



# BACHELOROPPGÅVE

Sjukepleiaren sine erfaringa med trykksårforebyggande arbeid

The nurses' experiences with preventive measures against pressure ulcers

B – Empirisk studie

**Kandidatnummer 203 & 308**

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitskap

Institutt for helse- og omsorgsvitskap

Innleveringsdato 13.12.21

## Føreord

Vi ynskjer å nytta høvet å takka alle som har delteke med å forma denne bacheloroppgåva saman med oss. Vi takkar lærerane på HVL Førde for å ha gitt oss god oppfølging ved den tre år lange sjukepleiarutdanninga vår som har bydd på glede, sveitte, frustrasjon og mykje kunnskap. Takk til medisinsk sengepost som tok oss varmt imot i praksis og gav oss moglegheita til å kunne gjennomføra denne oppgåva. Det har vore både interessant, utfordrande og lærerikt! Ei ekstra takk til informantane våre for at dei stilte opp med godt mot og var villig til å bli intervjuet og delte erfaringane sine med oss. Til slutt ynskjer vi å takka lesarane og heilagjengen vår for ugudeleg støtte og pågangsmot.

God lesing!

Førde, 13. oktober 2021.

## Samandrag

**Tittel:** Sjukepleiaren sine erfaringa med trykksårforebyggande arbeid

**Bakgrunn for val av tema:** Temaet trykksår har vekka vår interesse gjennom praksis og teori undervegs i sjukepleiarstudiet. Trykksår har vore aktuelt i dei fleste områder innan helsetenesta som vi har vore innom, og vi har gjentatt gonger stilt oss spørsmål om kvifor trykksår enda førekjem i dagens helsevesen. Difor ønska vi å fordjupe oss i korleis dagens sjukepleiarar ved sengepost erfara bruk av førebyggande tiltak mot trykksår.

**Problemstilling:** «Korleis erfara sjukepleiar ved sengepost bruk av førebyggande tiltak mot trykksår?»

**Metode:** Empirisk studie er nytta som metode.

**Funn:** Oppgåva baserer seg på tre sjukepleiarar ved medisinsk sengepost sine erfaringar med det førebyggande arbeidet mot trykksår. Det er tre tema sjukepleiarane erfara som sentrale for å førebygge trykksår; førebyggande intervensjonar, samarbeid mellom sjukepleiaren og leiinga og dokumentasjon sin førebyggande funksjon.

**Konklusjon:** Sjukepleiarane erfara ei tilgjengeleg leiing og tilstrekkeleg kunnskap som viktig for å førebygge trykksår. Ei leiing med kunnskap om forbetningsarbeid har større føresetnad for å skape struktur og motivasjon hjå sjukepleiarane på sengepost. Sjukepleiarane erfara at det er nødvendig å auka kunnskapen kring fleire tema for å førebygge trykksår. For å få til dette er undervisning på temadagar og tilstrekkeleg opplæring i bruk av hjelpemiddel hensiktsmessig. Risikovurderingsverktøyet Trygg Pleie blir erfart som eit godt trykksårforebyggande tiltak, med føresetnad at sjukepleiarane er tilstrekkeleg opplyst kring prosedyren. Det blir presentert at luft- og overleggsmadrassar er gode førebyggande tiltak mot trykksår dersom det er sett klare retningslinjer frå leiinga. Ved å dokumentere risiko og tiltak erfara sjukepleiarane at ein kan førebygge trykksår, samt sikre at førebygging blir følgt opp.

**Nøkkelord:** trykksår, medisinsk sengepost, empiri, førebygging, sjukepleiar, erfaringar, tiltak

## Abstract

**Title:** The nurses' experiences in using preventive measures against pressure ulcers

**Background for choice of theme:** The theme pressure ulcer have intrigued our interest through theory and practice during our nursing degree. Pressure ulcers have been relevant in almost all of the healthcare arenas we have seen during our practices. We have repeatedly asked ourselves why pressure ulcers still occur in today's healthcare system. Therefore, we wanted to look closer into how the bed post nurses experience the use of preventive measures against pressure ulcers.

**Problem statement:** «How does the bedpost nurse experience the use of preventive measures against pressure ulcers?»

**Method:** Empirical study is used as method.

**Findings:** This thesis is based on three nurses' experiences on the medical bed post in using preventive measures against pressure ulcers. There is three topics that is experienced as key factors to prevent pressure ulcers; preventive interventions, the collaboration between the nurse and management, and the preventive function of documentation.

**Conclusion:** The nurses experienced an available management and sufficient acknowledge as important to prevent pressure ulcers. A management with acknowledge about work improvement have a greater premise to build structure and motivation in the bedpost. The nurses experienced that it is necessary to increase knowledge around several topics to prevent pressure ulcers. To achieve this, teaching on theme days and adequate training in the use of aids is appropriate. Risk assessment tool is experienced as good pressure ulcer prevention, provided that the nurses are adequately informed about the procedure. It is presented that air and overlay mattresses are good preventive measures, if there is set clear guidelines from the management. By documenting risks and measures, the nurses experience that one can prevent pressure ulcers and ensure that prevention is followed up.

**Keywords:** Pressure ulcer, medical bed post, empirical, prevention, nurse, experiences, preventive measures

# Innholdsliste

<b>1.0 Introduksjon til tema .....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for val av tema.....	1
1.2 Hensikt med oppgåva .....	1
1.3 Problemstilling .....	2
1.4 Avgrensing og presisering av problemstilling.....	2
<b>2.0 Teori.....</b>	<b>3</b>
2.1 Sjukepleieteori – Virginia Henderson.....	3
2.2 Trykksår.....	3
2.2.1 Klassifisering av trykksår .....	4
2.3 Førebygging av trykksår .....	5
2.3.1 Risikovurdering – Trygg Pleie.....	5
2.4 Fagleg forsvarlegheit .....	6
2.5 Forskingsartiklar .....	7
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>9</b>
3.1 Val av metode .....	9
3.2 Rekruttering av informantar.....	9
3.3 Gjennomføring av intervju .....	10
3.4 Analyse og tolking.....	10
3.5 Forskingsetiske vurderingar.....	10
3.6 Vurdering av metode .....	11
3.7 Søkeord og databasar.....	12
3.8 Kjeldekritikk.....	12
<b>4.0 Presentasjon av funn.....</b>	<b>13</b>
4.1 Førebyggjande intervensjonar .....	13
4.2 Viktigheita av dokumentasjon .....	15

4.3 Samarbeid mellom sjukepleiaren og leiinga.....	16
<b>5.0 Korleis erfara sjukepleiar ved sengepost bruk av førebyggande tiltak mot trykksår?.....</b>	<b>17</b>
5.1 Leiaren sin funksjon i førebygging av trykksår .....	17
5.2 Førebyggande intervensjonar .....	19
5.3 Dokumentasjon sin førebyggande funksjon .....	22
<b>6.0 Konklusjon.....</b>	<b>25</b>
<b>7.0 Bibliografi.....</b>	<b>26</b>
<b>8.0 Vedlegg .....</b>	<b>29</b>

## 1.0 Introduksjon til tema

Trykksår har førekomme til alle tider og er beskrevet allerede i papyrus fra omkring 2000 f.Kr., og opp gjennom hele medisinen sin historie (Lindholm, 2012, s. 162). Det første trykksåret vi kjenner til skal stamme fra Egypt. I 1960-åra vart bandasjen fjerna frå mumien av ei Amon-prestinne frå ca. 2000 f.Kr. Det viste seg at ho hadde eit stort sakralt trykksår med eit antilopeskinn sydd fast over såret. Trass dette er over 4000 år sidan, er trykksår framleis eit dagsaktuelt tema (Lindholm, 2012, s. 20). Norske studiar viser at mellom 7 og 15 prosent av pasientar i det norske helsevesenet får trykksår (Holte et al., 2016). Alle aldersgrupper kan vere utsett innan risikogrupperne, men pasientar som blir vurdert å vere i størst risiko er eldre i institusjon (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Sjukdomsbildet hjå pasientar med trykksår er ressurskrevjande og ofte langvarig, noko som fører til store samfunnsøkonomiske utgifter (Knudsen & Tønseth, 2011). Det er meir kostnad kring behandling av trykksår, enn det er knytt til førebyggjande tiltak. Behandling av trykksår kan føre til 3,6 gonger større utgifter samanlikna gjennomføring av førebyggjande tiltak (Langøen, 2018, s. 181). Førekommst av trykksår blir sett på noko som skyldast mangelfull pasientomsorg (Lindholm, 2012, s. 169).

### 1.1 Bakgrunn for val av tema

Temaet trykksår har vekka vår interesse gjennom praksis og teori undervegs i sjukepleiarstudiet. Trykksår er eit fagfelt som er aktuelt både i kommune- og spesialisthelsetenesta. Då trykksår har vore eit kjent omgrep sidan 2000 år f.Kr. (Lindholm, 2012, s. 162), har vi gjentatt gonger stilt oss spørsmål om kvifor trykksår endå førekjem i dagens helsevesen.

### 1.2 Hensikt med oppgåva

Oppgåva er skriven med hensikt om å belyse sjukepleiaren sine erfaringa med førebyggjande tiltak på sengepost i sjukehus. Vi vil få innsikt i sjukepleiaren sine kunnskapar kring førebygging av trykksår, og undersøkje kva faktorar som spelar inn på sjukepleiaren sitt førebyggjande arbeid. Vi ser på denne kunnskapen som viktig og grunnleggjande inn mot vårt

framtidige yrke som sjukepleiar, og ynskjer å få djupare forståing av dette temaet.

### 1.3 Problemstilling

Basert på hensikta med oppgåva, har vi utforma problemstillinga slik;

*«Korleis erfara sjukepleiar ved sengepost bruk av førebyggjande tiltak mot trykksår?»*

### 1.4 Avgrensing og presisering av problemstilling

Problemstillinga undersøker sjukepleiaren ved sengepost sine erfaringar. Vi har avgrensa til å ha fokus på det førebyggjande arbeidet til sjukepleiaren før trykksår oppstår. Det er ulikt fokus og framgangsmåtar i det førebyggjande arbeidet, kontra behandling av eit oppstått trykksår. Vi har valt å ikkje gjere reie for behandling av eit allereie oppstått trykksår, då dette er to ulike aspekt av sjølve trykksåret. Å gå i djupna på begge aspekt hadde gjort det utfordrande å fått den kvalitative tilnærminga vi ynskjer. Vi har tatt utgangspunkt i å stille spørsmål knytt til Trygg Pleie skjema som skal bli nytta på alle sengepostar i Helse Vest. Trygg Pleie kartlegg pasienten sin risiko for å utvikle trykksår, fall- og ernæringsmessig risiko (*Pasienttryggleik*, 2017). Med bakgrunn i problemstillinga, belyser vi berre pasienten sin risiko for trykksår, og det førebyggjande arbeidet knytt til dette.



## 2.0 Teori

I dette kapittelet presentera vi teoretiske rammeverk som er med på å belyse problemstillinga. Vi beskriv eit avgrensa utval av relevant pensum, fagstoff og forskning.

### 2.1 Sjukepleieteori – Virginia Henderson

Ein sjukepleieteori vektlegg forskjellige sider ved sjukepleiaren sin rolle. Hensikta er å beskrive ulike metodar og tilnæringsmåtar sjukepleiaren kan nytte. Det er fleire ulike teoretikarar som har beskrive sitt perspektiv på sjukepleie, og på denne måten retta merksemda mot spesifikke sjukepleiefenomen. Kvar teori bidrar til å klargjere sjukepleiaren sitt ansvarsområde (Kristoffersen, 1996, s. 363, 372). Basert på valt problemstilling presentera vi Virginia Hendersons behovsteori. Henderson tar utgangspunkt i dei allmennmenneskelege og grunnleggande behova som er av betydning for å oppretthalde ei normal menneskeleg funksjon, helse og velvære. Sjukepleiarfunksjonen blir knytt opp til det å ivareta mennesket sine grunnleggande behov ved sjukdom og helsesvikt (Kristoffersen, 1996, s. 366). Ei av oppgåvene sjukepleiaren har knytt til mennesket sine grunnleggande behov er dagleg inspisering av huda. Den skal vere varm sentralt og perifert, og ikkje vere våt og fuktig (Kristoffersen, 1996, s. 383; Skaug, 2016b, s. 50–51). Dersom huda avviker frå normalen, kan ein vere disponert for å utvikle trykksår. Trykksår oppstår raskt, og kan oppstå i løpet av ein time (Holte et al., 2016).

### 2.2 Trykksår

Trykksår er ein lokal skade i huda og/eller underliggande vev. Skaden er eit resultat av trykk eller trykk i kombinasjon med skyvekrefter. Trykk og skyvekrefter medfører skade på grunn av avklemming av blodårer, og gjev dermed iskemi (lokal blodmangel i vev), noko som kan medføre hypoksi (utilstrekkeleg oksygentilførsel) (Arnesen, 2019; Johansen, 2016, s. 144). Dersom iskemien varar i to til tre timar vil det oppstå ein iskemisk nekrose (celle- og vevsdød). Ein betinging for at iskemien skal vare så lenge, er at pasienten ikkje klarar å flytte seg til tross for smertene iskemien framkallar (Skaug, 2016a, s. 333). Dei fleste trykksår er lokalisert til hælmar, setebeinsknokar, korsbein, hoftekammer, sete, olboge og anklar,

bakhovud, mellom kne og på øyrene (Johansen, 2016, s. 146) (vedlegg 1). Lokalisering av trykksår på korsbein og hæl dominerer særleg (Lindholm, 2012, s. 165–166). Trykksår bidreg til smerter, nedsett aktivitet, redusert psykologisk velvære og helse, forseinka rehabilitering, infeksjon og i verste fall tidleg død (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Det er difor avgjerande å identifisere pasientar som er i risiko slik at trykksår kan førebyggast (Johansen, 2016, s. 146). Pasientar som er særleg utsatt for trykksår er kritisk sjuke, eldre, overvektige, operasjonspasientar, diabetikarar og palliative pasientar (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020).

### 2.2.1 Klassifisering av trykksår

Sjukepleiaren skal inspisere og observere pasienten sin hud dagleg. Gjennom observasjon kan sjukepleiaren kartleggje huda sin tilstand og dokumentere forandringar som kan førebygge trykksår (Lindholm, 2012, s. 162–174). Klassifisering av trykksår blir lite brukt i spesialisthelsetenesta, truleg på grunn av for lite kunnskap kring temaet (Lindholm, 2012, s. 164). Tross dette, ser ein at det er hensiktsmessig å klassifisere trykksår for å få ei fullkommen og presis beskriving i pasientjournalen (Johansen, 2016, s. 146). I Norge brukar vi internasjonale retningslinjer kring klassifisering av trykksår som er utarbeida av European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). EPUAP går ut på å kategorisere trykksår i fire forskjellige kategoriar (Oslo Universitetssykehus, 2020). Ved eit kategori I trykksår er huda intakt med raudme som ikkje bleiknar ved trykk. I kategori II er det delvis tap av dermis (lærhuda), som ser ut som eit overflatisk opent sår med raud eller rosa sårbotn, utan daudt vev. Trykksår i kategori III har tap av heile dermis (lærhuda), og subkutant feitt kan vere synleg. Dersom eit trykksår skal bli kategorisert i kategori IIII må det være gjennomgåande tap av vev med blottlagt bein, sener eller muskulatur (Langeland & Holck, 2021; Lindholm, 2012, s. 163).

## 2.3 Førebygging av trykksår

Det er estimert at 95% av trykksår kan førebyggast (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Dersom trykksår blir oppdaga tidleg er det gode moglegheiter å forhindre at det blir verre. Difor er det førebyggande arbeidet til sjukepleiaren viktig (Helsebiblioteket, 2020). Dei viktigaste prinsippa i førebygging av trykksår er trykkavlastning ved bruk av hjelpemiddel og trykkfordeling i form av leieendring (Lindholm, 2012, s. 183). Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» har sett fokus på å redusere pasientskadar, som inkludera førebygging av trykksår (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Pasientsikkerhetsprogrammet (2020) beskriv ulike tiltak som førebyggande mot trykksår. Ein skal risikovurdere pasientar for å kartlegge om pasienten er i fare for å utvikle trykksår under innlegging på sjukehus, og gjenta vurdering med jamne mellomrom. Sjukepleiaren må undersøkje huda til pasientane regelmessig, gjerne i forbindelse med leieendring eller hyppig mobilisering (Lindholm, 2012, s. 183; Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). For å oppnå trykkavlastning hjå sengeliggande pasientar, kan sjukepleiar nytte seg av trykkfordelane utstyr og underlag som sirkulerande luftmadrassar og overleggsmadrassar (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Sjukepleiar kan nytte puter til å skape gode ligge- og sittestillingar, samt beskyttelse av huda ved hjelp av hudpleie og massasje (Lindholm, 2012, s. 181–187).

### 2.3.1 Risikovurdering – Trygg Pleie

I 2012 starta Helse Vest opp program for pasienttryggleik, med mål om å redusere talet på pasientskadar. Motivasjonen bak dette var at ein såg behov for auka kompetanse, og med dette betre pasienttryggleiken i spesialisthelsetenesta. Program for pasienttryggleik blir implementert på sengepostar i sjukehus i form av Trygg Pleie (*Pasienttryggleik*, 2017). Trygg Pleie er eit kartleggingsverktøy for å identifisere pasientar innlagt i spesialisthelsetenesta for risiko av fall, trykksår og ernæringsstatus (Hove, 2019) (vedlegg 2). Med enkle tiltak kan ein stor del av desse pasientskadane førebyggast. I vedlegget blir det beskrive at innan dei fire første timane på sengepost skal pasientane risikovurderast for trykksår. Kartlegging av risiko for fall og ernæringsstatus skal skje innan 24 timar. Dette skal bli dokumentert, og tiltak skal bli sett i verk der risiko er til stades (Hove, 2019; *Pasienttryggleik*, 2017). Risikovurdering og

tiltak som blir sett i verk i spesialisthelsetenesta kan være hensiktsmessig å informere om når ein pasient blir utskriven eller overflytta til kommunehelsetenesta og omvendt.

Samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetenesta må bli betre, då fleire opplev at pasientar som blir utskriven til sjukeheim og liknande kjem med trykksår som har oppstått under sjukehusopphald (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020).

## 2.4 Fagleg forsvarlegheit

Kravet om fagleg forsvarlegheit set standard for all yrkesutøving i helsetenesta. Omgrepet forsvarlegheit er ein fagleg, etisk og rettslig norm for korleis sjukepleiar bør utøve arbeidet. Formålet er å beskytte pasienten mot handlingar som ikkje er i tråd med norm for fagleg forsvarlegheit (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Sjukepleiaren skal etter enda utdanning ha ein grunnleggande basiskompetanse, men har framleis krav om oppdatert kompetanse for å kunne utøve fagleg forsvarleg sjukepleie (Kristoffersen, 2021, s. 408). Ifølgje yrkesetiske retningslinjer innafor helse- og velferdsfeltet skal sjukepleiaren halde seg oppdatert om forskning, utvikling, dokumentert praksis og bidra til at ny kunnskap blir nytta (*Yrkesetiske retningslinjer*, 2019). Helsepersonellova (1999, §4 - 2) stiller også tydelege krav om fagleg forsvarleg yrkesutøving. I følgje Helsepersonellova (1999, §16 - 3 ) er det arbeidsgjevaren sitt ansvar å leggje til rette og sikre at nødvendig fagkompetanse blir utøvd i tenesta. Undervisningsprogram for helsepersonell skal difor være tilgjengeleg for å sikre nødvendig fagkompetanse (Lindholm, 2012, s. 195–196). I følgje Lindholm (2012), er undervisningsprogrammet sitt mål å motverke utvikling av trykksår. Undervisinga bør innehalde mekanismar bak utvikling av trykksår og ulike risikofaktorar, samt opplæring i bruk av risikovurdering. Førebyggande tiltak som vurdering av hud, val av trykkavlastande hjelpemiddel og prinsipp for leieendring bør gjentakast regelmessig. I undervisinga må resultat av dokumentasjon leggast fram (Lindholm, 2012, s. 195–196). Det er viktig å «snakke same språk», då felles terminologi i dokumentasjonen vil lette framtidig arbeid(Lindholm, 2012, s. 162–174). God dokumentasjon gir eit godt utgangspunkt for å kunne kome tilbake på vakt for å evaluere pleie som er utført. Sjukepleiedokumentasjon dreiar seg om å ta fagleg ansvar. Når vi dokumenterer synleggjer vi våre faglege vurderingar (Heggdal, 2006, s. 17–25).

## 2.5 Forskingsartiklar

«*Static overlays for pressure ulcer prevention: a hospital-based health technology assessment*» (Horup et al., 2020).

Denne observasjonsstudien samanliknar luftsirkulerande madrassar og overleggsmadrassar på sjukehus. Hensikta var å sjå om det utgav nokon forskjell i utvikling av trykksår. Resultata viste ingen openbar forskjell i utvikling av trykksår hjå pasientar som låg på overleggsmadrassar kontra luftsirkulerande madrassar. Begge typar var gode for å førebygge trykksår. Sjukepleiarane på avdelinga uttrykte derimot noko misnøye med madrassooverlegg. Det kom fram at reinhald av overleggsmadrassane var tidskrevjande, og dei opplevde utfordringar i utføring av intimpleie på pasientar som låg på overleggsmadrassane. Det var betre rutinar kring luftmadrassane med tanke på reinhald og kompetanse. Likevel såg sjukepleiarane fordel med å ha overleggsmadrassar som ein moglegheit dersom det ikkje er luftsirkulerande madrassar tilgjengeleg på avdelinga (Horup et al., 2020).

«*Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting*» (Sving et al., 2017).

Denne kvalitative studien gir innblikk i sjukepleiaren sin erfaring rundt førebygging av trykksår. Funna frå studien viste at «endra forståing fører til endra handlingar». I staden for å behandle trykksår, kan ein førebygge dei. For å oppnå dette peika sjukepleiarane mot ei leiing som introduserte månadlege prevalensar frå avdelinga, då det gav forståing om korleis førebyggjande pleie fungera. Leiinga såg også at opplæring og pågåande diskusjon om resultat frå prevalensar hjalp med førebyggjande arbeid kring trykksår. Leiinga blir beskriven som nøkkelpersonar i gjennomføring av forbetningsarbeid. Tilbakemelding frå kvarandre og frå leiinga i diskusjonar som innebar pasienten sine behov gjorde pleia meir konkret. Slike diskusjonar skapte refleksjon og motivasjon. (Sving et al., 2017).

«*Staff's perceptions of a pressure mapping system to prevent pressure injuries in a hospital ward: A qualitative study*» (Gunningberg et al., 2018).

Denne kvalitative studien beskriv introduksjon av eit nytt hjelpemiddel mot førebygging av trykksår. Informantane er sjukepleiarar som uttalte at trykksår er svært vanleg på deira avdeling. Utfordringane ved førebygging av trykksår er tunge pasientar, mangel på hjelpemiddel, tid og kontinuitet. Intervjua identifisera tre meiningar for å suksessfullt implementere nye tiltak. Dette er behovet for informasjon, opplæring og rettleiing over ein lengre periode. Samarbeid mellom leiing og sjukepleiarane gav større motivasjon. Leiinga spelar ein strategisk rolle i pasienttryggleik, og er viktig for suksessfull iverksetting av nye tiltak (Gunningberg et al., 2018).

«*Successful factors to prevent pressure ulcers - an interview study*» (Hommel et al., 2017).

Denne intervjustudien vart gjennomført med bakgrunn i høg prevalens av trykksår. Hensikta var å undersøkje faktorar som bidrar til å motverke og førebygge trykksår. Resultata frå studien identifiserte tre suksessfulle faktorar i førebyggande arbeid mot trykksår; ein god organisasjon, bevisstheit hjå personalet og anerkjenning av fordelane knytt til førebyggande arbeid. Leiinga må sørge for at sjukepleiarane har både teoretisk og praktisk kunnskap for å førebygge trykksår. Ved at leiinga involverer seg kan ein motivere personalet og på denne måten leie arbeidet ute i avdelinga. I tillegg har ein sett behov for eit godt IT - system som legg til rette for at dokumentasjon om risikovurdering, pleieplan og oppfølging berre blir skrive ned ein gang, då dette sparar tid. Suksessfulle faktorar i førebyggande arbeid ligg både på individuelle og organisatoriske nivå. Samarbeid mellom specialist- og kommunehelsetenesta er hensiktsmessig for å sikre omsorgskontinuitet (Hommel et al., 2017).

## 3.0 Metode

Dette kapittelet tar føre seg metode som verktøy. Metoden beskriv korleis vi har gått fram for å innhente kunnskap (Dalland, 2017, s. 51).

### 3.1 Val av metode

Vi har nytta empirisk metode for å svare på problemstillinga. Empirisk metode er gunstig i forskning då det er basert på kunnskap bygd på erfaringar og data frå verkelegheita (Thidemann, 2019, s. 59). Då hensikta med problemstillinga er å fremje sjukepleiarane sine erfaringar kring førebygging av trykksår er kvalitativ metode best eigna. For å innhente kvalitativ data har vi nytta intervju (Sverdrup, 2020, s. 60). Dette er ein fleksibel metode som gjer at vi får ein nærleik til sjukepleiarane og deira erfaringar. Sjukepleiaren kan svare opent og fortelje om det vedkommande meiner er viktig utan føringar frå vår side. Vi utarbeida ein semistrukturert intervjuguide (vedlegg 3) for å ha same utgangspunkt til alle intervju (Sverdrup, 2020, s. 61–62).

### 3.2 Rekruttering av informantar

Rekrutteringa vart utført medan vi var i praksis på medisinsk sengepost. Prosessen starta med orientering på sengeposten. Slik danna vi kjennskap til personalet og fant informantar. Vi rekrutterte ein fagutviklingssjukepleiar og to sjukepleiarar med forskjellig arbeidserfaring. Dette gav oss ein variasjonsutveljing og mogelegheit til å samle ei spennvidde med erfaringar (Dalland, 2017, s. 75). Sjukepleiarane vart spurt i god tid før intervjuet tok til, slik at dei fekk høve å tenkje seg om. Det vart utdelt informasjonsskriv (vedlegg 4), intervjuguide (vedlegg 3) og samtykkjeskjema (vedlegg 5) i forkant av intervju. Samtidig vart dei orientert munnleg om at det er frivillig å delta, og retten til å trekkje samtykket ved seinare høve (Dalland, 2017, s. 75–76). Signerte samtykkjeskjema vart levert til oss i forkant av alle intervju.

### 3.3 Gjennomføring av intervju

Vi utførte tre individuelle intervju i eigna lokale for å unngå forstyringar (Dalland, 2017, s. 81). Ettersom vi var to som intervjuja, stilte eine spørsmål frå intervjuguide medan den andre noterte og observerte (Dalland, 2017, s. 87). Intervjuja tok cirka 15 minutt og taleopptak vart nytta for å sikre at vi fekk med alle detaljar, stemmeleie og nyanser intervjupersonen fortel i. Vi fekk då anledning til å fokusere på observasjonar av kroppsspråk og mimikk (Dalland, 2017, s. 81–82).

### 3.4 Analyse og tolking

Vi føretok ei tematisk omarbeiding av intervjuja for å sortere svara. Slik identifiserar, analyserer og rapporterer ein mønster i informasjonen (Dalland, 2017, s. 92). I innsamla data kjem det fram ulike erfaringar blant sjukepleiarane. Tre hovudpunkt vi trekte fram frå intervjuja er; førebyggjande intervensjonar, samarbeid mellom sjukepleiaren og leiinga, og dokumentasjon sin førebyggjande funksjon. På denne måten fekk vi oversikt over dei viktigaste erfaringane innan kvart tema. Samtidig fekk vi moglegheit å samanlikne og avdekke fellestrekk og forskjellar. Etter at materiale var sortert, starta analysen. Då fortolka vi beskrivingane, såg etter mønster og samanhengar som kunne vise oss korleis sjukepleierane erfara bruk av førebyggjande tiltak mot trykksår på sengepost (Dalland, 2017, s. 92).

### 3.5 Forskingsetiske vurderingar

Når ein utfører intervju skal etiske prinsipp og retningslinjer takast omsyn til. Kunnskap om menneske og deira refleksjonar er det berre dei sjølve som kan gjere reie for. For å kunne arbeide med slike opplysningar er vi underlagt bestemte krav (Sverdrup, 2020, s. 92). Alle oppgåver som samlar informasjon om individ og deira haldningar er meldepliktige. På bakgrunn av dette har vi fått godkjenning av Norsk Senter for Forsking (NSD) til å gå vidare med vår undersøking med prosjektnummer 991655 (Sverdrup, 2020, s. 93). Når intervju blir nytta bør ein ta omsyn til tre hovudpunkt; teieplikt, anonymitet og informert samtykke. Som intervjuarar har vi teieplikt ovanfor intervjupersonane, det vil seie vi er pliktig å halda



opplysningar ein har fått fortruleg. Som intervjuperson har ein krav på anonymitet ved deltaking i eit intervju (Dalland, 2017, s. 77). I samarbeid med NSD og Høgskulen på Vestlandet formulerte vi eit informasjonsskriv og eit samtykkeskjema til informantane våre (Dalland, 2017, s. 236–237).

### 3.6 Vurdering av metode

Ved gjennomføring av intervju er vi bevisst skilnaden mellom personleg kunnskap og kunnskapen intervjupersonane bringer fram (Sverdrup, 2020, s. 76–77). Eit kvalitativt intervju gir rom for fleksibilitet, men kan i etterkant være ressurskrevjande ettersom ein får mykje informasjon som skal transkriberast. Hjå oss som transkribera er det lagt eit stort ansvar om å vere konkret, påliteleg og gyldig i vår fortolking (Dalland, 2017, s. 88–89). Fordelen med to transkribentar er at ein saman kan gå gjennom tolkingane våre og sjå om vi har lik oppfatning. Vi som sjukepleiestudentar undersøker eiga fagfelt og difor er vårt perspektiv hensiktsmessig å nemne, samtidig som vi føreheld oss nøytral. Under praksisperioden vart vi kjend med intervjupersonane, som til ein viss grad kan påverke svara både i positiv og negativ grad. Informantane kan føle seg trygg rundt oss som gjer at vi får djupe og ærlege svar og ein uformell tone rundt intervjuet. Samtidig kan det også føre til eit behov for å «pynte» på sanninga (Dalland, 2017, s. 77).

At innsamla data har reliabilitet vil sei at den er påliteleg. Intervjuguiden gir eit felles utgangspunkt for intervjuet, difor kan det tenkast at innsamla data har ein viss grad av pålitelegheit. I tillegg er det avgjerande at vi som intervjuar formidlar informasjonen vidare frå intervjuet på ein verkelegheitsnær og truverdig måte. Ved å sei at innsamla data har validitet, betyr at den har gyldigheit for problemstillinga. Vår kvalitative undersøking baserar seg på tre sjukepleiarar sine erfaringar. Difor kan ein reflektere om det gjer eit tilstrekkeleg valid svar på problemstillinga, ettersom at andre sjukepleiarar kanskje ikkje delar same erfaringar (Dalland, 2017, s. 40).

### 3.7 Søkeord og databasar

PICO-skjema (vedlegg 6) vart nytta for å operasjonalisera problemstillinga vår, samt gjere den presis og søkbar (Thidemann, 2019, s. 86). Vi har primært tatt nytte av søkemotoren Academic Search Elite for å finne relevante forskingsartiklar. For å få eit overkommeleg utval artiklar, vart nøkkelord nytta og synonym for desse som vart kombinert. Dette resulterte i eit overkommeleg utval med artiklar. Dei mest relevante er presentert i delkapittel 2.5 om forskingsartiklar. Søkeprosessen er dokumentert i tabell (vedlegg 7).

### 3.8 Kjeldekritikk

Oppgåva sin truverd og fagkynd avheng av eit godt beskrive kjeldegrunnlag. Når ein gjennomfører ei undersøking, er det viktig å vere kritisk til kjeldene ein finn (Dalland, 2017, s. 64). For å finne relevant lovverk har vi nytta Lovdata som kjelde (Helsepersonellova, 1999). Av pensum er Grunnleggande sjukepleie nytta, med noko eldre litteratur knytt til sjukepleieteori som står uendra (Grimsbø et al., 2021; Kristoffersen, 1996; Kristoffersen et al., 2016). Sår (Lindholm, 2012) og Sykepleiedokumentasjon (Heggdal, 2006) har vore nytta for å finne relevant litteratur kring trykksår og dokumentasjon.

Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender» blir nytta på sjukehus i Helse Vest, difor ser vi på dette som ei valid kjelde (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Oslo Universitetssykehus (2020) står for definisjon av EPUAP, då dette ikkje var presentert i litteratur. Norsk Sykepleierforbund (2021) beskriv fagleg forsvarlegheit og etiske retningslinjer. Felles for nettkjeldene er gode definisjonar, relevant fagstoff og program som ikkje er å finne i pensum. Forskingsartiklane som er nytta er publisert frå 2017 til 2021, noko som gjer dei dagsaktuelle. Felles for forskingsartiklane er at dei er på engelsk, som gir risiko for mistolkingar ved oversetning.

## 4.0 Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenterer vi resultat frå intervjua. Kapittelet består av tre delkapittel med kvar sin overskrift. Vi prioriterer fenomen som kan vere til hjelp for å svara på problemstillinga. Difor vil vi understreke at ved å framheve noko, har det gått på bekostning av noko anna. For at sjukepleiarane ikkje kan gjere seg til kjenne i vår oppgåve, har vi gitt kvar informant pseudonym.

### 4.1 Førebyggjande intervensjonar

Vi starta intervjua med å få ei forståing for korleis sjukepleiarane arbeidar med førebyggjande tiltak på sengepost. To av sjukepleiarane, Gerd og Sissel, er fysisk ute på sengeposten og har pasientkontakt kvar dag. Begge fortalte at dei arbeider førebyggjande ved å leggje til rette for mobilisering og hyppig leieendring. For å førebygge trykksår hjå sengeliggjande pasientar sa sjukepleiarane at dei nytta luftsirkulerande madrassar. Dei sa begge at det er viktig å ha kunnskap om trykkutsette området, observere huda ofte og beskytte huda ved å bruke avlastande skumbandasje og barriere krem.

Fagutviklingssjukepleiar Mette svarar på spørsmålet frå ein annan synsvinkel og uttrykkjer seg slik;

«Eg snakkar med personalet om førebyggjande arbeid på personalmøte når vi har hatt prevalensar og viser fram resultat frå denne for å setje fokus. Eg går igjennom Trygg Pleie skjema då vi ser dette kan bli gløymt. Eg prøver også å vere med på tavlemøte for å ha fokus og oppmuntre til bruk av behandlingsplan når det er risiko».

Gerd og Sissel tykkjer det er eit godt utval hjelpemiddel på sengeposten, men opplev at det ikkje er nok av enkelte hjelpemiddel. Begge saknar fleire luftsirkulerande madrassar. På kvar sengepost er det tre overleggsmadrassar og tre luftsirkulerande madrassar fordelt på tolv pasientar. For dei pasientane som ikkje får luftmadrass må ein då ha ekstra fokus på hyppig leieendring. Mette ynskjer seg også fleire luftmadrassar, og meina det er behov for ei betre rutine knytt til reinhald av overleggsmadrassane. Gerd tykkjer også at sengeposten har mykje å gå på når det gjeld organisering av madrassane. Luftmadrassane blir vaska av sjukepleiarane sjølve og blir oppebevart på sengeposten. Same rutinane er det på

overleggsmadrassane, men dei blir uansett sendt til reinhald etter bruk. Dette resultera i at dei blir liggande på sengesentralen og ikkje gjort noko med. Då mister ein viktig utstyr. Mette fortalte vidare at det er viktig med nok kunnskap om kvart enkelt hjelpemiddel, då det er mykje ein kan få gjort utan avansert utstyr. Ein må ta seg tid til å hente utstyret og ha kunnskapen om hjelpemiddelet ein tar i bruk.

Vi ønskja å få ei forståing for korleis sjukepleiarane nyttar kartleggingssystemet Trygg Pleie på sengepost. Difor stilte vi spørsmål kring korleis risikovurdering for trykksår blir gjennomført og kva som kan fremje bruken. Intervjupersonane gav uttrykk for at Trygg Pleie blir utført i varierende grad. Sissel fortalte at dette som alt anna er personavhengig. Gerd uttrykte seg slik;

«Risikovurderinga blir utført på papiret. Vi har trykksårprevalensar kvart halvår og vi ser at det ikkje alltid stemmer i praksis når vi observerer pasientane. Då er det ikkje lenger noko hensikt».

Alle informantane hadde ei felles einigheit om at det er forbettringspotensiale kring risikovurdering på sengeposten. For å fremje bruken av Trygg Pleie sa Gerd og Sissel at det er behov for fokus frå leiinga, gjerne med deltaking på tavlemøte for å diskutere. På tavlemøte går dei gjennom diverse nyttig informasjon og plan vidare for kvar pasient. Her får dei mogelegheit til å gi daglege påminningar til personalet, og gjenta viktigheita med Trygg Pleie. Vidare fortalte Gerd:

«Vi treng fagleg informasjon om kvifor vi gjer det, kvifor skal vi bruke det, kvifor skal vi risikovurdere pasientane og kvifor er det viktig? Eg tenkjer at fokus frå oss som kollega, fokus frå leiinga og fagutviklar er viktig. Vi må bli involvert og informert i kvifor det er viktig at vi utfører Trygg Pleie, og kva konsekvensane er om det ikkje blir gjennomført».

Fagutviklingsjukepleiar Mette fortalte at ho forsøker å delta på tavlemøta for å ha fokus på risikovurdering. Samtidig kjem det fram at det er ingen fast rutine på gjennomføring av Trygg Pleie, forutan om at det skal utførast innan 24 timar. Mette sa vidare at det er mykje som

skjer i løpet av ein dag på medisinsk sengepost, og ein burde sjå på alle oppgåvene og korleis ein kan organisere sengeposten slik at alt går i hop. Ho trekte også fram:

«Trygg Pleie skjema har ingen betydning for pasienten, det er det du gjer frå du har funnet ein eventuell risiko og kva du gjer vidare som har betydning for pasienten, også er det forskjellige folk som er på jobb til ein kvar tid. Det er sjeldan ein sjukepleiar har ein pasient frå han kjem inn til han blir utskreven. Det er veldig mange personale som er involvert i ein pasient.»

#### 4.2 Viktigheita av dokumentasjon

Mette uttrykkjer at ein ikkje alltid kan stole på dokumentasjon. Noko er skrive i sjukepleienotat til pasient, noko blir sagt på rapport. Det er varierende kva folk tykkjer er viktig å skrive. Mette sa at ein er avhengig av å ha ein fast struktur og rutinar med tanke på dokumentasjon.

Sissel såg fordelar med å innføre punktet «trykksår» i journalsystemet DIPS. Dette trudde ho kunne gjere ein meir påpasseleg på å dokumentere observasjonar om huda og trykksår. Sissel fortalte vidare at for å kunne dokumentere på ein god og presis måte i forbindelse med trykksårklassifisering, treng ein undervisning for å auke kunnskapen. Sissel meiner det kan føre til betre dokumentasjon. Gerd sa trykksårklassifisering er noko ein må bli betre på. Ein er ikkje god nok på det, fordi det ikkje er innarbeida i rutiane på sengepost. Til dømes brukar ein omgrepet «raud på setet» truleg fordi ein ikkje har kunnskap om andre omgrep. Gerd meiner om ein byrja å bruke andre omgrep i sjukepleienotat, må andre setje seg inn i kva dette er. Då kan ein auke kvaliteten på dokumentasjonen blant sjukepleiarane på sengeposten. Gerd uttrykkjer frustrasjon over dokumentasjonssystemet, og beskriver det som «ein jungel av dokument». Dette blir forklart med at det blir oppretta minst to sjukepleienotat per deg. I løpet av eit langt sjukehusopphald blir det då vanskeleg å finne igjen relevant dokumentasjon kring huda og trykksår.

#### 4.3 Samarbeid mellom sjukepleiaren og leiinga

Mette opplev at det er behov for fagleg påfyll og tykkjer ikkje det er nok fagleg oppdatering frå leiinga. Dette handlar mykje om den mengd arbeid ein har og kunnskap om å jobbe med forbetningsarbeid. Mette som har vidareutdanning inn mot leiarfunksjonen, meinte at det er lite og mangelfull kunnskap blant leiinga om å jobbe med forbetningsarbeid som gjer at ein ikkje får ting til. Ho forstår det er lett for sjukepleiarane å bli lei når ein blir «pøst» på med nye prosedyrar og retningslinjer utan oppfølging eller opplæring. Prosessen må starte grundig med god informasjon og undervisning til personale. Sissel sa også at dagleg påminning frå leiar, samt undervisning vil auke fokuset. Det handlar om å auka kunnskapen og ha fokus på trykksårforebygging. Sissel presiserte at gjentakning er viktig.

Mette saknar betre dialog mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Eit likt journalsystem der ein hadde fått opplysningar kring pasienten kunne letta sjukepleiarane sin arbeidsmengd. Mette ynskjer at kommunen sine tiltak kunne blitt vidareført til spesialisthelsetenesta. Då kunne ein følgt opp tiltak som allereie er sett i verk, og omvendt. Avslutningsvis sa Mette at trykksår verkeleg er ei sjukepleiaroppgåve som ein må ta på alvor.

## 5.0 Korleis erfara sjukepleiar ved sengepost bruk av førebyggande tiltak mot trykksår?

I dette kapittelet blir det drøfta funn frå intervju som utmerka seg. Drøftinga blir føreteken i valt rekkjefølgje, då sjukepleiarane erfara at det førebyggande arbeidet mot trykksår i stor grad starta med leiinga. Funn blir belyst med teori og tidlegare forskning.

### 5.1 Leiaren sin funksjon i førebygging av trykksår

Forsking viser at ikkje alle trykksår kan førebyggast, men det er estimert at 95% av dei kan (Hommel et al., 2017; Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Utifrå dette ser ein viktigheita i at førebyggande tiltak blir sett i verk på sengepost (Helsebiblioteket, 2020). Det førebyggande arbeidet startar med leiinga, då dei spelar ein sentral rolle i å leie arbeidet på sengeposten (Gunningberg et al., 2018). Ved hjelp av strukturert arbeid og påminningar frå leiinga, kan sjukepleiarane utføre trykksårførebyggande arbeid (Hommel et al., 2017). I intervju med Mette kom det fram at leiinga bør ha kunnskap i å jobbe med forbetningsarbeid. Med bakgrunn i dette kan ein mogeleg sjå behov for å auke kunnskapen kring forbetningsarbeid blant leiinga. Då får sjukepleiarane god oppfølging og rettleiing i utføringa av trykksårførebyggande arbeid (Gunningberg et al., 2018). I Sving et al. (2017) sin studie kjem det fram at leiinga blir sett på som nøkkelpersonar for å førebygge trykksår. Leiinga beskriv trykksårførebygging som ei kvardagsoppgåve som krev deira tilstedeværelse (Sving et al., 2017). Dette samsvarar med Mette som fortalte at ho dagleg deltar på tavlemøte og oppmuntrar personale til bruk av behandlingsplan dersom det er identifisert risiko for trykksår. Gerd og Sissel som arbeider fysisk ute på sengeposten bekreftar at det er viktig med ei tilgjengeleg leiing. Sjukepleiarane understrekar at deltaking frå leiinga på tavlemøta er viktige element. Det kan difor tolkast at sjukepleiarane på sengepost er avhengig av å ha ei leiing i bakhand. Leiinga har det overordna ansvar i å sikre at nødvendig fagkompetanse blir utøvd på sengeposten (Helsepersonellova, 1999, §16 - 3 ). Dette gir oss eit inntrykk om at sjukepleiaren og leiinga er avhengig av kvarandre for å få til eit tilfredstillande arbeid kring førebygging av trykksår. Gunningberg et al. (2018) avdekkja funn som viste at samarbeid mellom sjukepleiarane og leiinga medførte større motivasjon i det

førebyggande arbeidet. Det kan verke fordelaktig å leggje til rette for eit godt samhald. Då kan sjukepleiarane kome med tilbakemelding til leiinga om det førebyggande arbeidet fungerer og eventuelt kvifor ikkje. Dette kan gi sjukepleiarane moglegheit til å påverke eigen kvardag. Frå eige praksisfelt erfara vi at ei god leiing kan medføre god struktur og motivasjon blant sjukepleiarane, som igjen gir betre haldningar og gjennomføring av arbeid.

Hommel et al. (2017) sin studie viser at sjukepleiaren er avhengig av ei leiing som har både teoretisk og praktisk kunnskap i det førebyggande arbeidet mot trykksår. Ei involvert leiing kan motivere personalet (Hommel et al., 2017). Sjukepleiar Gerd framheva også viktigheita med fokus frå leiinga. Sissel formidla at daglege påminningar og undervisning vil vere med å auke fokuset på å førebygge trykksår. Dette bekreftar Gunningberg et al. (2018), der sjukepleiarane peikar mot behov for informasjon, opplæring og rettleiing over ein lengre tidsperiode for å kunne implementere førebyggande tiltak i sjukepleiaren sin kvardag. Frå intervju med fagutviklingssjukepleiar Mette kom det fram at det alltid er behov for fagleg påfyll. Ho peikar på at prosessen burde starte med grundig informasjon og undervisning til personale. Teorien vi har anvendt om fagleg forsvarlegheit samsvarar med dette. Då ein som sjukepleiar alltid har krav om oppdatert kompetanse for å kunne utøve forsvarleg sjukepleie (Kristoffersen, 2021, s. 408; Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Dette tolkar vi som at sjukepleiar med manglande kompetanse kring trykksårførebygging kan utarte seg negativt, i verste fall utgjere ein fare for pasientsikkerheta. Ein skal ikkje ta høgde for at leiinga aleine har ansvar for at sjukepleiarane held seg fagleg oppdatert. Helsepersonellova (1999, §4 - 2) stiller tydelege krav om fagleg forsvarleg yrkesutøving som baserer seg på at sjukepleiaren skal vere fagleg oppdatert og ta i bruk ny kunnskap i praksis (*Yrkesetiske retningslinjer*, 2019). Leiinga har uansett ansvar å leggje til rette og sikre nødvendig fagkompetanse (Helsepersonellova, 1999, §16 - 3). Basert på dette kan teorien Lindholm (2012, s. 195–196) har presentert om undervisningsprogram vere eit godt alternativ å ta i bruk på sengeposten. Frå intervju uttrykte Sissel eit ønskje om undervisning kring temaet trykksår. Ifølgje Lindholm (2012, s. 195–196) skal undervisningsprogram vere tilgjengeleg for å sikre nødvendig fagkompetanse hjå sjukepleiarane. Undervisinga bør innehalde mekanismar bak utvikling av trykksår, opplæring i bruken av risikovurdering samt ulike risikofaktorar (Lindholm, 2012, s. 195–196). Utifrå dette kan ein seie at eit godt førebyggande tiltak mot



trykksår kan vere å sørgje for tilstrekkeleg fagleg påfyll hjå sjukepleiarane i regi av leiinga. Då kan pleie som blir gitt, bli utført i samhøve med forsvarlighetskravet og førebygge trykksår på ein trygg måte (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

## 5.2 Førebyggande intervensjonar

I intervju med Mette understrekar ho at trykksår «verkeleg er ei sjukepleiar oppgåve». Sett i lys av Virginia Hendersons behovsteori, har sjukepleiarane ein sentral rolle i å førebygge trykksår (Gunningberg et al., 2018; Kristoffersen, 1996, s. 366). Behovsteorien blir knytt opp til det å ivareta mennesket sine grunnleggande behov ved sjukdom og helsesvikt (Kristoffersen, 1996, s. 366). Oppgåvene som Henderson fremjar i sin behovsteori er fokusområder som inngår i det førebyggande arbeidet mot trykksår (Kristoffersen, 1996, s. 383). Ei av sjukepleiaren sine daglege oppgåver er å inspisere huda til pasienten. Dersom avvik blir oppdaga må det bli sett i verk tiltak (Skaug, 2016b, s. 50–51). For å oppdage avvik erfara sjukepleiarane vi har intervjuat at det er viktig å ha kunnskap om trykkutsette områder. Ifølgje Lindholm (2012, s. 169) er trykksår ein pasientskade som skuldast mangelfull pasientomsorg. Med bakgrunn i dette kan ein argumentere for at kunnskap om førebyggande tiltak er eit viktig område i sjukepleieutøvinga. Fleire studiar viser til trykksårførebygging som eit stort fokusområde då trykksår er eit dagsaktuelt og gjentakande problem (Gunningberg et al., 2018; Horup et al., 2020; Lindholm, 2012, s. 20). Helse Vest har difor utforma «Trygg Pleie», med mål om å redusere tal pasientskadar (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). I følgje informantane blir Trygg pleie utført i varierende grad på sengeposten, noko dei ser atterspeglar i trykksårprevalensane som blir presentert på sjukehuset. Trygg pleie skjema skal vere gjennomført innan 24 timar på sengepost (*Pasienttryggleik*, 2017). Pasienten sin risiko for trykksår skal vere kartlagt innan fire timar (Hove, 2019). Under intervjuat fekk vi inntrykk av at sjukepleiarane har størst fokus på at Trygg Pleie skal vere utført innan 24 timar. Det var ingen fokus på at pasienten sin risiko for trykksår skal vere identifisert innan fire timar på sengepost. Som beskriven av Holte et al. (2016) kan trykksår utvikle seg i løpet av ein time. Vi ser på det som viktig at ein som sjukepleiar er merksam på dette faktumet. Basert på funn i intervjuat kan tyde på at sjukepleiarane ved sengepost må opplysast meir kring prosedyren for risikovurdering av

trykksår. Forsking vi har anvendt ser det som hensiktsmessig å gjennomføre risikovurdering på pasientar innlagt på sengepost for å førebygge trykksår (Hommel et al., 2017; Sving et al., 2017). I Sving et al. (2017) er risikovurdering forsøkt implementert på sengepost, men forskarane fekk inntrykk av at ikkje alle sjukepleiarane nytta reiskapen. Dei som nytta risikovurdering såg fordelar i at det forsterka det førebyggande arbeidet og fungerte som ei påminning til sjukepleiarane (Sving et al., 2017). Ulemper vi kan sjå med risikovurdering kan vere at det gir ein falsk trygghet. Ein utfører sjølve risikovurderinga, men kan gløyme å setje i verk eller følgje opp tiltak. Dette kan medføre at Trygg Pleie mistar sin hensikt dersom det berre blir utført på papiret og ikkje gjennomført i praksis. Under intervju understrekar Mette at det er kva ein gjer frå ein finn risiko og vidare tiltak som er av betydning. Avslutningsvis verkar det som at sjukepleiarane erfara Trygg Pleie som eit godt førebyggande tiltak, så lenge ein får tilstrekkeleg opplæring.

Dersom ein pasient blir vurdert å vere i risiko for å utvikle trykksår, må det bli sett i verk førebyggande tiltak (*Pasienttryggleik*, 2017). På sengeposten erfara sjukepleiarane at det er viktig å observere pasienten sin hud ofte, og setje i verk tiltak for å avlaste trykkutsette områder. Tiltak som blir nemnt blant sjukepleiarane er smørjing av trykkutsette områder med barriere krem og avlasting med hjelp av skumbandasje. Dette samsvarar med Lindholm (2012, s. 183) som skriv at beskyttelse av huda er eit viktig førebyggande tiltak. I tillegg er leieendring eit viktig prinsipp i det førebyggande arbeidet mot trykksår (Lindholm, 2012, s. 183). Frå intervju erfara Gerd og Sissel at tida ikkje alltid strekk til i ein travel kvardag på sengeposten. Noko som samsvara med Gunningberg et al. (2018) der ein også ser at tidspress er ein utfordring for å førebygge trykksår. Utifrå dette kan ein tolke at ein travel kvardag kan medføre at hyppig leieendring ikkje alltid lar seg gjere. Då tidspress ofte er tilfelle på sengeposten, peikar sjukepleiarane i intervju mot luftsirkulerande madrassar og overleggsmadrassar som gode alternativ i det førebyggande arbeidet. I Horup et al. (2020) sin studie er det konkludert med ingen statistisk forskjell i trykksårutvikling mellom luftsirkulerande madrassane kontra overleggsmadrassane. Derimot blir det trekt fram organisatoriske utfordringar med tanke på rutinar og retningslinjer kring overleggsmadrassane (Horup et al., 2020). På sengeposten ser fagutviklingssjukepleiaren at det er utvikla gode rutinar kring korleis ein skal handtere dei luftsirkulerande madrassane.

Sjukepleiarane er vitande om at dei skal vaskast og oppbevarast på sengeposten. I motsetning til dei gode rutinane kring dei luftsirkulerande madrassane, peikar Mette mot forbetringspotensiale på rutinane kring overleggsmadrassane. Trass dette fortalte ho at rutinane på dei forskjellige madrassane er dei same, men at overleggsmadrassane ofte blir sendt ned til vask og ikkje returnert. Ettersom at ein ikkje ser ein statistisk forskjell mellom madrassane, burde ein då ta betre vare på dei (Horup et al., 2020). Gerd fortalte i intervju at det er tre luftmadrassar og tre overleggsmadrassar på kvar sengepost. Dersom alle overleggsmadrassane ligg til vask, vil dei ikkje kunne nytte sin hensikt. Basert på desse erfaringane kan det tolkast som at sjukepleiarane har behov for å betre rutinane kring vasking av overleggsmadrassane. Kanskje vil rutinane betre seg dersom sjukepleiarane er vitande om at begge madrassane er like hensiktsmessige å bruke for å førebygge trykksår (Horup et al., 2020). Dette underbyggjer funna i intervju, der Mette såg på det som hensiktsmessig å ha god kunnskap om utstyr ein allereie har, før ein implementerer nye hjelpemiddel på sengeposten. Studien til Horup et al. (2020) viser også til at sjukepleiarane erfara at ein må få god informasjon i forkant når ein skal innføre ny prosedyre i avdelinga (Horup et al., 2020). Det kan difor vere nyttig at sjukepleiarane på sengeposten får tilstrekkeleg informasjon om at det ikkje er nokon openbar forskjell mellom overleggsmadrassar og luftmadrassar. Dette kan potensielt gjere at hjelpemiddela blir nytta meir og blir tatt betre vare på. Studien til Horup et al. (2020) viser også til at ein må ta i betraktning å skape ei betre rutine kring organisering av begge typar madrassar. I motsetning til studien, er det gode rutinar kring luftmadrassane på sengeposten. Derimot sa Gerd at ein har mykje å gå på kring organisering og reinhald av overleggsmadrassane. Tatt i betraktning at rutinane er dei same, kan det verke som at det vil vere nyttig å friske opp prosedyrane og retningslinjene kring det som skal bli gjort i det daglege. Det kan vere fordelaktig at fagutviklingssjukepleiaren tar del i dette arbeidet. Sjukepleiarane erfara ho som god hjelp med tanke på påminning i alle kvardagslege gjeremål på sengeposten.

### 5.3 Dokumentasjon sin førebyggande funksjon

For å bedømme verknad og kvalitet av pleie og behandling er dokumentasjon eit viktig reiskap. Dokumentasjon baserer seg på kva ein samlar inn av relevante opplysningar og tolkingar ein gjer ut frå teoretisk og praktisk kunnskap (Heggdal, 2006, s. 17–25). I intervju fortalte Sissel at ho opplev det som personavhengig kva ein vel å dokumentere. Dette blir også understreka av Mette som uttrykkjer at dokumentasjon ikkje alltid er til å stole på. Ho fortalte at noko blir dokumentert i sjukepleienotat og noko blir sagt munnleg på rapport. Med bakgrunn i dette kan det verke som at det kan bli mangel på kontinuitet i dokumentasjonen og at alt som bør bli dokumentert ikkje kjem med i sjukepleienotatet. Ein føresetnad for å førebygge trykksår er ifølgje studien til Gunningberg et al. (2018) at det blir tilrettelagt kontinuitet i arbeidet til sjukepleiarane. Frå funna våre kjem det fram at det er mange personale involvert i ein pasient. Det er sjeldan ein sjukepleiar har pasienten gjennom heile innlegginga. Trass i at det er mange sjukepleiarar på jobb til ein kvar tid, kan god dokumentasjon sørge for at sjukepleiar kan kome tilbake på jobb og evaluere pleie som er utført (Heggdal, 2006, s. 17–25). Utifrå dette kan det verke som god dokumentasjon er med på å oppretthalde kontinuitet i førebyggande pleie. Mette ser også behov for ein viss struktur og faste rutinar kring dokumentasjon på sengeposten. På sengeposten blir det skrive minst to sjukepleienotat per dag på kvar pasient. Gerd fortalte at gjennom eit sjukehusopphald kan det bli mange sjukepleienotat å leite seg gjennom. Dette gjer det utfordrande å finne dokumenterte observasjonar kring huda og eventuell utvikling av trykksår. I journalsystemet DIPS som blir nytta på sengeposten er det eit punkt der observasjonar kring hud, vev og sår skal dokumenterast. Sissel ser fordelar med å kunne tilføre «trykksår» i punktet, og ser føre seg at dette kan gjere ein kvar meir påpasseleg på å dokumentere observasjonar kring trykksår. Vi trur det kan vere fordelar med dette, då sjukepleiaren kan bli meir merksam på å kartleggje huda for utvikling av trykksår, som kan atterspegle i dokumentasjonen. For å auke kvaliteten på dokumentasjon og skaffe ei felles forståing såg Sving et al. (2017) at ny kunnskap om korleis ein skal dokumentere var hensiktsmessig. Gerd og Sissel har observert at termen «raud på setet» blir mykje nytta i sjukepleienotat for å beskrive huda til pasienten. I følgje EPUAP, kan «raud på setet» tolkast som eit kategori I trykksår, då det ikkje beiknar ved trykk (Lindholm, 2012, s. 163). Dette kan tyde på at ein del av pasientane som har vore raud på setet mogeleg har hatt eit kategori I

trykksår (Lindholm, 2012, s. 163). Her kan ein sjå viktigheita av at sjukepleiarane har ei felles forståing av fagterminologi og kunnskap om trykksårklassifisering (Sving et al., 2017). Teorien vi har anvendt viser at klassifisering av trykksår blir lite brukt i spesialisthelsetenesta, truleg på grunn av for lite kunnskap kring temaet (Lindholm, 2012, s. 164). Dette samsvara med Gerd i intervju som erfara at trykksårklassifisering er noko ein må bli betre på. Gerd sitt synspunkt er at ein ikkje er god nok på det, då det ikkje er innarbeida i rutine på sengepost. Fordelen med å nytte trykksårklassifisering er at ein får ei fullkommen og presis beskriving i sjukepleienotatet, som kan vere med på førebygge trykksår (Johansen, 2016, s. 146). Til dømes fortalte Gerd at ein brukar omgrepet «raud på setet», truleg fordi ein ikkje har kunnskap om andre omgrep. Gerd meiner om ein byrja å bruke andre omgrep i sjukepleienotata, må andre setje seg inn i kva omgrepet tyder. Dette kan vere med på å auke kvaliteten på dokumentasjonen blant sjukepleiarane på sengeposten. Dette samsvarar med Sving et al. (2017) der alle sjukepleiarane fekk kurs i førebygging av trykksår. I etterkant fekk dei inntrykk av at dei snakka same språk, og eit felles syn på kva dei skal observera hjå pasienten (Sving et al., 2017). Ein ser fordelar i å snakke same språk, då felles terminologi i dokumentasjon vil lette framtidig arbeid (Lindholm, 2012, s. 162–174). Basert på dette kan det verke som at auka kunnskap kring dokumentasjon og bruken av fagterminologi kan vere med på å auka kvaliteten i sjukepleienotatet. Noko som sjukepleiarane i intervjuja også erfara.

I funna våre kjem det fram at ein god dialog mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta kunne vere hensiktsmessig for dokumentasjonen. Dette samsvarer med Hommel et al. (2017) som påpeikar at eit samarbeid mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta er gunstig. Dette med føresetnad om eit IT-system som legg til rette for at dokumentasjon om risikovurdering, pleieplan og oppfølging berre blir dokumentert ein gong (Hommel et al., 2017). Mette ser også fordelar med vidareføring av tiltak og risikovurdering som er utført i kommunehelsetenesta til spesialisthelsetenesta, og trur dette kunne letta arbeidsmengda for sjukepleiarane på sengeposten. Hommel et al. (2017) peikar på fordelar der ein kan spare tid, samt at det blir lagt til rette for omsorgskontinuitet. Ifølgje Pasientsikkerheitsprogrammet (2020) må samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetenesta bli betre, då fleire opplev at pasientar blir utskriven til sjukeheim

med trykksår oppstått under innlegging. Dette underbygger Mette sine ynskjer om eit likt system som legger til rette for at kommunen sine tiltak kan vidareførast til sengeposten. Dersom ein vidare argumenterer for eit likt journalsystem mellom spesialist- og kommunehelsetenesta, kan det vere hensiktsmessig å informere om risikovurdering og tiltak som er sett i verk i sjukehus ved utskriving tilbake til kommunen (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Ein kan sjå fordelar med dette då ein kan unngå avbrot i dokumentasjonen og tidleg identifisere pasientar som er i risiko for trykksår (Johansen, 2016, s. 146). På denne måten kan trykksår førebyggast, og det er gode moglegheitar å forhindre at eit allereie oppstått trykksår blir verre (Helsebiblioteket, 2020; Johansen, 2016, s. 146).

## 6.0 Konklusjon

Føremålet med denne empiriske oppgåva var å svare på problemstillinga «Korleis erfara sjukepleiar ved sengepost bruk av førebyggjande tiltak mot trykksår?». Oppgåva belysa tre sjukepleiarar sine erfaringar inn mot det trykksårførebyggjande arbeidet på sengepost.

Sjukepleiarane vi har intervjuar erfara ei tilgjengeleg leiing og tilstrekkeleg kunnskap som viktig for å førebygge trykksår. Ei leiing med kunnskap om forbetningsarbeid har større føresetnad for å skape struktur og motivasjon hjå sjukepleiarane på sengepost. Sjukepleiar erfara det er nødvendig å auka kunnskapen kring fleire tema for å førebygge trykksår. For å få til dette er undervisning på temadagar og tilstrekkeleg opplæring i bruk av hjelpemiddel hensiktsmessig. Dette er noko leiinga skal legge til rette for, men sjukepleiaren med fordel kan ta initiativ til. Risikovurderingsverktøyet Trygg Pleie blir erfart som eit godt trykksårførebyggjande tiltak, med føresetnad at sjukepleiarane er tilstrekkeleg opplyst kring prosedyren. Risikovurderingsverktøy gir eit godt utgangspunkt for å førebygge trykksår, men bør ikkje bli nytta aleine. Det blir presentert at luft- og overleggsmadrassar er gode førebyggjande tiltak mot trykksår, dersom sjukepleiarane har tilstrekkeleg kunnskap. I tillegg er det hensiktsmessig at det er sett klare retningslinjer frå leiinga i forbindelse med reinhald og bruksområde. Ved å dokumentere risiko og tiltak erfara sjukepleiar at ein kan førebygge trykksår, samt sikre at førebygging blir følgt opp. Dokumentasjon som inneber omgrep frå EPUAP blir påpeika som viktig faktor for å sikre kontinuitet. Sett i alt, blir eit godt samhald mellom sjukepleiar og leiing erfart som viktig. Dette gir større føresetnad for at sjukepleiarane er tilstrekkeleg fagleg oppdatert og opplyst kring sengeposten sine retningslinjer. Dette blir erfart som sentralt for å førebygge trykksår.

## 7.0 Bibliografi

- Arnesen, H. (2019, 26. mars). Iskemi. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/iskemi>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Grimsbø, G. H., Skaug, E.-A., Steindal, S. A. & Kristoffersen, N. J. (Red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie B. 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Gunningberg, L., Bååth, C. & Sving, E. (2018). Staff's perceptions of a pressure mapping system to prevent pressure injuries in a hospital ward: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 140–147. <https://doi.org/10.1111/jonm.12526>
- Heggdal, K. (2006). *Sykepleiedokumentasjon* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Helsebiblioteket. (2020, 4. september). Trykksår. <https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/eldre/trykksar>
- Helsepersonellova. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)—Lovdata (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Holte, HH., Hafstad, E. & Underland, V. (2016, 15. desember). Oppsummert forskning om forebygging av trykksår—FHI. <https://www.fhi.no/publ/2016/oppsummert-forskning-om-forebygging-av-trykksar/>
- 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.13465>
- Horup, M. B., Soegaard, K., Kjølhede, T., Fremmelevholm, A. & Kidholm, K. (2020). Static overlays for pressure ulcer prevention: A hospital-based health technology assessment. *British Journal of Nursing*, 29(12), S24–S28. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.12.S24>
- Hove, R. (2019, 8. februar). Pasienttryggleiksprogrammet—Trygg pleie. *Ernæringskonferansen 2019, Førde*. <https://samhandling-sfj.no/wp-content/uploads/2019/02/11-Pasienttryggleiksprogrammet-trygg-pleie.pdf>
- Johansen, E. (2016). Sirkulasjon. I F. Nortvedt, N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: B. 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 129–151). Gyldendal akademisk.
- Knudsen, C. W. & Tønseth, K. A. (2011). Trykksår – forebygging og behandling. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.09.1472>
- Kristoffersen, N. J. (Red.). (1996). *Generell sykepleie 1: Fag og yrke—Utvikling, verdier og kunnskap* (3. utg.). Universitetsforlaget.

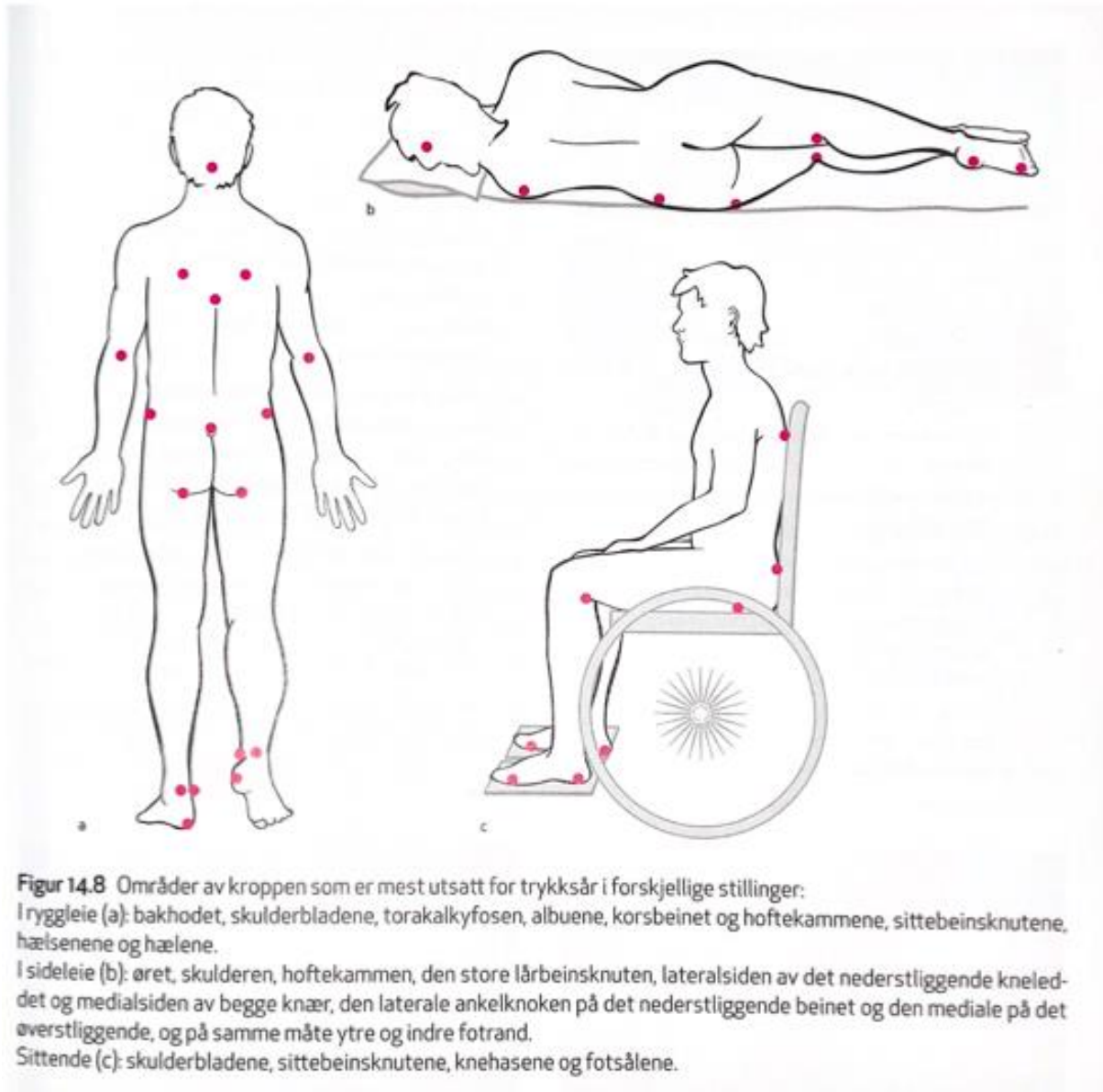


- Kristoffersen, N. J. (2021). *Organisasjon, ledelse og kompetanseutvikling*. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, organisasjon og fagutvikling* (4. utg., s. 375–429). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (Red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie: B. 2: Grunnleggende behov* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Langeland, T. & Holck, P. (2021, 18. august). *Huden*. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/huden>
- Langøen, A. (2018). *Forebygging og behandling av sår*. I *Sårbehandling og hudpleie* (5. utg., s. 293–384). Gyldendal.
- Lindholm, C. (2012). *Sår* (3. utg.). Akribe.
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Henta 5. november 2021 frå <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Norsk Sykepleierforbund. (2021, 8. november). Norsk Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/>
- Oslo Universitetssykehus. (2020, 24. april). *Trykksår—Forebygging*. eHåndbok. <ehandboken.ous-hf.no/document/9639>
- Pasientsikkerhetsprogrammet. (2020). *Trykksår. Itryggehender*. <http://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/trykksar>
- Pasienttryggleik: *Massiv innsats men ikkje i mål*. (2017, 13. november). Helse Vest RHF. <https://helse-vest.no/nyheiter/nyheiter-2017/pasienttryggleik-massiv-innsats-men-ikkje-i-mal>
- Skaug, E.-A. (2016a). *Aktivitet*. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, F. Nortvedt & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: B. 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 313–346). Gyldendal akademisk.
- Skaug, E.-A. (2016b). *Kroppspanning*. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: B. 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 45–79). Gyldendal akademisk.
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink : skritt for skritt* (1. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L. & Mamhidir, A.-G. (2017). *Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: A process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting*. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), 3200–3211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13668>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

*Yrkesetiske retningslinjer. (2019). <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>*

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg 1 – Figur over trykkutsette plassar



Henta frå (Johansen, 2016, s. 146).

## Vedlegg 2 – Trygg pleie skjema

VURDERING AV RISIKO FOR ERNÆRINGS SVIKT						
Undersøkt dato	Tidspunkt	Vekt (kg)	Høyde (cm)	BMI	Overarmmålt	BMI basert på overarmmålt
02.02.2019	Under innleggelse	49,8	173	16,6	om	
Diagnose, amputasjon, spesielle ytelsesproblemer, arvelskade, allergintoleranse						
Er BMI under 20,5?						Ja
Har pasienten tapt vekt de siste tre månedene?						Ja
Har pasienten hatt redusert næringsinntak den siste uken?						Ja
Er pasienten kritisk syk?						Nei
Dersom JA på ett eller flere av disse spørsmålene, fyll ut Vurdering av ernæring under. Dersom NEI på alle, gå direkte til vurdering av fallrisiko under og gjennomfør ny screening om en uke. Nytt skjema må opprettes.						
Vekttap	Forrige vekt:		Dato:		Vekt nå:	49,8
					Vekttap i %:	
Matinntak i % (På en skala fra 0-10, hvor mye spiser pasienten nå mot normalt? 4 = 40 %)						
Score - Ernæringstilstand						
1 Vekttap > 5 % siste 3 mnd. eller Matinntak 50-75 % av behov siste uke						1
Score - Sykdommens alvorlighetsgrad						
0 Ikke syk						0
Er pas. over 70 år, gi ett score						1
Total score for ernæringsmessig risiko						2
VURDERING AV RISIKO FOR FALL						
Risikovurdering av alle pasienter over 65 år og andre voksne med nevrologiske eller kognitive sykdomstilstander eller betydelig synshemming innen ett døgn. En pasient ved lav fallrisiko skal risikovurderes på nytt ved endring i pasientens tilstand som påvirker fallrisikoen.						
1. Har pasienten hatt noen fall i løpet av de siste 3 månedene?						<input type="checkbox"/> Nei (0 poeng) <input checked="" type="checkbox"/> Ja (1 poeng)
2. Er pasienten synsskadet/synshemmet i et slikt omfang at hverdagslige funksjoner er påvirket?						<input checked="" type="checkbox"/> Nei (0 poeng) <input type="checkbox"/> Ja (1 poeng)
3. Er pasienten urolig / forvirret?						<input checked="" type="checkbox"/> Nei (0 poeng) <input type="checkbox"/> Ja (1 poeng)
4. Har pasienten behov for hyppige toalettbesøk?						<input checked="" type="checkbox"/> Nei (0 poeng) <input type="checkbox"/> Ja (1 poeng)
5. Forflytning + mobilitet / gangfunksjon						
Beskriv pasientens prestasjonsnivå: forflytning fra seng til stol						
Selvstendig med eller uten hjelpemidler (3 poeng)						<input type="checkbox"/> 0-2 (0 poeng)
Beskriv pasientens nivå av rartighet/gangfunksjon						<input type="checkbox"/> 3-4 (1 poeng)
Selvstendig (3 poeng)						<input checked="" type="checkbox"/> 5-6 (0 poeng)
Sum av poeng fra spørsmål 1 - 5 (0 = lav risiko, 1 = moderat risiko og 2 eller mer = høy risiko)						1
Klinisk vurdering: Vurderer du at pasienten har høy fallrisiko på tross av lav score?						<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Individuell tilpassede tiltak planlegges, iverksettes og dokumenteres for pas. med høyere fallrisiko i pasientens veiledende behandlingplan.						
VURDERING AV RISIKO FOR TRYKKSÅR						
Alle ryknlagte pasienter skal vurderes for trykksårrisiko innen 4 timer. En pasient uten trykksår-risiko skal risikovurderes på nytt hvis det oppstår forverring i helsestilstanden som påvirker trykksårrisiko						
1. Har pasienten trykksår ved innleggelse/overflytting?						Nei
2. Trenger pasienten hjelp til stillingsendring i stol og/ eller seng?						Nei
3. Tror du det er sannsynlig at pasienten kan utvikle trykksår under innleggelsen?						Nei
Dersom JA på ett eller flere av spørsmålene, har pasienten trykksår-risiko og skal ha individuelt tilpassede tiltak i behandlingsplanen.						

Henta frå Ernæringskonferansen (Hove, 2019), Helse Førde.

### Vedlegg 3 - Intervjuguide

1. Korleis arbeider du for å førebygge trykksår?
2. Korleis tykkjer du risikovurdering av trykksår i avdelinga blir gjennomført?
3. Kva kan vere med på å fremje bruken av Trygg Pleie?
4. Kva kan avdelinga bidra med for å innarbeide Trygg Pleie betre i avdelinga sine rutinar?
5. Kva kunnskap tenkjer du må til for å løfte «raud på setet», til dokumentasjon av rett trykksårkategorisering?
6. Når går di grense for å registrere trykksår som avvik?
7. Tykkjer du at det er tilstrekkelig med hjelpemiddel på avdelinga for å kunne førebygge trykksår hos immobile pasientar?
8. Kva førebyggjande hjelpemiddel saknar du på avdelinga, og kvifor?
9. Tykkjer du det er nok fokus på kontinuerlig fagleg oppdatering frå leiinga, kring førebygging av trykksår?

## Vedlegg 4 – Førespurnad om å delta i forskingsprosjekt

## Vil du delta i forskingsprosjektet

### «Trygg pleie i spesialisthelsetenesta»

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i ein studie som skal resultere i ei bacheloroppgåve om tema «Trygg pleie i spesialisthelsetenesta». I dette skrevet gjev vi deg informasjon om måla for prosjektet og om kva deltaking vil innebere for deg.

#### Føremål

Spesialisthelsetenesta har eit ønske om at studentar skal skrive ei bacheloroppgåve om temaet Trygg pleie med fokus på trykksår. I dette prosjektet skal ein utforske personalet sine rutinar, prosedyrar og erfaringar kring trykksår. Spesialisthelsetenesta har egne oppfølgings og behandlingsrutinar, difor det vil vere interessant å kunne intervjuje sjukepleiarar om korleis prosedyrar og retningslinjer er for å få innsyn i korleis dette fungerer i praksis.

Ein vil intervjuje tre til fire sjukepleiarar som er på ein avdeling ved spesialisthelsetenesta.

Denne studien skal resultere i ei bacheloroppgåve i sjukepleie.

#### Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet campus Førde er ansvarleg for prosjektet.

Prosjektansvarleg er [REDACTED]

#### Kvifor får du spørsmål om å delta?

I denne bacheloroppgåva baserer utvalet seg på å intervjuje tre til fire respondentar. Respondentane må ha sjukepleiar som sin profesjon, og vere tilsett i spesialisthelsetenesta. Dette for å belyse problemstillinga best mogelig. Prosjektansvarleg har avklart med Seksjonsleiar innan kvalitet og pasienttryggleik at studentane rekrutterer informantar når dei er i praksis.

Ein ønsker å gjere et kort intervju med sjukepleiarane for å kartlegge deira erfaringar knytt til temaet trykksår. To studentar gjennomfører intervjuja saman, ein er moderator og ein er comoderator. Utskrift av intervjuja vil bli sendt tilbake for gjennomlesing. Studentane vil ta opp intervjuet på lydfil som vil bli slettet etter at du har godkjent det transkriberte materialet.

#### Kva inneber det for deg å delta?

Ønsker du å delta i studien, innebærer det at du deltar i et individuelt intervju. Det vil vare i ca. 30 minutt.

Intervjuet vil innehalde spørsmål om dine erfaringar med trykksår og rutinar kring kartlegging av trykksår. Erfaring du har gjort deg, og kva du opplever som fungerer og ikkje fungerer i forhold til kartlegging av trykksår i spesialisthelsetenesta. Kom gjerne med konkrete eksemplar.

Intervjuja vil gjennomførast på møterom på avdelinga. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuja for videre bearbeiding av data.

Lydfilene vil bli lagra på forskningsserveren til Høgskulen på Vestlandet og slettes ved prosjektets slutt, seinast desember 2022.

#### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du vel å delta, kan du når som helst trekkje samtykket

tilbake utan å gje nokon grunn. Alle personopplysingane dine vil då bli sletta. Det vil ikkje føre til nokon negative konsekvensar for deg dersom du ikkje vil delta eller seinare vel å trekkje deg.

**Ditt personvern – korleis vi oppbevarer og bruker opplysningane dine**

Vi vil berre bruke opplysningane om deg til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar opplysningane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

**Kva skjer med opplysningane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?**

Lydopptak vil bli sletta seinast desember 2022. Namnelister og kontaktopplysningar vil bli makulert samtidig.

**Kva gjev oss rett til å behandle personopplysningar om deg?**

På oppdrag frå Høgskulen på Vestlandet har NSD- Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlinga av personopplysningar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Kor kan jeg finne ut meir?

Har du spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskulen på Vestlandet ved:

prosjektansvarleg

eller student:

- Vårt personvernombud:

Vist du har spørsmål knytt til NSD si vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD-Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55582117

**Dine rettar**

Som deltakar i prosjektet har du rett til innsyn i kva personopplysningar som er registrert om deg og å få utlevert kopi av opplysningane. Du har rett til å få retta og slettet personopplysningar om deg. Du kan sende klage til Datatilsynet om behandling av dine personopplysningar og til personvernombudet ved Høgskulen på Vestlandet.

Dersom du har spørsmål knytt til NSD si vurdering av prosjektet kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på e-post ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.]

Venleg helsing

[Redacted signature area]

*Prosjektansvarleg*  
(prosjektansvarleg/rettleiar)

*Student*

## Vedlegg 5 - Samtykkeerklæring

---

**Samtykkeerklæring**

Eg har fått informasjon om prosjektet – hensikt og gjennomføring, og gjev mitt samtykke til dette.

Eg skriv med dette under på at eg har fått ei orientering om at dette er ei frivillig deltaking og at eg har rett til å trekke meg ut av prosjektet kva tid som helst fram til oppgåva er skriven utan at dette får konsekvensar for meg.

Eg er blitt gjort kjend med at deltakinga er anonym, og intervju og opplysningar vert handtert konfidensielt og at datamaterialet vert makulert etter at oppgåva er ferdig.

Eg har fått orientering om kva prosjektet inneber og kva føremålet med prosjektet er.

Eg er kjend med kva resultatata skal brukast til. På dette grunnlaget skriv eg under denne erklæringa.

Eg har motteke og forstått informasjon om prosjektet «Trygg pleie i spesialisthelsetenesta» har fått høve til å stille spørsmål.

Eg samtykker til at opplysingane mine kan behandlast fram til prosjektet er avslutta.

---

(Signert av prosjektdeltakar, dato)



## Vedlegg 6 – PICO -skjema

Patient/problem	Intervention	Comparison	Outcome
Sjukepleiar som førebyggjar trykksår på medisinsk sengepost	Trykksår, førebyggjande tiltak, medisinsk sengepost/sjukehus	Vi har utelukka å nytte C-comparison, då samanlikning av tiltak frå studiar ikkje er hensiktsmessig for vår problemstilling	Sjukepleiar meistrar å førebygge trykksår på medisinsk sengepost.

Henta frå (Thidemann, 2019, s. 86)

## Vedlegg 7 – Søkeprosessen

Database	Søkeord	Avgrensing	Treff	Tittel
Academic Search Elite	Pressure injuries (or pressure ulcers, or pressure sores, or bedsores, or bed sores, or decubitus) AND nurse (or nurses or nursing) AND scandinavia (or norway or sweden or denmark) AND qualitative research (or qualitative study or qualitative methods or interview) AND prevention	2017-2021	Artikkeltreff: 9 Artikkel nr. 2	Static overlays for pressure ulcer prevention: A hospital-based health technology assessment (Horup et al., 2020)
Academic Search Elite	Pressure injuries (or pressure ulcers, or pressure sores, or bedsores, or bed sores, or decubitus) AND nurse (or nurses or nursing) AND scandinavia (or norway or sweden or denmark) AND qualitative research (or qualitative study or qualitative methods or interview) AND prevention	2017-2021	Artikkeltreff: 9 Artikkel nummer 6	Staff's perceptions of a pressure mapping system to prevent pressure injuries in a hospital ward: A qualitative study (Gunningberg et al., 2018)
Academic Search Elite	Pressure injuries (or pressure ulcers, or pressure sores, or bedsores, or bed sores, or decubitus) AND nurse (or nurses or nursing) AND scandinavia (or norway or sweden or denmark) AND qualitative research (or qualitative study or qualitative methods or interview) AND prevention	2017-2021	Artikkeltreff: 9 Artikkel nummer 7	Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study (Hommel et al., 2017)
Academic Search Elite	Pressure injuries (or pressure ulcers, or pressure sores, or bedsores, or bed sores, or decubitus) AND nurse (or nurses or nursing) AND scandinavia (or norway or sweden or denmark) AND qualitative research (or qualitative study or qualitative methods or interview) AND prevention	2017-2021	Artikkeltreff: 9 Artikkel nummer 9	Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting (Sving et al., 2017)

Tabellen er skrevet med utgangspunkt i tabell frå (Thidemann, 2019, s. 89).



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	09-12-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 HØST
<b>Sluttdato:</b>	13-12-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sykepleie	<b>Studiepoeng:</b>	15
<b>Flowkode:</b>	203 SK152 1 O 2021 HØST		
<b>Intern sensor:</b>	Katarzyna van Damme-Ostapowicz		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	203
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7861
----------------------	------

Sett hake dersom Ja  
besvarelsen kan brukes  
som eksempel i  
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja  
innlevering til  
biblioteket \*:

Egenerklæring \*: Ja  
Inneholder besvarelsen Nei  
konfidensielt  
materiale?:

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

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 28  
**Andre medlemmer i gruppen:** 308

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