



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	28-02-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	435
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7921
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	6
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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



BACHELOROPPGAVE

Forebygging av trykksår i hjemmet

Preventing pressure ulcers at home

Kandidatnummer: 435

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse- og omsorgsvitenskap/Sykepleie i Haugesund

Antall ord: 7921

Innleveringsdato: 28.04.22

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 Høgskolen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Forebygging av trykksår i hjemmet

Bakgrunn: Utvikling av trykksår kan medføre store menneskelige omkostninger. Samt at det er en stor ressursbruk og økonomiske kostnader for helsetjenesten ellers. Trykksår er noe alle pasienter kan utvikle, og kan være koblet til dårlig eller utilstrekkelig sykepleie. Forekomsten av trykksår i hjemmesykepleien er relativ høy, og forebyggende arbeid er en viktig faktor for å redusere trykksår. Forebygging av trykksår har et behov for mer forskning og forbedring i praksis.

Problemstilling: På hvilken måte kan sykepleiere i hjemmesykepleien forebygge trykksår?

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å øke kunnskapen og forståelsen for viktigheten av forebyggende arbeid i hjemmet til pasienter. Samt belyse og drøfte på hvilken måte sykepleiere i hjemmesykepleien kan forebygge trykksår.

Metode: I denne oppgaven er det benyttet en litteraturstudie for å utforske, evaluere og kritiske vurdere eksisterende forskning og litteratur om det valgte temaet.

Resultater/analyse: Forskingen som foreligger belyser flere utfordringer med tanke på forebygging av trykksår i hjemmet. Tre hovedtema som går igjen i flere av artiklene er manglende kunnskaper og ferdigheter, utfordrende samarbeid med pasient/pårørende, og tilgang på utstyr.

Konklusjon: Økte kunnskaper og ferdigheter hos sykepleiere og annet helsepersonell kan være en faktor for å redusere trykksår. Videre er det viktig som sykepleiere å vite hvilke utfordringer en kan stå ovenfor i hjemmet til pasienter. Samt kan det å ha tilgang til riktig utstyr og kunnskapen om hvor en får utstyr være viktig i arbeidet mot å redusere trykksår i hjemmet.

Nøkkelord: Trykksår, hjemmesykepleie, forebygging

Abstract

Title: Preventing pressure ulcers at home

Background: The development of pressure ulcers can entail large human costs. Simultaneous is there a large use of resources and financial costs for the health service otherwise. All patients are prone for acquiring pressure ulcers and it may be linked to poor or inadequate nursing. Hence, preventative work is deemed a key factor in order to decrease the prevalence of pressure ulcer in home nursing care service. As a result, there is a need for extended research and improvement in practice.

Issue: How may a nurse contribute to decrease the current prevalence of pressure ulcers within the home nursing service?

Purpose: The purpose of this thesis aims to increase knowledge and understanding of the significance of preventative work in patient's own homes. Additionally, recognizing as well as discussing various current nursing approaches for preventing pressure ulcers in the communities.

Method: In this thesis, a literature review has been utilized in order to explore, evaluate and critically appraise the existing research and literature on this topic.

Results/analysis: The overall results identified various challenges in regards to preventative measurements of pressure ulcers in home settings. Three major topics were identified: lack of knowledge and skills, challenging collaboration alongside patients and their relatives, and the absence of certain equipment.

Conclusion: Increased knowledge and skills among nurses and other health personnel may be a factor in reducing pressure ulcers. Furthermore, it is deemed vital for nurses to increase their knowledge of certain challenges which may arise in a patient's own home. Moreover, having access to the right equipment and being aware of its location are also considered important when aiming to reduce the incidence of pressure ulcers in health care practice.

Key words: Pressure ulcer, home nursing service, prevention

Innholdsfortegnelse

1.0 BAKGRUNN	5
1.1 VALG AV TEMA OG SAMMENHENG PÅ SAMFUNNSNIVÅ	5
1.2 TEORI	6
1.2.1 Trykksår	6
1.2.2 Sykepleierens forebyggende funksjon	7
1.2.3 Sykepleie i hjemmet	8
1.2.4 Lover	8
1.2.5 I trygge hender 24/7	9
1.2.6 Teoretisk perspektiv – The clinical judgment model	10
1.3 TIDLIGERE FORSKNING	11
1.4 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING MED AVGRENSNING OG PRESISERING	11
2.0 METODE	11
2.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	12
2.2 KVANTITATIV METODE	12
2.3 KVALITATIV METODE	12
2.4 INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSKRITERIER	13
2.5 LITTERATURSØK	14
2.5.1 TABELL 1: OVERSIKT OVER SØK	14
2.6 KILDEKRITIKK OG ETISKE OVERVEIELSER	15
3.0 RESULTATER OG FUNN	16
3.1 TABELL 2: OVERSIKT OVER DE INKLUDERTE ARTIKLENE	16
3.2 HOVEDFUNN	18
3.2.1 Manglende kunnskap og ferdigheter	19
3.2.2 Utfordrende samarbeid med pasient/pårørende i hjemmet	19
3.2.3 Tilgang på utstyr	19
4.0 DISKUSJON	20
4.1 MANGLENDE KUNNSKAP OG FERDIGHETER	20
4.2 UTFORDRENDE SAMARBEID MED PASIENT/PÅRØRENDE I HJEMMET	24
4.3 TILGANG PÅ UTSTYR	26
5.0 OPPSUMMERING	29
6.0 LITTERATURLISTE	31

Tabeller:

Tabell 1: Oversikt over søk

Tabell 2: Oversikt over de inkluderte artiklene

Vedlegg:

Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie

Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

1.0 Bakgrunn

Tema i denne oppgaven er forebygging av trykksår i hjemmet. I denne delen av oppgaven skal jeg presentere valg av tema og sammenheng på samfunnsnivå, relevant teori, tidligere forskning og presentasjon av problemstilling med avgrensning og presisering.

1.1 Valg av tema og sammenheng på samfunnsnivå

Valg av tema er basert på egen interesse for sår og den forebyggende funksjonen sykepleiere har i forhold til trykksår. En viktig del av å være sykepleier er å ha kunnskap om trykksår. Samtidig er hvilke forebyggende tiltak en skal gjennomføre, og når de bør iverksettes et viktig fundament i forebyggingsarbeidet. Alle pasienter kan utvikle trykksår, og dette medfører at kunnskap om trykksår er spesielt viktig for helsepersonell. Lindholm (2020) belyser at trykksår også kalles «visible marks of caregiver sin», og er koblet til dårlig eller utilstrekkelig sykepleie.

I en kunnskapsoppsummering for å oppsummere forsknings- og utviklingsarbeid beskriver Devik (2020) utfordringsbildet i lys av de inkluderte artiklene og prosjektene. I oppsummeringen rapporteres det at forekomsten av trykksår varierer mellom 10 og 33% i hjemmesykepleien, og 5 og 48% i sykehjem. Til tross for de store menneskelige omkostningene på grunn av trykksår, er det også en stor ressursbruk og økonomiske kostnader for helsetjenesten ellers. Utfordringsbildet må vurderes ut ifra at de inkluderte artiklene og prosjektene strekker seg over en periode på 14 år, samt at de anvender ulike metoder i kartleggingen (Devik, 2020).

Selv startet jeg ufaglært i hjemmetjenesten, og hadde ingen kunnskap om trykksår eller rutinene for hvordan en kan forebygge dette. Gjennom årene har jeg sett hvor viktig det er å ha denne kunnskapen. Jeg har også fått observert hvordan trykksår går ut over pasientens fysiske og psykiske funksjoner. Trykksår kan være en stor økonomisk kostnad med tanke på behandling og tidsbruk i løpet av en arbeidsdag. Det å arbeide i hjemmesykepleien kan være annerledes enn det å arbeide i institusjon. Dette på grunn av at sykepleiere kan oppleve å se pasientene mindre, og deretter ha mindre kontroll på endringer hos pasientene. Samarbeid mellom helsepersonell kan også være mer utfordrende i hjemmebaserte tjenester enn i institusjoner. Sett i sammenheng at sykepleiere i hjemmebaserte tjenester ikke alltid har

muligheten til å observere pasientene med en gang dersom annet helsepersonell har sett noe, som for eksempel en kan i institusjoner. Gjennom sykepleierstudiet har jeg lært viktigheten av trykksårforebygging, og konsekvensene gjennom pasientnivå og samfunnsnivå. Imidlertid skulle jeg ønsket at det fikk et større fokus. Spesifikt med tanke på forebygging, tiltak og behandling. Hensikten med denne bacheloroppgaven er å øke kunnskapen og forståelsen for viktigheten av forebyggende arbeid i hjemmet til pasienter. Jeg ønsker å se på ulike utfordringer med tanke på forebygging av trykksår, og hva en må legge til rette for å redusere trykksår i hjemmesykepleien. I oppsummeringen vil jeg dra inn egne erfaringer for å støtte opp om funnene.

1.2 Teori

1.2.1 Trykksår

Trykksår kalles også dekubitus. Trykksår kan være enten misfarget hud eller sårdannelse, og det kan oppstå på grunn av trykk, friksjon eller forskyvning av vevet. Misfarget hud eller sårdannelse som ikke forsvinner innen 30 minutter etter at trykket er opphevet, blir betegnet som trykksår. Ifølge denne definisjonen betyr det at trykksår ikke spesifikt trenger å være et sår, men kan være misfarget hud også (Langøen & Gürgen, 2018). Videre definerer Lindholm (2020) at trykksår er en lokal skade i hud eller underliggende vev, vanligvis over beinframspring. Den lokale skaden er et resultat av trykk eller trykk i kombinasjon med skyv. Det finnes en rekke ulike faktorer som bidrar til utviklingen av trykksår. Eksempler på dette er menneskelige risikofaktorer, personelle faktorer og utstyrsfaktorer. Et eksempel på en utstyrsfaktor er at pasienten ikke har fått tilstrekkelig utstyr i hjemmet for å forebygge trykksår.

Trykksår deles inn seks kategorier: Kategori 1 har intakt hud med rødhet som ikke vil blekne av trykk på et lokalisert område. Dette området kan være smertefullt, fast, bløtt, og varmere eller kaldere enn huden omkring. Kategori 2 beskrives at det er delvis tap av det ytre hudlaget/dermis, og kan være et overfladisk åpent sår, uten dødt vev. Huden kan også være intakt eller ha revnede blemmer med væskeansamling. Kategori 3 har tap av hele hudlaget, og subkutant fett kan være synlig. Ben, sener eller muskler er ikke blottlagt, men dødt vev kan forekomme. Kategori 4 har gjennomgående tap av vev, og blottlagt ben, sener eller muskulatur. Dødt vev og sårskorpe kan også forekomme. Til slutt har vi ikke klassifiserbare

trykksår og mistenkt dyp vevsskade. Ikke klassifiserbare trykksår har ukjent dybde, og kan derfor ikke legges i en kategori. Denne typen har tap av vev, og sårbunnen er dekket av dødt/nekrotisk vev eller sårskorpe. Mistenkt dyp vevsskade har ukjent dybde med lilla eller rødbrunt område, der det kan være misfarget hud eller blodfylte blemmer. Dette har oppstått på grunn av trykk, friksjon eller skjærende krefter som har medført skade på underliggende vev (European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) et al., 2019).

1.2.2 Sykepleierens forebyggende funksjon

Utøvelsen av sykepleie består av flere ulike funksjoner. Funksjonene innebærer helsefremming, forebygging, behandling, lindring og rehabilitering av pasienter. Sykepleierens forebyggende funksjon handler om å kunne redusere eller fjerne sykdomsfremkallende, skadelige og negative faktorer. En kan skille mellom primærforebyggende-, sekundærforebyggende-, og tertiærforebyggende tiltak. Primærforebyggende tiltak handler om å forhindre helsesvikt hos friske og utsatte personer, og en gjennomfører tiltakene for at personen skal opprettholde funksjonene sine. Eksempler på dette er å fjerne tepper hos hjemmeboende for å unngå fall, og andre eventuelle funksjonsnedsettelse. Sekundærforebyggende tiltak har mål om å identifisere helsesvikt eller økt risiko for helsesvikt tidlig, for deretter å kunne iverksette tiltak for å hindre utvikling av helsesvikt og eventuell sykdom. Dette kan for eksempel være å smøre hæler, og bruke trykkavlastende madrasser. Tertiærforebyggende tiltak har som mål å hindre komplikasjoner som oppstår ved sykdom, skade eller undersøkelse og behandling. Samtidig hindre nye helseproblem hos pasienter med kroniske sykdommer eller funksjonssvikt (Kristoffersen et al., 2021).

Sykepleierens forebyggende funksjon er en viktig del av utøvelsen av sykepleie. Denne funksjonen kan redusere risikoen for eventuelle videre behandlinger, lindringer og rehabiliteringer. Sykepleierens forebyggende funksjon rettes til friske mennesker, mennesker utsatt for helsesvikt og mennesker utsatt for komplikasjoner på grunn av sykdom eller annen helsesvikt (Kristoffersen et al., 2021).

1.2.3 Sykepleie i hjemmet

Når en utfører sykepleie i hjemmet til pasienter, anvender en begrepet hjemmesykepleie. Hjemmesykepleie utøves i pasientens arena, i utgangspunktet knyttet til pasientens og pårørendes helsemessige ønsker og behov. Hjemmesykepleie er helt avgjørende for at pasienter skal kunne leve et godt liv med sin sykdom og/ eller funksjonsnedsettelse, og samtidig ivareta sine grunnleggende behov når evnene svikter. I denne sektoren møter en pasienter i ulike livsfaser og situasjoner (Birkeland & Flovik, 2018). Det strategiske og langsiktige målet for hjemmesykepleie er at pasienter skal mestre hverdagen i hjemmet sitt, så lenge pasienter ønsker det og det er forsvarlig. Grunnleggende behov, kompliserte sårstell, og andre tekniske prosedyrer er noe pasienter kan trenge hjelp med i hjemmet. Sykepleie i hjemmet kan utføres av sykepleier og annet helsepersonell. Det krever kompetanse å utøve helsehjelp, og det er formelle krav til utførelsen. Dersom en ikke klarer de daglige nødvendige gjøremålene selv kan en søke om praktisk bistand. Dette er hjemmehjelp og krever ingen faglig utdanning (Birkeland & Flovik, 2018). Hjemmet er for de fleste mennesker noe positivt, og noe mange har en tilhørighet til. Hjemmet er knyttet til skapelsen av identitet, vår egen autonomi, trygghet og livskvalitet (Alvsvåg, 2008).

Hjemmebaserte helsetjenester er et tilbud til pasienter så lenge de er friske nok til å være hjemme. De siste tiårene har andelen av sykere pasienter økt i hjemmetjenesten, samt at tjenestene har blitt mer spesialiserte. På grunn av dette krever det høyere kompetanse hos alle helsepersonell i hjemmebaserte tjenester. Den økende graden av syke pasienter påvirker pasientsikkerheten i hjemmetjenesten (Aase, 2022).

1.2.4 Lover

Helsepersonelloven (1999) §4 beskriver krav til helsepersonellets yrkesutøvelse. Loven sier at helsepersonell skal kunne utføre sitt arbeid i samsvar med kravene til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Dette kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Samtidig skal helsepersonell kunne innrette sine faglige kvalifikasjoner, og eventuelt hente bistand eller henvise pasienten videre dersom det er nødvendig. Norsk sykepleierforbund (2013) beskriver at kravet om forsvarlighet handler om å beskytte pasientene mot handlinger og mot unnlatelser av å handle. Det handler om at den faglige kvaliteten på helsehjelpen skal være god, samtidig at det skal vises respekt og

omtanke for pasientene. Faglig forsvarlighet er en rettslig minstestandard, med normer og rettesnorer, og denne utvikler seg stadig. Det er ikke et statisk begrep, og derfor vil også god sykepleiepraksis kunne endres. Ifølge loven skal helsepersonell ikke gjøre oppgaver som vil gå ut over sin egen formelle eller reelle kompetanse. Det oppfattes at faglig forsvarlighet også innebærer å si ifra dersom en selv ikke har tilstrekkelig kompetanse for å gjennomføre oppgavene.

En viktig faktor i kravet om forsvarlighet omhandler at pasientene ikke skal skades av den gitte helsehjelpen, eller at pasienter skal bli skadet på grunn av at de ikke får nødvendig helsehjelp. Hjemmesykepleien har ikke arbeidsoppgaver der de direkte kan medføre fysiske skader på pasienter, for eksempel på en kirurgisk behandling. Likevel har det blitt mer kompliserte behandlinger i hjemmet. På grunn av dette kan det medføre skader på pasienter. Parallelt med dette kan måten hjelpen blir gitt på indirekte medføre at pasienter ikke får forsvarlig hjelp. Eksempler her er at pasienter blir underernært, får dårligere rehabilitering og utvikler trykksår på grunn av lite mobilisering (Birkeland & Flovik, 2018). Norsk sykepleierforbund mener at når pasienter ikke får dekket sine grunnleggende behov, ikke får nødvendig helsehjelp, eller blir utsatt for unødvendige skader eller lidelser at det er tegn på faglig uforsvarlig sykepleie (Norsk sykepleierforbund, 2013).

Målet til pasient- og brukerrettighetsloven (1999) er å sikre pasientene sine rettigheter i møte med de ulike sektorene i helsetjenesten. Loven tydeliggjør at pasienter har rett til medvirkning, og informasjon om hva som kan ha innvirkning på helsen dere. § 2-1a i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) viser til at alle pasienter har rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunen. I tillegg at pasientene har rett på et verdig tjenestetilbud.

1.2.5 I trygge hender 24/7

Pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24/7 (2021) drives av avdeling for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i helsedirektoratet. I januar 2019 ble pasientsikkerhetsprogrammet avsluttet, men arbeidet, konseptet og navnet skal leve videre. I trygge hender 24/7 skal bidra til å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerheten, og forberede pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Derfor har jeg valgt å bruke pasientsikkerhetsprogrammet til denne oppgaven. Det er valgt ut konkrete

forbedringstiltak på innsatsområder i alle helsesektorer, og de valgte tiltakene skal bidra til å redusere pasientskader. Eksempler på et innsatsområde er forebygging av trykksår. Innsatsområdene er valgt på grunn av at det finnes en mulig forbedring. Videre skal også tiltakene være dokumentert effektive, og det skal finnes metoder for å evaluere effekt av tiltakene (I trygge hender 24/7, 2021). Anbefalte tiltak til forebygging av trykksår er å risikovurdere alle pasienter, regelmessig undersøkelse av huden til risikopasienter, sikre nødvendig utstyr og stillingsforandringer. Videre anbefales det å kartlegge og vurdere ernæringsstatus hos risikopasienter, involvere pasient og pårørende i tiltakene, og informere om risiko og eventuelle tiltak (I trygge hender, u.å.). De presenterte tiltakene i pasientsikkerhetsprogrammet samsvarer godt med de internasjonale retningslinjene for trykksår (EPUAP et al., 2019).

1.2.6 Teoretisk perspektiv – The clinical judgment model

Tanner (2006) utviklet på bakgrunn av 191 studier der sykepleiere utførte kliniske vurderinger og kliniske beslutningsprosesser en klinisk vurderingsmodell (The clinical judgment model). Modellen forsøker å forklare betydningen i begrepet «klinisk vurdering» hos sykepleiere. Dersom sykepleiere skal kunne vurdere om pasienter utvikler trykksår trenger en å arbeide systematisk, og ha kunnskaper om trykksår, risikoer og forebygging. Modellen belyser hvordan en erfaren sykepleier anvender sine kunnskaper og erfaringer i en beslutningsprosess. Det å foreta kliniske vurderinger er knyttet til observasjonskompetansen. Observasjonskompetansen handler om helsepersonellens evne til å kunne gjennomføre oppgaver. Videre handler det om å møte forpliktelser der en bruker ulike egenskaper ved kliniske vurderinger (Strømme et al., 2020; Aase, 2022). Den kliniske vurderingsmodellen beskriver kliniske vurderinger med tanke på fire egenskaper: «Helsearbeiderens kunnskap i en gitt pasientsituasjon, kunnskap om pasienten, kunnskap om omgivelsene og arbeidskulturen som pasientsituasjonen oppstår i. Til slutt evnen til å bruke en rekke resonneringsmønstre, enkeltvis eller i kombinasjon» (Tanner, 2006; Aase, 2022, s 228). Nevnt tidligere i teorikapitlet er kravet til kompetanse økt i hjemmebaserte tjenester. Dette viser til viktigheten av observasjonskompetanse og den kliniske vurderingen for å kunne forebygge trykksår.

1.3 Tidligere forskning

Det finnes utallige forskningsartikler knyttet til temaet forebygging av trykksår. Det som kommer tydelig frem er hvor mye forskning som finnes knyttet til kontekst på sykehus og sykehjem, kontra forskning på temaet i hjemmesykepleien. Forskningen som ble funnet gjennom søk, viser til behovet for å forske mer på trykksårforebygging. Dette gjelder også spesifikt i hjemmesykepleien. Ifølge I trygge hender 24/7 (u.å.) er trykksår krevende å behandle når det først oppstår hos en pasient. Det estimeres at rundt 95% av alle trykksår kan forebygges. Dette samsvarer med viktigheten av tidlig igangsettelse av forebyggende tiltak.

1.4 Presentasjon av problemstilling med avgrensning og presisering

En problemstilling skal inneholde tema for oppgaven, avgrensning og mål. Videre skal problemstillingen være presist formulert, og fortelle leseren hvilket spørsmål forfatteren ønsker å besvare i oppgaven (Borgebund, 2021). Gjennom faglitteratur, egen erfaring og relevante forskningsartikler vil jeg forsøke å besvare følgende problemstilling:

På hvilken måte kan sykepleiere i hjemmesykepleien forebygge trykksår?

I denne oppgaven har jeg valgt å sette søkelyset på forebygging av trykksår i hjemmesykepleien. Jeg har valgt å avgrense meg mot å undersøke forebygging av trykksår knyttet til institusjoner. Årsaken til dette er at jeg har lenge jobbet i hjemmetjenesten og brenner for at pasienter skal få være lengst mulig hjemme. På grunn av oppgavens omfang vil jeg kun se på forebygging av trykksår, fremfor behandling i etterkant.

2.0 Metode

Det å anvende en spesifikk metode er et verktøy i møte med noe en skal undersøke. Metoder kan hjelpe oss å samle inn den informasjonen en trenger til undersøkelsen. Metode i vitenskapelig forstand handler om å kunne bruke og overholde intellektuelle standard i møte argumentasjonen. Dette medfører at det stilles krav til ærlighet og sannhet, men også det å kunne systematisere tankene. Det nevnte ovenfor er allmenngyldige krav til alle metoder (Dalland, 2020). I denne delen av oppgaven skal jeg presentere litteraturstudie som

metode, kvantitativ- og kvalitativ metode, og inklusjons- og eksklusjonskriterier. Videre kommer det oversikt over søkene, og kildekritikk sammen med etiske overveielser.

2.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie defineres som en studie der vi systematiserer kunnskapen fra skriftlige kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur, utføre kildekritisering av det valgte utvalget og til slutt sammenfalle innholdet. Hensikten med en litteraturstudie er å gi leser oppdatert kunnskap og god forståelse på området til problemstillingen. Samtidig skal en beskrive hvordan en har kommet fram til denne kunnskapen (Thidemann, 2019). En litteraturstudie gjennomføres ved å søke seg frem til eksisterende kunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020). Å bruke litteraturstudie som metode kan være godt egnet til sykepleieutdanningen. Kravet om kunnskapsbasert praksis forutsetter at det finnes mye sykepleierelatert forskning. Derfor er det et behov for å systematisere artiklene innenfor de ulike feltene (Christoffersen et al, 2015). Ved bruk av litteraturstudie blir problemstillingen i oppgaven forsøkt besvart.

2.2 Kvantitativ metode

Kvantitative forskningsmetoder forholder seg til store målbare størrelser. Størrelsene blir systematisert ved hjelp av ulike former for statistisk metode. Et sentralt element innenfor kvantitativ forskning er fortolkning, da tall og statistikk ikke er selvforklarende. Hvilken metode som blir valgt avhenger av problemstilling og formålet med studien (Forskningsetiske komiteer, 2009). Noen av forskningsartiklene brukt i denne bacheloroppgaven er tverrsnittstudier. Tverrsnittstudier er en form for kvantitativ forskningsmetode. Denne typen studier handler om å samle inn informasjon på en planlagt måte knyttet til en definert gruppe individer, på et gitt tidspunkt. Metoden blir brukt når en skal beskrive forekomsten av noe (Helsebiblioteket, 2016). Denne formen for metode kan bidra til å svare på den valgte problemstillingen, ved å vise forekomsten av trykksår i en gitt instans.

2.3 Kvalitativ metode

En kvalitativ metode ser på menneskelig erfaring og bygger på teorier om fortolkning. Målet med en kvalitativ studie er å utforske meningsinnholdet. Studien ser på hvordan deltakerne

opplever en gitt kontekst. «Kvalitative forskningsmetoder kan brukes til systematisering av og gi innsikt i menneskelige uttrykk, enten språklige ytringer (i skrift eller tale) eller handling (atferd)» (Forskningsetiske komiteer, 2009, s 7). Kvalitativ metode har som oftest få involverte, og for å svare på problemstillingen går en i dybden på problemstillingen.

Noen av de valgte forskningsartiklene i denne bacheloroppgaven bruker et kvalitativt eksplorerende design. Kvalitativt eksplorerende design kjennetegnes ved at mange valg blir gjort underveis i prosjektet, etter hvert som ny innsikt kommer. Studiens problemstilling og utvalgsstrategi kan justeres underveis. I lys av et naturvitenskapelig ståsted kan det oppfattes at valg av denne metoden truer forskningens validitet og reliabilitet. Fra vitenskapsfilosofisk side kan denne fleksibiliteten være et fortrinn ved en kvalitativ tilnærming. Samtidig kan det utgjøre en trussel mot kvaliteten til studiet dersom alle valg er tatt på forhånd. Det som er positivt med denne typen kvalitative forskningsmetoder, er at de kan åpne for ny og uventet kunnskap. Videre kan det også danne grunnlag for andre problemstillinger (Forskningsetiske komiteer, 2009). Denne formen for metode kan være aktuell i forsøk på å svare på oppgavens problemstilling. Dette på grunn av at det blir gjort mulig å se på sykepleierens ytringer angående forebygging av trykksår. Det er valgt forskningsartikler med et kvalitativt eksplorerende design med tanke på den vitenskapsfilosofiske siden, der det kan ses positivt at ikke alle valgene er tatt på forhånd.

2.4 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Ved gjennomføring av et litteratursøk kan inklusjon- og eksklusjonskriterier være viktig. Dette er for å kunne systematisere søket og begrense søket. Det valgte kriteriene for litteratursøk til denne oppgaven er:

Inklusjonskriterier:

- Utgitt mellom 2012-2022
- Fagfellesvurdert
- Sykepleiere i kommunehelsetjenesten
- Engelsk og norsk tekst

Eksklusjonskriterier:

- Artikler eldre enn 2012
- Fagartikler, rapporter eller kommentarer

- Sykepleiere i spesialisthelsetjenesten
- Andre språk enn engelsk og norsk

2.5 Litteratursøk

Før litteratursøkingen ble det gjennomført et innledende søk i Google Scholar med søkeordene pressure ulcer, prevention og community nurse. På samme tid begrenses søket til artikler ikke eldre enn ti år på bakgrunn av at sykepleieryrket er i stadig endring, og at det foretrekkes å finne nyere og oppdatert kunnskap knyttet til oppgavens problemstilling. Dette resulterte i at omfanget av tilgjengelige artikler ble kjent og nye søkeord ble oppdaget. Valgte databaser for å lete etter forskningsartikler var hovedsakelig CINAHL, PubMed og Academic Search Elite. I tabell 1 presenteres en oversikt over søkene som ble gjort for å finne de aktuelle artiklene til problemstillingen. Gjennom søkene kommer det flere resultater, men mange gjaldt kun sykehjem. Derfor ble flere av artiklene ekskludert, noe som medførte færre artikler å lese gjennom. Utfordringer knyttet til litteraturstudien kan være avansert engelsk sammen med medisinsk- og forskningsord. For å sikre at jeg har forstått innholdet er forskningen lest flere ganger, og det er anvendt oversettingsverktøy. Etter gjennomgang av artiklene var det fem artikler som fremsto som relevante for den valgte problemstillingen.

2.5.1 Tabell 1: Oversikt over søk

Dato for søk/ Database	Spesifikasjoner i databasen	Søkeord	Resultater	Inkludert	Eks.
18.02.2022 CINAHL	Peer Reviewed 2012 - 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pressure Ulcer 2. Preventi* 3. Community Health Nursing 4. Home Nursing, Professional 5. Home Health Care 6. 3 OR 4 OR 5 7. 1 AND 2 AND 6 	78	Sari, A., Everink, I., Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R., Moore, Z., Beeckman, D. & Schols, J. (2020). Lannering, C., Bravell, M. & Johansen, L. (2016).	76
03.03.2022	Peer Reviewed English	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preventing 2. Pressure ulcer 	23	0	23

Academic Search Elite	2012-2022	3. Decubitus 4. Community 5. 2 OR 3 1 AND 4 AND 5			
07.03.2022 PubMed	Full text 2012-2022	Pressure ulcer AND Preventive care AND Home care	187	Johansen, E., Bakken, L. & Moore, Z (2015).	186
8.03.2022 CINAHL	Full text English language Peer Reviewed	1. Community nursing 2. Pressure ulcer 3. Prevention 4. 1 AND 2 AND 3	48	McGraw, C. (2018). Taylor, A., Mulligan, K. & McGraw, C. (2021).	46

2.6 Kildekritikk og etiske overveielser

Ved gjennomføring av en litteraturstudie anvender en ulike forskningsartikler. De forskjellige forskningsartiklene anvender ulike metoder i et forsøk på å svare på problemstillingen. Forskningsartikler og forskningsresultater kan ikke benyttes ukritisk. Det er viktig å kritisk vurdere gyldigheten av resultatet til artiklene. Hensikten er å vurdere den metodiske kvaliteten og konteksten studien er gjennomført i. Helsebiblioteket har utarbeidet ulike sjekklister for å kunne kritisk vurdere kvaliteten på en enklere måte (Helsebiblioteket, u.å.). Se vedlegg (1) for kritisk vurdering av en av tverrsnittstudiene, og vedlegg (2) for kritisk vurdering av en av de kvalitative studiene inkludert i denne oppgaven. Sjekklistene ble brukt for å vurdere kvaliteten til de valgte forskningsartiklene.

For å vurdere troverdigheten til en artikkel kan en se på utgiveren av tidsskriftet. Et anerkjent forlag eller tidsskrift kan være med på å kvalitetssikre kilden. Det finnes både norske og internasjonale rangeringssystem, der de sies noe om utgiverens kvalitet og anerkjennelse. Norsk senter for forskningsdata har register over de ulike vitenskapelige publiseringskanaler (Kildekompasset, u.å.). Gjennom registeret kommer det frem at de valgte forskningsartiklene sine tidsskrifter har rangeringer 1 og 2. Rangering 2 har det høyeste nivået når det gjelder godkjenning, og rangering 1 er vurdert til tilfredsstillende minimumskrav til vitenskapelighet (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.).

Viktige verdier innenfor forskningsetikk er å ivareta personvernet og sikre at deltakerne ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Målet med å utføre forskning er å innhente ny kunnskap og innsikt, samtidig som at det ikke går på bekostning av personers integritet og velferd (Dalland, 2020). Alle artiklene tydeliggjorde for deltakerne at gjennomførelsen av studien var frivillig. Studiene viste til viktigheten av å informere deltakerne og pårørende. Tillatelse til deltakelse ble gitt muntlig eller skriftlig. Tre av artiklene hadde etisk godkjenning fra sine respektive universiteter til å kunne gjennomføre forskningen (Taylor et al., 2021; McGraw, 2018; Sari et al., 2020). Lannering et al (2016) beskriver at godkjennelse angående etisk vurdering ifølge svensk lov ikke krever tillatelse når ansatte skal intervju om arbeidet sitt. Likevel samsvarer de etiske prosessene med World Medical Association og etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden. Tillatelse ble hentet fra de høyeste i helsesektorene, og deltakerne ble informert at det var frivillig. Johansen et al (2015) sin studie hadde ikke etisk godkjenning fra universitet. Pasienter og pårørende ble både informert angående studien og at deltakelsen var frivillig. Samtidig for å unngå ekstra belastning til pasientene ble hudinspeksjonen gjort under vanlige besøk. På bakgrunn av sjekklister, kvalitetssikring av tidsskriftene og etisk vurdering vurderes de inkluderte artiklene i denne oppgaven til god kvalitet.

3.0 Resultater og funn

Tabellen nedenfor blir de valgte artiklene presentert. I tabellen blir forfatter, tittel, land og relevans med tanke på problemstilling, samt metode, kontekst og hovedfokus beskrevet. Artiklene er presentert på denne måten for fremme oversiktighet, samt i et forsøk på å gjøre innholdet mer forståelig. Denne måten gjør at en og lettere kan sammenligne innholdet i artiklene. I denne delen av oppgaven presenteres forskningsartiklene, og deretter legges hovedfunnene i artiklene frem gjennom tre temaer. Tabell 2 viser en oversikt over alle de inkluderte artiklene.

3.1 Tabell 2: Oversikt over de inkluderte artiklene

Forfatter/tittel/land	Relevant for problemstilling	Metode	Kontekst	Hovedfokus

Lannering, C. Bravell, M. & Johansson, L. Prevention of falls, malnutrition and pressure ulcer among older persons – Nursings staffs` s experience of a structured preventive care process. Sverige	Artikkelen tar for seg sykepleiere i hjemmet. Den er relevant for problemstillingen på grunn av at den tar for seg flere utfordringer i hjemmet angående forebyggingsarbeid.	En induktiv kvalitativ utforming, med en tilnærming til innholdsanalyse	Inkluderer personell fra sykehjem og hjemmesykepleie n	Beskrive sykepleierens opplevelse av forebyggende arbeid, ved å bruke en strukturert forebyggende prosess.
Sari, S., Everink, I., Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R., Moore, Z., Beeckman, D. & Schols, J. Knowledge and Attitude of Community Nurses on Pressure Injury Prevention: A cross-sectional study in an indonesian city. Indonesia	Artikkelen er relevant for min problemstilling siden den belyser manglende kunnskaper hos sykepleiere angående forebyggingsarbeid. Den viser til et behov for økt kunnskap hos sykepleiere. Samtidig at sykepleiere har en positiv holdning angående forebygging av trykksår.	Tverrsnittstudie	Inkluderer sykepleiere som jobber for pasienter utenfor sykehus	Undersøker kunnskap og holdninger til sykepleierne.
McGraw, C. Nurse`s perceptions of the root causes of community-acquired pressure ulcers: Application of the Model for Examining Saftey and Quality Concerns in home Healthcare. England	Denne artikkelen er aktuell for min oppgave da den belyser viktigheten med å ha kunnskap om mennesker og andre elementer i helsesystemet for å forebygge trykksår	kvalitativt eksplorerende design	Sykepleiere fra kommunehelsetje nesten	Undersøke hvordan den gitte omsorgen påvirker utviklingen av trykksår i hjemmet. Samtidig se på påvirkende faktorer for trykksår, og hvordan de håndteres i praksis.

<p>Taylor, C., Mulligan, K. & McGraw, C. Barriers and enablers to the implementation of evidence-based practice in pressure ulcer prevention and management in a integrated community care setting: A qualitative study informed by the theoretical domains framework. Health and social care in the community.</p> <p>England</p>	<p>Denne artikkelen er relevant, fordi den ser på utfordrende faktorer, og hva en må legge til rette for å iverksette en evidensbasert trykksårforebygging.</p>	<p>kvalitativt eksplorerende design</p>	<p>Sykepleiere fra kommunehelsetje nesten</p>	<p>Målet med denne studien var å utforske helsepersonellens oppfattelser om muligheter og utfordringer med implementering av evidensbasert trykksår forebygging. Samtidig anbefaling til håndtering i kommunehelse sektoren.</p>
<p>Johansen, E., Bakken, L. Moore, Z. Pressure Ulcer in Norway – A Snapshot of Pressure Ulcer Occurrence across Various Care Sitets and Recommendations for improves preventive Care.</p> <p>Norge</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for meg fordi den viser noe av omfanget til trykksår i Norge. Samtidig presenterer den anbefalinger for å forbedre det forebyggende arbeidet.</p>	<p>Tversnittstudie</p>	<p>17 sårstudenter (sykepleiere) gjennomførte innsamling av data. 141 Pasienter ble vurdert.</p>	<p>Studien utforsket forekomsten av trykksår og forebyggende arbeid i både hjemmesykepleie, sykehjem og sykehus.</p>

3.2 Hovedfunn

De valgte artiklene fremviser flere relevante temaer knyttet til oppgavens problemstilling. Samtidig går noen av temaene igjen i de ulike artiklene. I denne oppgaven blir følgende temaene presentert: manglende kunnskap og ferdigheter, utfordrende samarbeid med pasient/pårørende i hjemmet og tilgang på utstyr.

3.2.1 Manglende kunnskap og ferdigheter

Et gjennomgående tema i artiklene er manglende kunnskaper og ferdigheter knyttet til trykksårforebygging. Sari et al (2020) forsket på sykepleierens kunnskap og holdning til trykksårforebygging utenfor sykehus konteksten. Ved måling av kunnskap viste resultatet i denne studien at svarraten angående riktige svar var 30.7%. Studien belyser at temaet forebygging av trykksår hadde lavest korrekte svar. Et sekundærfunn i Taylor et al (2021) viste til at sykepleierne vurderte sin egen kompetanse som god, mens de andre deltakere informerte om at de ikke hadde nok kunnskap. To av studienes sekundærfunn belyser viktigheten av helsekompetansen til helsepersonell (McGraw, 2018; Lannering et al., 2016). Studien til McGraw (2018) tyder på at redusert helsekompetanse og ferdigheter hadde sammenheng med lite undervisning og ferdighetstrening.

Johansen et al (2015) identifiserte ulike anbefalinger for å kunne redusere forekomsten av trykksår innenfor de ulike helsesektorene. Et sentralt tema presentert i denne forskningsartikkelen var å øke kompetansen hos helsepersonell, samtidig å øke bevisstheten og kompetansen hos pasientene.

3.2.2 Utfordrende samarbeid med pasient/pårørende i hjemmet

Et repeterende tema presentert i artiklene er utfordrende samarbeid med pasienter og pårørende i hjemmet. McGraw (2018) presenterer manglende motivasjon, holdning og helsekompetanse. Utfordringer presentert i artikkelen er kunnskap om hjelpemidler. Påvirkende faktorer med tanke på utfordrende samarbeid med pasient og pårørende var innledning av vanskelige samtaler, i tillegg til det å være gjest i hjemmet til pasienten (McGraw, 2018; Taylor et al., 2021; Lannering et al., 2016). Sekundære funn i studien til Taylor et al (2021) belyser utfordringer der pasienter må si seg villig til å bli undersøkt, og vanskeligheter for pårørende og pasienter å akseptere råd og hjelpemidler. Samtidig at helsepersonell ikke ønsker å overstyre pårørende. Også nevnt i studien til McGraw (2018) er viktigheten av god kommunikasjon mellom pasient, pårørende og helsepersonell.

3.2.3 Tilgang på utstyr

En sentral utfordring presentert i artiklene er tilgang på utstyr. Tilgang på utstyr er vesentlig for å kunne gjennomføre forebyggende arbeid i hjemmet. Deltakerne i studien til Lannering

et al (2016) presiserte at forebyggende arbeid der en satt søkelyset på å forberede hjemmemiljøet til pasienten var viktig. For å kunne gjennomføre dette må en ha tilgang på riktig utstyr. I studien til Johansen et al (2015) viste det seg at selv om forekomsten av trykksår i hjemmet var relativt høy, var det ingen pasienter med alternative madrasser. Sekundærfunn i Taylor et al (2021) belyser viktigheten av tilgang til godt utstyr. Dette kunne innebære trykkavlastende underlag, hjelpemidler for å endre stillingen til pasienten og hjelpemidler for å gi god støtte til å utføre forebyggende arbeid.

McGraw (2018) utforsker sykepleierens meninger om utvikling av trykksår i kommunale kontekster. Studien presenterer forskjellige temaer for å håndtere pasienter med høy risiko for trykksår. Sekundærfunn i studien viser til bruken av hjelpemidler for å forebygge trykksår. Dette kan innebære bruken av ulike madrasser, puter og digitale hjelpemidler. Det er også nevnt bruken av automatiske tekniske utstyr, der pasientens stilling kan endres etter behov. Derimot var det ikke alle helseorganisasjoner som hadde tilgang til denne typen hjelpemidler.

4.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal jeg diskutere problemstillingen: på hvilken måte kan sykepleiere i hjemmesykepleien forebygge trykksår? Jeg skal drøfte temaene manglende kunnskap og ferdigheter, utfordrende samarbeid med pasient/pårørende i hjemmet og tilgang på utstyr i et forsøk å besvare problemstillingen. I drøftingen skal jeg anvende de valgte artiklene og relevant faglitteratur.

4.1 Manglende kunnskap og ferdigheter

Sykepleiere har en viktig rolle når det gjelder forebyggende arbeid. For å forebygge trykksår er det viktig at sykepleiere har nok kunnskap og ferdigheter. Manglende kunnskap og ferdigheter kan påvirke forebygging av trykksår. Hovedfunn og sekundærfunn i de inkluderte artiklene viser at kunnskaper og ferdigheter er en viktig forutsetning ved forebygging av trykksår (Sari et al., 2020; Taylor et al., 2021; McGraw, 2018; Lannering et al., 2016; Johansen et al., 2015).

Enhver utdanningsinstitusjon har ansvar for at studenter skal tilegne seg adekvate kunnskaper ved fullført utdanning. Samtidig har sykepleiere i henhold til de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleieforbund, 2019) et personlig ansvar for egen praksis, samt å holde seg oppdatert om forskning og utvikling innenfor helsesektorene. Videre skal utøvelsen av sykepleie ses i sammenheng med forskning, erfaringsbasert kompetanse og pasientkunnskap. En utdanningsinstitusjon skal gi studenter adekvat kunnskap, og videre skal studenten etter fullført utdanning kunne tilegne seg mer kunnskap både gjennom egen læring, og/eller at arbeidsplassen tilbyr undervisning. Utilstrekkelig utøvelse av sykepleie der pasienter har en risiko for trykksår kan trolig være et brudd på de yrkesetiske retningslinjene. Kunnskapsbasert utøvelse av sykepleie vises å være en viktig del av det forebyggende arbeidet. De valgte forskningsartiklene peker på viktigheten av å ha nok kunnskap som sykepleier for å kunne forebygge trykksår.

Lindholm (2020) beskriver at forekomsten av trykksår har sammenheng med svikt i organisasjonen, manglende kunnskap og sviktende ledelse innenfor helse- og omsorgstjenester. Funn i studien til Sari et al (2020) viser at svarraten angående kunnskap om trykksår er lav. Videre belyser studien at temaet «forebygging av trykksår» hadde lavest antall korrekte svar, og sykepleiere med høyere svarrate hadde mer utdanning og ferdighetstrening enn de andre sykepleierne. I motsetning til den sistnevnte studien viser Taylor et al (2021) i sin studie at selvvurdering av kunnskap og ferdigheter hos sykepleiere var høyere enn hos de andre deltakerne. Taylor et al (2021) intervjuet i sin studie både sykepleiere og ulike terapeuter på samme arbeidsplass. Terapeutene uttrykte at deres utdanning ikke gav dem tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter som forventes i arbeid med trykksårforebygging. Selv om de hadde ulik kunnskap knyttet til temaet, var alle fornøyde med mulighetene til relevant ferdighetstrening og kurs angående trykksår og forebygging via arbeidsplassen. Til tross for at studiene kommer frem til ulike resultat med tanke på kunnskapene til sykepleiere kan studiene ses i sammenheng med viktigheten av økt kunnskap om trykksårforebygging. Muligheten til ferdighetstrening eller kurs kan anses å være viktige faktorer for forebygging av trykksår med tanke på alle helsepersonell i hjemmebaserte tjenester.

Langøen & Gürgen (2018) nevner at systematisk risikovurdering kan være med på å skjerpe den kliniske årvåkenheten, samtidig sikre at pasienter får tilgang til riktige hjelpemidler. Forebyggingsarbeid innebærer årvåkenhet, og det å kunne fokusere og kartlegge hvilke pasienter som er i risikozonen for å utvikle trykksår. Lannering et al (2016) beskriver utfordringer med ulik evaluering av pasienter mellom sykepleiere og assistenter. Det forekom tilfeller der noen deltakere måtte rette opp assistentene sine evalueringer, særlig med tanke på risikovurdering for utvikling av trykksår (MNS-skjema). Ved spørsmål om pasientens generelle tilstand ble vurderingene til assistentene sett i lys av pasientens generelt reduserte tilstand. Derimot tok sykepleierne også med pasientens sirkulasjon og temperaturforandringer. Konsekvensen av dette kan være ulike risikovurderinger mellom sykepleiere og assistentene. Forskjell i evalueringer kan ses i sammenheng med manglende kunnskap og ferdigheter hos helsepersonell. I korrelasjon med I trygge hender 24/7 (u.å.) og EPUAP et al (2019) presenteres anbefalte tiltak der en av de er å gjennomføre risikovurderinger av alle pasienter.

I motsetning til Langøen & Gürgen beskriver retningslinjene (EPUAP et al., 2019) at om en bruker en strukturert tilnærming, er klinisk vurdering en nødvendig komponent i alle risikovurderinger. Retningslinjene tydeliggjør at klinisk vurdering i sammenheng med risikovurdering av trykksår, handler om helsepersonellens forståelse av utførelser og tolkninger av pasientens trykkskaderisiko og behov for forebygging. Videre kan en trekke inn den kliniske vurderingsmodellen til Tanner (2006). De helsefaglige kunnskapene til sykepleieren eller helsearbeideren og kunnskapen om pasienter er viktige egenskaper for å kunne utføre kliniske vurderinger. Sett i sammenheng med det nevnte ovenfor er gode systematiske risikovurderinger og kliniske vurderinger begge viktige komponenter for utøvelse av sykepleie. Imidlertid tyder det på at årvåkenhet kombinert med en god klinisk vurdering krever økt kunnskap og ferdigheter for alle helsepersonell med forebygging av trykksår.

Deltakerne i studien til McGraw (2018) presiserer viktigheten med hjemmetjenesten og deres helsekunnskap. Dette på bakgrunn av at sykepleiere i mindre grad er til stede i hjemmet med pasienter enn øvrig helsepersonell. Derfor er sykepleiere avhengig av at andre helsepersonell observerer endringer hos pasienter. Et tilfelle beskrevet i studien er at

helsepersonell ikke informerte sykepleiere angående endringer i huden, noe som resulterte i at pasienten utviklet et alvorlig trykksår som kunne vært unngått med tidlig forebygging. Funn i studien tydet på at redusert helsekompetanse og ferdigheter hadde sammenheng med lite undervisning og ferdighetstrening. Videre beskriver Aase (2022) at den økende graden av sammensatte tjenester, og mer avanserte sykdomsbilder, medfører at helsepersonell i hjemmesykepleien har økt krav til kompetanse. Dette omhandler ikke bare sykepleiekompetanse, men alle givere av helsetjenester i hjemmet. Eksempler på dette er sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte assistenter (Aase, 2022). Det kan derfor argumenteres for at undervisning og ferdighetstrening er viktig for alle ansatte innenfor helsetjenesten. Dette støttes opp med Husebø et al (2017) sine anbefalende tiltak for å hindre funksjonsfall og tilrettelegge for en bedre alderdom. Det vises til at alle helsepersonell innenfor eldreomsorgen har behov for regelmessig undervisning, hospitering og veiledning. Husebø et al (2017) mener at helsepersonell bør ha krav på tre dager teoretisk/praksis læring tre ganger i året. Trolig vil dette føre til økt kompetanse og kunnskap hos de ansatte i helsetjenestene og vil derfor kunne være en faktor for å forebygge trykksår i hjemmet.

Lindholm (2020) opplyser at utvikling av trykksår er avhengig av ulike faktorer. Dette kan være menneskelige risikofaktorer, personelle faktorer og utstyrsfaktorer. Dessuten indikerer hun at de fleste trykksår kan forebygges ved at pasienter i risikosonen identifiseres tidlig med en målrettet innsats fra helsepersonellet. Personelle faktorer i denne oppgaven handler om personalets kunnskap om trykksår og det å vite hvilke tiltak en kan gjennomføre. Med tanke på de personelle faktorene er pedagogiske tiltak noe flere ulike artikler, og noen av de inkluderte artiklene diskuterer for å redusere trykksår. Price et al (2017) forsket både på sykepleierens og helsepersonells kunnskap og ferdigheter før og etter pedagogiske tiltak i sykehjem. Forskingen gikk gjennom fire faser: Fase 1. kunnskapstest, 2. undervisning, ferdighetstrening og møter, 3. ny kunnskapstest og 4. analysering av innholdet. Kohortstudien belyser at pedagogiske tiltak var med på å redusere forekomsten av trykksår. Samtidig medførte det at pasienter tidligere ble identifisert mellom fasene. Dette er ikke en inkludert artikkel, men den anses som overførbart med tanke på problemstillingen. En av de inkluderte artiklene i oppgaven identifiserer ulike anbefalinger for å redusere forekomsten av trykksår innenfor ulike sektorer. Med tanke på pedagogiske tiltak anbefaler Johansen et al

(2015) å øke kompetansen hos helsepersonell for å redusere trykksår. Avslutningsvis kan en trekke inn oppgavens problemstilling: På hvilken måte kan sykepleiere i hjemmesykepleien forebygge trykksår? Ovenfor argumenteres det at manglende kunnskap og ferdigheter kan påvirke utviklingen av trykksår. Videre kan en antyde at ulike pedagogiske tiltak er en faktor for å redusere trykksår. En kan altså påstå at økt kunnskaper og ferdigheter hos sykepleiere og annet helsepersonell i hjemmebaserte tjenester kan forebygge trykksår.

4.2 Utfordrende samarbeid med pasient/pårørende i hjemmet

Denne oppgaven tar for seg sykepleiere i hjemmesykepleien. Det å jobbe i hjemmet til pasienter er noe annet enn på sykehus og sykehjem. Videre kan det å forholde seg til pasienter og pårørende i hjemmet være utfordrende. Sykepleiere kan ikke iverksette forebyggende tiltak i pasientens hjem uten at det er en enighet med pasienten og eventuelt pårørende. Resultat fra flere valgte artikler viser til utfordrende samarbeid med pasient og pårørende i hjemmet (McGraw, 2018; Taylor et al., 2021; Lannering et al., 2016).

Det å forholde seg til pasienter innenfor hjemmesykepleien kan anses å være utfordrende. I hjemmesykepleien foregår arbeidet i pasientens egent hjem kontra et sykehus hvor pasientene er på arbeidsplassen til sykepleierne. Dette er med på å se forskjellen av hjemmesykepleien og det å arbeide i institusjon. Hjemmet er for de fleste en trygghet, og denne tryggheten kan utfordres når pasienten mottar hjelp i hjemmet (Birkeland & Flovik, 2018). Videre belyser to av de valgte artiklene utfordringer med å være gjest i hjemmet til pasienter. Dette medførte en opplevelse av å bare kunne gi råd, og eventuelt prøve å motivere pasienten til endring (McGraw, 2018; Lannering et al., 2016). Birkeland & Flovik (2018) går nærmere inn på at helsepersonell i hjemmet utfører handlinger en «normal» gjest ikke ville gjort, og det å få fremmede inn i hjemmet kan oppleves som en invasjon mot privatlivet. Dette kan skape ulike reaksjoner hos pasienter. Forskning og litteraturen viser altså at det kan være utfordrende å jobbe i hjemmet til pasienter. En skal kunne vise respekt for pasientens hjem, grenser og autonomi. Samtidig prøve å gi nødvendig hjelp for at pasienter skal få ivaretatt sine grunnleggende behov på en tilstrekkelig måte.

På den ene siden viser to av de valgte artiklene utfordringer med å innlede vanskelige samtaler til pasienter (McGraw, 2018; Taylor et al., 2021). Det å informere pasienter

konsekvensen av immobilitet og lite aktivitet kan for noen sykepleiere oppleves ubehagelig. Likevel viser pasient- og brukerrettighetsloven (1999) at pasienter har rett til informasjon som kan gå ut over helsen, muligheten til å si sin mening og bli hørt. En annen viktig faktor er at pasienter skal få tilstrekkelig informasjon på hva som bør gjøres, i forsøk til å øke motivasjonen og at en som sykepleier kan utøve god sykepleie. Selv om en gjennomfører vanskelige samtaler i hjemmet, kan det være vanskelig å vite om pasienten følger de gitte rådene. Dette på grunn av at pasienten er i sitt hjem, og sykepleiere har ikke muligheten til å være like mye til stede i hjemmet til pasienten enn dersom pasienten bor på en institusjon. Likevel har pasienter rett til å vite at trykksår kan medføre store psykiske og fysiske problemer, infeksjoner og i verste fall tidlig død (I trygge hender 24/7, u.å.). Det å stå i vanskelige samtaler er en del av sykepleieryrket, og det krever erfaring og kunnskap som man lærer seg ved å gjennomføre samtaler. For å sikre at pasienter følger de gitte rådene er også annet helsepersonell i hjemmebaserte tjenester essensielt, da sykepleiere ikke i like stor grad er i hjemmet til pasienten.

På den andre siden fremstiller McGraw (2018) utfordringer med tanke på pasientens og pårørendes motivasjon og holdning. Det å få hjemmesykepleien på besøk kan medføre å få mange ulike mennesker inni hjemmet sitt, samt eventuelle plasskrevende hjelpemidler. Utfordringer kan oppstå når ansatte mener at pasienter har behov for hjelpemidler, og pasienten og/eller pårørende ikke ønsker å ha disse i hjemmet sitt (Birkeland & Flovik, 2018). Likevel er det viktig å vite at pasientens autonomi er avgjørende når det gjelder endringer i hjemmet. tillegg til at Taylor et al (2021) uttrykker vanskeligheter for pasienter å akseptere råd og hjelpemidler belyser også McGraw (2018) bekymringer med pasienter og pårørendes kunnskap om aktuelle hjelpemidler. McGraw (2018) viser til at pasienter kunne legge puter over den trykkavlastende madrassen for å gjøre den mer komfortabel, og at pårørende tok strømmen til sengen for de antok at batteriet trengte hvile. De yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleieforbund, 2019) 2.1 presenterer at den enkelte sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis der en kan både fremme helse og forebygge sykdom. Det å forebygge sykdom er en vesentlig del av sykepleieryrket. Videre er det betydelig å fremme motivasjon, gode holdninger og gi vesentlig informasjon til pasient og pårørende som har med deres helse å gjøre. Likevel må en også ha respekt og forståelse for pasientens og pårørendes autonomi med tanke på valg og ønsker for sitt liv og hjem (Birkeland & Flovik, 2018).

Daglig skal sykepleieren observere pasientens hud under stell. Endringer i huden, og pasientens opplevelse av smerte er viktig å ta på alvor (Ingebretsen et al., 2016). Videre kan det å trenge hjelp eller spørre om hjelp med å ivareta personlig hygiene oppleves vanskelig for mange. Dessuten kan også stell gi sykepleieren en god mulighet til observasjon av hele pasienten, samtidig som man kan dekke andre grunnleggende behov (Skaug, 2021). Dersom en skal gjennomføre trykksårforebygging er inspisering av huden en viktig observasjon. To av de inkluderte artiklene viser til utfordring der pasienter må være villige til å bli undersøkt, eller at deltakerne hadde utfordringer med å inspisere pasientens intime deler (Taylor et al., 2021; McGraw, 2018). Inspisering av huden til en pasient forekommer gjennom ivaretagelse av pasientens kroppspfleie. Noe som innebærer berøring av pasientens hud, og intime deler. Pasientens tidligere erfaringer, hvordan situasjonen foregår, samt håndteringen av situasjonen har betydning for hva pasienten tåler. Videre tydeliggjør de viktigheten med meningsfull kommunikasjon i forkant og underveis, samt ivaretagelse av pasientens autonomi (Skaug, 2021). På bakgrunn av dette kan en trekke inn vurderingsmodellen til Tanner (2006). Hvordan sykepleiere anvender sin kunnskap om trykksår, pasienten og kommunikasjon er viktige faktorer for forebyggingsarbeid. De fire egenskapene presentert i modellen kan være en pekepinn på god praksis. Forebyggende arbeid krever gode kliniske vurderinger. Likevel er det viktig å respektere pasienten, fremme god kommunikasjon og informere viktigheten med hva en gjør. Avslutningsvis kan dette til sammen gjøre at et utfordrende samarbeid mellom pasienter og helsepersonell blir bedre. For å besvare oppgavens problemstilling: På hvilken måte kan sykepleiere i hjemmesykepleien forebygge trykksår? Kan det argumenteres for at dersom sykepleiere vet hvilke utfordringer en kan stå ovenfor med pasienter og pårørende i hjemmet, og tar disse i betraktning i utøvelsen av yrket, kan dette sammen være en reduserende faktor for forekomst av trykksår.

4.3 Tilgang på utstyr

Dersom sykepleiere skal ha muligheten til å gjennomføre gode forebyggende tiltak er de også avhengig av tilgang til utstyr. Det er flere tiltak en kan gjennomføre uten utstyr, men utstyr er også en viktig del av forebyggende arbeid med trykksår. Flere inkluderte artikler kommer frem til viktigheten med utstyr og tilgang til dette (Lannering et al., 2016; Johansen et al., 2015; McGraw, 2018; Taylor et al., 2021).

Sykepleierens forebyggende funksjon handler om å hindre sykdom, skade og tidlig død. Samtidig skal en fremme pasientens helse, og bidra til at helsen er en positiv ressurs i hverdagslivet. Dette kan innebære å legge til rette for omgivelsene, styrke pasientens motstandskraft, øke mestring og kontroll og at pasienten har god livskvalitet (Mæland, 2021). Lannering et al (2016) støtter opp om denne litteraturen ved å presisere viktigheten med forebyggende arbeid der en forbereder hjemmemiljøet til pasienten. Eksempler på dette kunne være å fikse lyset, fjerne tepper eller anbefale bedre skotøy. Anbefaling av bedre skotøy kan redusere trykk og skyvninger, og derfor redusere forekomsten av trykksår. De nevnte tiltakene er i tråd med de primærforebyggende tiltak, der en fjerner skadelige eller negative faktorer for pasienter (Kristoffersen et al., 2021). Noen av tiltakene nevnt ovenfor krever også at helsesektoren har tilgang til de ulike utstyrene. Samtidig er det viktig at sykepleiere vet hvor en kan få tak i ulike utstyr. Eksempler på dette kan være gjennom hjelpemiddelsentralen, apoteker og andre aktuelle steder.

Videre er også sykepleierens forebyggende funksjon forankret i helsepersonelloven, med tanke på kravene til faglig forsvarlighet. Kravene til faglig forsvarlighet dreier seg om både å beskytte pasienten mot handlinger, og mot unnlaterer av handling (Norsk sykepleieforbund, 2013). Det tyder på at beskrivelsen til Mæland (2021) angående sykepleierens forebyggende funksjon er i samsvar med kravene til faglig forsvarlighet, ettersom de forebyggende tiltakene en gjennomfører som sykepleier er for å beskytte pasienten mot eventuelle skader eller sykdommer.

For det første påpeker funnene til Johansen et al (2015) at forekomsten av trykksår i hjemmet var 16%, samtidig at majoriteten av tilfellene var kategori 3 og 4. Videre ble pasientene risikovurdert, og de viste seg at 31% av pasientene hadde risiko for å utvikle trykksår. Selv om forekomsten av trykksår var relativ høy, hadde ingen pasienter alternative madrasser. I tillegg viser studien at mesteparten av trykksårene i hjemmet ble funnet på sittebeinsknutene (Ischia). Ettersom Lindholm (2020) beskriver at oppstående sår over sittebeinsknuten er et resultat av manglende trykkavlastning i sittende stilling. Kan en derfor si at selv om pasientene i studien (Johansen et al., 2015) hadde risiko for å utvikle trykksår hadde ikke pasientene tilgang på tilstrekkelig utstyr, eller valgte å ikke benytte det. For det

andre tydeliggjør helsepersonelloven (1999) at pasienter ikke skal skades av den gitte helsehjelpen eller at pasienten ikke skal bli skadet på grunn av at de ikke får nødvendig helsehjelp. Norsk Sykepleieforbund (2013) belyser at pasienter utsatt for unødvendig skader kan være et tegn på faglig uforsvarlig sykepleie. Derfor kan det argumenteres for at trykkavlastende tiltak var utilstrekkelig gjennomført i sittende stilling. I tillegg kan det tyde på at det ikke samsvarer med helsepersonelloven, på bakgrunn av at pasienten har blitt skadet av at helsehjelpen ikke ble gitt.

Videre tydeliggjør Langøen & Gürgen (2018) at dersom det forekommer risiko for utvikling av trykksår, skal det iverksettes tiltak. Samtidig belyser de at hver arbeidsplass skal ha tilgjengelig et sett av trykkavlastende hjelpemidler, tilpasset pasientens behov. Dette innebærer å ha tilgang på hjelpemidler med henholdsvis liten, middels og stor risiko for utvikling av trykksår. McGraw (2018) presenterer ulike temaer for å håndtere risikopasienter. Sekundærfunn i studien viser til bruken av tekniske tiltak. Trykkavlastende madrasser og puter, digitale hjelpemidler og automatiske tekniske utstyr er noen eksempler for å redusere utviklingen av trykksår. Altså kan det tyde på at tilgang til utstyr er en avgjørende faktor for å forebygge trykksår, og at hver enkelt arbeidsplass bør ha tilgjengelig utstyr.

Det å forebygge trykksår krever en systematisk tilnærming, der pasienter blir tidlig identifiserte og tiltak kan iverksettes. Pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24/7 utarbeidet en tiltakspakke for å forebygge trykksår i sykehjem og sykehus. Det foreligger ikke en egen tiltakspakke for hjemmesykepleien, men tiltakene vil trolig være aktuelle for pasienter i egen bolig. En av tiltakene er å sikre nødvendig utstyr hos alle risikopasienter. Dette kan være trykkfordelene underlag til senger og stoler (Birkeland & Flovik, 2018). Taylor et al (2021) støtter opp om dette med å belyse viktigheten med tilgang til godt utstyr i hjemmet. Videre antyder studien at utførelse av forebyggende arbeid kan være trykkavlastende underlag, hjelpemidler for å endre stillingen til pasienten og hjelpemidler for å gi god støtte til pasienten. I forsøk til å svare på oppgavens problemstilling: på hvilken måte kan sykepleiere i hjemmesykepleien forebygge trykksår? Kan det antydes at å ha tilgang til riktig utstyr er en viktig faktor for å redusere risikoen for trykksår i hjemmet hos pasienter som er risikosonen.

5.0 Oppsummering

Gjennom denne oppgaven har jeg forsøkt å svare på følgende problemstilling: På hvilken måte kan sykepleiere i hjemmesykepleien forebygge trykksår?

For å svare på problemstillingen har jeg anvendt relevant faglitteratur og forskning. Alle inkluderte artiklene viser til viser behovet for mer kunnskap hos sykepleiere angående trykksårforebygging. Derfor er manglende kunnskap og ferdigheter et sentralt tema å diskutere når det gjelder forebygging av trykksår i hjemmesykepleien. I diskusjonen kommer det fram at det å øke kunnskapen til alle helsepersonell i hjemmebaserte tjenester er viktig. En er avhengig av hverandre og godt samarbeid i hjemmebaserte tjenester, og derfor kan økt kunnskap være en relevant faktor for å forebygge trykksår. Videre kan sykepleiere spille en viktig rolle når det gjelder å øke kunnskapen til annet helsepersonell. I min erfaring er økt kunnskap og ferdighetstrening en viktig del av forebyggingsarbeidet, da jeg har opplevd ulik evaluering og praksis for forebygging i hjemmebaserte tjenester.

Det andre hovedfunnet diskutert i denne oppgaven er utfordrende samarbeid med pasient og pårørende i hjemmet. Videre belyser oppgaven ulikheten med å jobbe i hjemmet til pasienten, og på en institusjon. Dette er noe en kan ta med seg når en skal jobbe i hjemmesykepleien. Det å være gjest i noen andres hjem handler om å respektere pasienten, men samtidig gjøre det arbeidsoppgavene tilsier når det er mulig. Pasienten og pårørendes holdninger, motivasjon og kunnskap er noe en sykepleier må aktivt jobbe med for å fremme en god helse. Videre vil en som sykepleier måtte stå i vanskelige samtaler, noe som kan oppleves ubehagelig. Likevel er det viktig å vite hvilken lover og regler en arbeider under og hva informasjon pasienter har rett på. Pasienter har rett på informasjon om egen helse, men samtidig rett til å bli lyttet til. Ellers har også pasienter behov for tilstrekkelig informasjon på hvorfor ting bør gjøres, for å øke motivasjonen til pasienten og for å utøve god sykepleie. For å redusere trykksår i hjemmesykepleien er det viktig å vite hvilke utfordringer en står ovenfor og deretter kunne ta bevisste valg. Dette kan jeg si meg enig i da jeg har opplevd i hjemmesykepleien at pasienter sier nei til å iverksette nødvendige tiltak, men deretter takket ja etter tilstrekkelig informasjon om viktigheten og årsaken for hvorfor.

Det siste hovedfunnet i oppgaven er tilgang på utstyr. Dersom en skal gjennomføre forebyggende arbeid er en avhengig av tilgang på utstyr. Samtidig må en vite hvor en kan få tak i utstyr pasienter kan ha behov for. Dette er noe hver arbeidsplass bør ha, men enhver sykepleier kan dra nytte i å vite hvor en kan få tak i ulikt utstyr til pasienter. Av egen erfaring har jeg opplevd viktigheten med å vite hvor en har tilgang på utstyr. Jeg har erfart at pasienter har fått tilgang til nødvendig utstyr når det er behov. Derfor støtter jeg opp om viktigheten av dette. Det er flere påvirkende faktorer med tanke på forebygging av trykksår, men dette er tre viktige temaer når en skal legge til rette for å redusere trykksår i hjemmet. Denne bacheloroppgaven er et forsøk i å øke kunnskapen og forståelsen av viktigheten til forebyggende arbeid i hjemmet til pasienter. Totalt sett kan det å få økt kunnskap og ferdigheter, kunnskap om hvilke utfordringer en kan møte på i hjemmet, og det å ha tilgang på utstyr være med på at sykepleiere kan forebygge trykksår i hjemmet.

6.0 Litteraturliste

Alvsvåg, H. (2008). Å føle seg hjemme – i egen bolig og på sykehjem? S. Hauge & F. Jacobsen (Red.).
Hjem: Eldre og hjemlighet (s. 100-117). Cappelen Damm.

Birkeland, A & Flovik, A. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3.utg.). Cappelen Damm.

Borgebund, H. (2021). Å skrive i samfunnsfag. Å. Kallestad (Red.), *Å skrive fag* (2. utg., s 59-73).
Fagbokforlaget.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal akademisk.

Devik, S. (2020). *Forebygging av trykksår*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/pasientsikkerhet/forebygging-av-trykksar>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Om register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Om>

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcer/injures: clinical practice guideline* (3.utg.).
https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/127/956e02196892d7140b9bb3cdf116d13b.pdf

Forskningsetiske komiteer. (2009). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*.
<https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

- Helsebiblioteket. (2016). *Tverrsnittstudie*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *Kritisk vurdering*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Husebø, K., Erdal, A., Kjellstadli, C. & Bøe, J. (2017). Helsehjelp til eldre. Kunnskapsoppsummering. Universitet i Bergen, senter for alders- og sykehjemsmedisin. https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/levehelelivet/kunnskapsoppsummering/011017_kunnskapsoppsummering_helsehjelp_sefas.pdf
- I trygge hender 24/7. (2021). *I trygge hender 24/7*. <https://www.itryggehender24-7.no/om-i-tryggehender-24-7/om-pasientsikkerhetsprogrammet/i-trygge-hender-24-7>
- I trygge hender 24/7. (u.å.) *Trykksår*. <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/trykksar>
- Ingebretsen, H., Storheim, E. & Gundersen, S. (2016). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. D. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg., s 361-396). Gyldendal akademisk.
- Johansen, E., Bakken, L. & Moore, Z. (2015). Pressure Ulcer in Norway—A Snapshot of Pressure Ulcer Occurrence across Various Care Sites and Recommendations for Improved Preventive Care. *Healthcare*, 3, 417- 428. DOI:10.3390/healthcare3020417
- Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. <https://kildekompasset.no/kildekritikk/>
- Kristoffersen, N., Skaug, E., Steindal, S. & Grimsbø, G. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N. Kristoffersen, E. Skaug, A. Steindal & G. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: fag og profesjon* (4.utg., s 15-27). Gyldendal.

Langøen, A. & Gürgen, M. (2018). Forebygging og behandling av sår. Etiologisk inndeling. A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (5.utg., s 293-381). Gyldendal.

Lannering, C., Bravell, M. & Johansson, L. (2017). Prevention of falls, malnutrition and pressure ulcers among older persons – nursing staff's experiences of a structured preventive care process. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 1011–1020. DOI: 10.1111/hsc.12400

Lindholm, C. (2020). *Sår* (4.utg). Cappelen Damm Akademisk.

McGraw, C. (2018). Nurses' perceptions of the root causes of community-acquired pressure ulcers: Application of the Model for Examining Safety and Quality Concerns in Home Healthcare. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3/4), 575-588. DOI: 10.1111/jocn.14652.

Mæland, J. (2021). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (5.utg.). Universitetsforlaget.

Norsk sykepleieforbund. (2013). *Det bør du vite om faglig forsvarlighet*. <https://docplayer.me/2774657-Faglig-forsvarlighet.html>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Price, K., Kennedy, K., Rando, T., Dyer, A. & Boylan, J. (2017). Education and process change to improve skin health in a residential aged care facility. *International Wound Journal*, 742-4801. doi: 10.1111/iwj.12772

- Sari, S., Everink, I., Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R., Moore, Z., Beeckman, D. & Schols, J. (2020). Knowledge and Attitude of Community Nurses on Pressure Injury Prevention: A Cross-sectional Study in an Indonesian City. *International Wound Journal*, 2021(18), 422-431. DOI: 10.1111/iwj.13527.
- Skaug, E. (2021). Personlig hygiene. I N. Kristoffersen, E. Skaug, S. Steindal & G. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov og helse* (4.utg., s 110-141). Gyldendal.
- Strømme, T., Tjoflåt, I. & Aase, K. (2020). Systematic Observation of Frail Older Patients in Homecare – Implementing a Competence Improvement Program. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(2), 23-39. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-03>
- Tanner, C. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 45 (6), 204-211. DOI: [10.3928/01484834-20060601-04](https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04)
- Taylor, C. Mulligan, K. & McGraw, C. (2021). Barriers and enablers to the implementation of evidence-based practice in pressure ulcer prevention and management in an integrated community care setting: A qualitative study informed by the theoretical domains framework. *Health and social care in the community*, 29, 766–779. DOI:10.1111/hsc.13322.
- Thidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.utg). Universitetsforlaget.
- Aase, K. (2022). *Pasientsikkerhet*. Universitetsforlaget.