelen funnet som nummer 1.

Artikkel 5:

Søk i Web of Science 04.03.2021			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Pressure ulcer		12564
S2	Pressure ulcer	2010-2021	8460
S3	Pressure ulcer AND patient safety	2010-2021	531
S4	Pressure ulcer AND patient safety	2010-2021, category: nursing	161
S5	Pressure ulcer AND patient safety	2010-2021, include: article & review, category: nursing	153
S6	Pressure ulcer AND patient safety	2010-2021, include: article & review, category: nursing, exclude: USA, New Zealand, Israel, Australia, Jordan, Taiwan, Kuwait, Brazil, India, Peoples R China, Iran, Qatar, Saudi Arabia, Turkey, South Korea, South Africa, Canada, Thailand & Uganda	36

Søk nummer 6. resulterte i funn av artikkelen «Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study». Artikkelen var nummer 17. i søket som ble gjort i Web Of Science.

3.3 Metodekritikk

3.3.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Hensikten med kildekritikk er å vurdere litteraturen som er funnet til å besvare oppgavens problemstilling (Dalland, 2020, s. 152). Ved å kritisk vurdere forskningen kan man avgjøre studienes gyldighet, relevans, styrker og begrensninger (Thidemann, 2015, s. 27). Samtlige av de valgte artiklene som ble funnet til denne oppgaven gjennom litteratursøket er kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister fra Helsebiblioteket. Studiens metode ligger til grunn for valg av sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Den kritiske vurderingen og analysen for hver enkelt artikkel i denne oppgaven finner sted i resultatdelen under artikkelens sammendrag. Det er valgt å gjennomføre kritisk vurdering sammen med analysen i resultatdelen for å fremme sammenhengen med artikkelen på en god måte. Annen litteratur som er brukt i oppgaven er også kritisk vurdert ved å vurdere relevansen og holdbarheten til innholdet og utgiver.

Søkene er avgrenset til land i Europa for å relatere funnene til tilsvarende samfunn og helsevesen som vi har i Norge. Landene som er ekskludert er utelukket på bakgrunn av at de kan ha ulik oppbygning av helsevesenet enn Norge, samt at samfunnene kan stå i kontrast til det norske samfunnet og verdigrunnlaget. Søkene er videre avgrenset til publikasjoner i tidsrommet 2010-2021. Denne avgrensningen er foretatt da artikler som er utgitt for 10 år kan være utdaterte av oppdatert forskning (Dalland, 2020, s. 156). I en litteraturstudie fremmes nyere forskning og det er dermed hensiktsmessig å velge ferskere artikler.

3.3.2 Etikk i oppgaveskriving

Helseforskningsloven skal sørge for at den helsefaglige forskningen som utføres i Norge er kvalitetssikret og gjennomføres på en etisk og forsvarlig måte (Helseforskningsloven, 2008, §1, §5). Forskningsetikken gjenspeiler samfunnets verdier og normer, og skal bidra til å ivareta deltagerens personvern og forhindre at uheldige utfall forekommer (Dalland, 2020, s. 168). Fire av de fem valgte artiklene i denne oppgaven er etisk vurdert og godkjent av etiske komiteer. Studien til Bååth, Gunningberg, Hommel & Idvall (2016) er ikke godkjent av en

etisk komite, men har fulgt nasjonale retningslinjer for forskningsetikk og prinsippene i Helsinki-erklæringen. Dataen som fremkommer i de aktuelle studiene er anonymisert og oppgir ikke konkrete personopplysninger.

Da litteraturstudie anvendes som metode for denne oppgaven behandles ikke personopplysninger og konfidensielle innsamlede data i resultatene. Det er imidlertid viktig å poengtere at egne erfaringer som beskrives i oppgaven er anonymisert slik at opplysninger om de aktuelle personene og institusjonene ikke er gjenkjennbare. Kildene som har innhentet informasjon og kunnskap til denne oppgaven er referert til ved hjelp av referansestilen APA 6th. Ved å referere til forfatterne, anerkjennes deres verk og plagiat unngås. Litteraturstudien oppgir alle referanser slik at leser kan finne tilbake til kildene og oppgaven kan etterprøves (Dalland, 2020, s. 139, 158).

3.3.3 Vurdering av egen oppgave

I arbeidet med denne oppgaven er det foretatt flere beslutninger og vurderinger som kan påvirke utfallet. Søkeprosessen preges av mangfoldige resultater og store mengder data tilgjengelig. Dette resulterte i flere spesifikke avgrensninger i søkene for å spisse resultatene til oppgavens problemstilling. Slike presise avgrensninger bidro positivt til å finne passende artikler, men kan også ha hatt negativ effekt på resultatene ved å utelukke artikler som ikke er spesifikt kategorisert. Dette kunne gitt oppgaven andre artikler og oppgavens utfall kunne blitt annerledes. Her kunne jeg endret og utvidet min søkestrategi slik at jeg kunne unngått disse veldig spesifikke avgrensningene. Dette tas som selvkritikk, og jeg videre kan jobbe med håndtering av litteratursøk.

Det kan være flere feilkilder i oppgaven. Samtlige av artiklene i oppgaven er utgitt på engelsk. Språklige utfordringer kan ha oppstått og data kan mulig ha blitt feiltolket gjennom oversetting. Originalkilder er tilstrebet i valg av litteratur. Til tross for dette er flere av de litterære kildene er sekundærkilder. Oversatte bøker og lærebøker er brukt. Dette mellomledet kan påvirke originalforfatterens budskap og dermed påvirke denne oppgavens utfall (Dalland, 2020, s.156). Det er valgt å bruke disse sekundærkildene da primærkildene

var utfordrende å få tak i. Sekundærkildene som er brukt er nøye overveiet og kritisk vurdert til å være pålitelige og ha relevans for denne oppgaven.

Oppgavens rammeverk medfører begrensninger for oppgaven. Det er flere aspekter av forebygging av trykksår som var ønskelig å belyse. Grunnet begrensninger til oppgavens lengde tar ikke oppgaven for seg følgende tema: sykepleiers holdninger, organisatoriske påvirkninger, lederfunksjonen og tillitt. Det hadde vært ønskelig å gå dypere i temaet, men dette begrenses også av oppgavens rammeverk for antall ord.

4. Resultat

I dette avsnittet presenteres artiklenes hovedfunn og metode gjennom et sammendrag for hver enkelt forskningsartikkel. Analyse og kritisk vurdering av artiklene beskrives etter hvert sammendrag. Avslutningsvis oppsummeres en samlet analyse av alle artiklene.

4.1 Sammendrag av artikkel 1.

«Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals»

Bakgrunnen for denne belgiske tverrsnittstudien er at det stadig oppleves svikt i det forebyggende arbeidet av trykksår, til tross for at dette har vært nedfelt i retningslinjer for helsevesenet. Hensikten med studien er å undersøke sammenhengen mellom sykepleiers holdninger, kunnskap og praktisk gjennomføring av trykksårforebygging. Resultatene indikerer en prevalens av trykksår 13,5% på sykehus. Det ble gjennomført en kunnskapstest i emnet hvor 49,6% av sykepleierne hadde en gjennomsnittlig kunnskapsscore. Sykepleiere med ekstra kurs/opplæring/kunnskap om trykksår scoret høyere enn sykepleierne uten denne ekstra kompetansen. Studien viser en liten sammenheng mellom kompetansen og holdningene hos sykepleierne hvor sykepleiers positive holdning påvirker deres evne og ønske om å prioritere trykksårforebygging. Konklusjonen beskriver at kunnskapsnivået vedrørende trykksår og forebygging er generelt for svakt hos sykepleiere ved Belgiske sykehus. Holdninger påvirker sykepleier i det forebyggende arbeidet (Beeckman, Defloor, Schoonhoven & Vanderwee, 2011).

4.1.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 1.

Denne artikkelen følger IMRAD-struktur og oppfyller krav til anonymitet. Studien er etisk godkjent og har et bredt utvalg. Studien er fra 2011 og kan anses som noe gammel i forskningsmiljøet. Til tross for dette er studien inkludert i denne oppgaven da den beskriver kunnskaper og holdninger hos sykepleiere noe som kan være overførbart til dags dato. Studien er gjennomført ved hjelp av et validerte spørreskjemaer og anerkjenner sine begrensninger. Det skal poengteres at studien er fra Belgia. Det er foretatt vurderinger av dette forholdet som tilsier at studien har overførbart til det norske helsevesenet. Studien

vurderes til å være av god kvalitet og er relevant for oppgaven. Relevansen knyttes til funn av sykepleiers holdninger og kunnskaper om forebygging av trykksår (Beeckman et al., 2011).

4.2 Sammendrag av artikkel 2

«The role of patients in pressure injury prevention: a survey of acute care patients.»

Trykksårprevalensen på 6,4%-17,4% på sykehus og de medførende ekstra kostnadene for helsevesenet er bakgrunnen for denne survey studien. Hensikten var å undersøke sykehuspasientens eget syn på deres rolle i forebyggingen av trykksår, og hvilke faktorer som påvirker inkludering av pasientene i trykksårforebygging. Resultatene viste at 41, 8% av pasientene hadde kjennskap til trykksår og 44, 86% anerkjente at de hadde en rolle i trykksårforebygging. Kun 1/3 av deltagerne hadde fått informasjon om trykksår. 50% trengte hjelp til å endre stilling. Pasientene identifiserte personlig hygiene, stillingsendring, ernæring og væskeinntak som komponenter de selv kunne ivareta. Samarbeid mellom pasient og pleier fremmer pasientaktivitet. Pasienter som trengte hjelp til stillingsendring eller aktivisering opplevde en barriere for dette grunnet lang ventetid på hjelp. Studien konkluderer med et behov for mer informasjon om trykksår til pasienter. Studien viser til at helsepersonell bør kartlegge pasientenes muligheter til å bidra i det forebyggende arbeidet og sørge for et gunstig miljø for dette (Allen, Chaboyer, Jones, McInnes & Murray, 2014).

4.2.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 2.

Kvaliteten på studien er god, og studien er godkjent av en etisk komite. I datasamlingen ble det brukt et spørreskjema som ble utviklet av forskerne grunnet manglende forskning på emnet tidligere. Da dette er en australsk studie det kan være flere kulturelle ulikheter mellom det norske og australske helsevesenet. Studien er derimot inkludert da den tar for seg pasienters opplevelser og erfaringer som kan tenkes å være overførbart til norske pasienter. Studien er gjennomført med et lite utvalg av deltakere og kan medføre svakheter for resultatene. Studien belyser en aktiv pasientrolle i forebygging av trykksår på sykehus, dette krever et samspill mellom sykepleier og pasient. Disse funnene kan bidra til å svare på oppgavens problemstilling (Allen et al., 2014).

4.3 Sammendrag av artikkel 3.

«Tracking pressure injuries as adverse events: National use of the Global Trigger Tool over a 4-year period»

Studiens bakgrunn er den store prevalensen av trykksår i svenske sykehus. Hensikten med studien var å utforske forekomsten, konsekvensene og forebygging av trykksår oppstått på sykehus ved hjelp av Global trigger tool (GTT). Forebyggende intervensjoner med effekt beskrives også. Retrospektiv record review er brukt som metode for å gjennomføre studien. Totalt ble det oppdaget 788 sykehuservervede trykksår hvor 91% av disse kunne vært unngått. Prevalensen av trykksår var høyest hos pasienter over 65 år. 99% av de oppståtte trykksårene medførte midlertidig skade hos pasienten og førte til lengre sykehusinnleggelse, 15,8 dager ekstra, og behov for intervensjon. 1% av trykksårene resulterte i død eller alvorlig langvarig skade. Konklusjonen som trekkes i etterkant av studien viser til at GTT er et effektivt verktøy i forebygging av trykksår. GTT bidrar til å øke helsepersonells bevissthet ovenfor pasientsikkerhet og hvilke konsekvenser trykksår medfører for både pasienten og helsevesenet (Bååth, Gunningberg, Hommel, Sving, Wiger & Ålenius, 2018).

4.3.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 3.

Studien anses å være av god kvalitet og validitet, og har overførbarhet. Studien er godkjent av en etisk komite. Artikkelen har IMRAD-struktur og anerkjenner sine begrensninger. Studien baserer seg på et stort utvalg, dette er en styrke med studien. Personlige opplysninger er anonymisert. Studien anses å være relevant for problemstillingen da den beskriver hvilke konsekvenser trykksår medfører for pasienten og hvilke forebyggende tiltak som kan iverksettes (Bååth et al., 2018).

4.4. Sammendrag av artikkel 4.

«Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway»

Studiens bakgrunn er den høye forekomsten av trykksår i norske sykehus. Hensikten med studien var å kartlegge prevalensen av trykksår, samt å undersøke sammenhenger mellom risikofaktorer, trykksår og Braden-skala. Metoden for studien er tverrsnittdesign, datasamlingen baserer seg på middelaldrende og eldre pasienter. 242 pasienter dannet

grunnlaget for resultatene hvor 24,3% hadde risiko for å utvikle trykksår ut ifra Braden-skala. 37,1% av pasientene med risiko utviklet trykksår. 80% av de påviste trykksårene var grad 1 og 2. Resultatene av undersøkelsen indikerer at lav score på Braden-skala, undervekt, diabetes, høyere alder og lang liggetid var vesentlige risikofaktorer for å utvikle trykksår. Konklusjonen viser til de nevnte risikogruppene og faktorene, og indikerer at de har økt risiko for trykksår til tross for eventuell lav score på Braden-skala. Ved å inkludere disse komponentene i risikovurderingen, i tillegg til vurderingsverktøy, kan en forbedre kartleggingen av pasienter med risiko for trykksår under innleggelse (Børsting, Gay, Granheim, Lerdal, Skogestad & Tvedt, 2017).

4.4.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 4.

Studien er godkjent av en etisk komite. Det vurderes at studien oppfyller krav holdbarhet, kvalitet og overførbarhet. Studien er gjennomført på ett norsk sykehus og har et lite utvalg, dette pekes på som en svakhet. Spørreskjemaene som ble anvendt er validerte. Begrensninger for studien er oppgitt og anonymitet er ivaretatt. Artikkelen følger IMRAD-struktur. Studien anses å være relevant for oppgavens problemstilling da den belyser trykksårprevalens, risikofaktorer for trykksår og bruk av risikovurderingsverktøy til kartlegging av trykksår (Børsting et al., 2017).

4.5 Sammendrag av artikkel 5.

«Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study»

Den kvalitative studien med et beskrivende design ble gjennomført på bakgrunn av høy prevalens av trykksår, og kjennskap til at trykksår enkelt kan forebygges. Hensikten var å undersøke faktorer som bidrar til å avverge/forebygge trykksår under sykehusinnleggelser. Resultatene av studien fremmer 3 komponenter som kan medføre ønsket måloppnåelse av forebyggende intervensjoner: bevissthet hos personalet relatert til trykksårforebygging, anerkjennelse av fordelene det forebyggende arbeidet medfører hos pasientene og en god organisasjon. Ved å innføre egne fagpersoner som bidrar med faglig påfyll innenfor emnet trykksår kan en kontinuerlig opprettholde bevisstheten om viktigheten av det forebyggende arbeidet. Kunnskap om trykksår og forebygging fremmes også som en faktor som kan styrke forebyggingen av trykksår. Studien konkluderer med at forebygging av trykksår er avgjørende for å utøve pleie av høy kvalitet som også er bærekraftig for pasienten og organisasjonen.

Sykepleiernes holdninger, kunnskap, ferdigheter og ledelse løftes frem som viktige faktorer i det forebyggende arbeidet (Bååth, Gunningberg, Hommel & Idvall, 2016).

4.5.1. Analyse og kritisk vurdering av artikkel 5.

Studien anslås å være av god kvalitet og følger IMRAD-struktur. Studien belyser ikke egne styrker og begrensninger og baserer seg på et smalt utvalg, dette sees på som en svakhet med studien. Data er anonymisert og resultatene er overførbare. Studien er ikke godkjent av en forskningsetisk komite da dette ikke ble påkrevd. Studien er derimot gjennomført etter nasjonale reguleringer og i henhold til Helsinki-erklæringen. Til tross for dette inkluderes artikkelen i oppgaven da den vurderes til å være pålitelig og ivaretar etiske hensyn. Studien beskriver hvordan trykksår kan forebygges under sykehusinnleggelse. Kunnskap og bevissthet knyttet til forebygging av trykksår er funn som er relevant for denne oppgaven (Bååth et al., 2016).

4.8 Oppsummering av funn

Artiklene som er inkludert i denne oppgaven indikerer at prevalensen av trykksår er for høy, dette medfører en svikt i pasientsikkerheten. Sykepleier beskrives som sentral i forebygging av trykksår og deres kunnskaper omtales i flere av artiklene som betydningsfull. Mangel på tid, ressurser og kunnskap pekes ved flere anledninger på som faktorer som medfører svikt i det forebyggende arbeidet av trykksår. Pasientdeltakelse kan bidra til større effektivitet i arbeidet, dette krever informasjon fra sykepleierne til pasientene. Risikovurderingsverktøy i samspill med klinisk skjønn er sentralt i kartleggingen av pasienter for å oppdage risiko for å utvikle trykksår. Konkrete forebyggende tiltak og effekten av dem utforskes i flere av artiklene (Allen et al., 2014; Beeckman et al., 2011; Børsting et al., 2017; Bååth et al., 2016 & Bååth et al., 2018). Se litteratormatrise i vedlegg for oversikt.

5. Drøfting

I dette kapittelet drøftes aktuelle funn fra de valgte forskningsartiklene. Funnene belyses med teori og egne erfaringer. For å svare på problemstillingen: «*Hvordan kan sykepleier være med på å forebygge utvikling av trykksår til pasienter som er innlagt på sykehus?*» trekkes det frem tre hovedtemaer fra artiklene: forebyggende intervensjoner, sykepleier og pasientrelasjonen og sykepleiers kunnskaper.

5.1 Forebyggende intervensjoner

Studien til Bååth et al. (2018) viser at de fleste trykksår som utvikles under sykehusinnleggelse kunne vært unngått dersom tilstrekkelige forebyggende tiltak hadde blitt iverksatt. Sykepleiers forebyggende funksjon til pasienter med fare for å utvikle trykksår kan sees i lys av Hendersons behovsteori. Hennes behovsteori beskriver ivaretagelse av hud, forebygging av påvirkninger fra omgivelsene og å stimulere/bevare det naturlige bevegelsesmønsteret som oppgaver sykepleier skal hjelpe pasienten med når behovet for sykepleie oppstår (Henderson, 1998, s. 45-48). Samtlige av de nevnte oppgavene Henderson fremmer i sin behovsteori er fokusområder som inngår i det forebyggende arbeidet av trykksår (Lindholm, 2020, s. 185-215). I likhet med Henderson hevder Bååth et al. (2018) at forebygging av trykksår inngår som en del av den grunnleggende sykepleien og omsorgen. De antyder at samtlige sykepleiere bør kjenne til hvilke forebyggende tiltak som er effektive og passer til den enkelte pasient (Bååth et al., 2018). Det kan dermed argumenteres for at forebyggende sykepleie til pasienter med risiko for trykksår anses som et viktig område i sykepleieutøvelsen.

Flere studier viser til trykksårforebygging som et stort fokusområde i pasientsikkerheten, da trykksår et utsatt og gjentagende problem (Allen et al. 2014; Børsting et al. 2017; Bååth et al. 2016 & Bååth et al. 2018). Ifølge Bååth et al. (2016) bør målet for sykepleieutøvelsen være å yte tjenester av god kvalitet til pasientene på en bærekraftig måte. Forebygging av trykksår beskrives som avgjørende i dette arbeidet (Bååth et al., 2016). Det kan stilles spørsmål til kvaliteten på sykepleien dersom et trykksår oppstår. Stubberud (2019, s. 14) beskriver en sammenheng mellom kvalitet på sykepleieutøvelsen og resultatet av helsehjelpen pasienten har mottatt. Behandlingsresultatet gir en indikasjon på pleien som er gitt til pasienten som følger av en eller flere intervensjoner (Stubberud, 2019, s. 14). Dersom decubitus forekommer

kan det tenkes at en eller flere forebyggende tiltak har uteblitt, og en tilleggsdiagnose er påført pasienten i løpet av behandlingen. Resultatet av behandlingen har påført pasienten unødig skade, og kvaliteten på pleien lever ikke opp til ønsket standard.

Helsepersonelloven underlegger helsepersonell å sørge for kvalitet og sikkerhet i yrkesutøvelsen (Helsepersonelloven, 1999, §1). Å sørge for at tjenestene pasientene mottar i helsevesenet er sikker og trygg anses å være en viktig del av sykepleiers forebyggende funksjon og ansvar (Stubberud, 2019, s. 19). Ifølge Henderson (1998, s. 45-48) er sykepleier underlagt et ansvar til å ivareta pasienten, også fra et forebyggende perspektiv. Dersom forebyggende tiltak uteblir og pasienten utsettes for unødvendig skade eller lidelse ved at et trykksår oppstår, kan det stilles spørsmål til sykepleiers faglige forsvarlighet (NSF, u.å.). De yrkesetiske retningslinjene belyser det individuelle ansvaret sykepleier har for å sikre at sykepleien utføres på et etisk og forsvarlig grunnlag. Dette ansvaret innebærer en forpliktelse til å fremme det beste for pasienten og unngå at pasienten påføres skade (NSF, u.å.). I henhold til dette kan det argumenteres for at utvikling av trykksår og manglende forebyggende tiltak ikke oppfyller kravet til faglig forsvarlighet. Dårlig kvalitet og utsatt pasientsikkerhet kan dermed løftes frem som konsekvenser av sykepleien, som et resultat av utilstrekkelig forebyggende sykepleie. I henhold til dette kan det være ønskelig å få forebygging av trykksår på dagsorden hos enhver sykepleier, slik at pleien som gis ivaretar pasientsikkerheten og utføres i henhold til forsvarlighetskravet.

I studien til Børsting et al. (2017) viser funnene en tydelig sammenheng mellom utvikling av trykksår og pasienter med kjente risikofaktorer. På bakgrunn av dette kan det anslås at det er behov for å kartlegge pasientenes risikofaktorer i det forebyggende arbeidet av trykksår.

Børsting et al. (2017) hevder at risikovurderingsverktøy kan bidra til å redusere forekomsten av decubitus fordi man tidlig oppdager pasientene som er i fare for å utvikle trykksår. Det er også gjort funn som tilsier at innføring av kartleggingsverktøy har medført økende oppmerksomhet hos helsepersonell til å oppdage og forebygge decubitus. Studien antyder at den økte oppmerksomheten kan relateres til et større fokus på pasientsikkerhet og trykksår generelt i helsevesenet (Børsting et al., 2017). Det kan tenkes at dette fokuset er fremmet i helsevesenet gjennom tilsvarende programmer som det norske pasientsikkerhetsprogrammet. Ut ifra dette kan det argumenteres for at kampanjer som pasientsikkerhetsprogrammet og

andre opplysende tiltak og retningslinjer i helsevesenet har en positiv effekt på forebygging av decubitus. Ved å opprettholde fokuset på forebygging av trykksår gjennom slike kampanjer og implementering av kartleggingsverktøy i hele helsevesenet, kan det tenkes at det forebyggende arbeidet i økende grad oppnå ønsket effekt.

Ifølge Bååth et al. (2018) bør samtlige sykepleiere kjenne til hvordan risikovurdering skal foretas. Til tross for at risikovurderingsverktøy har blitt introdusert og er anerkjent som et viktig redskap i kartlegging og risikovurdering, stilles det spørsmål til den forebyggende rollen til slike vurderingsverktøy i forhold til sykepleiers kliniske vurderinger (Børsting et al., 2017). Børsting et al. (2017) er noe kritisk til slike instrumenter og belyser et behov for oppmerksomhet blant sykepleiere knyttet til bruk av slike kartleggingsverktøy. Et av funnene i deres tverrsnittstudie avdekket at en tredjedel av pasientene som ble diagnostisert med trykksår under sykehusinnleggelsen ikke hadde utslag på Braden-skalaen. Disse pasientene ble ikke vurdert til å være i risiko for å utvikle decubitus (Børsting et al., 2018). Det kan dermed tenkes at forebyggende intervensjoner som madrasser, trykkavlastning og lokale hjelpemidler ikke ble gitt til disse pasientene, og at dette er en medvirkende årsak til at trykksårene oppstod. Dette resultatet tyder på at risikovurderingsverktøy ikke er pålitelig nok til å identifisere trykksårrisiko alene (Børsting et al., 2018). På bakgrunn av dette kan man løfte frem viktigheten av sykepleiers kliniske vurderinger. Den enkelte pasients individuelle tilstand og hensyn kan kreve helhetlige vurderinger av forhold som kan være vanskelig å kartlegge gjennom standardiserte kartleggings skjemaer. Ved å kombinere klinisk faglighet og risikovurderingsverktøy kan man sørge for at pasienten får tilpassede tiltak og hjelpemidler for sitt behov (Gürgen & Langøen, 2018, s. 341). Egne erfaringer fra praksisfeltet tilsier at risikovurderingsverktøy i noen tilfeller kan gi en falsk trygghet. Det er flere sykepleiere som gjennomfører selve risikovurderingen, men glemmer å iverksette eller følge opp tiltak. I slike tilfeller mister risikovurderingsverktøyene sin hensikt og pasienten utsettes for unødig fare. Jeg har også erfart tilfeller i praksis hvor pasientene ikke får utslag for trykksårrisiko gjennom kartleggings skjemaer. Til tross for dette kan de kliniske observasjonene og vurderingene indikere at pasienten har risiko for utvikling av trykksår og har behov for forebyggende tiltak. Basert på dette kan man bruke sine kunnskaper og erfaringer til å overstyre kartleggingsverktøyene for å sikre at pasientens risiko følges opp. Denne erfaringen støtter en kombinasjon av kliniske vurderinger og kartleggingsverktøy, og belyser dermed viktigheten av dette.

Et annet aspekt av det forebyggende arbeidet med trykksår er kommunikasjon og dokumentasjon. Bååth et al. (2016) beskriver kommunikasjon mellom personalet som en viktig faktor i trykksårforebyggingen. Dersom det oppdages rødhet i huden til en pasient og tendenser til utvikling av decubitus, er det vesentlig at dette blir rapportert videre. Ifølge Gürgen & Langøen (2018, s. 329) er pasienten i stor fare for å utvikle trykksår når det forekommer rødhet og trykkspor i huden dersom forebyggende tiltak ikke iverksettes raskt. I henhold til dette belyses viktigheten av kommunikasjon mellom personalet. Om sykepleier gjør observasjoner og vurderinger av pasienten som tilsier at han/hun er i risiko for å utvikle decubitus bør dette videreformidles til kollegaer snarest. Bååth et al. (2016) anerkjenner dokumentasjonens viktighet i forebygging av trykksår og fremmer gode digitale løsninger som gjør dette arbeidet enkelt og tilgjengelig. Dette samsvarer med Lindholms opplysninger hvor hun presiserer at de forebyggende tiltakene, observasjonene av huden og sykepleien som er utført alltid skal dokumenteres. Ved å dokumentere hva som er gjort og hvordan tilstanden på huden er kan en sikre optimal forebygging av trykksår (Lindholm, 2020, s. 193, 214, 224). Dersom kommunikasjonen uteblir og det kun er den aktuelle sykepleier som kjenner til risikoen eller iverksetter forebyggende tiltak, kan det tenkes at den forebyggende sykepleien har liten hensikt. Videreformidling av informasjon kan anses å være en viktig faktor for å oppnå kontinuitet i pleien, enten det foregår muntlig eller skriftlig. Essensen er å sikre at informasjonen går videre og forebyggende tiltak kan iverksettes og følges opp kontinuerlig (Lindholm, 2020, s 193).

Beeckman et al. (2011) viser til flere faktorer som hindrer sykepleier i å gjennomføre anbefalte retningslinjer for å forebygge trykksår. Dette innebærer dårlige fasiliteter, manglende tilgang på retningslinjer eller faglitteratur og dårlig tid til å lese seg opp på fagfeltet. Videre poengteres også dårlig tid, manglende kunnskap, egenskaper og holdninger hos sykepleierne, organisasjonsstruktur og manglende sykepleiefaglig organisasjon som påvirkende faktorer (Hunt, Hutchinson & Johnston & Kajermo, referert i Beeckman et al., 2011). Både mangel på kunnskap, dårlig kommunikasjon, lite tid, organisatoriske påvirkninger og ressurser er faktorer som medfører risiko for trykksårutvikling. Denne risikoen knyttes til sykepleier og mangelfull pleie (Wounds, u.å.b). Dette kan tolkes til å belyse utfordringene sykepleier står ovenfor i forebygging av trykksår. I henhold til dette kan det se ut til at sykepleier alene ikke er årsaken til at de forebyggende intervensjonene ikke oppnår vellykkede resultater, disse forholdene utdypes ikke nærmere i denne oppgaven. De

nevnte opplysningene kan tenkes å være medvirkende årsaker til at trykksårprevalensen er høy og sykepleiers rolle i forebygging av trykksår ikke strekker til. Videre kan det også argumenteres for at de nevnte faktorene som spiller inn på forebygging av trykksår er uforsvarlige forhold. Disse forholdene kan tolkes til å være utfordrende for å kunne oppfylle kravene til en god praksis. Dette kan medføre en sykepleiutøvelse med høy risiko for uønskede hendelser og dermed en risiko for at sykepleien ikke er faglig forsvarlig (NSF, u.å.)

5.2 Sykepleier -og pasientrelasjonen i forebygging

I tråd med den økende autonomien og pasientdeltagelsen i helsevesenet stilles det spørsmål til pasientenes egen rolle i trykksårforebyggingen i studien til Allen et al. (2014). I likhet med Allen et al. (2014) hevder Bååth et al. (2016) at pasienten skal involveres i forebyggingen av trykksår så langt det lar seg gjøre. Ved å inkludere pasienten kan man utvikle et gjensidig og tillitsfullt samarbeid, og oppnå gode resultater i det forebyggende arbeidet av trykksår (Allen et al., 2014). Dette samsvarer med det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» sine fokusområder. I dette programmet presiseres brukermedvirkning som en faktor til å forebygge skader og uønskede hendelser (I trygge hender, u.å.b). Også Henderson anerkjenner pasienten som en sterk bidragsyter til egen pleie og ivaretagelse. Pasienten kjenner seg selv best, og skal så langt det går inkluderes i sykepleien som gis. Et samspill mellom sykepleier og pasient er gunstig, hvor pasienten selv er delaktig og sykepleier bistår med sin hjelp og kunnskap (Kristoffersen, 2011, s. 225). På bakgrunn av dette kan det argumenteres for at sykepleiers forebyggende rolle til pasienter i risiko for å utvikle decubitus kan sees som mer enn sykepleiehandlingene i seg selv. Pasientene kan i overensstemmelse med sykepleieren ha en sentral rolle i forebygging av trykksår. Det kan tenkes at dette krever en omstilling hos sykepleieren hvor en utvider sitt syn og anvender sin kunnskap om forebygging av trykksår på en annen måte. Ved å tilpasse sykepleien og overføre teorien og prinsippene for trykksårforebygging til pasientene kan man anta at sykepleier og pasient sammen kan lykkes i forebygging av trykksår.

For å bedre involvere pasienten i forebygging av trykksår er det aktuelt å identifisere både motivasjon og evner hos pasienten til å gjennomføre forebyggende tiltak (Allen et al., 2014). Dersom pasienten mangler en av disse komponentene kan det tenkes at brukermedvirkning ikke er aktuelt for den enkelte pasient. Det bør dermed påpekes at pasientdeltakelse ikke alltid

er den beste løsningen for pasienten. Deltakerne i studien til Allen et al. (2014) understreker at forebygging av decubitus er bedre enn å gjennomgå behandling for et oppstått trykksår. Dette funnet kan tenkes å være en motivasjon til å forebygge trykksår, både for sykepleier og pasienten. Bååth et al. (2018) belyser også viktigheten av engasjement hos sykepleiere for å redusere pasientskader. I studien til Allen et al. (2014) ble sykepleiers oppmuntring til aktivisering fremmet som et positivt supplement til at pasientene selv er i bevegelse. Når disse oppfordringene uteble oppga pasientene selv at faren for at de forble inaktiv økte (Allen et al., 2014). Dette belyser sykepleiers rolle i forebygging av trykksår hvor deres engasjement og oppmerksomhet kan sees som en medvirkende faktor til pasientdeltakelse. Engasjerte sykepleiere kan dermed tenkes å resultere i høyere måloppnåelse av trykksårforebygging.

Gjennom studien til Allen et al. (2014) kom det frem at noen pasienter vegret seg for å be om hjelp fra sykepleier til å gjennomføre de forebyggende tiltakene ved behov for dette. Dermed uteble i noen tilfeller stillingsendringer og hudpleie (Allen et al., 2014). Til tross for at pasientens deltakende rolle anerkjennes, kan det være vesentlig å fremme at sykepleier ikke bør lene seg på pasienten i for stor grad. I henhold til dette kan det argumenteres for at pasientdeltakelse i forebygging av trykksår kan fungere som et supplement, men bør ikke være avgjørende for pleien. Dette gjenspeiler Virginia Hendersons behovsteori, hvor hun fremmer pasientens selvstendighet og presiserer at sykepleie skal ytes der pasientens kunnskap, vilje eller fysiske styrke begrenser pasienten (Henderson, 1998, s. 45,47, 54). Bååth et al. (2016) angir at pasientenes behov for hjelp og intervensjoner endres kontinuerlig gjennom sykehusoppholdet og kan også endres raskt ved forandringer i pasientens tilstand. I lys av dette bør sykepleier etterstrebe et samspill mellom pleier og pasient, hvor sykepleier står med det overordnede ansvaret og bistår pasientene der det trengs. Pasientene kan bidra i det forebyggende arbeidet der deres ressurser tillater dette, men bør følges tett opp av sykepleieren for å sikre at de forebyggende intervensjonene faktisk blir utført. Dette kan sees som en balanse mellom pasientens selvstendighet og deltakelse på den ene siden og sykepleiers ansvar til å forebygge trykksår på den andre siden. På denne måten kan det tenkes at samarbeidet mellom pasient og sykepleier bidrar til forebygging av trykksår på en sikker måte. Allen et al. (2014) oppgir at samarbeidet mellom pasient og pleier kan være avgjørende for resultatet av pasientdeltakelsen. Pasientene er generelt positive til å samarbeide med sykepleierne om forebygging av trykksår, det er dermed viktig at sykepleier ivaretar dette samarbeidet (Allen et al., 2014)

Både Bååth et al. (2016) og Allen et al. (2014) presiserer at informasjon og opplæring er vesentlig for at pasienten selv skal kunne bidra til forebygging av trykksår. Sykepleiere må formidle risikoen og konsekvensene av trykksår og hvorfor det er ønskelig å iverksette forebyggende tiltak. Det er også aktuelt å gi pasienten informasjon og opplæring om hva som kan forebygge decubitus og hvordan forebyggende intervensjoner kan gjennomføres. På denne måten kan sykepleier sikre pasientdeltakelse og at de forebyggende tiltakene blir gjennomført riktig (Allen et al., 2014). Sykepleiers formidling av informasjon og opplæring til pasientene tolkes dermed til å være betydningsfull for at brukermedvirkningen i forebygging av trykksår skal lykkes. På den andre siden kan også pasientene selv be om informasjon dersom deres helsetilstand tillater dette. Slik kan pasienten selv sørge for en aktiv pasientrolle og bidra til å ivareta egen sikkerhet under innleggelse (Helsenorge, 2020). Også her bør det poengteres at en slik aktiv og spørrende pasientrolle ikke kan forventes av alle pasienter av ulike årsaker. I henhold til dette kan det tenkes at sykepleier bør etterstrebe en god dialog med pasienten, hvor åpenhet omkring informasjon og spørsmål fremmes for å sikre iverksetting av trykksårforebygging. Et annet aspekt av formidling av informasjon til pasientene er det faktum at pasienten har krav på dette ifølge lovverket. I pasient og brukerrettighetsloven står det som følger: «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger». (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Dette underbygger og belyser sykepleiers ansvar til å informere pasienter om trykksår og forebygging.

5.3 Sykepleiers kunnskaper

I flere studier kommer det frem at gode kunnskaper hos sykepleieren er en viktig faktor for å oppnå vellykkede resultater ved forebygging av trykksår (Bååth et al, 2016; Bååth et al, 2018 & Beeckman et al. 2011). Både Bååth et al. (2018) og Beeckman et al. (2011) påpeker viktigheten av å ha tilfredsstillende og oppdatert kunnskap om decubitus og forebygging. Kunnskap om emnet danner grunnlaget for utøvelsen av sykepleie til pasientene. Kartlegging og risikovurdering, hvilke forebyggende tiltak som skal iverksettes og hvordan eventuelle hjelpemidler skal anvendes fremmes som komponenter i sykepleiefaget som krever tilstrekkelig med kunnskap for å oppnå et tilfredsstillende resultat (Beeckman et al., 2011) Ved å ivareta de grunnleggende behovene og bruke kunnskapsgrunnlaget for sykepleiefaget, skal sykepleieren til enhver tid sørge for at pasienten får hjelpen som trengs (Henderson, 1998, s. 45-48). Det kan dermed tenkes at hvordan sykepleier utøver forebyggende sykepleie

til pasienter med risiko for å utvikle trykksår påvirkes av hvilken kjennskap de har til fenomenet.

Til tross for sykepleiers sentrale rolle i forebygging av trykksår hevder Beeckman et al. (2011) at kunnskapen svikter i observasjon og klassifisering av trykksår, risikovurdering av trykksår, forebyggende intervensjoner, og trykksårets etiologi. Beeckman et al. (2011) uttrykker i sin studie en bekymring for kunnskapsnivået knyttet til forebygging av trykksår hos sykepleiere. Resultatene som presenteres i denne studien indikerer at sykepleiernes kunnskaper om trykksårforebygging er for dårlig til å kunne oppnå en tilfredsstillende forebygging. Studien viser til utilstrekkelig forebygging av decubitus på sykehus som en konsekvens av manglende kunnskap (Beeckman et al., 2011). Dette funnet kan samsvare med egne erfaringer da det oppleves stor forskjell i kunnskaper mellom fagmiljøer hvor sykepleiere med spesialkompetanse innenfor sår arbeider og arbeidsplasser som ikke har denne kompetansen tilgjengelig.

Beeckman et al. (2011) antyder at nedsatt kunnskap om trykksårforebygging hos sykepleier medfører misforståelser knyttet til arbeidet med forebygging av trykksår. Konsekvensen av dette blir dårligere kvalitet på pleien som gis til pasientene Beeckman et al. (2011). Ifølge Stubberud (2019, s. 20) kan mangelfull kompetanse i verstefall skade pasienten. Dette kan tolkes som at manglende kompetanse knyttet til forebygging av trykksår utgjør en fare for pasientsikkerheten. I henhold til forsvarlighetskravet kan man argumentere for at sykepleiere bør ha tilstrekkelig med kunnskap i yrkesutøvelsen. I de yrkesetiske retningslinjene fremgår det at kunnskap skal ligge til grunn for yrkesutøvelsen (NSF, 2019). Stubberud (2019, s. 20) hevder at sykepleie er et fag som stadig er i forandring, hvor kompetansekravene endres i takt med utviklingen av helsevesenet. Helsepersonell er dermed aldri er ferdig utlært, dette krever at de holder kunnskapen oppdatert gjennom hele sin karriere (Stubberud, 2019, s. 20). I de yrkesetiske retningslinjene står det følgende: «Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis» (NSF, 2019). I henhold til dette kan man argumentere for at sykepleier har et ansvar til å sikre tilstrekkelige kunnskaper for egen yrkesutøvelse. Ved å innhente informasjon om forebygging av decubitus kan det tenkes at sykepleien i større grad har

muligheter til å lykkes i forebygging av trykksår og oppfyller dermed kravet til faglig forsvarlighet.

Flere studier understreker at utdanning og opplæring er vesentlig for å øke kunnskapen til sykepleiere og sørge for tilstrekkelig med ferdigheter innenfor trykksårforebygging (Beeckman et al., 2011; Bååth et al., 2018). Dette støttes i studien til Bååth et al. (2016) hvor det i tillegg presiseres at denne kunnskapen inkluderer både praktisk erfaring og teoretisk kunnskap. Studien til Beeckman et al. (2011) viste en sammenheng mellom høyere utdanning og kunnskapsnivået knyttet til trykksårforebygging. Dette kan indikere at kunnskap bør forbedres for å lykkes i forebygging av trykksår. Personlige erfaringer antyder at sykepleiere med lengre ansenitet innenfor fagfeltet har større kunnskaper om trykksårforebygging kontra sykepleiere med mindre erfaring. Dette samsvarer med funn i studien til Beeckman et al. (2011). I resultatene fra studien var det fremtredende at sykepleiere med lengre praktisk erfaring hadde mer kunnskaper om forebygging av trykksår enn sykepleiere med mindre erfaring (Beeckman et al., 2011).

6. Konklusjon

Denne oppgaven har forsøkt å finne svar på hvordan sykepleier kan være med på å forebygge utvikling av trykksår til pasienter som er innlagt på sykehus. Oppgaven belyser sykepleiers viktige rolle i forebygging av trykksår. Sykepleiere har hovedansvaret for omsorgen og ivaretagelsen av pasienten under en sykehusinnleggelse, og står dermed i en nøkkelposisjon til å forebygge trykksår.

For å forebygge trykksår belyses sykepleiers kunnskap som et viktig tema. For å sikre en trygg utøvelse av sykepleiefaget kreves det kompetent helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse. Sykepleiers kliniske vurderinger trekkes frem som viktige og nødvendige i kartleggingen av risiko for trykksår. Risikovurderingsverktøy kan være et godt supplement til kartlegging av pasienter med risiko for trykksår, men bør ikke brukes alene. Riktig bruk av risikovurderingsverktøy kan dermed være avgjørende for at sykepleier skal kunne forebygge trykksår hos sykehuspasienten. Kommunikasjon og dokumentasjon pekes på som viktige faktorer for å sikre kontinuitet og oppfølging av pasientene. Ved å dokumentere risiko og tiltak kan sykepleier sikre at forebygging av trykksår følges opp. Inkludering av pasientene i sykepleien kan være et godt tilskudd som kan bidra til at sykepleier i større grad lykkes med forebygging av trykksår. Dette krever et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient hvor tilstrekkelig informasjon blir gitt. Dårlig tid, mangel på kunnskap og ressurser er noen av faktorene som hindrer sykepleiere å utføre forebyggende intervensjoner. Dette utgjør en risiko for pasientsikkerheten og sykepleiers faglige forsvarlige yrkesutøvelse.

6.1 Implikasjoner for videre forskning.

Forebygging av trykksår er et fagfelt hvor det gjøres mye forskning, risikovurderingsverktøy og forebyggende tiltak utforskes ofte. Pasientrollen i forebygging av trykksår er et tema med mindre forskning hvor det kan være aktuelt med mer forskning fremover. Videre kan det være aktuelt ha fokus på implementasjon og oppdatering av sykepleiernes kunnskap om forebygging av trykksår, da dette kan være viktig for at sykepleiere skal kunne gjennomføre optimal trykksårforebygging.

Litteraturliste

- Allen, T., Chaboyer, W., Jones, P., McInnes, E. & Murray, E. (2014). The role of patients in pressure injury prevention: a survey of acute care patients. *BMC Nursing*.
<https://doi.org/10.1186/s12912-014-0041-y>
- 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*.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x>
- Børsting, T. E., Gay, C. L., Granheim, T. I., Lerdal, A., Skogestad, I. J. & Tvedt, C. R. (2017). Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway. *Journal of Clinical Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14088>
- Bååth, C., Gunningberg, L., Hommel, A. & Idvall, E. (2016). Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13465>
- Bååth, C., Gunningberg, L., Hommel, A., Sving, E., Wiger, P. & Ålenius, C. (2018). Tracking pressure injuries as adverse events: National use of the Global Trigger Tool over a 4-year period. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.
<https://doi.org/10.1111/jep.12996>
- Bååth, C., Gunningberg, L. & Sving, E. (2017). Staff's perceptions of a pressure mapping system to prevent pressure injuries in a hospital ward: A qualitative study. *Journal of nursing management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.12526>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EUPAP, NPUAP & PPPIA). (2014). Forebygging og behandling av trykksår: kortutgave av retningslinje (2. utg.). Hentet fra
<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/norwegian-qrg-jan2016.pdf>
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg. s. 111-134). Bergen: Fagbokforlaget.

- Gonzalo, A. (2021). Virginia Henderson: Nursing Need Theory. Hentet fra <https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/>
- Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønseth, R. & Nortvedt, P. (2017). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I H. Almås, R. Grønseth & D. G. Stubberud (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17-39). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gundersen, S. C., Ingebretsen, H. & Storheim, E. (2017). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I H. Almås, R. Grønseth & D. G. Stubberud (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 361-396). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gürgen, M. & Langøen, A. (2018). Forebygging og behandling av sår. Etiologisk inndeling. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (5. utg., s. 293-384). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hafstad, E., Holte, H. H. & Underland, V. (2016). *Oppsummert forskning om forebygging av trykksår* (Rapport – 2016). Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport_2016_trykksaar.pdf
- Helsebiblioteket. (2009). Hva er pasientsikkerhet?. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/pasientsikkerhet/hva-er-pasientsikkerhet>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helsedirektoratet. (u.å.). Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasientsikkerhet-og-kvalitetsforbedring>
- Helsedirektoratet. (2017). *Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning. (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

- Helsenorge. (2020). Gode råd til deg som er pasient. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/rettigheter/gode-rad-til-deg-som-er-pasient/#rad-til-deg-som-skal-pa-sykehus>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse Vest. (2017). Pasienttryggleik: Massiv innsats men ikkje i mål. Hentet fra <https://helse-vest.no/nyheiter/nyheiter-2017/pasienttryggleik-massiv-innsats-men-ikkje-i-mal#trygg-pleiebehandling>
- Henderson, V. A. (1998). *Sykepleiens natur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- HVL. (u.å.). Søk etter fagressurser. Hentet fra <https://hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=Sjuepleie>
- I trygge hender. (u.å.a). I trygge hender 24/7. Hentet fra <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/om-pasientsikkerhetsprogrammet/i-trygge-hender-24-7>
- I trygge hender. (u.å.b) Om brukermedvirkning i programmet. Hentet fra <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/brukermedvirkning/om-brukermedvirkning/om-brukermedvirkning-i-programmet>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (2020). Sykepleieteori. I *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://sml.sn.no/sykepleieteori>
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1*. (2. utgave, s. 207-270). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lindholm, C. (2020). *Sår* (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Norsk sykepleierforbund (NSF). (u.å.). Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Norsk sykepleierforbund (NSF). (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Royal College of Nursing. (u.å). Prevention is better than cure. Hentet fra <https://www.rcn.org.uk/get-involved/campaign-with-us/prevention-is-better-than-cure>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_2
- Stubberud, D. G. (2019). *Kvalitet og pasientsikkerhet: sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wounds. (u.å.a). Klassifisering av trykksår. Hentet fra <https://www.wounds.no/klassifisering-av-trykksar>
- Wounds. (u.å.b). Risikoinndeling av pasienter som er utsatt for å få trykksår. Hentet fra <https://www.wounds.no/risikoinndeling-av-pasienter>

Vedlegg

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Artikkel 1.</p> <p><i>Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals</i></p> <p>Beeckman, Defloor, Schoonhoven & Vanderwee (2011)</p>	<p>Undersøke kunnskap og holdninger om trykksår hos sykepleiere, samt kartlegging av trykksårforebygging i praksis.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnitts multisensterstudie.</p> <p>Datasamling i april 2008. Studien ble gjennomført i Belgia.</p>	<p>14 Belgiske sykehus med 94 ulike avdelinger. Inkluderer 2105 pasienter og 533 sykepleiere. Pasienter under 18 år er ekskludert. Mer enn 60% av pasientene var over 70 år.</p>	<p>25% av pasientene med risiko for trykksår (Braden-scale). Total prevalens av trykksår: 13,5%. Høyest forekomst: intensiv og geriatrik avdeling. Sykepleiers kunnskap øker med mer utdanning og kurs. Generelt gode holdninger til forebygging av trykksår.</p>
<p>Artikkel 2.</p> <p><i>The role of patients in pressure injury prevention: a survey of acute care patients</i></p> <p>Allen, Chaboyer, Jones, McInnes & Murray (2014)</p>	<p>Kartlegge hvordan pasientene selv opplever egen rolle i forebygging av trykksår, og hvordan de faktisk deltar i det forebyggende arbeidet.</p>	<p>Kvantitativ survey.</p> <p>Spørreskjema ble brukt</p> <p>Datasamlingen foregikk fra februar til mai i 2012 i Australia.</p>	<p>Pasienter over 18 er inkludert fra nevrologiske og ortopediske avdelinger på to ulike sykehus (Totalt 4 avdelinger). 51 pasienter deltok. Gjennomsnittsalder 65 år.</p>	<p>50 % hadde moderat til høy risiko for trykksår (Braden-scale). 41% forstod hva trykksår er. 19% mottok informasjon om trykksår. 75% oppga madrasser, stilling eller pute som faktorer til ubehag. Forebyggende pasientdeltagelse ble kartlagt hvor pasientene selv anerkjenner et ansvar for å delta i forebygging av trykksår. Dette krever informasjon av sykepleierne.</p>
<p>Artikkel 3.</p> <p><i>Tracking pressure injuries as adverse events: National use of the Global Trigger Tool over a 4-year period</i></p> <p>Bååth, Gunningberg, Hommel, Sving, Wiger & Ålenius (2018)</p>	<p>Undersøke forebygging, forekomst og konsekvenser av trykksår i sykehus ved bruk av Global Trigger Tool. Forebyggende faktorer beskrives.</p>	<p>Kvantitativ retrospektiv record review.</p> <p>Journalgjennomgang ble anvendt i GTT. Data ble samlet inn fra 2013 til 2016.</p>	<p>64 917 innleggelser fra 63 ulike svenske sykehus. Studien inkluderte alle pasienter over 18 år.</p>	<p>788 oppdagede trykksår – 91% kunne vært forebyggt. Høyere prevalens hos pasienter i aldersgruppen 65+. 99% av trykksårene medførte skade og lengre innleggelse.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Artikkel 4.</p> <p><i>Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway</i></p> <p>Børsting, Gay, Granheim, Lerdal, Skogestad & Tvedt (2017)</p>	<p>Kartlegge prevalens av trykksår på et norsk sykehus og undersøke sammenheng er mellom trykksår, risikofaktorer og Braden-scale.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie. Kombinasjon av spørreskjema pasientene fylte ut selv og kompetente pleieres screening av pasienten. Screeningen inkluderte risikovurdering og husundersøkelse . Pasientenes journaler ble brukt som et supplement ved behov. Datainnsamling en pågikk fra 2012 til 2014.</p>	<p>255 deltagere fra et sykehus i Norge. 13 av deltakerne fulførte ikke datasamlingen og ble dermed ekskludert. Inkluderte middelaldrende og eldre pasienter. Pasienter under 52 år ble ekskludert grunnet kjennskap til at risikopasientene ofte har høy alder.</p>	<p>24,3 % med risiko for trykksår. 37,1% av risikogruppen utviklet trykksår. 80% av trykksårene var grad 1 eller 2. Analysene av innsamlet data viser sammenheng mellom trykksår og høy alder, lav Braden-scale score og lengre liggetid på sykehuset. Undervekt og diabetes er fremtredende risikofaktorer. Trykksårene ble lokalisert som følger: 30,4 % på hælene, 34,8% på sacrum, 13% på sittebena, 8,7% på bena, 4,4% på ørene og 8,7 % andre steder.</p>
<p>Artikkel 5.</p> <p><i>Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study</i></p> <p>Bååth, Gunningberg & Sving, (2016)</p>	<p>Undersøke hvilke faktorer som forebygger trykksår under sykehusinnleggelse.</p>	<p>Kvalitativ metode med beskrivende design. Både individuelle og fokusgruppeintervjuer ble gjennomført med varighet på 30-132 min. 4-8 deltakere i fokusgruppene. Intervjuene ble utført i november og desember 2014.</p>	<p>6 sykehus i Sverige. Totalt 39 sykepleiere, leger og ledere deltok.</p>	<p>Bevissthet hos personalet, fremme fordeler av trykksårforebygging for pasienten og en god organisasjon er faktorer som kan gi ønsket forebygging a trykksår i sykehus.</p>