Høgskulen på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sykepleieres erfaringer med NEWS på sengepost i sykehus.

Nurses' experiences with NEWS in hospital wards.

B – empirisk oppgave

Kandidatnummer 352 og 311

Bachelor i sykepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 13.12.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Sammendrag

Tittel: Sykepleieres erfaringer med NEWS på sengepost i sykehus

Bakgrunn: National Early Warning Score er et kartleggingsverktøy som benyttes i svært mange sykehus i Norge. Et kartleggingsverktøy må systematisk bli tatt i bruk for optimal nytteverdi. Erfaringer fra praksis viser til usikkerhet og frustrasjon rundt bruken av NEWS.

Hensikt: Målet med oppgaven er å innhente kunnskap om sykepleieres erfaring rundt bruken av National Early Warning Score og se nærmere på hvilke faktorer som påvirker nytteverdien til verktøyet.

Problemstilling: Hvordan erfarer sykepleiere bruken av NEWS i en sengepost på sykehus?

Metode: Denne oppgaven er en empirisk oppgave basert på en kvalitativ metode i form av intervju. For å finne svar på problemstillingen har det blitt samlet inn data fra intervju. Dette har blitt drøftet opp mot 5 ulike forskningsartikler, samt teori fra pensum og annen relevant sykepleiefaglig litteratur.

Funn: Resultatene viser at holdninger, mangel på kunnskap og erfaringer og begrenset opplæring hos sykepleierne fører til redusert nytteverdi ved bruken av NEWS.

Oppsummering: NEWS er et verktøy an bidra til å oppdage tidlig forverring og begrense og hindre utvikling av akutt kritisk sykdom. Så hvordan en sykepleier erfarer bruken av NEWS i sin arbeidshverdag vil kunne være avgjørende for om et slikt verktøy lykkes i praksis. Ytre og indre påvirkninger vil kunne påvirke NEWS sin nytteverdi. Ytre påvirkninger som kan oppstå er administrative, hierarkiske og avdelingskulturelle, mens indre påvirkninger kan styres av sykepleieres holdninger, kunnskap og erfaring. For at NEWS skal fungere optimalt må sykepleiere tilpasse seg kunnskap, styrke sine erfaringer og ta i bruk verktøyet systematisk i sin arbeidshverdag.

Nøkkelord: NEWS, National Early Warning Score, sykepleie, forverret tilstand

Abstract

Title: Nurses’ experiences with NEWS in hospital wards

Background: National Early Warning Score is a mapping tool used in very many hospitals in Norway. A mapping tool must be systematically used for optimal utility value. Experience from practice refers to uncertainty and frustration regarding the use of NEWS.

Purpose: The goal of this assignment is to acquire knowledge about nurses' experience regarding the use of National Early Warning Score and take a closer look at the factors that affect the usefulness of the tool.

Issue: How do nurses experience the use of National Early Warning Score in a hospital ward?

Method: This thesis is an empirical thesis based on a qualitative method in the form of an interview. To find answers to the problem, data from interviews have been collected. This has been discussed against 5 different research articles, as well as theory from the curriculum and other relevant nursing literature.

Findings: The results show that attitudes, lack of knowledge and experience and limited training of nurses lead to reduced utility when using the National Early Warning Score.

Summary: NEWS is a tool that can help detect early deterioration and limit the development of acute critical illness. So how a nurse experiences the use of NEWS could be crucial to whether NEWS succeed or fail in practice. External and internal influences could affect NEWS 'usefulness. External influences that can arise are administrative, hierarchical and departmental culture, while internal influences can be controlled by nurses' attitudes, knowledge and experience. For NEWS to function optimally, nurses must adapt their knowledge, strengthen their experiences and use the tool systematically in their everyday work.

Keywords: NEWS, National Early Warning Score, nursing, worsening condition

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon 1

1.1 Bakgrunn for oppgaven 1

1.2 Problemstilling og avgrensning 2

1.3 Begrepsavklaring 2

2. Teori 3

2.1 NEWS og forverring av pasientens tilstand 3

2.2 Kliniske vurderinger 4

2.3 Observasjon 4

2.4 Pasientsikkerhetsprogrammet 5

2.5 Samfunnsperspektiver og juridisk ansvar 5

2.7 Funn fra forskningsartikler 6

2.7.1 Artikkel 1 6

2.7.2 Artikkel 2 7

2.7.3 Artikkel 3 7

2.7.4 Artikkel 4 8

2.7.5 Artikkel 5 9

3. Metode 10

3.1 Empirisk oppgave 10

3.1.1 Kvalitativ metode i form av intervju 10

3.1.2 Intervjuets form 10

3.1.3 Rekruttering av intervjupersoner 10

3.1.4 Intervjuets gjennomføring 11

3.1.5 Etiske vurderinger 11

3.2 Kvalitativ analyse 12

3.3 Metodekritikk 12

3.4 Søkeord og databaser 13

3.5 Kildekritikk 14

4. Presentasjon av funn 15

4.1 Bruk av NEWS 15

4.2 Kompetanse, profesjonalitet og opplæring *15*

4.3 Samspillet mellom NEWS og klinisk blikk *16*

4.4 Dokumentasjon og kommunikasjon *18*

4.5 Oppfølging av NEWS *19*

5. Drøfting **20**

5.1 Bruk av NEWS *20*

5.2 Kompetanse, profesjonalitet og opplæring *21*

5.3 Samspillet mellom NEWS og klinisk blikk *22*

5.4 Dokumentasjon og kommunikasjon *23*

5.5 Oppfølging av NEWS *24*

6. Konklusjon **26**

Kilder **27**

Vedlegg: **30**

1. Introduksjon

Sykepleieren har ansvar for å innhente kunnskap og erfaringer som bidrar til best mulig ytelse av helsehjelp. Observasjoner og kartlegging har siden 1859, da Florence Nightingale ga ut boken "Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not" (Nightingale, F, 1997), vært en viktig del av sykepleierens rolle. Nightingale påpeker at om man ikke klarer å observere i sykepleierrollen, har man ingenting som sykepleier og gjøre (Nightingale, F, 1997. s.80). Ettersom tiden har endret seg siden den gang, og det i dag stilles høyere krav om godt klinisk blikk, gode observasjoner og god kvalitetssikring hos sykepleieren, kan et kartleggingsverktøy være til god hjelp i sykepleierens hverdag.

I dag finnes det flere verktøy som skal hjelpe sykepleiere å kartlegge pasienters tilstand. Ett av disse er National Early Warning Score (NEWS). Dette er et kartleggingsverktøy som er utviklet for å tidlig oppdage forverring av pasientens tilstand. NEWS er utarbeidet for å gi et helhetlig bilde av pasientens vitalia og tidlig avdekke nødvendig klinisk respons. Det ble først utgitt i 2012, og videreutviklet i 2017. Ved dags dato er det i stor grad brukt som et standardisert verktøy for observasjon av pasienter på norske sykehus (Royal College of Physicians, 2017).

1.1 Bakgrunn for oppgaven

NEWS ble utarbeidet i Storbritannia i 2012 for å standardisere vurderingen av alvorlighetsgrad ved akutt sykdom hos pasienter. I 2017 kom det en oppdatert versjon (Royal College of Physicians, 2017). Kartleggingsverktøyet er mest brukt i spesialisthelsetjenesten og deler av primærhelsetjenesten (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Det å bruke kartleggingsverktøy er en viktig del av sykepleierens oppgaver på sengepost i sykehus. Det å observere og kartlegge pasienter være en stor del av sykepleieres jobb, så det er viktig å sette seg inn i hjelpemidler som kan bistå til å yte bedre helsehjelp.

Ved innføring av nye kartleggingsverktøy, er det viktig å lære av erfaringene fra bruk og vurdere effekten av det. Vi har erfart fra vår praksisperiode at det ofte oppstår usikkerhet og frustrasjon rundt bruken av NEWS. Derfor er det interessant å utforske hvordan sykepleiere

erfarer bruken av NEWS i sin arbeidshverdag og hvordan deres holdning og oppfatning av verktøyet kan påvirke nytteverdien av dette.

1.2 Problemstilling og avgrensning

"Hvordan erfarer sykepleiere bruken av National Early Warning Score i en sengepost på sykehus?"

Denne oppgaven vil fokusere på hvordan sykepleiere erfarer bruken av NEWS på sengepost. Det vil bli drøftet med hvordan sykepleiere opplever bruken av NEWS opp mot teoretiske perspektiv, nytteverdi og ønsket effekt. Pasientgruppen hvor NEWS benyttes er kvinner og menn over 18 år, innlagt på sengepost. Intervjuene er gjennomført på et norsk sykehus. Pasientene som disse informantene har behandlet har ulike innleggelsesårsaker. Forskningen som er benyttet er tatt ut fra vestlige land, i hovedsak norske og skandinaviske sykehus.

1.3 Begrepsavklaring

NEWS: I 2017 ble det utarbeidet en nyere versjon av NEWS, kalt NEWS2, med noen endringer. Det er denne versjonen som er brukt i oppgaven. EWS er et samlebegrep for Early Warning Scores, som vil si at NEWS er en del av EWS (Helsedirektoratet, 2020).

Forverring av tilstand: Blir brukt i oppgaven som en forklaring på at en pasient får økt symptomer, og blir sykere.

Pasientsikkerhet: Betyr at pasienten ikke skal utsettes for unødvendig skade på bakgrunn av helsehjelp som utøves (Helsedirektoratet, 2017).

Sykepleieprosessen: En metode som en sykepleier bruker for å møte pasientens problemer. Sykepleieprosessen består av datainnsamling, problemformulering, formulering av sykepleietiltak, iverksetting av tiltak og evaluering og justering (Skaug, 2019, s.341).

Tverrfaglig samarbeid: En metode som innebærer samarbeid mellom personell med ulike fagbakgrunner (Helsedirektoratet, 2018).

2. Teori

2.1 NEWS og forverring av pasientens tilstand

Forverring i pasientens tilstand skjer ofte gradvis, hvor systematiske observasjoner og relevante tiltak kan begrense og hindre utvikling av akutt kritisk sykdom.

NEWS er et verktøy helsepersonell bruker for å observere vitale måleparameter. Dette vil si målinger som blodtrykk, puls, respirasjonsfrekvens, oksygenmetning, temperatur og nivå av bevissthet (Vedlegg 1). Hver parameter i verktøyet tildeles en skår fra 0 til 3, hvor 0 er ingen utslag og 3 er fullt utslag, som representerer hvorvidt det viker fra normalen. Utslaget på hver parameter samles til en overordnet skår. Dette er det som defineres som en NEWS-skår (Stubberud, 2019, s.76). NEWS tar også høyde for respirasjonssvikt med hyperkapni, altså høyt nivå av karbondioksid i kroppen, vurdering av nyoppstått forvirring og en satt poengsum ved forverring som skal trigge hurtig respons (Royal college of Physicians, 2017). For å anskaffe en fullstendig NEWS-skår må alle de ovennevnte måleparameterne tas til vurdering. NEWS skal brukes som en veiledende informasjon om hvordan en pasient skal overvåkes, når kontrollmålinger skal utføres og når det er behov for at lege skal kontaktes for å iverksette tiltak. Det er viktig å vite at NEWS ikke utelukker alvorlig kritisk sykdom. Ved alvorlig kritisk sykdom kan pasientens tilstand forandre seg raskt og det kan oppstå forverring på svært kort tid (Høybakk, 2019, s.153-154).

Sykepleieren, skal i samsvar med lege, sikre god overvåking av pasienten. NEWS er et viktig verktøy i overvåkningen, og kan bidra i vurderingen om pasienten trenger å flyttes til overvåkning eller intensiv avdeling for videre oppfølging (Høybakk, 2019, s.175). Det er viktig å følge opp pasienter på sengepost med vitale målinger da det kan bidra til tidlig oppdagelse av forverring i sykdomsforløpet, og forebygging eller reversering av akutt alvorlig sykdom. Ved riktig bruk kan NEWS også avdekke forandringer i pasientens tilstand over tid, og føre til tidlig behandling og bedre prognose (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.32).

2.2 Kliniske vurderinger

Sykepleiere skal utøve behandling i form av et helhetlig menneskesyn (Brinchmann, 2016, s.27). Dette krever et godt kunnskapsgrunnlag og godkompetanse. For å hjelpe en pasient best mulig vil systematisk innhenting av både subjektiv og objektiv data være nødvendig (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.23-26).

Kompetansen en sykepleier har for å utøve klinisk sykepleie baserer seg på sykepleierens ferdigheter, holdninger og evner. Denne kompetansen vil ha en betydning for hvordan den enkelte sykepleieren møter pasienten (Tingvoll, Fredriksen, Donovan og Sæterstrand, 2016, s.143). For å utføre god klinisk sykepleie må en sykepleier beherske gode vurderinger, kartlegginger og beslutninger i sykepleierrollen (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.21-22).

Bruken av sansene for å innhente subjektiv data om pasientens tilstand defineres som klinisk blikk. For å opprettholde pasientens helse og livskvalitet må rette sykepleieintervensjoner settes i verk på bakgrunn av det identifiserte pasientproblemet. For å komme frem til problemet, en såkalt sykepleiediagnose, må sykepleieren være i stand til å lese pasientens kroppslige tegn og symptomer for å danne seg et bilde av pasientens behov. Evnen til å handle ut fra hvilke observasjoner og systematiske kartlegginger som blir gjort vil virke inn på resultatet av helsehjelpen pasienten mottar. Ulike tegn som pasienten uttrykker, kan både måles ved hjelp av medisinsk-teknisk utstyr eller sykepleierens kliniske blikk. En sykepleier må, for å kunne ta gode beslutninger, ha evnen til å kombinere kliniske erfaringer, forskningskunnskap og pasientens ønsker. Denne kunnskapen må fornyes og videreutvikles gjennom hele yrkeskarrieren (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.23-26).

2.3 Observasjon

Å observere betyr blant annet å iaktta eller å undersøke (Språkrådet, 2021). Innad i dette innebærer å se, lytte og føle på. I noen tilfeller kan enkelte observasjoner klart indikere bestemte tilstander, mens man andre ganger må knytte sammen flere observasjoner for en helhetlig sammenheng (Skaug, 2019, s.350)

Sykepleierens evne til å observere øves opp i møte med pasienter. Det bygges også opp av teoretisk kunnskap. Alt en sykepleier foretar seg av vurderinger, beslutninger og handlinger

bygges opp av observasjonene en foretar seg. For å følge sykdomsprosessens utvikling må sykepleieren ha evne til å sanse kliniske symptomer og tegn (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.24).

2.4 Pasientsikkerhetsprogrammet

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender 24/7" inkluderer NEWS. Pasientsikkerhetsprogrammet har utformet en tiltakspakke som inneholder de viktigste tiltak for tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Det er enda flere sykehus som mangler gode rutiner og systemer for å sikre personalets evne til å oppdage pasienters forverrede tilstand og å iverksette relevante tiltak på et tidlig stadium (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2018).

2.5 Samfunnsperspektiver og juridisk ansvar

Sykepleiere har et ansvar om å yte forsvarlig helsehjelp. For at pasienten skal motta trygg helsehjelp står det visse krav til den som yter helsetjenester om rett kompetanse. For at helsetjenestene skal ha god nok kunnskap må dette jobbes mot på en systematisk måte. Dette er jamført i spesialisthelsetjenesteloven (2001, §3-4a).

Plikten sykepleiere har til å skrive journal står beskrevet i helsepersonelloven (2001, §40). Denne loven beskriver at informasjonen som journalføres skal være relevant for pasientens behandling. For at helsepersonell skal kunne sette seg inn i pasientens helsetilstand må dokumentasjonen være ryddig og lett forståelig. Det er viktig at dokumentasjonen er korrekt og oversiktlig slik at det ikke går utover pasientens sikkerhet under behandlingen.

2.6 Dokumentasjon

Som beskrevet i helsepersonelloven (2001, §39), har sykepleiere en plikt å dokumentere i journalen den sykepleien som ytes til pasienten. I journalen dokumenteres observasjoner og tiltak som blir gjort, og tjenester og behandling som blir gitt.

Riktig og klar dokumentasjon bidrar til økt pasientsikkerhet, bedre kommunikasjon mellom helseforetakene og kontinuitet i behandlingen. Alle deler i sykepleieprosessen skal dokumenteres i journal (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.28). Journalen skal gjøre lett

tilgjengelig for enhver person som skal anvende den. Når en journal blir ført av flere personell er det viktig at irrelevans og dobbeltføring tas ut av den som har ansvar for journalen. Journalen skal fungere som et arbeidsverktøy som gjør det lettere å følge opp pasientens sykehusopphold og sykdomsforløp (Helsedirektoratet, 2018).

2.7 Funn fra forskningsartikler

2.7.1 Artikkel 1

"The impact of Early Warning Score and Rapid Response Systems on nurses' competence: An integrative literature review and synthesis"

Jensen, Skår og Tveit (2017) har her utført en integrerende litteraturgjennomgang. Dette ble gjort for å beskrive, tolke og fremstille funn på hvordan Early Warning Score (EWS) og Rapid Response Systems (RRS) påvirker sykepleieres kompetanse på å identifisere og håndtere pasienter med forverret tilstand.

I studien viser det at skåringssystemene er nyttige ressurser for å oppdage forverret tilstand og bedre pasientutfall. Sykepleiere brukte disse i deres daglige rutiner for å observere pasientene. Sykepleierne erfarte at slike kartleggingsverktøy økte påliteligheten av klinisk praksis ved å anerkjenne parameterne som ble målt. Artikkelen viser at EWS også kan redusere kompetansen hos sykepleierne (Jensen et al., 2017).

Det viser seg å være enklere å kommunisere en målbar verdi. Det var derfor enklere for sykepleiere å kontakte lege ved forverring hos pasienten basert på EWS-verdi. Når pasientens tilstand var forverret basert på sykepleierens kliniske vurdering mens EWS-skår ikke viste forverring, var det ikke like lett å få aksept for å utføre tiltak fra legen. (Jensen et al., 2017).

Studien fremhever også viktigheten av opplæring. Opplæringen førte til bedre kunnskap, måling av vitale parameter og EWS-kalkulasjoner. Samspillet mellom klinisk blikk og EWS måling bør inkluderes i opplæringen (Jensen et al., 2017).

2.7.2 Artikkel 2

"Hospital nurses' professional accountability while using the National Early Warning Score: A qualitative study with a hermeneutic design"

Jensen, Skår og Tveit (2019) bruker i denne studien en kvalitativ intervjumetode. I sin studie så de nærmere på sykepleieres bruk av NEWS og profesjonalitet hos sykepleiere i forhold til NEWS.

Dog NEWS blir fremstilt av informantene som et nyttig verktøy mener de at NEWS alene ikke er godt nok for å danne seg et helhetlig bilde av pasientens tilstand. En av de med lengre erfaring fra sykepleieryrket ga uttrykk for at NEWS kunne være et bra verktøy for nyutdannede. Hun så imidlertid ikke så stor nytteverdi for henne selv, da hun baserte sin dømmekraft på det kliniske blikket uavhengig av hvilken NEWS-skår pasienten har (Jensen et al., 2019).

Andre funn i denne studien gikk ut på legens respons på tilkalling ved forhøyet NEWS. Noen uttrykket at legen ikke gjorde nødvendige tiltak på bakgrunn av at legen ikke fulgte med eller hørte på sykepleierne, selv etter pasienten hadde fått en forhøyet NEWS-skår. Det ble også nevnt at sykepleieren opplevde mer selvtillit ved intervensjon med legen og andre tverrfaglige parter. Kommunikasjonen mellom kollegaer ble også lettere (Jensen et al., 2019).

2.7.3 Artikkel 3

"Use of National Early Warning Score for observation for increased risk for clinical deterioration during post-ICU care at a surgical ward"

Dette er en retrospektiv observasjonsstudie gjennomført av Kleppstad, Nordseth, Sikora og Kleppstad (2019) på St. Olavs Universitetssykehus. Studien tar for seg pasienter som kommer fra intensivavdeling til gastrointestinal kirurgisk avdeling. I sin studie så de nøyere på om en forhøyet NEWS kan anslå død eller reinnleggelse på avdeling med intensiv spesialisering.

Ett av resultatene som ble lagt frem var at NEWS kunne bli brukt for å tidlig oppdage forverring så nødvendige tiltak kunne settes i verk. Om NEWS blir systematisk tatt i bruk, til

rett tid og med rett dokumentering, vil pasientens vitale parametere bli tilstrekkelig overvåket. NEWS-målinger vil også medføre at pasienten blir systematisk tilsett ut ifra NEWS sine retningslinjer, som krever at man går inn til pasienten. Dermed ved hver NEWS-måling vil pasienten også få tilsyn av sykepleier, som da i tillegg til vitale målinger, kan observere andre tilstander hos pasienten.

NEWS er bare en av observasjonene som gjøres for et helhetlig bilde av pasientens tilstand. I denne studien ble det poengtert at NEWS ble observert og rett tiltak ble satt i verk ut fra sykepleiers observasjon (Kleppstad et al., 2019).

2.7.4 Artikkel 4

"Nurses' experiences and perceptions of two Early warning score systems to identify patient deterioration - a focus group study"

Dette er en dansk studie utført av Langkjær, Bove, Nielsen, Iversen, Bestle og Bunkenborg (2021) med kvalitativt utforskende design på fokusgrupper. Denne studien omhandler å utforske sykepleieres erfaringer og oppfatninger med NEWS for å oppdage forverringer.

Sykepleierne i studien sa at verktøyet manglet fleksibilitet, og synes det ble en for rigid protokoll. Dette førte til modifisering av oppfølging til den individuelle pasient, som kunne motstride verktøyets rutiner (Langkjær et al., 2021).

I samarbeid mellom sykepleiere og leger følte de at NEWS var et hjelpsomt verktøy for å vurdere hvilke pasienter som trengte prioriterte tilsyn. Dette førte og til bedring i samarbeid og kommunikasjon. Derimot følte sykepleierne litt motstand i sine kliniske vurderinger, da leger kan fokusere mest på skåringen av de vitale målingene. Sykepleierne føler da at deres kliniske blikk blir nedprioritert (Langkjær et al., 2021).

I diskusjonen var det og mye fokus på viktigheten av det kliniske blikk. Dette gjaldt å både se og ta på pasienten basert på kompetanse fra erfaringer og trening. Sykepleierne utpekte at verken kartleggingsverktøyene eller deres kliniske blikk var tilstrekkelig alene for å vurdere pasienten. Det var å kombinere disse, hvor samspillet her imellom kunne støtte opp i vurderingen (Langkjær et al., 2021).

2.7.5 Artikkel 5

"Barriers to Non-Critical Care Nurses Identifying and Responding to Early Signs of Clinical Deterioration in Acute Care Facilities"

Studien av G. Allen (2020) er en studie hvor det ble gjennomført litteratursøk på artikler som tar for seg barrierer og faktorer for sykepleiere som jobber med ikke-kritiske pasienter, og hvordan disse kan påvirke oppdagelse og respons på pasienters forverring.

Det ble lyst fram flere faktorer som kunne forårsake mangler og feil ved tidlig oppdagelse av forverring. Det sies i studien at regelmessig og hyppig måling av vitalia er nyttig og viktig for tidlig oppdagelse. Derimot viser det seg og at disse målingene kan bli nedprioritert, ofte grunnet tidspress. Studien trekker frem at sykepleiernes kunnskap om tidlige tegn til forverring er avgjørende, men viser at den er manglende. En sykepleier med god kunnskap om tidlige tegn kan derfor være en god ressurs for pasientens utbytte av tidlig oppdagelse og behandling. Det vises at sykepleieres arbeidsvolum har negativ innvirkning på oppdagelse av forverring hos pasienter. I tillegg viste det at tidspress og forstyrrelser forårsaket ufullførte vurderinger (Allen, 2020).

Studien forteller at sykepleiere med lite ansiennitet og kunnskap er mer usikker når det kommer til gjenkjennelse og rapportering av forverring. Dette kan komme av engstelse for å gjøre noe feil, som deretter kan forlenge tiden det tar for å starte eventuell behandling. Sykepleiere kan også mangle selvtillit dersom man opplever akutte situasjoner sjelden eller sporadisk, og dermed ikke fått utviklet sine kliniske ferdigheter. Studien viser at det bare var halvparten av sykepleierne som følte seg sikker i å gjenkjenne tidlige tegn på forverring. Sykepleiere opplever angst når det kommer til kommunikasjon med andre disipliner i helsefaget. Dette kan komme av en opplevelse av hierarki i noen sykehuskulturer, hvor sykepleiere føler de befinner seg langt nede. Det viser seg at forsinkelse i behandling kan knyttes til slike hinder i kommunikasjonen (Allen, 2020).

3. Metode

3.1 Empirisk oppgave

3.1.1 Kvalitativ metode i form av intervju

Oppgaven er utført ved bruk av kvalitativ metode. Ved denne metoden vil innsamlingsdata ofte være i form av blant annet intervju, observasjon eller feltarbeid. Metoden er hensiktsmessig når en undersøker personers erfaringer og opplevelser (Thidemann, 2015, s.78). I denne oppgaven er intervju brukt som datainnsamlingsmetode. Dette åpner opp for en beskrivende og fyldig respons på et gitt tema, som gir et godt bilde av hvordan situasjonen oppleves i praksis av utvalgt personell (Sverdrup, 2020, s.62).

3.1.2 Intervjuets form

Intervjuet er gjennomført som et semistrukturert intervju. Det vil si at intervjuet har en intervjuguide med spørsmål hvor det ikke er utarbeidet forhåndsdefinerte svar. Metoden ble benyttet da den gir god fleksibilitet i intervjusituasjonen. Informanten kan dele sine egne erfaringer og meninger på en friere måte. Dette vil kunne åpne opp for mer kunnskap, holdninger, erfaringer og meninger fra informantenes side (Sverdrup, 2020, s.63).

3.1.3 Rekruttering av intervjupersoner

Informantene ble rekruttert på bakgrunn av deres kunnskap og erfaring fra sengepostavdelinger hvor NEWS er benyttet. Tre sykepleiere ble intervjuet, hvor to hadde under fem års arbeidserfaring på sengepost og en mer enn 10 år. Variasjon i arbeidserfaring hos deltakerne var viktig for intervjuet. Dette åpnet for informasjon om hvordan erfaringer nyutdannede har kontra en med lengre erfaring. Alle respondentene har minimum 3-årig sykepleierutdannelse. De tre utvalgte informantene har kjennskap til intervjuerne fra praksis på avdeling. Det ble bare valgt ut tre informanter. Det er tidspress ved gjennomføring av en bacheloroppgave, og forfatterne ønsket god nok tid til å bearbeide data.

3.1.4 Intervjuets gjennomføring

Intervjuene ble gjennomført på egnet rom på avdelingen. Intervjuene varte i ca. 15-20 minutter, og det var to intervjuere og en informant i rommet ved hvert intervju. En utarbeidet intervjuguide ble benyttet, hvor tilleggsspørsmål ble stilt ved behov. Intervjuene ble tatt opp på egnet båndopptaker og transkribert fortløpende. Intervjuet ble så slettet fra båndopptaker rett etter transkribering.

3.1.5 Etiske vurderinger

Ved en empirisk oppgave hvor intervju brukes som metode er det visse etiske retningslinjer som må følges. Intervjuobjektets integritet skal ivaretas fra intervju til resultat som presenteres. Informantene blir anonymisert gjennom hele prosessen og skal ikke kunne gjenkjennes på noen måte i oppgavens sluttresultat.

Informantene fikk i forkant av intervjuet et informasjonsskriv hvor det ble informert om oppgavens tema og bakgrunn. Informasjonsskrivet inneholdt hvilke rettigheter informantene har i henhold til intervjuet og deltagelse. Informantene ble informert om at deltagelse var frivillig. Informantene ble opplyst både muntlig og skriftlig om muligheten for å trekke seg fra studien frem til publikasjon.

Taushetsplikten blir opprettholdt under intervjuet i henhold til helsepersonelloven §5 (2001). Dette vil si at det ikke på noe tidspunkt skal komme frem sensitiv informasjon eller pasientopplysninger under intervjuene. Ingen sensitive opplysninger som eventuelt kom frem i intervjuene blir brukt i oppgaven. Informantene og intervjuerne går ikke inn på pasientopplysninger som kan tilbakeføres til pasient.

Det ble sendt en formell søknad om undersøkelsen til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Dette er i henhold til helseforskningsloven §9 (2009). Søknaden ble sendt gjennom kontaktperson på høyskolen. Etter mottatt godkjenning gikk vi videre med vår undersøkelse med prosjektnummer 408857.

De etiske retningslinjene blir fulgt etter beste evne. Ved en avdeling kan det dog bli vanskelig å opprettholde anonymiseringen av informantene og hvilken avdeling som blir brukt i undersøkelsen. Dette er på bakgrunn av at oppgaven ble et samtaleemne mellom kollegaer. Informantenes integritet opprettholdes ved å gjøre funnene vanskelig å tilbakeføre til den enkelte informant.

3.2 Kvalitativ analyse

Analysen av innsamlet data skal hjelpe å finne ut av hva intervjuet har å fortelle, mens tolkingen skal hjelpe å forklare betydningen av det innsamlede stoffet. Denne prosessen starter allerede etter transkribering av intervju (Dalland, 2017, s. 87).

Intervjuene har blitt lest gjennom flere ganger, hvor både likheter og motsetninger i svarene fra informantene ble avdekket. Herfra ble det gjort en tematisk omarbeidelse av materialet. Dette vil si at svarene fra intervjuene ble sortert utover flere tema, for så å bli tolket med mål om å kunne forklare betydningen av innholdet. Deretter kan vi enten styrke eller avkrefte problemstillingen ved å se vårt materiale opp mot annen forskning (Dalland, 2017, s.88). Ut fra analysen vår har vi kommet frem til fem punkter som blir dratt frem til drøfting. Disse punktene går på bruken av NEWS, kompetanse og profesjonalitet, samspillet mellom NEWS og klinisk blikk, dokumentasjon og kommunikasjon, og oppfølging av NEWS.

3.3 Metodekritikk

Ved kvalitative intervjuer kan det forekomme feiltolkning av innsamlet data. Ved dette menes at informasjon som informanten har kommet med kan bli forstått på en måte som ikke var ment. Det tok for lang tid fra intervjuene og transkriberingen ble utført, til analysen av materialet ble gjort. Dette burde vært gjennomført med et mindre tidsmellomrom. Tiden det tok mellom transkribering og analysering av innholdet kan ha forårsaket større rom for

feiltolkning, da intervjuets gjennomføring ikke lenger var ferskt i minne. Imidlertid var det å gjennomføre en hel transkribering ordrett fra opptaket en måte å sikre mindre rom for feiltolkning.

Valget om å gjennomføre et semistrukturert intervju er tatt på bakgrunn av at det er første gang intervjuerne i denne undersøkelsen gjennomfører et intervju. Denne metoden kunne gi bedre trygghet da man ikke blir låst til å følge en gitt rekkefølge på spørsmålene. Ulempen som viste seg ved denne intervjumetoden var at det ble stilt ulike tilleggsspørsmål i hvert intervju som etter analyse viste seg å være utenfor tema. Den semistrukturerte formen førte dermed til at intervjuene ble distansert fra oppgavens tema og at informasjonen som ble innhentet var vanskelig å knytte opp mot problemstilling.

Det å velge kollegaer eller bekjente som informanter til intervju kan medføre at svarene ikke ville vært de samme dersom intervjuerne var utenforstående. Selv om intervjuene blir trygge og får en god flyt, var det merkbart at det var utfordrende å holde rollene sine under intervjuet. Dette kan ha medført at svarene som ble gitt kan ha vært påvirket av relasjonen mellom intervjuerne og informantene. Det var vel og merke også en fordel å intervjue personer intervjuerne hadde en relasjon til. Relasjonen sikret påliteligheten til informantene, og sikret at informantene var godt egnet som deltagere i studien.

3.4 Søkeord og databaser

PICO-skjema er benyttet til søk i forskning (Vedlegg 3). Dette gir et systematisert og strukturert søk. Bruken av C (comparison) i PICO-skjema blir ikke benyttet da det ikke er relevant for denne oppgaven. Databasene som ble benyttet i søkeprosessen var CINAHL, Pubmed, MedLine og OVID. Det ble kun benyttet engelske søkeord da norske ord ikke ga relevante søk. Geografisk avgrensning på søket ble gjort. Den geografiske avgrensingen gikk på skandinaviske og vestlige land. Tidsavgrensning på artiklene ble satt fra 2017 til 2021, eller mindre enn 5 år.

Manuell søking ble også benyttet. Noen av forskningsartiklene ble funnet i referanselister fra andre artikler funnet via Pubmed. Pubmed har en funksjon hvor man får opp relevante artikler i forhold til den artikkelen man er inne på.

3.5 Kildekritikk

Sammendraget av artiklene ble først lest for å vurdere innholdets relevans mot denne oppgavens problemstilling. Videre ble IMRaD- strukturen benyttet for effektiv lesing og forståelse av innholdet i artiklene. Denne strukturen er den medisin- og helsefagartikler ofte følger, og er blitt fulgt her for å vurdere artiklenes relevans til denne oppgaven. IMRaD er forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2015, s.68). For å få en god oversikt over hovedelementene i de inkluderte artiklene, ble det satt opp en litteraturmatrise (Vedlegg 6) (Thidemann, 2015, s.89).

For å kvalitetssikre artiklene er det anbefalt å bruke sjekklister for å kritisk vurdere disse. Her har det blant annet blitt vurdert hvor pålitelige kildene er, om datasamlinger er hensiktsmessig og om funnene kommer klart frem (Thidemann, 2015, s.90).

Alle artiklene brukt i denne oppgaven stammer fra skandinaviske land. Disse ble dog skrevet på engelsk. Oversettelse fra engelsk til norsk kan være en mulig feilkilde i tolkningen av innholdet. Artiklene har blitt vurdert relevante da de omhandler hvordan NEWS påvirker sykepleieres evne og kompetanse til å vurdere pasienter.

4. Presentasjon av funn

4.1 Bruk av NEWS

Sykepleierne i studien delte samme meninger om NEWS som et verktøy i arbeidshverdagen. De brukte NEWS daglig som støtte når deres kliniske blikk gav mistanke om forverring av pasientens tilstand. Informantene uttrykte god selvtillit for å ta avgjørelser basert på NEWS verdier ved forverring hos pasient. Én informant sa dette;

"Jeg føler det blir i veldig stor grad fulgt opp; med å ringe lege og gjøre det vi skal videre."

Informantene ble spurt om deres meninger angående hvor godt NEWS fungerer i arbeidshverdagen. I stor grad var det enighet om at NEWS er et godt verktøy for å oppdage forverret tilstand og endring hos pasienten. De mente at man i flere tilfeller raskt kunne oppdage forverring eller bekrefte en magefølelse om noe var galt. Sykepleierne hadde samstemte meninger om at verktøyet var oversiktlig i bruk. Likevel ga alle informantene uttrykk for at NEWS-regime ikke alltid ble like godt fulgt opp. Dette kunne være på grunn av tidspress, underbemanning eller nye ansatte med mindre kompetanse.

4.2 Kompetanse, profesjonalitet og opplæring

Det ble oppdaget forskjeller i opplæringen mellom deltakerne. Den ene sykepleieren, som har lengre arbeidserfaring og var ansatt på sykehusavdelingen når NEWS ble innført, følte at de da hadde fått god opplæring rundt bruken av kartleggingsverktøyet. På bakgrunn av dette, uttrykket denne sykepleieren dette;

"Nå føler jeg vi har blitt godt kjent med [verktøyet] og nytteverdien av det."

De to sykepleierne med kortere erfaring var ikke i arbeid når NEWS ble innført. Disse fortalte at avdelingen de jobber på ikke hadde sørget for opplæring i bruken av NEWS ved ansettelse på avdelingen. De forklarer at opplæring og kunnskap om NEWS kom hovedsakelig fra erfaring i praksis under sykepleierutdannelsen, samt teoretisk kunnskap fra studiet. Det ble også uttalt at det ikke blir gjort noen sjekker eller oppdateringer på sykepleiernes kunnskap rundt NEWS. En av disse sykepleierne mente dette;

"Vi burde absolutt ha mer undervisning, om hvilke tiltak og hvordan man skal reagere."

Én sykepleier påpekte at man som helsepersonell må være ærlig om sin vurdering av egen kompetanse. Som eksempel her ble det trukket frem de som er nyansatte og personell med lite akuttmedisinsk erfaring. I tillegg ble det kliniske blikket mellom sykepleiere med lang erfaring og nyutdannede sykepleiere med ny kunnskap sammenlignet, hvor begge grupper kan lære av hverandre;

"Vi blir aldri utlært. Vi lærer hele tiden nye ting og vi har forskjellige perspektiv."

Informanten som har lengst arbeidserfaring beskriver at NEWS er forbedret med årene. Hun forklarer at NEWS i starten ikke førte til noen spesifikke tiltak og at fokus var mest på puls og blodtrykksmålinger. I senere tid har kunnskapen og erfaringene med NEWS hjulpet å sette i gang aktuelle tiltak. Hun forklarer at verktøyet har en større nytteverdi nå på bakgrunn av denne kunnskapen;

Sykepleierne forklarer at det på avdelingen er ulikt nivå i kompetanse og kunnskap i bruk av NEWS. Den ene sykepleieren påpeker viktigheten av å kunne dele sin kunnskap og hjelpe hverandre når kunnskapen ikke strekker til hos den enkelte. Det oppfattes at det er god kultur på avdelingen, og det er derfor trygt å spørre om hjelp når man ikke vet hva man skal gjøre.

4.3 Samspillet mellom NEWS og klinisk blikk

Informantene satt fokus på at NEWS ikke var det eneste sentrale elementet i vurderinger og avgjørelser. Det var enighet blant sykepleierne at den kliniske kompetansen og observasjonen var svært viktig selv ved bruk av verktøyet. Én deltaker fortalte at de oftest så klinisk forandring hos pasienten før det ga utslag på NEWS-skår. En sykepleier fortalte at i slike tilfeller ble heller NEWS tatt i etterkant for å kunne bekrefte forverring hos pasienten, men ikke oppdage;

"Jeg har ikke vært borti at det er NEWS som er årsaken til at vi merker forverring. Heller at vi merker at en pasient er dårlig, så tar vi en NEWS for å se om det er den veien det går."

Sykepleierne i studien var også klare på at det var feller man kunne møte ved bruk av NEWS-

verktøyet. Dersom en pasient er stabil uten utslag på NEWS kan rutinemålinger bli bortglemt eller satt til side. Det kommer frem at sykepleierne også må sette fokus på pasienter med en generell høy NEWS-verdi, og at det er viktig å se hvilke vitale parameter pasienten skårer høyt på. Det ble også påpekt hvor viktig det er å ikke stole blindt på skår, men å se på det kliniske, helhetlige bildet;

"Selv om NEWS ikke er så høy, må man se på hva som plager pasienten og hva som skjer med dem."

Sykepleierne uttrykker at NEWS kan bidra til å forsterke bilde av forverring hos pasienten. De bruker sitt kliniske blikk og ser at noe er forandret seg, så tar de NEWS. Hvis NEWS da er forverret, styrker dette mistanken om at noe er galt. En forklarer også at forverret tilstand ofte blir oppdaget før NEWS blir tatt utenom de daglige oppsatte NEWS målingene. Den ene sykepleieren forklarer det slik;

Det kommer også frem at det kliniske blikket er ulikt fra person til person. Sykepleiere som har vært i lignende situasjoner før kan analysere alvorligheten i tilstanden basert på dette. Det blir påpekt at nyutdannede ofte kan sitte på ny og oppdatert kunnskap som kan være til hjelp i visse tilfeller. De med lengre erfaring kan ha fått mere erfaringsbasert kunnskap fordi de har opplevd lignende tilfeller på forverring før.

"Jeg har et annet klinisk blikk enn det du har. Noen med lengre erfaring kan tenke det ikke er så galt, at dette har de sett før, mens de nyere utdannede kan komme med ny og oppdatert kunnskap"

Det subjektive bildet som kommer fra pasientens egne opplevelser, blir også tatt opp i intervjuet. Sykepleieren forklarer at det å lytte til pasienten kan bidra til en bedre forståelse av pasientens opplevelser. Når det blir spurt om hva annet enn NEWS som blir utført inne på pasientrommet, svarer en dette;

"Dersom pasienten er dårlig er det ikke ofte NEWS har så mye å si. Smerter eller kvalme ser man kanskje ikke så godt på NEWS. Man må jo snakke med pasienten"

Det kommer frem at sykepleierne mener at det kliniske bildet er viktig å se på i samråd med NEWS. En sykepleier påpeker at selv med en lav NEWS-skår så må pasienten bli vurdert ut

fra det kliniske blikket for å avdekke eventuell forverring som ikke gir utslag på NEWS. En annen sykepleier sier at med en generell høy NEWS-skår er det også viktig å se på forverring med det kliniske blikket. Av erfaring har hun hatt pasienter som har ligget med høy NEWS-skår lenge, som plutselig får forverring av klinisk tilstand. På andre siden mener også sykepleierne at det også må bli tatt NEWS-målinger på pasienter som ligger stabilt på 0.

"Jeg er veldig opptatt av at alle skal ta målinger minst to ganger i døgnet, for da er det gjort. Altså, skårer du 0 så er det x2 i døgnet uansett"

4.4 Dokumentasjon og kommunikasjon

Sykepleierne i intervjuet var samstemte om hvor viktig det er at alle ansatte på avdelingen har samme kunnskap og holdning til dokumentasjon. Alle intervjudeltakerne gav uttrykk for å ha god kunnskap om det fundamentale for å opprettholde god observasjon og oppfølging av pasienter. En sykepleier uttrykte viktigheten og nytteverdien ved å se utenfor sin vakt, med å bla gjennom tidligere vitale målinger for å kunne observere utviklingen av disse.

Til tross for god kunnskap blant deltakerne, var ikke alle enige i at dokumentasjon ble fulgt opp godt nok. En sykepleier nevnte at flere synes det kunne bli mye dobbeltføring i dokumentene, og dermed bli mye ekstra arbeid for sykepleierne. Dette kunne da påvirke hvor godt slike rutiner kunne bli opprettholdt;

"Det blir ofte glemt, eller mange kan droppe det. Mange synes kanskje det kan bli litt mye."

Sykepleierne legger frem at samspillet mellom sykepleiere, leger og helsepersonell er en viktig del av dokumentasjonen og videreformidlingen i forhold til NEWS. Den ene sykepleieren påpeker at tydelig og rett informasjon er viktig. Dette erfarer hun at blir fulgt opp på avdelingen. Det kommer frem at å kontakte lege er noe de gjør ofte ved forverring av NEWS. En sykepleier sier hun føler seg trygg på å kontakte lege i situasjoner hvor NEWS er forverret. Denne sykepleieren melder samtidig at det ikke alltid er like god respons fra legen. Den ene informanten forteller om hvordan legen reagerer på tilkalling;

"Det spørs hvilken lege det er. Det er noen som er flinke på å dokumentere hva vi skal gjøre, så ringer de og gir muntlig beskjed. Jeg synes de er flinke dersom det er noe alvorlig"

4.5 Oppfølging av NEWS

Informantene i intervjuet føler at de har god oppfølging av NEWS hos forskjellige pasientgrupper. Én sykepleier fortalte at lege og sykepleier sammen utformer relevante tiltak i forhold til NEWS-skår og hvilke parameter som gir utslag. Her blir det nevnt at NEWS-målinger blir tatt hyppigere ut fra skår, samtidig som de vurderer effekten av utførte tiltak. En annen sykepleier med lengre erfaring sier at god oppfølging av NEWS har tatt tid. Grunnen til dette sier hun er at det tok tid å skjønne hva NEWS-skåren innebærer, og hva man skal gjøre ut fra hvilken skår pasienten får.

Det ble påpekt at det var utdelt lommekort på avdelingen med informasjon om NEWS, men disse ble ikke alltid ble benyttet. Varierende struktur av NEWS-regime kunne tilsynelatende bli påvirket av flere faktorer, blant annet tidspress, bemanning, nye ansatte på avdelingen og studenter i praksis. I ett intervju ble det påpekt at rutinene til en viss grad bedret seg når avdelingen hadde praksisstudenter;

"Jeg ser at når vi har studenter på avdelingen, at vi da blir flinkere på det. Da må jo studentene følge det opp, og vi må skjerpe oss litt."

Det kan være tendenser til hull i oppfølging av NEWS, ifølge alle informantene. Spesielt hos tilsynelatende stabile pasienter. Sykepleierne intervjuet hadde god oversikt over rutinene for bruk av NEWS, men målinger kan bli satt til side eller glemt dersom pasienten har lavt NEWS-skår. Det kommer frem at en pasient med allerede forverret tilstand har høyere sannsynlighet for å bli tilstrekkelig fulgt opp.

5. Drøfting

Etter å ha gjennomført tre intervjuer, valgt ut fem relevante forskningsartikler og lest pensum, har vi funnet fem temaer å drøfte. Funn i intervjuene vil drøftes opp mot forskning, pensum og egne erfaringer. Drøftingen vil fokusere på bruk av NEWS, kompetanse, profesjonalitet og opplæring, samspillet mellom NEWS og klinisk blikk, dokumentasjon og kommunikasjon samt oppfølging av NEWS.

5.1 Bruk av NEWS

I teorien berettiges NEWS som et verktøy som kan hjelpe helsepersonell i å vurdere og sette i gang relevante tiltak (Royal College of Physicians, 2017). Fra datainnsamling ved vårt intervju bekrefter våre resultater at sykepleiere føler seg trygge på bruken av NEWS og at det gir selvsikkerhet i beslutningene og avgjørelsene som må tas i forhold til tiltak. Kleppstad et al. (2019) bekrefter dette i sin studie som viser at når sykepleiere observerte NEWS førte det til at rett tiltak ble satt i verk ut fra observasjonene som var gjennomført. De trekker frem at om NEWS blir brukt strukturert og er godt tilrettelagt med god opplæring, god kompetanse hos sykepleierne og det administrative er på plass, vil NEWS kunne bidra til reduserte alvorlige forverringer. I boken "Utøvelse av klinisk sykepleie" skriver Høybakk i sitt kapittel at NEWS skal bli brukt som en veiledning til hva sykepleieren skal foreta seg for videre behandling. Det er satte tiltak som skal utføres ved de ulike NEWS-skårene (Høybakk, 2019, s.153-154). I intervjuene vi har foretatt oss kommer det frem at faktorer som tidspress, bemanning og nye ansatte kan påvirke NEWS-regime på en negativ måte på bakgrunn av flere årsaker, som manglende opplæring, kompetanse og kunnskap. Alle disse faktorene kan bidra til forsinkelse i tiltak eller at tiltak ikke blir satt i verk. Vi erfarer fra egen praksis at å strukturere et slikt verktøy kan være krevende på bakgrunn av alle de ovennevnte påvirkningsfaktorene.

5.2 Kompetanse, profesjonalitet og opplæring

Studien til Allen (2020) sier at sykepleiere med mindre erfaring og kompetanse er mer usikker når det kommer til oppdaging og rapportering av forverring. En informant fra vårt intervju mener ingen i arbeid blir ferdig utlært, men at man alltid har ny og oppdatert kunnskap å innta. Denne erfaringen blir styrket i boken "Klinisk sykepleie 1" hvor Nortvedt og Grønseth skriver at en sykepleier må, for å kunne ta gode beslutninger, ha evnen til å kombinere kliniske erfaringer, forskningskunnskap og pasientens ønsker. Kunnskapsbasen en sykepleier må ha består av teori og forskning samt erfaringsmessig og personlig kunnskap. Denne kunnskapen må fornyes og videreutvikles gjennom hele yrkeskarrieren (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.23-26). Selv om disse kravene blir satt på sykepleierne, påpeker Jensen et al. (2017) i sin studie at skåringssystemer innunder EWS kan bidra til å redusere sykepleieres kompetanse. Fra praksis har vi erfart at kunnskapen sykepleierne på avdelingen baserte seg på var mest erfaringsbasert. Vi opplever at kompetansen rundt NEWS som verktøy blir styrket av godt samarbeid mellom kollegaer og at de støtter hverandre for å øke kunnskapsgrunnlaget. Funn fra vårt intervju påpeker at sykepleierne føler seg trygge på å dele sin kunnskap og hjelpe hverandre der kompetansen ikke strekker til hos den enkelte.

I Norges lover stilles det krav til at helsehjelp skal utøves forsvarlig. Dette krever rett kompetanse, som igjen krever god opplæring (Spesialisthelsetjenesteloven §3-4a, 2001). I intervjuene våre kommer det frem at opplæringen og oppfølgingen av NEWS på avdelingen ikke var tilstrekkelig for de nyansatte. To av sykepleierne hadde ikke fått opplæring om bruken av NEWS-verktøyet. Det ble også påpekt at det ikke ble utført noen kontroll på sykepleiernes kunnskap rundt NEWS. Den ene sykepleieren uttrykte at hun hadde fått god opplæring ved innføring av NEWS på avdelingen, mens de to nyere sykepleierne hadde sin kunnskap om NEWS fra praksis fra sykepleierutdanningen og teorien fra studiet. En av informantene med nyere utdanning forteller at hun savner opplæring på avdelingen. Her mener hun også det er viktig å være ærlig om sin egen kompetanse. I studien til Jensen et al. (2017) ser vi fordelene med god opplæring. De påpeker at opplæring er viktig for å øke kompetansen ved bruk av ett EWS-verktøy. Opplæring i form av utførelse, kunnskap og utregning av skår vil kunne øke nytteverdien til et slikt verktøy, og opplæring om samspillet mellom klinisk blikk og EWS-måling burde finne sted for best mulig bruksverdi. Vi erfarer selv fra praksis at NEWS blir lagt høy vekt på og at personalet synes å ha god kompetanse rundt

bruken av verktøyet. Vi har dog merket at kunnskapen kan variere, og erfaringsbasert kunnskap tar ofte over for det teoretiske grunnlaget.

5.3 Samspillet mellom NEWS og klinisk blikk

Studiene til Jensen et al (2017, 2019) viser at NEWS kan redusere bruken av klinisk blikk hos sykepleierne. Sykepleierne synes deres profesjonelle kompetanse kan være vanskelig å stole på, og dette kan føre til mer fokus på vitale målinger enn hele pasienten. Vi ser derimot i intervjuene vi gjennomførte at sykepleierne legger stor vekt på det kliniske bildet opp mot NEWS. De erfarer at NEWS bidrar til å forsterke mistanke om forverring basert på sitt kliniske blikk. Dette støttes også opp av Jensen et al. (2017) som forklarer at NEWS kan føre til økt tillit til den kliniske vurderingen ved å anerkjenne vitale parametere.

Sykepleierne som deltok i vår undersøkelsen formidlet et fokus på å se pasienten i sin helhet. De fremhevet viktigheten å ikke kun se på vitale målinger og NEWS. De hadde erfart at NEWS ikke alltid avdekker alt som skal til for å oppdage forverring. Man må snakke med pasienten, analysere pasienten med et klinisk blikk og benytte NEWS for å best mulig vurdere pasientens tilstand. I boken "Klinisk sykepleie 1" belyser Stubberud og Nortvedt at en sykepleier må kunne være i stand til å lese pasientens kroppslige tegn og symptomer for å danne seg et helhetlig bilde av deres behov. Det er evnen en sykepleier har til å observere og utøve systematisk kartlegging som virker inn på behandlingsresultatene hos pasienten (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.23-26). I vårt intervju kommer det også frem at sykepleierne vurderer pasientens synlige kliniske tilstand selv om pasienten har en lav NEWS-skår, og de legger vekt på både kliniske blikk og NEWS når det kommer til å oppdage forverring. De forklarer at ved forverring i både NEWS og klinisk tilstand blir de sikrere på at noe er galt. Det kommer også frem i studien til Langkjær et al. (2021) at verken kartleggingsverktøy eller klinisk blikk var godt nok hver for seg for å vurdere pasienten.

Det viser seg fra intervjuet at sykepleierne ofte så endring i pasientens tilstand gjennom klinisk blikk, for så å ta NEWS for å bekrefte forverring. Dette ble påpekt av en sykepleier med kortere arbeidserfaring. Hun forklarte at det var vanskeligere å igangsette tiltak når klinisk blikk og NEWS-verdier ikke samstemte med hverandre. Jensen et al. (2017) styrker denne påstanden og forteller at NEWS kan føre til at man legger mindre vekt på det kliniske

blikket da det er lettere å stole på målbare verdier. I studien til Jensen et al. (2019) sier en sykepleier med lang erfaring at NEWS ikke var så hensiktsmessig for henne personlig, men at det kan være et bra verktøy for nyutdannede sykepleiere. Dette var fordi sykepleiere med lengre erfaring stolte mer på sitt kliniske blikk, uavhengig av NEWS-skår. Vi ser derimot fra studien til Allen (2020) at sykepleiere ikke hadde god nok kunnskap til å oppdage tidlige tegn ved forverring hos pasienter, da bare halvparten av deltakerne i denne studien var trygge på dette. En sykepleier med god erfaring i å se disse tegnene er derfor en god ressurs for tidlig oppdagelse. Det kom frem i våre intervjuer at sykepleierne legger vekt på at alle har ulikt klinisk blikk. Både de med kortere erfaring og hun med lengre erfaring påpekte at de benyttet seg i stor grad av det kliniske blikket og NEWS sammen.

5.4 Dokumentasjon og kommunikasjon

For å oppnå økt pasientsikkerhet, kontinuitet i behandling og bedre kommunikasjon må dokumentasjonen være korrekt og klar (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.28). Helsepersonelloven (2001, §39) sier at det skal være en ansatt ved avdelingen som har et overordnet ansvar for journalen. Dersom det er flere som journalfører, er det viktig at dobbeltføring og irrelevans blir fjernet. Dårlig oppfølging av dokumentasjon vil kunne få konsekvenser for pasientens sikkerhet i form av dårlig behandling. Dokumentasjon skal være et arbeidsverktøy som gjør det lettere å følge opp pasientens undersøkelser og behandling (Helsedirektoratet, 2018). Informantene i våre intervju påpekte at god dokumentasjon av NEWS er en fordel for å kunne se på utvikling hos pasienten. Studien gjennomført av Kleppstad et al. (2019) støtter opp dette funnet fra våre intervju ved at systematisk bruk av NEWS, med rett dokumentasjon, vil kunne bidra til tilstrekkelig overvåking av pasientens vitale parametere. Funn fra våre intervju viser at dokumentasjon på avdelingen ikke alltid ble godt nok fulgt opp. Dobbeltføring fra skriftlig notat for så å notere i journal førte til ekstra arbeid hos sykepleierne. Selv på bakgrunn av dette ga informantene uttrykk for at de hadde god kunnskap rundt det å følge opp pasienten med dokumentasjon på tiltak og observasjoner.

Studiene til Jensen et al. (2017) og Langkjær et al. (2021) viser at NEWS med målbare verdier gir et felles språk og enklere kommunikasjon mellom tverrfaglige parter. Studiene viste også at NEWS kunne gjøre sykepleiere usikre i kontakt med lege da de følte deres kliniske

vurdering ble nedprioritert. I begge studiene nevnes det at sykepleiere føler seg langt nede i hierarkiet og det kan resultere i forsinkelse av behandling på grunn av hindring i kommunikasjonen. Funnene fra våre intervju viser derimot at sykepleierne på avdelingen i hovedsak følte seg trygge på å kontakte lege når NEWS var forhøyet. Det var derimot forskjell på hvordan legene responderte på videreformidlingen til sykepleierne. Den ene informanten påpekte at det kom an på hvilke lege som ble kontaktet. Dette støttes opp i studien til Jensen et al. (2019) hvor det kommer frem at det ofte ikke ble iverksatt nødvendige tiltak fra legen. Dette kunne være på bakgrunn av at legen ikke lyttet til sykepleierne.

5.5 Oppfølging av NEWS

Kleppstad et al. (2019) avdekker i sin studie at lav NEWS-skår kan medføre færre tilsyn hos pasienten og dermed redusert klinisk vurdering. Samtidig kan en høy NEWS- skår bidra til at pasienten får hyppigere tilsyn slik at sykepleieren kan utøve kliniske vurderinger og tidsnok sette i gang relevante tiltak basert NEWS og klinisk blikk. Dette ble også observert i våre intervju hvor sykepleierne erfarte at kritisk syke pasienter får flere tilsyn og hyppigere observasjoner og NEWS-målinger. Pasienten med stabil NEWS-skår vil bli nedprioritert som igjen medfører at pasienten får mindre tilsyn. Vi viser her til boken "Utøvelse av klinisk sykepleie" hvor Høybakk beretter at NEWS skal brukes som en veiledende informasjonskilde til hvordan en pasient skal observeres. Ved høy NEWS skal pasienten ha hyppigere tilsyn for å sikre god oppfølging og eventuell overflytting til avdelinger med høyere overvåking (Høybakk, 2019, s.153-154). Vi har erfart fra praksis at pasienter med lav skår får færre tilsyn. I våre intervju påpeker sykepleierne at man må ta de oppsatte NEWS-målingene selv hos stabile pasienter. En av sykepleierne påpeker viktigheten med å ikke "glemme" den stabile pasienten, da forverring fortsatt kan skje.

Et funn fra intervjuene våre belyser temaet rundt legens respons på tilkalling. Det ble som regel raskere satt i verk tiltak etter alvorlig forandring. Fra boken "Utøvelse av klinisk sykepleie" skriver Høybakk at NEWS har en satt protokoll som sier når lege skal tilkalles, hvilke tiltak som skal iverksettes og hvilken behandling som videre skal utføres (Høybakk, 2019, s.153-154). Kleppstad et al. (2019) poengterer i sin studie at NEWS ble observert og det ble iverksatt riktige tiltak ut fra skår. Tiltakene ble basert ut fra alvorlighetsgrad. Ved

alvorlig forhøyet NEWS-skår ble pasienten sendt til en avdeling med høyere overvåkning.

Våre intervju vises også at NEWS-regimet ikke alltid blir fulgt like godt grunnet flere faktorer. Her trekkes frem blant annet tidspress, bemanning, nye ansatte på avdeling og studenter i praksis. Funnene i studien til Kleppstad et al. (2019) konkluderer med at NEWS medfører tilstrekkelig overvåking av pasienter dersom regimet blir fulgt til rett tid og med riktig dokumentering. Informantene fra vårt intervju sier at det kan være vanskelig å følge NEWS-regime til enhver tid. Dette blir også fremhevet i studien til Langkjær et al. (2021), hvor sykepleierne synes verktøyet manglet den nødvendige fleksibiliteten i praksis. Dette medførte at sykepleiere valgte å modifisere bruken av verktøyet til den individuelle pasient og deres oppfølgingsbehov. Allen (2020) viser også i sin studie at tidspress i arbeidet kan føre til ufullstendig vurdering, som deretter kan påvirke sykepleiers evne til å oppdage forverring hos pasienter.

6. Konklusjon

Hensikten med denne bacheloren var å se på sykepleieres erfaringer rundt NEWS i sengepost på sykehus. Funnene i oppgaven kan bidra til å få et bedre bilde av NEWS som kartleggingsverktøy, hvilke negative og positive sider NEWS har, og hva det har å si for sykepleierens praksis.

Sykepleiere erfarer NEWS som et velfungerende verktøy når det blir lagt fokus på i avdeling. Oppfølging av verktøyet varierer blant annet utfra bemanning, studenter i praksis, holdninger, tidspress og kunnskap. Sykepleierne erfarer trygghet i bruken av NEWS, men føler de mangler fullstendig opplæring for at verktøyet skal fungere best mulig. Vi ser at kommunikasjon mellom tverrfaglige parter i hovedsak blir bedre ved bruk av NEWS. Sykepleierne erfarer ett godt samarbeid og et miljø som åpner for trygghet i bruken av verktøyet.

For at NEWS skal fungere optimalt må avdelingen legge til rette for opplæring og fornying av kunnskap hos sykepleierne.

Kilder

Allen, G. (2020). Barriers to Non-Critical Care Nurses Identifying and Responding to Early Signs of Clinical Deterioration in Acute Care Facilities. MEDSURG Nursing, 29(1), 43–52.

Brinchmann, B. S. (2016). *Etikk i sykepleien. (*4. utg). Gyldendal akademisk.

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving.* (6. utg). Gyldendal akademisk.

Helseforskningsloven. (2009). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2020-12-04-133). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44

Helsedirektoratet (2017) Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/formal-og-virkeomrade#paragraf-1-formalet-med-forskriften

Helsedirektoratet (2018) Dokumentasjonsplikt. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/dokumentasjonsplikt#paragraf-40-krav-til-journalens-innhold-m-m

Hesledirektoratet (2018) Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester

Helsedirektoratet (2019) Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 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) Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand/observasjonsrutiner

Helsepersonelloven. (2001). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64

Høybakk, J. (2019). Sykepleie til pasienter med hjerte- og karsykdommer. I U. Knutstad (Red.), Utøvelse av klinisk sykepleie (3. utg, s.147-228). Cappelen Damm Akademisk.

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. https://doi.org/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. (Issue 23-24). https://doi.org/10.1111/jocn.15021

Klepstad, P. K., Nordseth, T., Sikora, N., & Klepstad, P. (2019). Use of National Early Warning Score for observation for increased risk for clinical deterioration during post-ICU care at a surgical ward. Therapeutics and Clinical Risk Management, 15, 315–322. https://doi.org/10.2147/TCRM.S192630

Langkjaer, C. S., Bove, D. G., Nielsen, P. B., Iversen, K. K., Bestle, M. H., & Bunkenborg, G. (2021). Nurses' Experiences and Perceptions of two Early Warning Score systems to Identify Patient Deterioration-A Focus Group Study. Nursing Open, 8(4), 1788–1796. https://doi.org/10.1002/nop2.821

Nightingale, F. (1997). Håndbok i sykepleie - hva det er og hva det ikke er. Oslo: Universitetsforlaget

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017) Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1.* (5. utg, s.17-37). Gyldendal Norsk Forlag.

Pasientsikkerhetsprogrammet. (2018). Tiltakspakke for tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: https://www.itryggehender24-7.no/om-oss/innsatsomrader/tidlig-oppdagelse-av-forverret-tilstand/_/attachment/inline/d4579922-0214-4c17-a400-d278bee3d3d6:6c7d265d4903b862abc584b8137ee707ce3fbfa7/tiltakspakke-for-tidlig-oppdagelse-av-forverret-tilstand-sykehus.pdf

Pasientsikkerhetsprogrammet. (2020). NEWS2 + NEL = sant. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: (https://www.itryggehender24-7.no/aktuelt/nyheter/news2-nel-sant)f

Royal college of Physicians. (2017, 19. desember). National Early Warning Score (NEWS2). https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2

Skaug, E-A. (2019). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1 (*3. utg, s.337-372). Gyldendal Norsk Forlag.

Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61

Språkrådet (2021, 15.november) *Bokmålsordboka/Nynorskordboka.* Hentet fra: https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=observere

Stubberud, D.-G. (2019). Noen arbeidsmetoder og tiltak for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. I D.-G. Stubberud, *Kvalitet og pasientsikkerhet* (s.54-96). Gyldendal akademisk.

Sverdrup, S. (2020) *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt.* Cappelen Damm akademisk.

Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* Universitetsforlaget.

Tingvoll, W.-A., Fredriksen, S.-V. D., Donovan, R. & Sæterstrand, T. (2016) Sykepleiere – en uforløst ressurs i psykisk helsearbeid. I B. L. L. Kassah, W.-A. Tingvoll & H. Nordahl-Pedersen (Red.), *Forebyggende helsearbeid* (s.139-153). Gyldendal

Vedlegg:

Vedlegg 1. NEWS-skjema

Chart 1: The NEWS scoring system

Physiological paramete r	Score 3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO_2 Scale 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO_2 Scale 2 (%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 on air	93–94 on oxygen	95–96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	

Chart 4: Clinical response to the NEWS trigger thresholds

NEW score	Frequency of monitoring	Clinical response
0	Minimum 12 hourly	• Continue routine NEWS monitoring
Total 1–4	Minimum 4–6 hourly	• Inform registered nurse, who must assess the patient • Registered nurse decides whether increased frequency of monitoring and/or escalation of care is required
3 in single parameter	Minimum 1 hourly	• Registered nurse to inform medical team caring for the patient, who will review and decide whether escalation of care is necessary
Total 5 or more Urgent response threshold	Minimum 1 hourly	• Registered nurse to immediately inform the medical team caring for the patient • Registered nurse to request urgent assessment by a clinician or team with core competencies in the care of acutely ill patients • Provide clinical care in an environment with monitoring facilities
Total 7 or more Emergency response threshold	Continuous monitoring of vital signs	• Registered nurse to immediately inform the medical team caring for the patient – this should be at least at specialist registrar level • Emergency assessment by a team with critical care competencies, including practitioner(s) with advanced airway management skills • Consider transfer of care to a level 2 or 3 clinical care facility, ie higher-dependency unit or ICU • Clinical care in an environment with monitoring facilities

(Royal college of Physicians, 2017

Vedlegg 2. Intervjuguide

1. Hvor godt kjenner du til de lokale retningslinjene for NEWS-skåring?

   - Hvilken opplæring har du fått i henhold til disse retningslinjene på avdelingen du jobber på?

2. Hvilke tiltak gjøres når NEWS-skår viser at pasienten har forhøyet skår på avdelingen du jobber på?

   - Hvordan føler du en forhøyet NEWS score blir fulgt opp på avdelingen?

3. Hva tenker du skal til for å sikre god risikovurdering av alle aktuelle pasienter?

4. Hvordan vil du si at du kan sikre god oppfølging av pasienter med forhøyet NEWS score?

   - Hvordan føler du nyttigheten av NEWS bidrar til å oppdage endringer i pasientens tilstand?

5. Hvilke pasienter tenker du er viktig å risikovurdere innen tiltaksområde i NEWS?

Vedlegg 3 - Informasjonsskriv
Vil du delta i forskingsprosjektet

«Pasientkartlegging ved bruk av NEWS»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en studie som skal resultere i en bacheloroppgave om tema «Pasientkartlegging ved bruk av NEWS». I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og om hva deltagelse vil innebære for deg.

Føremål
Spesialisthelsetjenesten har et ønske om at studentar skal skrive en bacheloroppgave om temaet «Pasientkartlegging ved bruk av NEWS». I dette prosjektet skal man utforske personalet sine rutiner, prosedyrer og erfaringer rundt bruken av NEWS. Målet for dette intervjuet blir å se hvordan de ansatte på avdelingen forholder seg til NEWS, hva de føler er bra eller trenger forbedring og deres oppfatning av opplæringen og oppfølgingen de selv har mottatt. Vi vil høre de ansattes egne erfaringer. NEWS er noe som blir brukt daglig på avdeling. Det er derfor vi finner stor interesse i å høre personalets egne erfaringer med dette.
Man vil intervjue tre til fire sykepleiarer som er asnatt på avdeling i spesialisthelsetjenesten. Denne studien skal resultere i ei bacheloroppgave i sykepleie.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?
Høgskulen på Vestlandet campus Førde er ansvarlig for prosjektet.
Prosjektansvarlig er Hilde Søreide

Hvorfor får du spørsmål om å delta?
I denne bacheloroppgaven baserer utvalget seg på å intervjue tre til fire respondentar. Respondentene må ha sykepleier som sin profesjon, og være ansatt i spesialisthelsetjenesten. Dette for å belyse problemstillinga best mulig. Prosjektansvarlig har avklart med seksjonsleder innen kvalitet og pasienttrygghet at studentene rekrutterer informanter når de er i praksis.

Man ønsker å gjøre et kort intervju med sykepleierne for å kartlegge deres erfaringer knyttet til temaet «Pasientkartlegging ved bruk av NEWS». To studenear gjennomfører intervjuene sammen, en er moderator og en er comoderator. Utskrift av intervjuene vil bli sendt tilbake for gjennomlesning. Studentene 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 minutter.

Intervjuet vil inneholde spørsmål om dine erfaringer med bruken av NEWS. Erfaring du har gjort deg, og hva du opplever som fungerer og ikke fungerer i forhold til kartlegging ved bruk av NEWS i spesialisthelsetjenesten. Kom gjerne med konkrete eksempler.

Intervjuene vil gjennomføres på møterom på avdelingen. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuene for videre bearbeiding av data.

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

Det er frivillig å delta
Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å gi noen grunn. Alle personopplysningene dine vil da bli slettet. Det vil ikke føre til noen negative konsekvenser for deg dersom du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker opplysingene dine
Vi vil bare bruke opplysingene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysingene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med opplysingene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?
Lydopptak vil bli slettet senest desember 2022. Navnelister og kontaktopplysninger vil bli makulert samtidig.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?
På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har NSD- Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?
Har du spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

• Høgskulen på Vestlandet ved:

Prosjektansvarleg

Hilde Søreide, tlf: 57677640, epost: hilde.soreide@hvl.no eller student:

Mariell Døving Veiberg E-post: 582666@stud.hvl.no

Anette Strand E-post: 582653@stud.hvl.no

• Vårt personvernombud: Trine Anikken Larsen, tlf: 55587682, epost; Trine.Annikken.Larsen@hvl.no hos Høgskulen på Vestlandet

Viss du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

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

Dine rettigheter

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

Dersom du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet kan du ta kontakt med:

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

Vennlig hilsen

Hilde Søreide	Mariell Døving Veiberg
	Anette Strand
Prosjektansvarlig	*Student*

Vedlegg 4 - Samtykkeerklæring

Jeg har fått informasjon om prosjektet – hensikt og gjennomførelse, og gir mitt samtykke til dette.

Jeg skriver med dette under på at jeg har fått en orientering om at dette er en frivillig deltagelse og at jeg har rett til å trekke meg ut av prosjektet hvilken tid som helst frem til oppgaven er skrevet uten at dette får konsekvenser for meg.

Jeg har blitt gjort kjent med at deltagelsen er anonym, og intervju og opplysninger blir håndtert konfidensielt og at datamaterialet blir makulert etter at oppgaven er ferdig.

Jeg har fått orientering om hva prosjektet innebær og hva formålet til prosjektet er.

Jeg er kjent med hva resultatene skal brukes til. På dette grunnlaget skriver jeg under denne erklæringen.

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Pasientkartlegging ved bruk av NEWS» og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til at opplysingene mine kan behandles frem til prosjektet er avsluttet.

(Signert av prosjektdeltager, dato)

Vedlegg 3. PICO skjema

	P (problem/population)	I (Intervention)	C (comparison)	O (outcome)
Norske søkeord	Sykepleiere som utfører NEWS	NEWS Kartlegging Observasjon		Tidlig oppdagelse av akutt forverring hos pasienter på sykehus
Engelske søkeord	Hospital Nurse Emergency care, hospital	National early warning score Observation Surveys		Patient safety Documentation Registration

Vedlegg 4. Databasesøk

Database	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Leste artikler	Utvalgte artikler	Valgte artikler
CINAHL	1	Nurse or nurses or nursing AND observation or vital signs or monitoring AND news2 or national early warning system or national early warning system 2	Linked Full Text Published Date: 20170101-20221231 Evidence-Based Practice Human Geographic Subset: Europe	276	10	1	Barriers to Non-Critical Care Nurses Identifying and Responding to Early Signs of Clinical Deterioration in Acute Care Facilities
Pubmed	2	Competence OR nurse OR hospital nurse AND hospital OR hospital care OR rapid response AND NEWS2 OR National Early warning score OR early warning score	Free full text Adult: 19+ years 2017-2021	269	13	0	
Google scholar	3	NEWS klinisk vurdering	Etter 2017	872	16	0	

OVID	4	NEWS2 or National Early Warning Score or early warning score .af. patient safety or observation or vital signs.af. Nursing or hospital care or rapid response	Mindre enn 5 år	273	10	0	
Medline	5	Nurse OR nurses experience OR nurses role NEWS OR national early warning score OR NEWS2	2017-2021	266	11	1	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.821 Nurses 'experiences and perceptions of two Early warning score systems to identify patient deterioration- a focus group study

Vedlegg 5. Manuell søk

Hovedartikkel/nettside	Funnet i	Artikkel brukt
The impact of Early Warning Score and Rapid Response Systems on nurses' competence: An integrative literature review and synthesis	Referanseliste til artikkelen	Hospital nurses' professional accountability while using the National Early Warning Score: A qualitative study with a hermeneutic design
Implementing mandatory early warning score impacts nurses' practice of documenting free text notes	Lignende artikler i PubMed	Hospital nurses' professional accountability while using the National Early Warning Score: A qualitative study with a hermeneutic design
«National Early Warning Score» og sykepleiernes kompetanse. Om skjønn, klinisk vurdering og ansvar ved bruk av et standardisert verktøy	Forskningsartikkel benyttet i doktorgradsavhandlingen	The impact of Early Warning Score and Rapid Response Systems on nurses' competence: An integrative literature review and synthesis

Vedlegg 6 Litteraturmatrise

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikten med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hoved-funn/ result-ater	Kvalitetsvurdering
Jensen, Skår og Tveit, 2017, Journal of Clinical Nursing, Norge	The impact of Early Warning Score and Rapid Response Systems on nurses' competence: An integrative literature review and synthesis	Å utforse hvordan EWS og RRS påvirker sykepleieres kompetanse på å identifisere og håndtere pasienter med forverret tilstand	Integrerende litteraturgjennomgang	Sykepleiere på norske sykehus	Effekten av EWS og RRS på sykepleiers kompetanse på å identifisere og håndtere pasienter med forverret tilstand er gunstig, men noe motstridende	Sjekket opp mot helsedirektoratets sjekkliste for forskningsartikler
Jensen, Skår og Tveit,	Hospital nurses'	Utforske sykepleie	Kvalitativ intervjumetod	Sykepleiere på	NEWS er gunstig for	Sjekket opp mot

2019, Journal of Clinical Nursing, Norge	professional accountability while using the National Early Warning Score: A qualitative study with a hermeneutic design	res bruk av NEWS og hvordan deres profesjonalitet blir påvirket av NEWS	e	norske sykehus	sykepleieres profesjonelle praksis, men at dette ikke alene kan sikre god pleie eller pasientsikkerhet	helsedirektoratets sjekkliste for forskningsartikler
P. K. Kleppstad, Nordseth, Sikora og P. Kleppstad, 2019, Therapeutics and Clinical Risk Management ,Norge	Use of National Early Warning Score for observation for increased risk for clinical deterioration during post-ICU	Hvordan en forhøyet NEWS kan anslå død eller reinnleggelse på avdeling med intensiv spesialisering	Retrospektiv observasjonsstudie.	Sykepleiere på norske sykehus og pasienter innlagt på gastrointestinal kirurgisk avdeling	Klinisk forverring hos pasientene var som regel innledet med en økning i NEWS-skår	Sjekket opp mot helsedirektoratets sjekkliste for forskningsartikler

	care at a surgical ward					
Langkjær, Bove, Nielsen, Iversen, Bestle og Bunkenborg, 2021, Nursing Open, Danmark	Nurses' experiences and perceptions of two Early warning score systems to identify patient deterioration- a focus group study	Å utforske sykepleieres erfaringer og oppfatninger med National Early Warning Score for å oppdage forverringer	Kvalitativt utforskende design på fokusgrupper.	Sykepleiere på danske sykehus	NEWS er meningsfull for å identifisere forverring, men forårsaker frustrasjon på grunn av manglende fleksibilitet	Sjekket opp mot helsedirektoratets sjekkliste for forskningsartikler
G. Allen, 2020, Medsurg Nursing, Camden, England	Barriers to Non-Critical Care Nurses Identifying and Responding to	Utforske barrierer og faktorer for sykepleiere som jobber med	Systematisk oversiktsartikkel. 16 artikler vurdert.		Sykepleieres arbeidsmengder, kommunikasjon, sykepleiernes kunnskap og	Sjekket opp mot Helsedirektoratets sjekkliste for forskningsartikler

	Early Signs of Clinical Deterioration in Acute Care Facilities	ikke-kritiske pasienter, og hvordan disse kan påvirke oppdagelse og respons på pasienters forverring.			erfaring, avbrudd i arbeidsflyten og sykepleiernes selvtillit påvirker sykepleiernes evne til å gjenkjenne og reagere på pasienters forverring.	

Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	09-12-2021 09:00	**Termin:**	2021 HØST
Sluttdato:	13-12-2021 14:00	**Vurderingsform:**	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie	**Studiepoeng:**	15
Flowkode:	203 SK152 1 O 2021 HØST		
Intern sensor:	Irene Aasen Andersen		

Deltaker

Kandidatnr.:	352

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7960

Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:	Ja	**Egenerklæring *:**	Ja
		Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:	Nei
Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:	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:	7
Andre medlemmer i gruppen:	311

Jeg godkjenner avtalen 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