



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	07-05-2021 00:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSS9 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	378
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7593
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	40
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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



BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleiers kompetanse påvirke pasientsikkerheten ved bruk av National Early Warning Score (NEWS)?

How can nurse`s competence affect patient safety when using National Early Warning Score (NEWS)?

Kandidatnummer 378

Sykepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato 21.05.2021

Antall ord: 7593

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, § 10.

Abstract

Background: In recent years, the health and care services have had a greater focus on safer services, reductions in patient injuries and improved patient safety. From 2012 to 2019, there has been a 65 percent decrease in the number of patient injuries that have led to deaths at hospitals in Norway, however, there has been a light increase in the number of patient injuries with less serious consequences. In order to keep track of patient condition, capture early signs of deterioration and initiate appropriate measures to influence patient outcomes, nurse`s has an important role. The “National Early Warning Score” (NEWS) is referred to as a useful tool to capture early signs of deterioration.

Purpose: To raise awareness on what research and other literature says about the connection between the nurse's competence and the use of NEWS in a patient safety perspective.

Methods: A literature review containing one qualitative study, one quantitative study, as well as two systematic reviews. The articles and systematic reviews were found using keywords like: early warning score, national early warning score, NEWS2 and patient safety.

Result: The analytical process revealed five themes: coping and self-esteem, nurse experience, competence development and communication, the tool as a decision support, time pressure and workload.

Conclusion: This literature study highlights differences related to the nurse's approach to NEWS based on experience. There are clear differences between newly graduated and experienced nurses. In order to ensure quality care and improve the health service in the long term, nurses can use NEWS in patient assessment, but should rely on total assessments to ensure patient safety.

Innholdsfortegnelse

Abstract	2
1 Introduksjon	5
1.1 <i>Problemstilling med problemformulering</i>	5
1.2 <i>Begrunnelse for problemstilling</i>	5
1.3 <i>Begrepsavklaringer</i>	6
2 Bakgrunn og teori	8
2.1 <i>Sykepleiers juridiske ansvar og «I Trygge Hender 24/7»</i>	8
2.2 <i>«National Early Warning Score»</i>	8
2.2.1 <i>Begrensninger ved «National Early Warning Score»</i>	9
2.3 <i>Pasientskader ved sykehus</i>	9
2.4 <i>Kompetanseøkning i helsesektoren</i>	10
2.5 <i>Viktige aspekter ved sykepleiers profesjon</i>	10
2.6 <i>Patricia Benners sykepleieteori</i>	11
3 Metode	12
3.1 <i>Søkeprosess</i>	12
3.1.1 <i>Inklusjonskriterier</i> :.....	13
3.1.2 <i>Eksklusjonskriterier</i> :.....	13
3.1.3 <i>Valg av databaser og søkeord</i> :.....	13
3.1.4 <i>Tabeller for søk</i>	15
3.1.5 <i>PRISMA 2009 Flow Diagram</i>	16
3.2 <i>Kritisk vurdering av artikler</i>	17

3.3	<i>Analyse og syntese</i>	18
3.4	<i>Kritikk av metode</i>	19
3.5	<i>Etiske vurderinger</i>	19
4	Syntese	20
4.1	<i>Mestring og selvtillit</i>	20
4.2	<i>Sykepleiers erfaring</i>	20
4.3	<i>Kompetanseutvikling og kommunikasjon</i>	21
4.4	<i>Verktøyet som beslutningsstøtte</i>	21
4.5	<i>Tidspress og arbeidsbelastning</i>	22
5	Diskusjon	23
5.1	<i>Resultatdiskusjon</i>	23
5.1.1	<i>Erfaring og kompetanse i samspill</i>	23
5.1.2	<i>Verktøyet som beslutningsstøtte</i>	25
5.1.3	<i>Tilstrekkelig kompetanse for å sikre kvalitetspleie</i>	26
5.1.4	<i>Faktorer som utfordrer pasientsikkerheten</i>	27
5.2	<i>Metodediskusjon</i>	29
6	Konklusjon	31
7	Litteraturliste	32
	VEDLEGG 1 PICO-SKJEMA	35
	VEDLEGG 2 Samleskjema for inkluderte artikler og systematiske oversikter	36
	VEDLEGG 3 NEWS2 LOMMEKORT	39

1 Introduksjon

Denne bacheloroppgaven fokuserer på sykepleiers bruk av NEWS (National Early Warning Score) kartleggingsverktøy i et pasientsikkerhets-perspektiv. Gjennom de siste årene har helse-og omsorgstjenesten hatt et større fokus på tryggere tjenester, reduksjon i antall pasientskader og forbedret pasientsikkerhet. Det ble i 2019 derfor utarbeidet en nasjonal handlingsplan med dette som formål (Helsedirektoratet, 2019).

Forverret pasienttilstand utvikler seg ofte gradvis, og derfor vil god observasjon og overvåkning redde liv og begrense konsekvenser av sykdomsforverrelse (Helsedirektoratet, 2020). Her har sykepleieren en stor og viktig rolle siden de står på førstelinjen når det gjelder overvåkning og identifisering av forverrede pasienter. Dette krever derfor adekvate vurderinger av den enkelte pasient (Jevon & Ewens, 2014, s.19-20). Det er registrert at pasienter ved sengepost, som er utsatt for en akutt hendelse, har høyere dødelighet enn pasienter som er direkte innlagt ved intensivavdelinger eller som overføres til intensivavdelinger etter kirurgi. For å holde oversikt over pasienttilstand, fange opp eventuelle forandringer tidligere og sette i gang hensiktsmessige tiltak for å påvirke sykdomsutfall, kan derfor kartleggingsverktøyet NEWS være nyttig (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.32).

1.1 Problemstilling med problemformulering

Funn som viser sammenheng mellom sykepleiers kompetanse og bruk av verktøyet på sengepost skal vektlegges. Disse elementene skal i oppgaven vurderes ut fra et pasientsikkerhets-perspektiv. Min problemstilling lyder som følger:

Hvordan kan sykepleiers kompetanse påvirke pasientsikkerheten ved bruk av NEWS?

1.2 Begrunnelse for problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å sammenfatte forskningsresultater og litteratur om det valgte temaet. Det er ønskelig å innhente forskning relatert til sykepleiers bruk av verktøyet ved sengepost, styrker og svakheter ved verktøyet, og hvilke erfaringer sykepleiere har med NEWS. Sykepleier har en viktig rolle i å gjøre hensiktsmessige pasientvurderinger, og forstå hva dette rent fysiologisk betyr for den enkelte. Prognosen kan bedres ved å fange

opp tegn til endret klinisk tilstand på et tidlig stadium, og å sette i gang aktuelle tiltak (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.32). Fra 2012 til 2019 har det vært en nedgang på 65 prosent i antall pasientskader som har ført til dødsfall ved norske sykehus, men man ser likevel en liten økning i antall pasientskader med mindre alvorlige konsekvenser (Sykepleien, 2020). Det er umulig å unngå alle pasientskader, men som yrkesaktive i helsevesenet må man jobbe målbevisst med tiltak for å forebygge negative konsekvenser, og ivareta pasientsikkerheten. Dette innebærer å ha et kunnskapsgrunnlag i bunn, og være bevisst på hvordan observasjon og handling kan påvirke sykdomsutfall (Legeforeningen, 2020). På bakgrunn av dette kan man stille spørsmål rundt årsaken til disse pasientskadene, samt hvordan sykepleiers erfaring og kompetanse kan spille en rolle. Hovedsakelig var det ønskelig med kun forskning gjort på NEWS2 i denne oppgaven, men ettersom denne oppdaterte versjonen fra 2017 er relativt ny (I Trygge Hender 24/7, u.å.a), var mesteparten av eksisterende forskning gjort på NEWS. Derfor har jeg vektlagt forskning gjort med både NEWS og NEWS2 med overføringsverdi til min problemstilling. Det er ikke store forskjellen på disse to versjonene, noe jeg vil beskrive nærmere under teori-kapittelet. Videre i oppgaveteksten omtales kartleggingsverktøyet generelt som «NEWS».

1.3 Begrepsavklaringer

Pasientsikkerhet «Pasient-og brukersikkerhet er vern mot unødig skade som følge av helse- og omsorgstjenestens ytelser eller mangel på ytelser» (Helsedirektoratet, 2017).

Forverret pasient «A deteriorating patient is one who moves from one clinical state to a worse clinical state which increases their individual risk of morbidity, including organ dysfunction, protracted hospital stay, disability, or death” (Grant & Crimmons, 2018).

Risikopasient «Pasient med sykdom som lett kan få et alvorlig forløp; pasient i risikogruppe» (Norske Akademis Ordbok, u.å).

Uønskede hendelser «Uønskede hendelser ved sykehus defineres som utilsiktet skade eller komplikasjon som resulterer i forlenget sykehusopphold, funksjonshemming eller død, der dette ikke bare skyldes pasientens underliggende sykdom, men på helsevesenets håndtering» (Jevon & Ewens, 2014, s.20).

Kompetanse «Kompetanse kan defineres som evnen til å løse oppgaver og mestre utfordringer i konkrete situasjoner. Kompetanse inkluderer en persons kunnskap, ferdigheter, holdninger og hvordan disse brukes i samspill» (Næringslivets hovedorganisasjon, u.å).

2 Bakgrunn og teori

2.1 Sykepleiers juridiske ansvar og «I Trygge Hender 24/7»

Sykepleier har et juridisk og etisk ansvar i utøvelsen av egen praksis. Det er helt essensielt med en trygg helsetjeneste, både for de som arbeider, og for pasienten selv. I spesialisthelsetjenesteloven §3-4a står det at «Enhver som yter helsetjenester etter denne lov, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet» (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-4a).

Pasientsikkerhet er et nasjonalt satsningsområde, og et overordnet mål er tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Nasjonale forbedringstiltak har derfor blitt satt i gang med fokus på å redusere antall pasientskader. Herunder bør programmet «I trygge hender 24/7» nevnes. Dette er et program som drives av avdeling for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i Helsedirektoratet. Et av deres satsningsområder er tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand (I Trygge Hender 24/7, u.å.b).

2.2 «National Early Warning Score»

Kartleggingsverktøyet NEWS ble utviklet av Royal College of Physicians i 2012 med det formål å identifisere de pasienter som står i fare for utvikling av et alvorlig sykdomsforløp. Det ønskelige er tidlig oppdagelse av symptomer og tegn mens det enda er mulighet for reversering av tilstanden. Dette for å unngå at det kan oppstå alvorlige hjerte-og respirasjonsproblemer. Kommunikasjon mellom helsepersonell kan på denne måten bedres ved at man har objektive endringer i vitale tegn å informere om (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.32).

Skåringsverktøyet baserer seg på disse grunnleggende fysiologiske målingene: systolisk blodtrykk, respirasjonsfrekvens, oksygenmetning, bevissthetsnivå, temperatur og puls. Dersom en pasient har normale målinger gir dette skår på 0. Verktøyet har definert et normalområde, og verdier som avviker fra dette vil gi 1, 2 eller 3 poeng. Poengene avhenger av i hvor stor grad verdiene avviker. Ut fra oppsummert NEWS-skår vil pasienten deles inn i grupper kategorisert ut fra risiko for sykehusmortalitet. En skår på 0-4 betegnes som lav

risiko, 5-6 middels risiko og 7 eller høyere betegnes som høy risiko (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.32-33).

I 2017 ble det utarbeidet en oppdatert versjon av NEWS, kalt NEWS2. Den nye utgaven er mer spesifisert ved at den har implementert et nytt felt tiltenkt pasienter med hyperkapnisk respirasjonssvikt (vanligvis KOLS-pasienter), samt et felt for nytilkommen forvirring i bevissthetsvurderingen. Andre endringer er at i den nye versjonen utgjør en skår på 3 i ett enkelt parameter, lav-middels risiko, mens det tidligere betydde middels risiko. Her skal også ansvarlig sykepleier kontakte ansvarlig lege. Videre er målingene i NEWS2 orientert etter ABCDE, og vurderingen av alvorlig sepsis hos pasienter med kjent infeksjonsrisiko er fremhevet (I Trygge Hender 24/7, u.å.a). (Vedlegg 3).

2.2.1 Begrensninger ved «National Early Warning Score»

Artikkelen «Limitations of track and trigger systems and the National Early Warning Score» skrevet av Steven Grant og Kevin Crimmons omtaler skåringsverktøyets sensitivitet versus spesifisitet. De retter søkelyset mot at NEWS for noen pasienter kan være for sensitivt, mens for andre avdekke forverring når det er for sent. De påpeker at det er usannsynlig at en voksen pasient med et sammensatt medisinsk sykdomsbilde vil inngå under det som er «normale» fysiologiske observasjoner (Grant & Crimmons, 2018).

2.3 Pasientskader ved sykehus

Helsedirektoratet melder om en nedgang på 65 prosent i antall pasientskader som har ført til dødsfall ved norske sykehus siden 2012 til 2019. Det ble også sett en reduksjon i pasientskader som ga langvarig skade eller mén. En ser likevel en trend til at andel pasientskader med mindre alvorlig konsekvenser (forlenget sykehusopphold eller behandlingstiltak) øker noe (Sykepleien, 2020). Unødvendige dødsfall kan ha ulike årsaker. En del av dem kan relateres til manglende eller forsinket oppdagelse av forverret somatisk tilstand, mangelfulle observasjoner eller kommunikasjonssvikt og misforståelser mellom helsepersonell (Legeforeningen, 2020). Forskningslitteratur sier at opp mot 80 % av pasientene viser tegn til forverring lenge før en uønsket hendelse inntreffer, noe som bør tas i betraktning i klinisk praksis (Jevon & Ewens, 2014, s.19-20).

2.4 Kompetanseøkning i helsesektoren

Rutiner og systemer for å sikre at ansatte med pasientkontakt har nødvendig kompetanse til å oppdage og håndtere tidlige tegn til sykdomsforverring bør implementeres i alle virksomheter. En måte som kan sørge for at helsepersonell innehar tilstrekkelig kompetanse, er ved å benytte TTT-prinsippet (train the trainer). Her er målsettingen å spre kompetanse på en bærekraftig måte ved at instruktører læres opp i definerte temaer, og at disse igjen kan være instruktører for andre. En fordel ved denne modellen er at systemet blir mer effektivt og praksisnært, ettersom man ikke trenger å innhente eksperter utenfra (Legeforeningen, 2020). I tillegg må sykepleieren ivareta den fagutviklende funksjonen i praksis, og bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring. Dette innebærer å bevisst innarbeide og anvende ny kunnskap ved å eksempelvis lese oppdatert faglitteratur (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.21-23).

2.5 Viktige aspekter ved sykepleiers profesjon

Klinisk kommunikasjon handler om at budskap utveksles mellom to eller flere parter, eksempelvis sykepleier og pasient eller sykepleier og kolleger. Budskapet mellom partene utveksles verbalt eller nonverbalt. I kommunikasjon kan det oppstå at det som formidles misoppfattes av mottakeren, og det oppstår en misforståelse (Heyn, 2018, s.14-15).

Kommunikasjonssvikt kan være en årsak til at kvaliteten på helsetjenesten blir nedsatt, og uønskede hendelser oppstår (Frich, 2011). En del av god sykepleieutøvelse handler om å inneha velutviklede kommunikasjonsferdigheter, noe som preges av erfaring, holdning, øvelse og kunnskap. Gode kommunikasjonsferdigheter kan også ha positiv innvirkning på yrkesrelatert stress, og på den måten forbedre tjenesten (Landsem, 2018).

Som sykepleier kreves det at en innehar tilstrekkelig observasjon-og handlingskompetanse i møte med pasienter med sammensatte sykdomsbilder (Legeforeningen, 2020).

Observasjonskompetanse innebærer at man evner å gjøre nødvendige observasjoner som danner grunnlaget for vurderinger, handlinger og beslutninger man står ovenfor i klinisk praksis. Sykepleier må ha alle sanser åpne for å oppdage symptomer og tegn på forandring i møte med pasienten. På den måten kan sykdomsprosessens utvikling følges. Videre må man evne å foreta hensiktsmessige handlinger og tiltak. Sykepleier må også i yrkesutøvelsen

holde seg faglig oppdatert på kunnskap for å sikre kvalitet i klinisk praksis (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.21-24).

2.6 Patricia Benners sykepleieteori

Patricia Benner sin sykepleieteori baserer seg på hvilke mestringsstrategier mennesker anvender i forskjellige situasjoner basert på erfaring. Hun omtaler hvordan sykepleier går fra å være nybegynner til ekspert, og hvordan man med tiden tilegner seg erfaring og kompetanse som yrkesutøver. Eksperten er en sykepleier med en helhetlig, konkret oppfattelse av situasjoner, og denne oppfattelsen bygger på tidligere erfaringer fra liknende situasjoner (Konsmo, 2003, s.31-35). Videre i oppgaven skal dette drøftes i lys av problemstilling og inkluderte artikler.

3 Metode

For å kunne belyse en problemstilling trengs det en systematisk fremgangsmåte for å innhente informasjon og kunnskap. Dette kalles for metode. Denne bacheloroppgaven benytter litteraturstudie som metode. Metoden kjennetegnes ved at allerede eksisterende informasjon, kunnskap og forskningsresultater systematiseres og oppsummeres. Formålet er å belyse problemstillingen og skape en forståelse av tematikken. Dette gjøres ved å enkelt fremvise fremgangsmåter som har ført frem til inkludert materiale (Thidemann, 2015, s.74-80).

I prosessen med å innhente informasjon til litteraturstudien, vil man finne studier som har anvendt ulike metoder. Eksempler på dette er kvalitative og kvantitative metoder (Thidemann, 2015, s.99). «Kvantitative data er målbare enheter, tall, såkalte harde og objektive data, det vil si eksakt faktakunnskap» (Thidemann, 2015, s.74-75). Slike vitenskapelige artikler kan ha ulikt forskningsdesign som eksempelvis kohortstudier, randomisert kontrollert studie og kauskontrollstudier. Videre er kvalitative metoder en tilnærming som har til hensikt å innhente kunnskap om menneskelige egenskaper, herunder meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger, samt å få frem nyanser (Thidemann, 2015, s.76-77).

Forskningslitteraturen deles videre inn i primærlitteratur og sekundærlitteratur. Artikler skrevet som enkeltstudier kalles primærstudier. Sekundærlitteraturen bruker primærlitteraturen som grunnlag, og et eksempel på dette er systematiske oversikter (Thidemann, 2015, s.69-70).

3.1 Søkeprosess

Først og fremst ble det benyttet et PICO-skjema for å konkretisere problemstillingen, og for å finne relevante søkeord før litteratursøk (Thidemann, 2019, s.82-83). (Vedlegg 1). Nedenfor presenteres inklusjons-og eksklusjonskriterier som ble benyttet for å innhente artikler som i størst mulig grad var relatert til problemstilling. Søkestrategien tar utgangspunkt i disse kriteriene, og inklusjonskriteriene har vært i fokus gjennom søk i de ulike databasene.

3.1.1 Inklusjonskriterier:

- Publisert mellom 2015-2021
- Overføringsverdi til problemstilling/relevant innhold
- Fagfellevurderte artikler
- Fulltekst
- Studier overførbare til norske forhold
- Artikler skrevet på norsk eller engelsk
- Artikler hvor pasientpopulasjon er ≥ 16 år innlagt på sykehus

3.1.2 Eksklusjonskriterier:

- Barn/pediatri
- Bruk av NEWS/NEWS2 utenfor sykehus
- Artikler eldre enn 10 år

3.1.3 Valg av databaser og søkeord:

Første steg i litteratursøket var å få oversikt over tilgjengelig litteratur på området. Her ble søkemotoren Google Scholar benyttet, og det ble gjort søk med problemstillingen i sin helhet. Deretter ble det gjort avgrensede søk i sentrale databaser for medisin og helsefag: Embase, Medline, Cinahl og Cochrane Library (Helsebiblioteket, u.å.a).

Embase inneholder referanser fra Medline, men det er anbefalt å benytte begge for å skape bredde på søket. Hovedvekt ble likevel lagt på Embase, grunnet stort innhold av tidsskrifter fra vesteuropeiske land (Medisinsk bibliotek, 2015). Databasen Cinahl dekker over for referanser til sykepleielitteratur, samt en del kvalitativ forskning, og var derfor relevant å benytte (Helsebiblioteket, u.å.b). Søk i Cochrane Library ble gjort for å undersøke systematiske oversikter som finnes om valgte tema (Helsebiblioteket, u.å.c).

Videre valgte jeg aktuelle søkeord på engelsk som kunne gi relevante treff i de ulike databasene. I løpet av denne prosessen ble MeSH og bibliotekets hjelp brukt for å avdekke emneord innenfor temaet (Universitetet i Agder, u.å). Dette resulterte i identifisering av søkeordet «Patient Safety». Videre viste det seg at «Early Warning Score» var den mest brukte engelske termen for kartleggingsverktøy, og at denne termen ga flest treff ved søk.

Denne termen ble derfor benyttet som emneord i både Embase og Cinahl. Begge overnevnte emneord ble også søkt på som tekstord, i tillegg til «NEWS2» og «National Early Warning Score». I utgangspunktet var det ønskelig å inkludere «clinical competence» og/eller «nursing competence» ved søk. Erfaringsvis viste det seg at disse termene, kombinert med overnevnte termer ga få relevante treff.

Videre ble synonymer kombinert med OR, og deretter ble disse kombinert med AND for å finne artikler med aktuelt innhold. Hvert søk, med antall treff og søkeord, ble loggført underveis. Tabeller på neste side fremviser hvilken søkestrategi som ble benyttet i hver database og som førte til aktuelle treff.

Deretter ble det utført en seleksjonsprosess av artiklene på bakgrunn av relevans. Et «Prisma Flow Diagram» viser inkluderte artikler hentet ut fra hver database, samt plassering med nummer ved søk. Alle relevante artikler og systematiske oversikter som inneholdt resultater med overføringsverdi til min problemstilling ble vurdert.

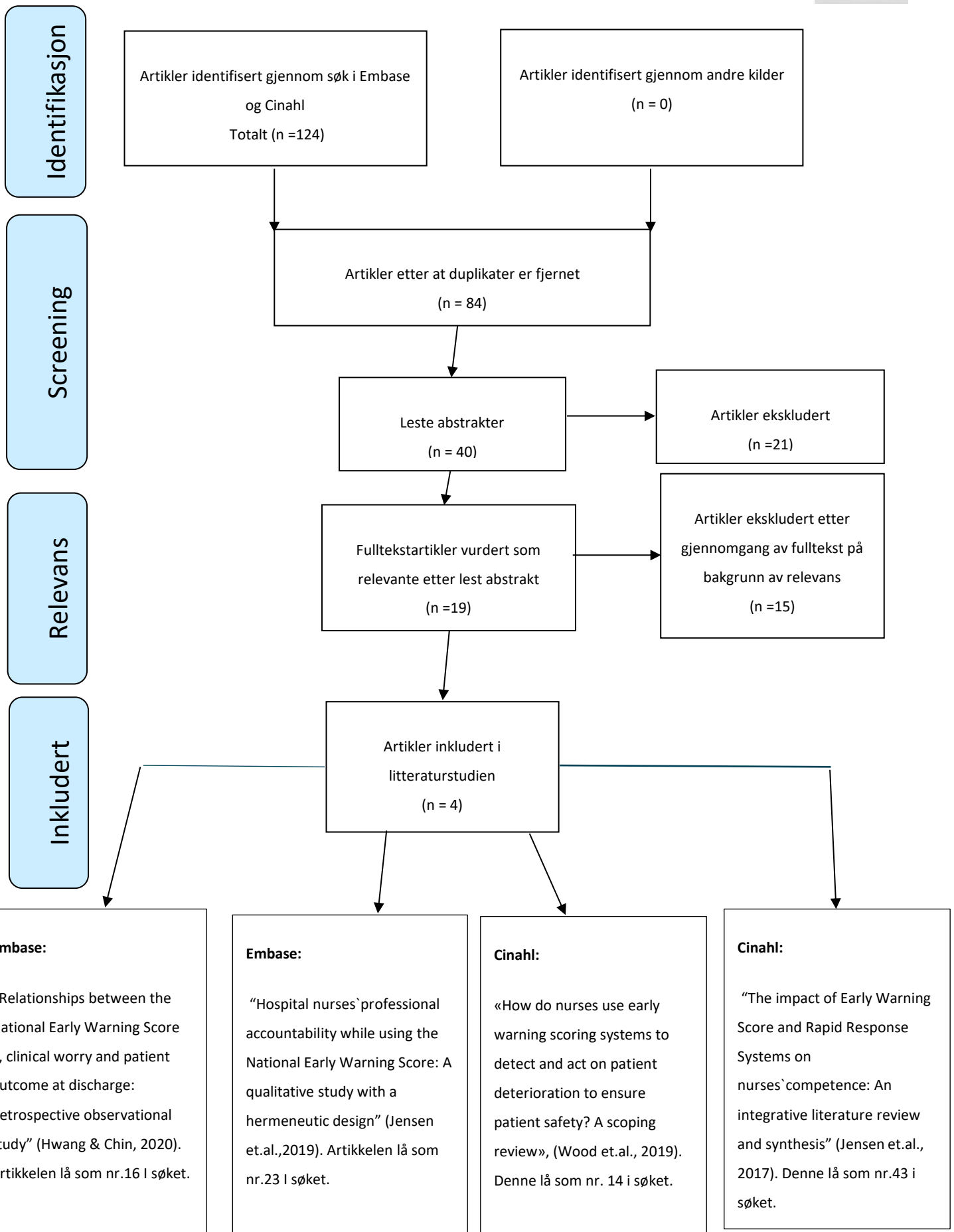
3.1.4 Tabeller for søk

Søk i Embase 10.02.2021			
Tekstord markeres med *. Emneord og tekstord markeres med //			
Nr	Søkeord	Avgrensninger	Treff
S1	NEWS2*		109
S2	Early warning score //		1899
S3	National early warning score*		611
S4	Patient safety //		14577
S5	S1 OR S2 OR S3		1935
S6	S4 AND S5	År 2015-2021, article	74

Søk i Cinahl 20.02.2021			
Tekstord markeres med *. Emneord og tekstord markeres med //			
Nr	Søkeord	Avgrensninger	Treff
S1	Early Warning Score //		642
S2	NEWS2*		33
S3	National early warning score*		248
S4	Patient Safety //		76 950
S5	S1 OR S2 OR S3		647
S6	S4 AND S5	Årstall 2015-2021	50



3.1.5 PRISMA 2009 Flow Diagram



3.2 Kritisk vurdering av artikler

De inkluderte artiklene og systematiske oversiktene ble valgt basert på innhold med relevante funn for å belyse sammenhengen mellom sykepleiers kompetanse og bruk av NEWS, og/eller ut fra verktøyet sett i et pasientsikkerhetsperspektiv. Alle de inkluderte artiklene og systematiske oversiktene ble kvalitetsvurdert ved bruk av CASP-sjekklistene, da dette er verktøy designet for å bruke når en leser forskning (Critical Appraisal Skills Programme, 2021). Resultater og metodiske fremgangsmåter i inkludert forskning var tydelig fremstilt, noe som var en forutsetning for å inkludere disse. Det var likevel forhold som ble tatt i betraktning ved vurdering av funnenes relevans for oppgaven:

Jensen et.al. (2017) sin systematiske oversikt inkluderer noen kvantitative og kvalitative studier publisert før 2010, samt at noen av de inkluderte primærstudiene omhandler andre verktøy for tidlig varsling enn NEWS. Vurderes som relevant på bakgrunn av at studien har norske forfattere og funn med stor overføringsverdi til problemstillingen, knyttet til sykepleiers kompetanse og bruk av kartleggingsverktøy.

Wood et.al. (2019) sin systematiske oversikt inkluderer noen kvantitative og kvalitative studier publisert før 2010, samt at noen av inkluderte primærstudier omhandler andre verktøy for tidlig varsling enn NEWS. Vurderes som relevant på bakgrunn av funn rettet mot bruk av verktøy for tidlig varsling, deriblant NEWS, og hvordan dette kan påvirke pasientsikkerheten.

Jensen et.al. (2019) sin kvalitative studie baserer seg på en liten populasjon. Vurderes som relevant på bakgrunn av at de 14 sykepleierne som intervjues har ulik yrkeserfaring fra sengepost ved norsk sykehus, og studien fremstiller deres erfaring med NEWS kartleggingsverktøy.

Hwang og Chin (2020) sin kvantitative studie er fra Sør-Korea. Dette tas med i betraktningen for overførbarhet av resultater til norske forhold. Vurderes som relevant grunnet at studien er en del av et stort pasientsikkerhetsprosjekt, og belyser problemstillingen fra et pasientsikkerhetsperspektiv i form av statistiske data.

3.3 Analyse og syntese

Analysearbeid handler om å granske et materiale for å finne ut hva det har å fortelle (Thidemann, 2019, s.92-93). Analyse av inkluderte artikler og systematiske oversikter avdekket at forfatterne som et fellestrekk så på kartleggingsverktøyet i lys av pasientsikkerhet, selv om innfallsvinkelen både baserte seg på sykepleiers erfaringer og statistiske mål. Jeg valgte Aveyard (2019) sin tematiske analysemodell som utgangspunkt for analysearbeidet. Prosessen inndeles i flere trinn, og skal på den måten bidra til å luke ut essensen i valgte studier (Thidemann, 2019, s.96-99).

Første steg i analyseprosessen gikk ut på å identifisere temaer. Dette baserte seg på å gjennomgå resultatdelen til de ulike artiklene og systematiske oversiktene. For å sikre helhetlig forståelse, ble innholdet i resultatene gjennomgått flere ganger. Senere i prosessen ble artikler og systematiske oversikter grundig gjennomgått i fulltekst.

Neste steg i analyseprosessen baserte seg på å identifisere hovedfunn i hver artikkel, og fylle dette inn i et eget skjema. Her ble artiklene nummerert og plassert i henhold til tema, noe som gjorde det oversiktlig å gå tilbake på det senere. Her gjorde jeg overveielser knyttet til hvordan jeg kan beskrive funnene som forskerne fremviser. Videre ble funn fra alle artikler og systematiske oversikter systematisert. Dette endte med ulike tema og undertema. Nøkkelfunn fra hver studie ble markert i egne farger, noe som dermed synliggjorde likheter og ulikheter i studiene. Etter at systemet var ferdigstilt, vurderte jeg relevans for oppgaven ut fra andel studier som støttet opp under mine funn. Det ble gjort selektiv utvelgelse av de funn jeg anså som relevante for å belyse problemstillingen, og som dannet grunnlag for videre diskusjon. Dette endte med at artiklene og de systematiske oversiktene ble vurdert som relevante å inkludere. (Vedlegg 2). Likevel vektlegges funn fra erfaringsbaserte studier i større grad enn primærstudiet med statistiske data, noe som kommer frem i syntese og diskusjon. Analyseprosessen resulterte i fem temaer: *mestring og selvtillit, sykepleiers erfaring, kompetanseutvikling og kommunikasjon, verktøyet som beslutningsstøtte, tidspress og arbeidsbelastning.*

3.4 Kritikk av metode

Jeg tar utgangspunkt i Thidemann (2019) sin beskrivelse av litteraturstudie som metode i vurderingen av hvilke fordeler og ulemper det er ved denne metoden (Thidemann, 2019, s.81-99). En fordel er at man har mulighet til å få god innsikt i gjeldende tema ved å innhente mye allerede eksisterende litteratur og forskning. Dette gjør at man får muligheten til å belyse problemstillingen sin fra flere sider og bidra til økt forståelse på området. På den andre siden er en ulempe hvilke forskning og litteratur man velger å bruke. Her må man selektivt velge ut aktuelle artikler for sin tematikk, og man kan risikere å feiltolke materialet. Dette kan dermed medføre et mindre godt resultat på oppgaven. Videre er en annen negativ side at det kan være begrenset tilgang til relevant forskning.

3.5 Ethiske vurderinger

I arbeidet med bacheloroppgaven, må det tas hensyn til forskningsetikken. Dette innebærer at personvern ivaretas, og at forskningsresultatene er troverdig fremstilt. Ettersom jeg skal bruke litteraturstudie som metode, må jeg være kritisk til kunnskapen som innhentes fra hver enkelt studie. Først og fremst må artiklene vurderes med et objektivt syn, samt undersøke at det ikke forekommer noen konflikt knyttet til forskningsetiske retningslinjer. Det bør heller ikke foreligge noen form for interessekonflikt. I tillegg må det vises at forskerne har vært bevisst på anonymisering av deltakerne, samtykke til deltakelse og retten til å trekke seg dersom ønskelig. Det må også vektlegges at forfatterne overholder taushetsplikt ved fremstilling av resultatene (Dalland, 2012, s.96-109). Godkjente artikler som er publisert i anerkjente databaser og tidsskrifter vurderer jeg som etisk forsvarlige, og det er disse som inkluderes i min oppgave.

4 Syntese

Gjennom søkeprosess og utvelgelse av artikler, endte jeg opp med to systematiske oversikter og to enkeltstudier. Nedenfor presenteres en tematisk sammenstilling av forskningsresultatene etter endt analyseprosess.

4.1 Mestring og selvtillit

Jensen et.al. (2017), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) har alle funn som representerer at NEWS har en positiv innvirkning på sykepleiers kompetanse og yrkesutøvelse i forbindelse med akutt forverring. Det rapporteres om at verktøyet fungerer som et nyttig hjelpemiddel i pasientvurderingen. Sykepleierne blir tryggere i å vurdere, håndtere og ta avgjørelser i forbindelse med akutt forverring, noe som skaper mestring og selvtillit. I følge Jensen et.al. (2017), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) førte NEWS til økt bevissthet rundt betydningen av vitale parametere.

4.2 Sykepleiers erfaring

Jensen et.al. (2017), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) viser til funn der flere sykepleiere ser ut til å basere seg i for stor grad på total skår på kartleggingsverktøyet og at egne kliniske observasjoner, intuisjoner og vurderinger nedgraderes. De tre artiklene viser til funn som tilsier at mange kan ha vanskeligheter med å ta beslutninger basert på intuisjon og bekymring, og at det er tydelige forskjeller mellom nyutdannede og mer erfarne. Ifølge Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) baserer de erfarne sykepleierne seg mer på klinisk skjønn enn NEWS. I Jensen et.al. (2019) rapporterer sykepleiere om at gjennom økt erfaring og trygghet i egen profesjon baserer de seg mer på klinisk skjønn. Både Jensen et.al. (2017), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) skriver at det varierende i hvor stor grad sykepleierne brukte NEWS som et avgjørende mål på om pasienten var i kritisk fare eller ikke, og at de fleste også baserte det på magefølelse, intuisjon og bekymring. Funn fra Jensen et.al. (2017) og Wood et.al. (2019) viser også til at nyutdannede sykepleiere opplevde barrierer ved å kontakte hjelp dersom pasient skulle vise seg å ikke være dårlig likevel, noe som i stor grad baserte seg på erfaring og selvtillit. De to studiene peker likevel på at sykepleierne sier de alltid baserer handling ut fra hva de tror er det beste for pasienten.

4.3 Kompetanseutvikling og kommunikasjon

Funn i Wood et.al. (2019) beskriver manglende kunnskap og ferdigheter blant sykepleiere i å gjenkjenne og respondere på klinisk forverring. Videre rapporteres det om at læringsprogrammer og god opplæring kan forbedre ferdigheter og bidra til økt forståelse for klinisk forverring. Jensen et.al. (2019) viser til funn der sykepleiere sier at NEWS bidrar til refleksjoner mellom helsepersonell rundt pasientsituasjoner, noe som skaper økt forståelse, og at de kan lære av det i ettertid. I tillegg skriver Jensen et.al. (2017) at flere sykepleiere opplevde det som nyttig å kunne innhente erfaringer fra kollegaer ved usikkerhet rundt en pasient.

Både Jensen et.al. (2017), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) skriver alle at sykepleiere rapporterer om at kartleggingsverktøyet bidrar til et mer presist språk og forbedrer kommunikasjon og samarbeid mellom helsepersonell.

4.4 Verktøyet som beslutningsstøtte

Hwang og Chin (2020) omtaler NEWS2 med god evne til å tidlig oppdage forverret pasienttilstand og forutsi uønskede hendelser (mortalitet, uplanlagte intensivinnleggelser og hjertestans) som oppstår 24 timer etter vurdering. I studien fremkommer det at respirasjon og sirkulasjon var de parameterne som hyppigst var endret i forbindelse med akutt forverring. Forfatterne skriver at høy NEWS2-skår ble sett i sammenheng med dårligere pasientutfall, men likevel viste funn at pasienter med lav NEWS2-skår også døde. Studien understreker viktigheten av jevnlig overvåking og opprettholdelse av stabile vitalparametere. Dette for å unngå at pasienttilstand når et kritisk stadium der tilstand ikke er reversibel. Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) skriver at sykepleiere opplevde at vitale tegn kunne avvike fra referanseområde pga. sykdom, medikamenter eller annen tilstand, og at det da kunne være ekstra vanskelig å avgjøre pasienttilstand. Både Hwang og Chin (2020), Jensen et.al. (2017), Jensen et.al. (2019) og Wood et.al. (2019) rapporterer alle om viktigheten av helhetlige vurderinger av pasienten basert på klinisk skjønn og objektive målinger, og at kartleggingsverktøyet alene ikke kan erstatte klinisk vurdering.

4.5 Tidspress og arbeidsbelastning

Både Jensen et.al. (2019), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2017) viser til funn der sykepleiere rapporterer om utfordringer knyttet til arbeidsbelastning, tidspress og mangel på ressurser. De sier at faktorene førte til begrensninger og utfordringer ved bruk av kartleggingsverktøyet. Her påpekes det at en utfordring kunne være forsinkelser, da tilkalt hjelp ikke alltid kom innenfor anbefalte tidsrammer. Videre peker de på at alle disse faktorene samlet gjorde at det kunne være krevende å forholde seg til verktøyet når det var økt press på avdelingen. Jensen et.al. (2019) skriver at i en hektisk hverdag og tidspressede situasjoner, baseres prioriteringer ovenfor pasienter i større grad på klinisk skjønn.

5 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Erfaring og kompetanse i samspill

NEWS blir omtalt som et nyttig verktøy i forebygging av alvorlig pasientutfall, og at helsepersonell får økt tillit til egne vurderinger i å tidlig identifisere alvorlig sykdomsutvikling (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.32-33). Jensen et.al. (2017), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) bekrefter denne teorien i en del av sitt forskningsmateriale, der sykepleiere redegjør om positive holdninger og erfaringer ved NEWS. Flere rapporterer om at det skaper mestringsfølelse, øker bevisstheten rundt vitale tegn og bidrar til bedret samarbeid i pasientsituasjoner.

Som sykepleierstudent i praksis har det vært trygt å forholde seg til konkrete data om pasienter. NEWS skaper en felles forståelse for den enkelte pasient, og erfaringsmessig har det vært nyttig å kunne se tilbake på tidligere målinger for å vurdere pasienttilstand. Likevel stilles det krav om at man innehar grunnleggende forståelse for sammenhengen mellom vitale parametere og fysiologiske mekanismer. Her står sykepleier ovenfor et stort ansvar, og det er essensielt at man har tilstrekkelig observasjon-og handlingskompetanse i møte med pasienter med sammensatt sykdomsbilde (Legeforeningen, 2020). Denne kompetansen bygger på teoretisk kunnskap, klinisk erfaring og sansing (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.24-25).

I og med at pasienter ofte viser tegn til forverring i forkant av en uønsket hendelse, krever dette at sykepleier gjør adekvate vurderinger av den enkelte pasient (Jevon & Ewens, 2014, s.19-20). Wood et.al. (2019) beskriver at en del sykepleiere har manglende kunnskap og ferdigheter i å oppdage og vurdere klinisk forverrede pasienter. Det er her kompetanse og erfaring ut fra forskningsresultatene ser ut til å spille en rolle. Funn fra Jensen et.al. (2017), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) påpeker tydelige forskjeller mellom nyutdannede og de mer erfarne i yrkesutøvelsen. Jensen et.al. (2019) beskriver at nyutdannede synes kartleggingsverktøyet var mest nyttig i begynnelsen, men at de med mer erfaring i større grad baserer seg på klinisk skjønn og intuisjon. Ut fra disse funnene kan det trekkes paralleller til Patricia Benners teori hvor hun beskriver prosessen fra nybegynner til ekspert.

Ekspertenes handlinger preges av mer fortolkning, skjønn og intuisjon. Dette begrunnes med at eksperten har et større erfaringsgrunnlag og dermed bedre situasjonsforståelse. På andre siden beskriver hun nybegynneren som en som preges mer av teorier og prinsipper enn intuisjon. Benner definerer intuisjon som at man forstår uten å ha noen logisk forklaring. Nyutdannete sykepleiere kan dermed ha større vanskeligheter enn de mer erfarne i å se helheten i situasjoner, og dette preger handlingsmønsteret (Konsmo, 2003, s.31-35). På bakgrunn av funn og teori kan det se ut til at det varierer i hvor stor grad sykepleiere baserer vurderinger og handlinger ut fra NEWS.

Som nyutdannet opplever man gjerne mer usikkerhet rundt egne avgjørelser, noe som kan knyttes til redsel for å gjøre feil. De fleste sykepleierne i Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2017) rapporterer om at de baserer handling ut fra det beste for pasienten. Likevel rapporterer noen sykepleiere at de kvier seg for å innhente hjelp basert på bekymring/intuisjon eller NEWS-skår, hvis det skulle vise seg at pasienten ikke er dårlig likevel. Dette skriver de at i stor grad knyttes til selvtillit og erfaring. Med mindre erfaring har man færre knagger å henge kunnskapen på. Dette fører til at enkelte pasientsituasjoner kan føles uoversiktlige og overveldende, noe som igjen kan gjøre at man blir mer nølende enn en med mer yrkeserfaring. Eksempelvis hvis man som nyutdannet jobber på sengepost, og opplever tegn til at pasienten man har ansvar for er i forverring. Her må man vurdere hvilke prioriteringer som skal gjøres. For å unngå alvorlige konsekvenser må man klare å ta hensiktsmessige og raske avgjørelser, og mindre erfaring kan gjøre det utfordrende. I slike situasjoner stiller gjerne en mer erfaren sykepleier sterkere, og kan plukke fra hverandre situasjonen i en helhet, for å bedre forstå de enkelte delene som bør prioriteres (Konsmo, 2003, s.31-35).

Tiden er av stor betydning for utfallet i en situasjon der en pasient forverres, og forsinkelser har forbindelse med økt dødelighet (Legeforeningen, 2020). Dette vil igjen stille krav til forsvarlig praksis på sengepost, og at sykepleieren innehar tilstrekkelig kompetanse til å ta raske og hensiktsmessige avgjørelser. Jensen et.al. (2017) beskriver sykepleiere som hadde positive erfaringer med å innhente erfarne kollegaer i utfordrende pasientsituasjoner. På den ene siden kan dette bidra til økt læringsutbytte som kan føre til mer trygghet i en liknende situasjon senere. På en annen side krever det, til tross for at man har erfarne

sykepleiere som støtte, at man selv også gjør refleksjoner og er bevisst på å ikke foreta ansvarsfraskrivelse når det blir vanskelig. Det er viktig å ta i sitt juridiske ansvar i betraktning når man skal ut i yrkeslivet som nyutdannet sykepleier.

5.1.2 Verktøyet som beslutningsstøtte

Det faktum at nyutdannede i større grad enn erfarne baserer seg på NEWS (Jensen et.al., 2019), stiller igjen høyere krav til verktøyets funksjon. For selv om NEWS kan fungere som en beslutningsstøtte (Wood et.al.,2019; Jensen et.al.,2019), må styrker og svakheter ved verktøyet tas i betraktning. Hwang og Chin (2020) viser til funn der høy skår på NEWS2 er assosiert med dårligere utfall. Samtidig viser også denne studien at det forekommer dødsfall blant noen pasienter med lav skår. Dette underbygger at opprettholdelse av stabile tegn over tid vil være hensiktsmessig. Samtidig bør derfor vurderinger både baseres på klinisk skjønn og på kartleggingsverktøy. Til tross for en oppdatering i 2017, kan det se ut til at NEWS2 har noen begrensninger. Hypertensive pasienter trekkes inn som et eksempel. For disse pasientene tillates gjerne et høyere sjikte som normalområde. Dermed vil det kunne ta lang tid før verktøyet fanger opp en betydelig nedgang av verdiene, noe som igjen vil kunne føre til forsinkelser i oppdagelse av forverring. For selv om forverringen likevel kan gi utslag på andre parametere, som respirasjonsfrekvens og puls, så kan dette risikeres å feiltolkes som smerte eller angst, som igjen kan dekkes over av medikamenter som opiater eller betablokkere (Grant & Crimmons, 2018).

Sykepleier må på bakgrunn av dette ta høyde for at «normalen» for en pasient ikke nødvendigvis er «normalen» for en annen. Det stiller større krav til at sykepleier med sin kompetanse klarer å knytte teori opp mot klinisk praksis. Sykepleier må selv vurdere hva som er normalområde for den enkelte pasient på bakgrunn av sykdomsbilde, medikamenter eller andre forhold. Som nyutdannet eller en med mindre erfaring med bruk av NEWS kan en fallgrube være at man ikke har lært seg referanseområdene til verktøyet. Dersom eksempelvis målinger ikke føres inn i pasientjournal før på slutten av dagen, kan en potensielt ha gjort det man skal gjøre, men oppdager endringer på et sent stadium. Her kan et aktuelt tiltak være at sykepleier bærer med seg et lommekort for NEWS med instruksjoner man kan kontrollere med etter hver måling. Dette for å ivareta pasientsikkerheten i en hektisk arbeidshverdag.

Funn fra Jensen et.al. (2019) bekrefter at sykepleiere erfarer at vitale tegn kan avvike grunnet medikamenter eller sykdom, og at det dermed kunne være utfordrende å avgjøre pasienttilstand. Her kan erfaring og kompetanse også trekkes inn som faktorer som kan avgjøre tolkningen av parameterne. Både Wood et.al. (2019), Jensen et.al. (2017), Hwang & Chin (2020) og Jensen et.al. (2019) rapporterer om viktigheten av helhetlige vurderinger av pasienten, og at kartleggingsverktøyet ikke kan erstatte klinisk vurdering.

5.1.3 Tilstrekkelig kompetanse for å sikre kvalitetspleie

Helsesektoren bør sikre at ansatte med pasientkontakt innehar nødvendig kompetanse for å gjenkjenne og iverksette tiltak ved tegn til sykdomsforverring. En modell, kalt TTT (train the trainer), skal sørge for at fagmedarbeidere gjøres i stand til å lære opp og trene andre innenfor utvalgte temaer. På den måten kan en sørge for kompetansespredning lokalt i helsetjenesten (Legeforeningen, 2020). Uavhengig av sengepostens spesialfelt, ser en ofte at pasientene har et sammensatt sykdomsbilde, noe som igjen stiller større krav til sykepleiernes kompetanse. I møte med disse pasientene vil det kunne være ekstra utfordrende for en nyutdannet å gjøre hensiktsmessige vurderinger ved forverring. Det vil derfor kunne kreve at en trenger å innhente sykepleiere med spesialkompetanse, eksempelvis en intensivsykepleier for å avgjøre pasienttilstand. Av egen erfaring har jeg opplevd at dette er hensiktsmessig i flere situasjoner, og ofte avgjørende for å sikre kvalitetspleie.

Wood et.al. (2019) viser til i sin studie at læringsprogrammer og god opplæring bidrar til økt forståelse for klinisk forverring. Dette bekrefter derfor at modellen som nevnt over kan være nyttig. Som nyutdannet sykepleier sitter man på fersk og oppdatert kunnskap fra studiet, med et bredt spekter av praktiske og teoretiske fag. Utdanningsløpet danner grunnlaget før man skal tre inn i yrkeslivet, og som sykepleier kreves det å ha omfattende kunnskap i bunn for å ivareta pasienter. Men på en annen side kreves det at sykepleieren ivaretar den fagutviklende funksjonen i yrkeslivet og bidrar til kontinuerlig kvalitetsforbedring. Dette innebærer å bevisst innarbeide og anvende ny kunnskap ved å eksempelvis lese oppdatert faglitteratur eller delta på kurs (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.21-23).

Det at nyutdannede baserer seg mer på klinisk skjønn og intuisjon, etterhvert som de blir tryggere i sin profesjon (Jensen et.al. (2019), kan man på den ene siden se på som en positiv utvikling. Men sett fra en annen side kan det at man blir for komfortabel i egen rolle, og i for stor grad baserer seg på intuisjon, potensielt føre til at man overvurderer egne evner. Nortvedt og Grønseth (2017) skriver at alle har tendens til å overvurdere egen kunnskap, samt å vurdere og å ta beslutninger (s.25). Videre skriver de at dersom egne og andres erfaringer brukes som eneste kunnskapskilde i vurdering av situasjoner, vil det gi mindre pålitelige vurderinger enn objektive mål. I lys av dette, ser det ut til at sykepleier bør benytte subjektive og objektive vurderinger, som NEWS, i kombinasjon.

Ut fra egen erfaring fra sengepost har jeg opplevd varierende praksis knyttet til måling av respirasjonsfrekvens. Hwang og Chin (2020) viser til funn der respirasjon, etterfulgt av sirkulasjon, er parametere som hyppigst endres i forbindelse med akutt forverring. I praksis opplevde jeg noen tilfeller der sykepleiere forklarte at de kun telte og vurderte respirasjonsfrekvens dersom det var synlige tegn til at pasient hadde endret respirasjon. Dette ble begrunnet med at de baserte seg på intuisjon og egne vurderinger. Jeg fikk opplevelsen av at de ikke tok seg tid til det, dersom det ikke var høyst nødvendig. Slike erfaringer kan knyttes opp mot funn fra forskningen, der økt erfaring øker bruk av klinisk skjønn (Jensen et.al.,2019). Likevel kreves det at selv den mest erfarne sykepleier har oppdatert kunnskap som grunnlag for yrkesutøvelsen for å ivareta pasientsikkerheten, og modeller som TTT-prinsippet kan derfor være nyttig.

5.1.4 Faktorer som utfordrer pasientsikkerheten

Helsedirektoratets rapporter om nedgang i antall pasientskader ved sykehus med dødelig utfall, viser at pasientsikkerhetsprogrammets mål har lyktes (Sykepleien, 2020). En mulig forklaring kan være kompetansespredning og at sykepleiere har blitt mer bevisst på pasientsikkerhet i sin yrkesutøvelse. Likevel ser man en svak økning i pasientskader med mindre alvorlige konsekvenser (Sykepleien, 2020), og jeg anser det som at flere faktorer kan være medvirkende årsaker til dette.

Pasientene i dag har kortere liggetid på sykehus og det foretas hyppigere overføringer mellom ulike instanser, noe som også igjen settes i forbindelse med økt risiko og kan

utfordre pasientsikkerheten (Legeforeningen,2020). Videre rapporteres det om at sykepleiere opplever økt arbeidsbelastning, tidspress og mangel på ressurser. Dette kan igjen føre til forsinkelser, og flere rapporterer om vanskeligheter med å få hjelp/legetilsyn tidsnok innenfor anbefalte tidsrammer (Jensen et.al.,2019; Wood et.al.,2019; Jensen et.al.,2017). Forsinkelser har som nevnt tidligere nær sammenheng med alvorlig forløp (Legeforeningen 2020), og at sykepleiers bevisstgjøres dette er derfor viktig. Samlet sett anser jeg det som at alle overnevnte faktorer totalt sett kan være medvirkende årsaker til pasientskader ved sykehus.

Sykepleier står ovenfor en rekke oppgaver som skal utføres på ansvarlig vis i en til tider hektisk arbeidshverdag. I lys av det overnevnte kan det se ut til at tidspress og mangelfulle ressurser kan utfordre yrkesutøvelse, noe som igjen påvirker bruken av NEWS og potensielt kan utfordre pasientsikkerheten. Funn fra Jensen et.al. (2019), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2017) sier at arbeidspresset kan føre til at sykepleierne har utfordringer med å forholde seg til kartleggingsverktøyet. Ut fra egen erfaring har jeg opplevd at tidspress kan skape økt stress. Dersom man har for mye å forholde seg til, kan dette føre til at man kan risikere å overse viktige endringer ved pasientens tilstand. Her har jeg også sett forskjeller mellom uerfarne og erfarne. Erfarne sykepleiere fremstår ofte tryggere under stressende situasjoner og takler bedre avgjørelser som må tas under press. Funn fra forskningen viser også at med økt tidspress, så øker også prioriteringer basert på klinisk skjønn (Jensen et.al.,2019), noe som igjen kan være en risikofaktor dersom egne evner overvurderes i pasientvurderingen.

På en annen side viser både Jensen et.al. (2017), Wood et.al. (2019) og Jensen et.al. (2019) funn der sykepleiere rapporterer om NEWS positive innvirkning på kommunikasjon. Her påpekes det at verktøyet bidrar til et mer presist språk og en standardisert måte å gå frem på, noe som er tidseffektivt i en hektisk hverdag ved sengepost. Disse funnene bekreftes i Nortvedt & Grønseth (2017), som skriver at kommunikasjon mellom lege og sykepleier kan bedres ved at man ved bruk av kartleggingsverktøyet har objektive endringer i vitale tegn å informere om (s.32). Likevel har jeg i løpet av praksis lagt merke til forskjeller mellom nyutdannede sykepleiere og de mer erfarne knyttet til informasjonsgivning og samhandling, eksempelvis med lege. Erfarne sykepleiere luket i større grad ut det de anså som mest

nødvendig i pasientsituasjoner, mens nyutdannede kunne være mindre presise i kommunikasjonen. Kommunikasjonssvikt kan være grunner til at kvaliteten på helsetjenesten blir nedsatt, og uønskede hendelser oppstår (Universitetet i Oslo, 2011). Selv har jeg opplevd at upresise og utydelige beskjeder ofte skaper misforståelser, noe som potensielt kan utfordre pasientsikkerheten. En del av god sykepleieutøvelse handler om å inneha velutviklede kommunikasjonsferdigheter, noe som preges av erfaring, holdning og kunnskap. Gode kommunikasjonsferdigheter kan også ha positiv innvirkning på yrkesrelatert stress, og på den måten forbedre tjenesten (Landsem, 2018).

5.2 Metodediskusjon

I arbeidet med denne litteraturstudien har jeg vært bevisst på hvordan metodiske valg kan påvirke resultatene. Begrenset erfaring med søk kan først og fremst være en svakhet ved min oppgave. Gjennom selektive utvelgelses av studier, valg av bestemte søkeord og avgrensninger, kan andre relevante artikler ha blitt utelatt. Selv om det er foretatt nøye utvelgelse av søkeord, kan det hende flere synonymer og kombinasjoner ville gitt flere treff. Det er derfor vanskelig å si om rette artikler er valgt, men på bakgrunn av tema og funn kom jeg frem til at disse kunne være passende.

I løpet av søkeprosessen ble det gjort søk i flere relevante helsefaglige databaser, deriblant Embase og Medline. Etersom Embase dekker over for referanser fra Medline, kan dette føre til overlapp mellom disse (Medisinsk bibliotek, 2015). Det kunne derfor vært relevant å erstattet og/eller inkludert en annen relevant helsefaglig database. På en annen side er det anbefalt å gjøre søk i begge databasene for å få bredde på søket, noe som er begrunnelsen for at disse er benyttet (Medisinsk bibliotek, 2015). Tatt i betraktning begrenset erfaring med søk, ble det gjort flest søk i de to databasene jeg var tryggest på, Cinahl og Embase. Færre søk i andre relevante databaser, kan ha ført til at annen relevant forskning ble utelatt.

Avgrensningen fra 2015-2021 sørger for oppdatert forskning, men på en annen side burde det også blitt gjort søk lenger tilbake i tid for å kunne sammenlikne forskningsresultater og økt breddeforståelsen for temaet. Inkluderte artikler og systematiske oversikter ble sjekklister vurdert for å kvalitetssikre innhold. Likevel kan det hende at noen med mer erfaring med å innhente forskningsartikler hadde valgt ut enda nyere artikler med høyere kvalitet. På

en annen side hadde de inkluderte artiklene og systematiske oversiktene flere like funn, noe som gjør meg sikrere på resultatene. Med bakgrunn i at jeg var alene om å skrive denne oppgaven, ble fokuset lagt på færre inkluderte artikler enn ønskelig. Dette for å i størst mulig grad ha mulighet og tid til å forstå innholdet godt. Det kunne likevel vært relevant å inkludere flere studier, da også andre artikler kunne hatt aktualitet for problemstillingen.

Ved at to systematiske oversikter er inkludert i oppgaven, gir dette en god oversikt over forskning gjort på området. På en annen side kan resultatene fra de inkluderte primærstudiene ha blitt mistolket av forfatterne, noe som dermed kan betraktes som en potensiell feilkilde. Min subjektive tolkning av inkluderte forskningsresultater, samt oversettelse fra engelsk til norsk, kan også ha spilt en rolle for oppgavens fremstilte resultat. Dette kan forårsake at resultatene tolkes på en annen måte enn det forfatterne vil få frem.

Studienes opphav ble tatt i betraktning ved vurdering av overførbarhet til norske forhold. Liten kunnskap om helsevesenet i Sør-Korea gjorde meg skeptisk til å inkludere denne artikkelen, men jeg vurderte likevel, basert på innhold og tematikk, at funnene var relevante. Studier med hovedfunn omhandlende sykepleiers erfaring og opplevelser ble vektlagt. Til tross for dette ble det inkludert en kvantitativ studie med statistiske data, noe som belyste problemstillingen fra en litt annen side enn de systematiske oversiktene. Dette var et bevisst valg for å skape større breddeforståelse for temaet. Likevel kan det ansees som kritikkverdig, da det kun fremviser statistiske data fra èn studie, noe som kan påvirke generaliserbarhet.

Ved gjennomgang av de systematiske oversiktene, ble det identifisert fem like studier, noe som først ble ansett som en svakhet. Ved nøyere granskning, så det ut til at forfatterne har vektlagt ut ulike aspekter ved artiklenes resultat, og det ble vurdert som aktuelt å inkludere begge. I oppgaven benyttes sekundærlitteratur til Benners sykepleieteori. Dette kan forårsake at det opprinnelige perspektivet i originalutgaven kan ha blitt endret. Likevel valgte jeg denne utgaven, ettersom det hadde vært risiko for feiltolkninger fra min side dersom originalutgaven ble benyttet.

6 Konklusjon

Hvordan kan sykepleiers kompetanse påvirke pasientsikkerheten ved bruk av NEWS?

Litteraturstudiets hensikt var å undersøke sammenhengen mellom sykepleiers kompetanse og NEWS i et pasientsikkerhetsperspektiv. En analyse av resultatene fra inkluderte artikler og systematiske oversikter, avdekket fem relevante temaer brukt for å besvare problemstillingen: mestring og selvtillit, sykepleiers erfaring, kompetanseutvikling og kommunikasjon, verktøyet som beslutningsstøtte, tidspress og arbeidsbelastning.

Resultater fra inkludert forskning fremviser forskjeller knyttet til sykepleiers tilnærming til kartleggingsverktøyet basert på erfaring. Erfarne sykepleiere bruker aktivt intuisjon og klinisk skjønn i pasientvurderingen, mens nyutdannede i større grad baserer seg på objektive målinger. Dette baserer seg på faglig trygghet i sin profesjon. På bakgrunn av dette kan sykepleiers erfaring påvirke deres tilnærming til NEWS. Funn tydet på at uerfarne sykepleiere var mer usikre rundt bruken av verktøyet, og var redd for å gjøre feil vurderinger. Det tyder også på at noen sykepleiere har manglende kunnskap i å gjenkjenne og respondere på klinisk forverring. Enkelte rapporterte i tillegg om utfordringer ved bruk av NEWS knyttet til pasienter med komplekse sykdomsbilder og medikamenter.

Funn tyder på at enkelte sykepleiere kan oppleve usikkerhet til egne vurderinger, og fokus på å bygge opp selvtillit i møte med kritisk syke pasienter bør derfor være et fokusområde i helsetjenesten. Helsetjenesten er tjent med at sykepleiere med pasientkontakt innehar faglig kunnskap i bunn for å verne om pasienten og unngå unødig skade. Dette innebærer at det tilrettelegges på arbeidsplassen for god opplæring. I tillegg må sykepleier også selv sørge for å inneha den kompetanse som trengs i møte med akutt forverrede pasienter. For å sikre kvalitetspleie og på sikt forbedre helsetjenesten, kan sykepleier benytte NEWS som et hjelpemiddel i pasientvurderingen. Samtidig bør man basere seg på helhetlige vurderinger for å ivareta pasientsikkerheten. Gjennom sykepleierstudiet har jeg savnet større undervisningsfokus på hvordan man skal håndtere kritisk forverrede pasienter. Jeg ser derfor behovet for at fremtidig forskning fokuserer mer på hvordan man skal imøtekomme klinisk forverring som nyutdannet sykepleier.

7 Litteraturliste

- Critical Appraisal Skills Programme. (2020). *CASP Checklists*. Hentet 10.03.21 fra : <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (utg.7). Gyldendal.
- Det Norske Akademis Ordbok.(u.å). *Risikopasient*. Hentet 15.februar 2020 fra <https://naob.no/ordbok/risikopasient>
- Grant, S., Crimmons, K. (2018). Limitations of track and trigger systems and the National Early Warning Score. Part 2: sensitivity versus specificity. *British Journal of Nursing*. 27(12). <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.12.705>
- Helsedirektoratet. (2017, 21.mars). *Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*. Hentet 15.februar 2020 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/formal-og-virkeomrade#paragraf-1-formalet-med-forskriften>
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*. Hentet 10.februar 2020 fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf
- Helsedirektoratet (2020) *Fra tiltakspakke til nasjonale faglige råd*. Hentet 15.februar 2020 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand/om-de-faglige-radene-del-av-i-trygge-hender-24-7>
- Helsebiblioteket. (u.å.a). *Databaser*. Hentet 23.mars 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/databaser>
- Helsebiblioteket. (u.å.b). *Cinahl*. Hentet 20. mars 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl?lenkedetaljer=vis>
- Helsebiblioteket. (u.å.c). *Hvordan finne systematiske oversikter i Cochrane Library*. Hentet 20.mars 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/habilitering/aktuelt/Hvordan-finne-systematiske-oversikter-i-Cochrane-Library>
- Heyn, L.G. (Red). (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal.
- Hwang, J.I. & Chin, H.J. (2020). Relationships between the National Early Warning Score 2, clinical worry, and patient outcome at discharge: Retrospective observational study. *Journal of clinical nursing*. 29 (19-20), p.3774-3789. <https://doi.org/10.1111/jocn.15408>
- Jensen, J.K., Skår, R., Tveit, B. (2017) The impact of Early Warning Score and Rapid Response Systems on nurses` competence: An integrative literature review and synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (7-8), e1256-e1274. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.14239>

Jensen, J.K., Skår, R., Tveit, B. (2019). Hospital nurses`professional accountability while using the National Early Warning Score: A qualitative study with a hermeneutic design. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (23-24), p. 4389-4399. <https://doi.org/10.1111/jocn.15021>

Jevon, P., Ewens, B. (Red.). (2014). *Att övervaka patienter med livshotande sjukdom* (I.Lindelöf, Overs). Lund: Studentlitteratur. (Opprinnelig utgitt 2012)

Kompetansebroen. (2018). *NEWS og ISBAR-skjema for utskrift*. Hentet 16.mai 2020 fra <https://www.kompetansebroen.no/article/news-og-isbar-skjema-for-utskrift?o=ahus>

Konsmo, T. (2003). *En hatt med slør: Om omsorgens betydning for sykepleie- en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Tano Aschehoug.

Landsem, I.P. (2018, 17. juni). *Sykepleieres kompetanse i kommunikasjon må systematisk inn i undervisningen*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/forskning/2018/06/sykepleieres-kompetanse-i-kommunikasjon-ma-systematisk-inn-i-undervisningen>

Legeforeningen. (2020, 31.januar). *Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand*. Hentet 14.mars 2020 fra <https://www.legeforeningen.no/contentassets/b35f9be288ed4d2db680b94736cfe144/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand-hoeringsutkast-1.pdf>

Lena Günterberg Heyn, 1.utgave, 1.opplag, 2018, Gyldendal Akademisk Forlag. Klinisk kommunikasjon i sykepleie

Medisinske bibliotek. (2015, juli). *Ovid-baser*. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/wp-content/uploads/sites/21/2016/05/Ovidbaser-Medline-EMBASE-PsycINFO-AMED-UiO-UB.pdf>

Nortvedt, P., Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse. I H.Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (B.1, utg. 5, s.32-22). Gyldendal Norsk Forlag.

Næringslivets hovedorganisasjon. (u.å). *Hva er kompetanse?*. Hentet 10.april 2020 fra: <https://arbinn.nho.no/arbeidsliv/kompetanse/kompetanseutvikling/ord-og-uttrykk-om-kompetanse/hva-er-kompetanse/>

Pasientsikkerhetsprogrammet I Trygge Hender (u.å.a) *Ny versjon av tiltakspakkene om forverret tilstand*. Hentet 20.mars 2020 fra <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/aktuelt/nyheter/ny-versjon-av-tiltakspakkene-om-forverret-tilstand>

Pasientsikkerhetsprogrammet I Trygge Hender. (u.å.b) *I trygge hender 24-7* <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/om-pasientsikkerhetsprogrammet/i-trygge-hender-24-7>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Sykepleien. (2020, 23. september). *Færre dør av pasientskader på norske sykehus*. <https://static.sykepleien.no/2020/09/faerre-dor-av-pasientskader-pa-norske-sykehus>

Thidemann, I.J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (utg.2). Universitetsforlaget.

Universitetet i Agder. (u.å). Hentet 15.februar 2020 fra: <http://mesh.uia.no/?=/mesh%26id=D000075902>

Frich, J. (2011, 1.oktober). *Kvalitet, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet*. UiO-det medisinske fakultet. <https://www.med.uio.no/studier/ressurser/fagsider/klok/info-fagplanutvalg/kvalitet-og-pasientsikkerhet.html>

Wood, C., Chaboyer, W., Carr, P. (2019). How do nurses use early warning scoring systems to detect and act on patient deterioration to ensure patient safety? A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, p. 166-178. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.012>

VEDLEGG 1 PICO-SKJEMA

Tittel/arbeidstittel: NEWS, sykepleiers kompetanse og pasientsikkerhet			
Problemstilling formuleres som et presist spørsmål: Hvordan kan sykepleiers kompetanse påvirke pasientsikkerheten ved bruk av NEWS?			
Hva slags type spørsmål er dette? <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input checked="" type="checkbox"/> Effekt av tiltak		Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter? X <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet: Sykepleiers kompetanse	I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for): NEWS	C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:	O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå: Pasientsikkerhet
P Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	I Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	C Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	O Noter engelske søkeord for utfall
Clinical competence Nursing competence	Early Warning Score NEWS2 National early warning score		Patient safety

VEDLEGG 2 Samleskjema for inkluderte artikler og systematiske oversikter

Metode						Resultater		
Artikkel nr.	Forfatter, årstall, land	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Hensikt	Kritisk vurdering	Hovedfunn	Konklusjon	Relevans/overføringsverdi
1: «Relationships between the National Early Warning Score 2, clinical worry and patient outcome at discharge: Retrospective observational study»	Hwang og Chin, 2020 Sør-Korea	Kvantitativ studie. (Retrospektiv observasjonsstudie)	Data fra 732 pasienter ≥19 år innlagt ≥ 2 dager innhentes fra elektroniske pasientjournaler fra medisinske og kirurgiske sengeposter.	Undersøke sammenhengen mellom NEWS2, klinisk forverring og pasientutfall ved utskrivelse.	Studien er gjort i Sør-Korea, noe som kan påvirke generaliserbarhet til norske forhold	NEWS2 har god evne til å avdekke forverret pasienttilstand og forutsi uønskede hendelser som oppstår 24 timer etter vurdering. Høy skår forbindes med dårligere pasientutfall, likevel dør også pasienter med lav skår. Respirasjon og sirkulasjon er parametere som hyppigst endrer seg i forbindelse med akutt forverring.	Verktøyet kan bidra til trygg pleie, men at opprettholdelse av stabile vitalia er essensielt. Klinisk bekymring kombinert med bruk av verktøyet er mest optimalt for å ivareta pasientsikkerhet.	Inngår som et stort prosjekt vedrørende pasientsikkerhet. Sammenhengen mellom NEWS og pasientutfall er relevant for problemstillingen, da det gir innfallsvinkel på viktigheten av at sykepleier opprettholder stabile vitalia for god ivaretagelse av pasienter
2:«The impact of Early Warning Score and Rapid Response Systems on nurses' competence: An integrative literature review and synthesis»	Jensen, Skår og Tveit, 2017 Norge	Systematisk oversikt	Forfatterne har kritisk gjennomgått enkeltstudier fra 2005-2016, og ut fra inklusjons og eksklusjonskriterier valgt ut studiene med størst relevans for å besvare problemstillingen. Består av 36 artikler, både kvantitative, kvalitative og med «mixed methods».	Oppsummerer tidligere forskningsresultater gjort på «Early warning Score's» og «Rapid Response Systems», og om disse verktøyene kan øke sykepleiers kompetanse i å identifisere og håndtere pasienter i forverret tilstand på medisinsk og kirurgisk sengepost.	Oversikten inkluderer studier publisert før 2010, noe som må tas i betraktning med tanke på resultatenes relevans. Inkluderer også andre verktøy enn NEWS2 for tidlig varslings.	Sykepleiere blir mer bevisst på vitale tegn og betydningen av det for forverring. Virker støttende, reduserer bekymringer, øker mestring og kan øke selvtillit i å ta avgjørelser og håndtere forverrede pasienter Noen baserer seg for mye på verktøyet, og har vanskeligheter med å følge egen intuisjon og bekymringer Noen har barrierer med å kontakte hjelp dersom pasient skulle vise seg å ikke være dårlig likevel. Knyttes til egen erfaring og selvtillit. Redsel for å utløse falsk alarm. Bedrer samarbeid med annet helsepersonell i form av kommunikasjon og læring. Henter inn erfarne kollegaer ved usikkerhet rundt pasientsituasjon Bidrar til et mer presist språk Økt arbeidsbelastning kan påvirke bruken av kartleggingsverktøy	En kombinasjon av verktøyet, egen intuisjon og andre observasjoner/klinisk vurdering og hjelp fra erfarne kollegaer er fordelaktig for å ivareta pasientsikkerheten.	Denne oversikten er relevant å inkludere fordi den belyser sykepleiers erfaring med bruk av verktøyet og hvordan kompetanse og erfaring kan påvirke. Gir et bredt oversiktsbilde over forskning gjort på området.

<p>3: «How do nurses use early warning scoring systems to detect and act on patient deterioration to ensure patient safety? A scoping review»</p>	<p>Wood, Chaboyer og Carr, 2019</p> <p>Australia</p>	<p>Systematisk oversikt</p>	<p>Inkluderer 23 studier (11 kvalitative, 8 kvantitative og 4 med «mixed methods»)</p>	<p>Å gi en bred oversikt over publisert forskning som knytter seg til sykepleiers bruk av varslingsystemer i oppdagelsen av forverring blant voksne pasienter på generelle sengeposter (medisinske og kirurgiske) for å bidra til økt pasientsikkerhet.</p>	<p>En svakhet er at studien ikke har gjort søk etter upubliserte artikler, samt at det inkluderes noen studier helt tilbake til 2008, noe som må tas i betraktning med hensyn til resultat. Inneholder også andre tidlige varslingsverktøy enn NEWS.</p>	<p>Sykepleiere har tiltro til verktøyene</p> <p>Verktøyene er enkle i bruk og fungerer som et nyttig hjelpemiddel</p> <p>Bedrer kommunikasjon med annet helsepersonell og akutteam</p> <p>Barrierer ved bruk av verktøyet knyttet til erfaring, tillit/selvtillit. Redsel for å utløse falsk alarm uten at det var nødvendig likevel. Dette spesielt sett hos yngre leger og sykepleiere.</p> <p>Arbeidsbelastning og mangel på ressurser kan påvirke bruken og forårsake forsinket hjelp</p> <p>Yngre sykepleiere baserer seg for mye på skår på verktøy, kan risikere å glemme andre vurderinger og se pasienten i en helhet</p> <p>Behandlingsregimer, kronisk sykdom eller annen tilstand kan påvirke resultat på skår, noe som kan vanskeliggjøre vurderingene</p> <p>Noen sykepleiere har manglende kunnskaper og ferdigheter i å gjenkjenne og respondere på klinisk forverring.</p> <p>Læringsprogrammer og kunnskapsutvikling i å avdekke og håndtere forverrede pasienter kan være fordelsaktig</p>	<p>Helhetlige vurderinger av pasienten er viktig for å sørge for god pasientsikkerhet.</p>	<p>Denne studien er relevant fordi den tar for seg både kvantitative data, men også sykepleiers erfaringer og opplevelser ved bruk av varslingsverktøy og pasientsikkerhet.</p>
<p>4: «Hospital nurses' professional accountability while using the National Early Warning Score: A Qualitative study with a hermeneutic design»</p>	<p>Jensen, Skår og Tveit, 2019</p> <p>Norge</p>	<p>Kvalitativt studie med hermeneutisk design.</p>	<p>Populasjonen består av 14 sykepleiere med kun få års yrkeserfaring, samt de med mange års erfaring.</p>	<p>Hensikten med studien er å intervju sykepleiere på generell sengepost for å undersøke deres erfaringer med National Early Warning Score og for å avdekke innvirkning på professionalitet.</p>	<p>Studien baserer seg på et relativt lite utvalg, noe det må tas høyde for i vurderingen av resultatet som fremstilles.</p>	<p>Sykepleierne har sterkt engasjement i å kartlegge og vurdere pasienttilstand for å ivareta pasientsikkerhet. Ble mer bevisst på vitale tegn og verdsetter konkrete instruksjoner i pasientvurderingen.</p> <p>Forbedret kommunikasjon, spesielt med lege. Mer selvsikre og lettere å ta avgjørelser. Refleksjon med kollegaer rundt pasientsituasjon- bedre forstå tilstand, tiltak og lære av det.</p> <p>Felles for alle var at de sa at NEWS kombinert med klinisk vurdering, skjønn og ansvarighet, måtte vurderes som en helhet i lys av den enkelte pasient sin tilstand. Her spilte sykepleierens kompetanse og erfaring en rolle</p> <p>Sykepleierne er klar over viktigheten av at de må innlemme all sin faglige kompetanse,</p>	<p>Funn viser at NEWS er gunstig for sykepleierens yrkesutøvelse, men å basere seg kun på dette verktøyet alene sikrer imidlertid ikke kvalitetspleie og pasientsikkerhet.</p>	<p>Basert på at studien er gjort i norske forhold, ser jeg på funnene med god overførbarehet til andre sykehus og sengeposter i Norge. Den tar også for seg sykepleiere med ulik erfaring sin erfaring med verktøyet, noe som er veldig relevant for min problemstilling.</p>

					<p>bestående av klinisk vurdering, skjønn og ansvarlighet, med NEWS for å gjøre en god vurdering av pasientens forhold.</p> <p>Variierende grad av tillit til egne observasjoner og målinger. Noen baserte seg mest på egne kliniske vurdering og intuisjon, magesfølelse og erfaring, og brukte NEWS kun som en støtte, andre baserte seg mer på de objektive målingene som avgjørende mål i vurderingen om pasient var i fare for klinisk forverring eller ikke.</p> <p>Av og til førte avdelingskultur og tidspress til forsinkelser av målinger, men de baserte prioriteringene på klinisk skjønn</p> <p>Nyutdannete sykepleiere baserer seg mer på NEWS og kontaktet lege mer enn når de får mer erfaring og bruker mer klinisk skjønn. Erfaring gjorde at de følte seg tryggere i sin profesjon.</p> <p>Vitale tegn kunne avvike pga.sykdom eller tilstand, og at det da kunne være utfordrende å avgjøre pasienttilstand.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

VEDLEGG 3 NEWS2 LOMMEKORT

NEWS2 National Early Warning Score2

Fysiologiske parametre	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO ₂ Skala 1(%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO ₂ Skala 2* (%)	≤83	84-85	86-87	88-92 ≥93 på luft	93-94 på oksygen	95-96 på oksygen	≥97 på oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Puls (per minutt)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Bevissthetsnivå**				A			CVPU
Temperatur (°C)	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	

*SpO₂ Skala 2 brukes kun ved kjent hyperkapnisk respirasjonssvikt, verifisert ved blodgass. Lege må dokumentere i pasientens journal at Skala 2 skal brukes.

** Bevissthetsnivå:
A= Alert (våken)
C= New confusion (nyoppstått forvirring)
V= Voice (reagerer på tiltale)
P= Pain (reagerer på smertestimulering)
U= Unresponsive (reagerer hverken på tiltale eller smertestimulering)

© Royal College of Physicians 2017



Respons

Veiledende respons på pasientens skår

Kontakt MIG hele døgnet på tlf: 64260

NEWS (Skår)	Overvåkningsfrekvens	Respons	Fare for sykehusmortalitet
0	Minimum hver 12. time.	Fullstendig NEWS ved hvert observasjonstidspunkt.	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4-6. time.	Sykepleier på post skal vurdere behov for: - Kliniske tiltak - Økt overvåkningsfrekvens/-nivå - Legekontakt	
Skår 3 i én parameter	Minimum én gang per time, eller etter forordning fra lege.	Sykepleier på post skal informere ansvarlig lege og sammen med denne vurdere behov for: - Kliniske tiltak - Økt overvåkningsnivå - Kontakt med mobil intensivgruppe (MIG)	Lav-middels
Totalt 5 eller høyere	Minimum én gang per time, eller etter forordning fra lege.	Sykepleier på post skal omgående informere ansvarlig lege og sammen med denne vurdere behov for: - Kliniske tiltak - Økt overvåkningsnivå - Kontakt med mobil intensivgruppe (MIG)	Middels
Totalt 7 eller høyere	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner, eller etter forordning fra lege	Sykepleier på post skal umiddelbart informere (spesialistkompetent) ansvarlig lege og sammen med denne ta kontakt med MIG. MIG og postpersonalet bestemmer sammen kortsiktig plan og vurderer behov for: - Omgående kliniske tiltak - Overflytning til overvåkningsavdeling	Høy

OBS: En lav skår utelukker ikke alvorlig sykdom. NEWS2 er et supplerende hjelpemiddel til observasjonskompetanse og skjønn.

Ved mistanke om infeksjon og NEWS2 ≥ 5: Vurdér om pasienten kan ha sepsis og igangsett isåfall umiddelbar behandling.

© Akershus universitetssykehus