



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	28-04-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	229
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7567
----------------------	------

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:	17
Andre medlemmer i gruppen:	228

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 I SYKEPLEIE

Risikovurderingsverktøy i hjemmesykepleien:

Hvordan bruk av NEWS2 påvirker sykepleiers kliniske vurdering

Risk assessment tools in home care:

How the use of NEWS2 affects the clinical assessment of nurses

Kandidatnummer: 228 og 229

Desentralisert sykepleie

Fakultet: Høgskulen på Vestlandet

Innleveringsdato: 12.05.2023

Antall ord i oppgaven: 7567

Vi 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.

Abstract

Background: Increased implementation of tools for early detection of a patient's degree of illness (EWS) in the primary health care service.

Method: Literature study based on nursing theory, research and relevant texts from the curriculum.

Findings: Research shows that the use of Early Warning Score tools for early detection of a patient's degree of illness results in increased support in decision-making, improves communication, and has a positive effect on patient safety and the quality of their care.

Discussion: How NEWS2 helps nurses combat time constraints, and has a positive effect on decision-making, competency, patient insight, and the ability to convey information regarding the state of the patient clearly and efficiently.

Conclusion: The results show that the use of NEWS2 contributes to increased patient safety, and is a good supplement to the clinical assessment of nurses.

Keywords: Risk assessment tool, NEWS2, patient safety, assessment ability, time constraints, assessment support

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Avgrensning.....	2
1.4 Begrepsavklaring.....	2
1.5 Disposisjon	3
2.0 Metode	3
2.1 Vitenskapsteori	4
2.2 Litteratursøk.....	4
2.2.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	4
2.2.2 Søkeprosessen	5
2.3 Kildekritikk.....	6
2.4 Etske overveielser	7
3.0 Teori.....	7
3.1 Kari Martinsens omsorgsteori.....	7
3.2 Sykepleiers ansvar og funksjon i hjemmesykepleien.....	9
3.2.1 Klinisk sykepleie og observasjonskompetanse.....	10
3.2.2 Den geriatriske pasienten.....	11
3.3 Kvalitet- og pasientsikkerhet	12
3.3.1 Samhandlingsreformen	12
3.3.2 Kompetanseløft skal bedre pasientsikkerheten.....	13
3.3.3 Kvalitet- og forsvarlighet	14
3.3.4 NEWS2	14
4.0 Resultat.....	16

4.1 Beslutningstøtte	16
4.2 Kommunikasjon	17
4.3 Kvalitet- og pasientsikkerhet	18
5.0 Diskusjon	19
5.1. Når effektivisering går på bekostning av sykepleie	19
5.2 Utfordringer i hjemmesykepleien	20
5.3 Travelhetens konsekvenser	22
5.4 NEWS2 øker sykepleiers kompetanse	24
5.5 Fallgruver	25
6.0 Avslutning.....	26
7.0 Litteraturliste.....	28
Vedlegg 1: NEWS2	31
Vedlegg 2: PICO-skjema	32
Vedlegg 3: Søkematrise	33
Vedlegg 4: Litteraturmatrise	35

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter 4 år ved sykepleiestudiet har vi gjennom arbeidserfaring, skoleundervisning, og sykepleiepraksis fått et inntrykk av hvordan det vil bli å være sykepleier i kommunale helse- og omsorgstjenester. Et stort ansvar blir lagt på våre skuldre, og med det blir frykten for å foreta feilvurdering stor. Travelhet og mangfoldige arbeidsoppgaver, kombinert med syke pasienter er noe av det som møter oss (Fonn, 2020). Etterspørselen etter sykepleiere har økt betydelig de siste årene, og den forventes å øke ytterligere i sammenheng med den kommende aldringen i befolkningen (SSB, 2023). Statistisk sentralbyrå anslår at ca. 25 prosent av Norges befolkning vil være 70 år eller eldre i år 2060, en dobling av dagens andel (Thomas, 2022). Antall hjemmeboende har femdoblet seg de siste 30 årene, og økningen er størst blant eldre over 80 år (Birkeland & Flovik, 2018, s.22-23).

Sykepleiermangel presser sykepleierens kapasitet, noe som fører til et spenn mellom sykepleiers ressurser, og pasientenes behov (Nydal et al., 2016, s. 68-70). Økt arbeidsmengde og mangel på sykepleiere, stiller krav til omorganisering og effektivisering av helse- og omsorgstjenesten. Samhandlingsreformen har ført til at pasienter har færre liggedøgn i somatiske sykehus, noe som øker presset på kommunale helse- og omsorgstjenester. Hjemmesykepleien får ansvar for mer faglig krevende pasienter på grunn av økt komorbiditet, og avansert behandling i hjemmet (Fonn, 2020). Dette til tross for underbemanning, sykepleiermangel, og økt bruk av ufaglærte i hjemmesykepleien (Fonn, 2020). For å kunne ivareta pasientsikkerheten har Helsedirektoratet laget Nasjonale råd og anbefalinger, samt utarbeidet en handlingsplan for pasientsikkerhet- og kvalitetsforbedring (2019, s. 25). Helsedirektoratets egen merkevare *I trygge hender 24-7* viser til risikovurderingsverktøyet *NEWS2* (National Early Warning Score 2) som en nasjonal anbefaling, for *tidlig oppdagelse og rask respons av forverret somatisk tilstand*. *NEWS2* (Vedlegg 1: *NEWS2*) er et risikovurderingsverktøy som ved opplæring kan benyttes av alle som utøver helsehjelp i helsetjenesten. Formålet med *NEWS2* er å sikre god og forsvarlig

pasientbehandling. Dette ved å systematisere kliniske observasjoner og utløse en anbefaling for klinisk respons og overvåkningsfrekvens (Helsedirektoratet, 2020).

Vi undrer oss over hvilken betydning NEWS2 har for sykepleiefaget. Kari Martinsen beskriver at for å kunne våge og tro på det øyet ser, må sykepleier stille seg åpen for inntrykk og våge å la seg berøre av sansingen (Martinsen, 2014, s. 41). Kan sykepleieren i all sin travelhet være sansende til stede og reflektere over det øyet ser. Eller blir sykepleier, det Kari Martinsen beskriver som; klassifiserings-sykepleier, der det registrerende øyet glemmer å se, lukte, og sanse mennesket bak verktøyet?

1.2 Problemstilling

Hvilken betydning har NEWS2 i utøvelse av sykepleie?

1.3 Avgrensning

Oppgaven er avgrenset til kommunal helse- og omsorgstjeneste med fokus på hjemmesykepleien. Dette er en arena der sykepleier ofte står selvstendig i avgjørelser, noe som øker presset til å ta riktige beslutninger. Den største pasientgruppen i hjemmesykepleien er eldre, og oppgaven har derfor et fokus rettet mot den geriatriske pasienten. Hensikten med oppgaven er *ikke* å sammenligne ulike risikovurderingsverktøy (EWS), men å se på sykepleiers erfaring ved bruk av verktøyet. Oppgaven er avgrenset til å omhandle risikovurderingsverktøyet NEWS2, da dette verktøyet er blitt en del av sykepleiers vurdering i møte med pasienten, og er godt implementert i hjemmesykepleien.

1.4 Begrepsavklaring

Risikovurderingsverktøy (EWS) for tidlig oppdagelse av forverret tilstand er et verktøy som kartlegger medisinske observasjoner. Verktøyet utløser en skår som sier noe om risiko for helseforverring og død. NEWS2 er det risikovurderingsverktøyet som er dagens nasjonale anbefaling, og er derfor utgangspunktet i denne oppgaven.

MEWS (modified early warning score) og NEWS (national early warning score) er tidligere versjoner av NEWS2. Ved framlegging av resultat fra forskning vil risikovurderingsverktøy bli omtalt som NEWS og MEWS på bakgrunn av forskningsresultat. NEWS2 vil også bli omtalt som *verktøy og risikovurderingsverktøy* i oppgaven.

Kari Martinsen omtaler i sin litteratur sykepleieren med personlig pronomen *hun*. Det vil derfor forekomme at sykepleier blir omtalt som *hun* i oppgaven for å lette tekstflyt og leseropplevelsen.

1.5 Disposisjon

Oppgaven starter med å presentere metodisk tilnærming der det redegjøres for metode, søkeprosess, kildekritikk, og etiske overveielser. Teoretisk grunnlag baserer seg på pensumlitteratur, fagartikler, retningslinjer, og lovverk, og presenteres i teorikapittelet. Vi har valgt å knytte oppgaven opp mot omsorgsfilosofien til Kari Martinsen, som vil bli presentert under teoridelen. Vi har trukket fram tre hovedfunn fra den inkluderte forskningen. Disse vil bli presentert tematisk i resultatkapittelet, og illustreres med figur 1. I diskusjonsdelen vil vi drøfte og belyse oppgavens problemstilling med teori, forskningsresultat, og filosofien til Kari Martinsen for å belyse flere sider av tematikken. Avslutningsvis vil vi gjennomføre en oppsummering.

2.0 Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte som benyttes for å innhente informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2020, s. 74). For å undersøke og diskutere oppgavens problemstilling har vi valgt litteraturstudie som metode. Dette på bakgrunn av tiden vi har til rådighet, samt et realistisk syn om hva som lar seg gjennomføre med de ressurser vi har tilgjengelig (Dalland, 2019, s. 195). En litteraturstudie innebærer å

samle relevant litteratur og kritisk vurdere data, deretter konkludere basert på de funn som er blitt gjort (Thidemann, 2020, s. 77). Oppgavens struktur blir presentert ved bruk av IMRaD-modellen. Denne strukturen samsvarer med forskningsprosessen, gir en bedre forståelse av innholdet, og bidrar til effektiv lesing (Thidemann, 2020, s. 30, 67).

2.1 Vitenskapsteori

Vi benytter både naturvitenskapelige og humanvitenskapelige kunnskapskilder i oppgaven. Naturvitenskapelige områder omhandler forklarende kunnskap knyttet til sykdomslære, fysiologi, og patofysiologi. For å belyse sykepleiers kunnskapsområde i observasjonskompetanse og klinisk sykepleie bruker vi naturvitenskapelig faglitteratur fra pensum. Humanvitenskapelige kunnskapsområder vil i denne oppgaven knyttes opp mot hvordan sykepleier bruker sine erfaringer i møte med pasienten og NEWS2. Andre kunnskapskilder som benyttes i oppgaven er forskning, fagartikler fra tidsskrift, lovverk, nasjonale handlingsplaner, statistikk, yrkesetiske retningslinjer, og øvrig pensumlitteratur (Thidemann, 2020, s.60-62).

2.2 Litteratursøk

Vi startet med en tentativ problemstilling. Denne har blitt tilpasset etter hvert som vi fikk et bedre overblikk over tilgjengelig forskning. Søkeord, eksklusjon- og inklusjonskriterier har også endret seg underveis.

2.2.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Vi valgte utelukkende å inkludere forskning utgitt på skandinavisk eller engelsk, da dette minsker risiko for feilkilder ved oversettelse. Vi har ekskludert forskning utført utenfor Europa, da disse i mindre grad har overføringsverdi til norske forhold. Videre ønsket vi å se på forskning fra nyere tid, og ekskluderte derfor forskning publisert før 2013. Vi vektla også samhandlingsreformen som ble etablert i Norge 2012, og NEWS2 ble etter dette i større grad

implementert som et ledd i helseforebyggende tiltak (St.meld. nr.47 (2008-2009) s. 83). Systematiske søk ble utført i databasene CINAHL, SveMED+ og MEDLINE (Vedlegg 3: Søkematrise). Disse databasene ble valgt da de inneholder relevante referanser tilknyttet sykepleie, og er utgitt på skandinaviske språk eller engelsk. SveMED+ har forskning til og med 2019 (Høgskulen på Vestlandet, u.å). Denne databasen er inkludert fordi den inneholder nordiske referanser som har overføringsverdi til norske forhold. Dette gir også mulighet for å søke på norske tekst- og emneord. For å finne relevante ord og synonymer brukte vi emneordboken MeSH, kombinert med norsk og engelsk ordbok.

2.2.2 Søkeprosessen

I starten av bachelor prosessen utførte vi et innledende litteratursøk. Der innhentet vi informasjon om tilgjengelig litteratur, og forskning innen oppgavens tematikk. Vi har repetert pensum, gjennomgått undervisningsmaterieell, og undersøkt om det er relevante henvisninger i referanselister. Med bruk av denne metoden fant vi relevant faglitteratur og valide nettsider som vi har benyttet som kilder i teori kapittelet (Thidemann, s. 81). Innledende søk startet i CINAHL, Google Scholar, Sykepleien forskning, Oria og Helsebiblioteket. Disse kildene er vi kjent med fra tidligere arbeid gjennom studiet. Vi fant med denne metoden én artikkel i CINAHL som vi har inkludert i oppgaven.

Søkeprosessen etter relevant forskning for oppgaven, og oppgavens vinkling, har vært omfattende. I starten benyttet vi oss av PICO skjema (Vedlegg 3: PICO-skjema). PICO skal bidra til å konkretisere problemstillingen og gjøre den mer presis, slik at den blir søkbar i databasene (Thidemann, 2020, s. 82). Vi søkte med ulike kombinasjoner, og kombinerte forskjellige bokstav-elementer fra rammeverket som PIO og PI. Vi har også søkt med ulike kombinasjoner av AND og OR, der vi har benyttet både tekstord og emneord i forsøk på å utvide søket og få flere treff (Thidemann, 2020, s. 83). Til tross for dette fikk vi ingen tilfredsstillende resultat til oppgavens problemstilling eller vinkling, og valgte å gå vekk fra å bruke PICO skjema. Manglende søkeresultater kan også komme av feil bruk av søkeord og

søkekombinasjoner som kan ha ført til at søkeordene ikke gjenspeiler innholdet i artiklene (Thidemann, 2020, s. 86-88).

Etter manglende relevante treff ved systematisk søk, endret vi strategi og utførte manuelt søk i databaser og i tidsskriftet *Sykepleien Forskning*. I *Sykepleien Forskning* benyttet vi søkeord som eksempelvis *vurderingskompetanse, beslutningstøtte, verktøy, NEWS2, NEWS sykepleie*, og med denne metoden fant vi én artikkel som er inkludert i oppgaven. Videre undersøkte vi artiklenes referanselister, der vi fant ytterligere to forskningsartikler som er inkludert (Thidemann, 2020, s. 81). Totalt har vi fire forskningsartikler som er inkludert i oppgaven.

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk inkluderer både vurdering og karakterisering av funnet litteratur. Det er viktig å anvende kildekritikk under hele prosessen fra litteratursøk til drøfting. Dette for å sikre at resultatene er relevante for oppgaven, samtidig vurdere kvaliteten og troverdigheten av resultatene (Dalland, 2019, s. 158, 152). Vi har kvalitetsvurdert alle forskningsartiklene og benyttet oss av Helsebibliotekets sjekklister for vurdering. Ingen forskningsartikler ble ekskludert på bakgrunn av prosessen. Vi vurderte forskningens relevans ved å lese sammendrag og valgte ut artikler på grunnlag av dette. Utvalgte artikler ble grundig gjennomlest. Funn som var relevant for å belyse vår problemstilling er inkludert i oppgaven (Thidemann, 2020, s. 90-91). Alle kildene vi har benyttet i denne oppgaven ser vi på som relevante og pålitelige kilder (Dalland, 2019, s. 152). Vi har analysert forskningsartiklene og utarbeidet litteraturmatrise (Vedlegg 4: Litteraturmatrise). Vår kvalitetsvurdering av artiklene legges frem i litteraturmatrisen.

Oppgavens teoretiske grunnlag bygger hovedsakelig på primærlitteratur fra pensum. Primærlitteratur inneholder forfatterens opprinnelige tanker og formuleringer, noe som

minsker faren for fortolkning (Dalland, 2019, s. 154-156, 162). Vi har også benyttet offentlige publikasjoner, fagtidsskrifter, og sykepleieteori i oppgaven.

2.4 Etiske overveielser

Vi har benyttet Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for bacheloroppgaver ved fakultet for helse- og sosialvitenskap (Høgskulen på Vestlandet, 2022). For å unngå å gjengi andres arbeid som vårt eget har vi benyttet APA 7 ved kildehenvisning. Inkluderte forskningsartikler og fagartikler er publisert i anerkjente tidsskrift som er fagfellevurdert eller etisk faglig vurdert av komiteer.

3.0 Teori

3.1 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen er sykepleier med spesialutdanning i psykiatrisk sykepleie og er Dr.Philos (Martinsen, 2014, s.0). Martinsen er den i Norge som har skrevet mest om sykepleiens natur, og hennes ideer skiller seg ut fra det vi tradisjonelt oppfatter som sykepleieteorier. Martinsens arbeid fokuserer på det filosofiske, og hennes forfatterskap er preget av en stadig utvikling av hovedideen om omsorg som sykepleiens fundament. Hun mener mennesker er helt avhengig av hverandre, og at avhengigheten tydelig trer fram i situasjoner der sykdom og lidelser er til stede. Sykepleiers svar til pasientens avhengighet er det Martinsen beskriver som omsorg (Kirkevold, 2009, s. 169). Martinsen definerer også omsorg som nestekjærlighet, og mener sykepleier kan vise omsorg gjennom bruk av enkle redskaper som vaskeklut, bekken, og tannbørste. Hun mener at ved å kunne møte den syke med omsorg fordrer det kunnskaper, ferdigheter, og organisasjon hos sykepleier.

Martinsen går sterkt ut og mener at omsorg står i opposisjon til samfunnets verdier. Hun påpeker at det å klare seg selv blir rangert høyere på verdiskalaen, og hevder at samfunnet belønner den selvhjulpne, og den selvstendige pasienten (1989, s. 14, 67, 75-76). Martinsen peker også på et helsevesen som bygges med bedriftsøkonomisk tankegang, der sykehus ikke er de sykes hus, men et foretak der syke og pleietrengende omtales som kunder og brukere. Martinsen hevder teknologi fører til at fagstillinger skjæres bort, fremfor å frigjøre mer tid til sykepleieren. Sykepleier blir stående i motstridende forventninger fra både pasienten, pårørende, og kollegaer. Mangel på tid og pusterom tvinger sykepleier ut av tiden med pasienten. Sykepleier er ikke alltid sansende til stede, og kan med sin travelhet stenge ute sin egen og andres sårbarhet. Denne hastigheten gjør at sykepleier sletter den andres særpreg. Den andre opplever å bli sett uten å bli sett. Øyet blir et instrument og det objektive registreres av det som er mest troverdig. Profesjonsøyet tviler på våre øyne og hva de er åpne for. Travelheten fører til at pasientene føler seg oversett og overhørt når prosedyrer og behandlinger alltid skal utføres innenfor målbare tidsrammer (Martinsen, 2021, s. 44-45, 64, 85).

Dårlig tid fører til at sykepleier må ha redskaper som raskt kan anvendes i praksis (Martinsen, 2014, s. 33-34). Tidspresset fører til at det faglige skjønnnet ikke strekker til, og at sykepleier må anvende skjema- og prosedyrebestemt arbeid. Sykepleiers skjønn fordrer til et oppmerksomt nærvær, sansende tilstedeværelse og et overblikk. Kunnskap og prosedyrer må også vurderes for å kunne handle best mulig for, og med, pasientene, selv når situasjonen krever effektivitet og hurtighet (Martinsen, 2021, s. 45). Martinsen er likevel kritisk til klassifisering av pasienter. Hun hevder at alle skal være like, og at individuelle forskjeller vil skille seg ut som utslag på en skala (2014, s. 33). Martinsen mener sykepleier må få opplæring i å håndtere teknologien, slik at sykepleier kan sanse og fremme pasientens tilstand gjennom denne. Martinsen mener sansing er grunnleggende for all forståelse, og at et faglig skjønn fordrer til sansende tilstedeværelse (Kirkevold, 2009, s. 174; Martinsen, 2021, s. 44). Sykepleier må la seg berøre av sansingen for å våge og tro på det øyet ser, og dermed se mennesket og pasienten i en og samme person (Martinsen, 2014, s. 41).

Å være sansende til stede er en forutsetning i menneskelige møter. Martinsen viser til at personalets travelhet kan føre til at den syke underspiller sine behov og kanskje også angst. Dette kan videre føre til en kamp om å få sykepleierens tid, noe som kan gå på bekostning av de svakeste pasientene som ikke makter å føre seg frem. Pasienten har behov for sykepleiers nærvær, men får dårlig samvittighet av å tilkalle dem. Pasienten kan oppleve skyld og skam over å ikke strekke til som pasient (Martinsen, 2021, s. 62, 69).

Det ligger også skyld og ansvarsfraskrivelse i travelhetens tempo til sykepleier. Dette fører til et krysspress der travelheten gir sykepleier dårlig samvittighet, og skyldfølelse for å ikke gjøre det hun kan og burde. Når travelheten er forbi kommer skylden til ettertanke og sykepleier kjenner kroppslig at hun burde forholdt seg annerledes. Minner skyldfølelsen sykepleieren på et omsorgsansvar? Travelheten kan føre til at sykepleier stenger ute sin egen og andres sårbarhet. Pasientens sårbarhet behøver med andre ord ikke å bli møtt. Når dette skjer svikter vårt medmenneske, og sykepleier løper fra ansvaret uten å hjelpe den andre. Martinsen beskriver dette som en vond travelhet. En travelhet som er kulturelt bestemt og som kommer som følge av prioriteringer, normer, og de mange gjøremål som sykepleier er pålagt. Men så lenge sykepleier arbeider etter det som forventes og oppfyller de gjeldende retningslinjer og krav, så kan også skyldfølelsen vises tilbake. Sykepleieren har gjort det hun skulle, ovenfor kollega og helsevesenet, men på bekostning av pasientene (Martinsen, 2021, s. 64-66).

3.2 Sykepleiers ansvar og funksjon i hjemmesykepleien

Det overordnede målet for hjemmesykepleie er at pasientene skal mestre hverdagen i sitt eget hjem, så lenge det er både ønskelig og forsvarlig. Sykepleier i hjemmesykepleien må ha en helhetlig tilnærming til pasienten, med fokus på alle faktorer som påvirker pasientens helsetilstand. Sykepleier er ofte den med best total oversikt og er den som koordinerer

pasientenes helsehjelp. Både kunnskap og erfaring er viktig for at sykepleier skal kunne identifisere problemer før de oppstår, eller før de utvikler seg til å bli alvorlig (Birkeland & Flovik, 2018, s. 15-16). Sykepleier har også en fagutviklende funksjon, som vil si et ansvar for å holde seg faglig oppdatert (Norges Sykepleierforbund, u.å). På bakgrunn av sykepleiers kompetanse, er ofte sykepleier den som veileder annet øvrig personell i hjemmesykepleien. For at sykepleiere skal kunne gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, er sykepleiers tilstedeværelse viktig for kvalitet- og pasientsikkerheten. Sykepleier skal i sitt arbeid jobbe helhetlig, som vil si å ta hensyn til pasientens betydning for livskvalitet, velvære, håp, og mestring, samt utøve sykepleie med omsorg, pleie, helsefremmende, og forebyggende arbeid. Sykepleiers ansvar og oppgaver i hjemmesykepleien er omfattende, men en faglig og forsvarlig hjemmesykepleie vil føre til at pasientene får trygge og gode tjenester, og ikke utsettes for unødvendige belastninger (Birkeland & Flovik, 2018, s. 15-16).

3.2.1 Klinisk sykepleie og observasjonskompetanse

Klinisk sykepleie er kunnskap om kroppens anatomi, fysiologi, patofysiologiske prosesser, og sykdommer, å kunne se disse i sammenheng. God klinisk kompetanse gjør det mulig for sykepleiere å identifisere sykdom slik at utviklingen begrenses, reverseres, og behandles før alvorlige komplikasjoner oppstår. En kartlegging av pasientens tilstand er en sentral oppgave i sykepleiers arbeid med å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Både subjektiv og objektiv datainnsamling er nødvendig for å ha best grunnlag til vurdering (Nordvedt & Grønseth, 2020, s. 30, 32). Eksempelvis ved observasjon av pasientens hud, må sykepleier ta og føle med hendene sine om pasientens hud er varm, kald, tørr, eller klam. Dette er viktig informasjon for sykepleiers subjektive vurdering (Grønseth & Stubberud, 2022, s.23-26).

Sykepleiers systematiske observasjoner og vurderinger kan avdekke små og store endringer i pasientenes helsetilstand. Sykepleiere i hjemmesykepleien må bruke den begrensede tiden et hjemmebesøk varer til å observere, identifisere, og evaluere pasienten. Pasienter som har én eller flere behandlingskrevende sykdommer har høy risiko for utvikling av funksjonssvikt,

noe som understreker viktigheten ved at sykepleiere fanger opp pasientens symptomer (Birkeland & Flovik, 2018, s. 45). Ved akutt sykdom utfører sykepleier medisinske målinger av pasienten. Dette består eksempelvis av puls, blodtrykk, respirasjonsfrekvens, temperatur, og oksygenmetning/SpO₂. Dataene gir informasjon til sykepleier om pasientens vitale organfunksjoner som sirkulasjon, respirasjon, og hjernefunksjon. Ved innhenting av objektive data er det viktig at sykepleiers oppmerksomheten rettes mot pasienten og ikke bare på måleutstyret. Dette vil bedre kvaliteten på den helhetlige kartleggingen, samtidig som det ivaretar pasientens behov for å bli sett og ivaretatt (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 24-26).

Sykepleier må vurdere, beslutte, iverksette, og evaluere effekten av tiltak som er iverksatt, og justere disse etter behov. Den systematiserte kartleggingen bidrar til at sykepleier kan vurdere alvorlighetsgrad, og i hvilken retning pasientens tilstand forandrer seg (Nordvedt & Grønseth, 2020, s. 30, 32). Å supplere pasientens vitale målinger med klinisk blikk er grunnleggende for sykepleiers helhetlige vurdering av pasienten (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 27).

3.2.2 Den geriatriske pasienten

Atypiske og generelle symptomer er ofte å se hos den geriatriske pasienten. Symptomer kan komme til syne som svikt i dagliglivets funksjoner eller evne til egenomsorg. Dessuten kan symptomer ha opphav fra et helt annet organsystem enn der den akutte sykdommen oppstår. Akutt funksjonsnedsettelse skal alltid ledsages av en mistanke om akutt sykdom fordi et funksjonstap *kan* mistolkes som et pleieproblem (Grønseth & Stubberud, 2020, s. 33-34). Den geriatriske pasienten har ofte mindre fysiologisk reservekapasitet. Hvis sykepleier avdekker symptomer og sykdomstegn i tidlig fase, kan sykepleier iverksette forebyggende tiltak som kan føre til at pasientens tilstand stabiliseres eller at sykdommen reverseres (Birkeland & Flovik, 2018, s. 45).

3.3 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlige helse- og omsorgstjenester som ikke hører til under stat eller fylkeskommune. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 viser til kommunens ansvar for å tilrettelegge for at hver enkelt pasient gis et verdig tjenestetilbud, og sørger for tilstrekkelig fagkompetanse hos helsepersonell som utøver tjenesten.

Forsvarlighetskravet innebærer at alle som yter helsehjelp har et selvstendig ansvar for å sørge for at arbeidet man utfører er faglig forsvarlig (2021).

Helsedirektoratet har kommet med *Nasjonale råd* for å kunne bedre og ivareta pasientenes sikkerhet i møte med helsevesenet. Målet er å sikre gode systemer for systematisk innsamling av data og drive forsvarlig pasientbehandling (2020). For å ivareta pasientsikkerheten har Helsedirektoratet utarbeidet en *Nasjonal Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*. Et av punktene handler om å samle et nasjonalt kompetansemiljø for å koordinere og støtte tjenester i arbeidet. *I trygge hender 24-7* og *KlinObsKommune* er begge tiltak som skal sikre for økt kvalitet og pasientsikkerheten (Helsedirektoratet, 2019, s. 25). Tiltakene vil presenteres under punkt 3.3.2 og 3.3.4.

3.3.1 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.2012 og er et lovpålagt samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak i Norge. Reformen fokuserer på forebygging og tidlig intervensjon for helse- og omsorgstjenestene. Det er anslått at mange pasienter blir behandlet på feil nivå som for eksempel i somatiske sykehus, der tilbudet i stedet kunne vært gitt på en bedre og mer kostnadseffektiv måte i kommunen. En tilrettelegging av tjenestetilbudet består av en bedret koordinert tjeneste i behandlingsskjeden, og økt fokus på forebyggende behandling. Tiltak og ressurser *må* settes inn tidligst mulig slik at sykdom unngås, utsettes, eller reduseres. I et samfunnsøkonomisk perspektiv handler det i stor grad

om prioriteringsbeslutninger i henhold til den økonomiske bæreevnen. Forebyggende behandling skal skje gjennom å spisse tiltak inn mot områder som gir dokumentert effekt. Blant annet ved å fange opp risikopersoner for utvikling av sykdom, sette inn forebyggende tiltak, og forhindre forverring og senkomplikasjoner gjennom oppfølging. Dette vil også utjevne sosiale helseforskjeller (St.meld. nr.47 (2008-2009), s. 13-14, 23, 83). Samhandlingsreformen har ført til en endret arbeidsfordeling mellom kommune og sykehus, slik at sykehusene kan utnyttes mer effektivt og dermed behandle flere (Birkeland & Flovik, 2018, s.22-23).

3.3.2 Kompetanseløft skal bedre pasientsikkerheten

KlinObsKommune er en kompetansemodell som skal sikre opplæring og veiledning i klinisk observasjonskompetanse av ansatte i sykehjem og hjemmetjenester. Kompetansemodellen baserer seg på Nasjonale faglige råd, og er finansiert av Helsedirektoratet. Kompetansemodellen baserer seg på kommunens egne behov og erfaringer, og er en fleksibel modell for oppbygging av klinisk observasjonskompetanse. Modellen inneholder ferdig utviklet undervisningsmaterieell i 5 trinn, og skal sikre et kompetanseløft til ansatte i kommunehelsetjenesten (Thomsen et al., 2020, s. 3, 5-6). Trinn 1 inneholder *grunnleggende ferdigheter*, som innføring i ABCDE observasjoner, praktisk opplæring, og ferdigheter i vitale målinger. Trinn 2 inneholder *hjerte-lunge-redning*, som omfatter både teoretisk kunnskap og praktiske øvelser. Trinn 3 setter fokus på observasjoner, tiltak, risikovurdering, og kommunikasjon med annet helsepersonell. Verktøy som NEWS 2, ISBAR, og ABCDE er en del av dette trinnet, og opplæringen skjer i form av å løse pasientcaser. Trinn 4 og 5 inneholder *tverrfaglig og tverretatlig simulering*, der målsetningen med trinn 4 er at ansatte kan trene sammen på tvers av faggrupper i kommunehelsetjenesten, og trinn 5 på tvers av helsetjenestenivå. Simuleringen på disse trinnene kan ha læringsmål som forbedret beslutningstaking, kommunikasjon, ledelse, og samhandling (Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2020). Det anbefales å starte i trinn 1 og bygge seg oppover, men arbeidsplassen kan selv tilpasse i hvilket trinn de ønsker kompetanseheving for sine ansatte (Thomsen et al., 2020, s. 3, 5-6). Kompetansemodellen skal være et ledd i

pasientsikkerhetsarbeidet, og skal bidra til å heve observasjon- og vurderingskompetanse hos helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester.

3.3.3 Kvalitet- og forsvarlighet

Helsepersonelloven §4 setter krav om at den helsehjelpen som utføres skal utøves i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (1999). I begrepet forsvarlighet ligger det en faglig, etisk, og rettslig norm om hvordan sykepleiers arbeid bør utføres. Et hovedelement er at pasienten ikke blir skadet av den helsehjelpen som mottas, eller at pasienten belastes med skader som følge av å ikke ha fått nødvendig helsehjelp. Avansert behandling i hjemmet til pasienten øker faren for skader (Birkeland & Flovik, 2018, s. 29-30). Overganger mellom tjenestenivå er også forbundet med økt risiko, og utgjør en utfordring for pasientsikkerheten (Helsedirektoratet, 2020). Et risikovurderingsverktøy som NEWS2 kan være et godt verktøy for helsepersonell i hjemmesykepleien, da verktøyet skal bidra til å øke observasjonskompetanse, samt forbedre kommunikasjon- og handlingsberedskap slik at personalet kan fange opp pasienter som blir dårligere gjennom systematiske observasjoner (Birkeland & Flovik, 2018, s. 45).

3.3.4 NEWS2

I trygge hender 24-7 kan vise til at så mye som én tredjedel av unødvendige dødsfall er relatert til for sen oppdagelse av forverret tilstand, mangelfulle observasjoner, eller sviktende kommunikasjon i Norsk helsevesen (u.å). I kommunale helse- og omsorgstjenester anbefales NEWS2 for *tidlig oppdagelse og forverring av somatisk tilstand*. NEWS2 er et validert risikovurderingsverktøy som innebærer observasjoner av temperatur, respirasjonsfrekvens, oksygenmetning/SpO2, systolisk blodtrykk, puls, og bevissthetsnivå. Verdierne til sammen sier noe om pasientens risiko for helseforverring og død (Helsedirektoratet, 2020). NEWS2 har som hensikt å bidra til at helsepersonell kommuniserer og innhenter pasientdata på en systematisk måte, og gir trygghet i vurdering og rapportering av pasientens kliniske tilstand (Helsedirektoratet, 2020, s. 14-15).

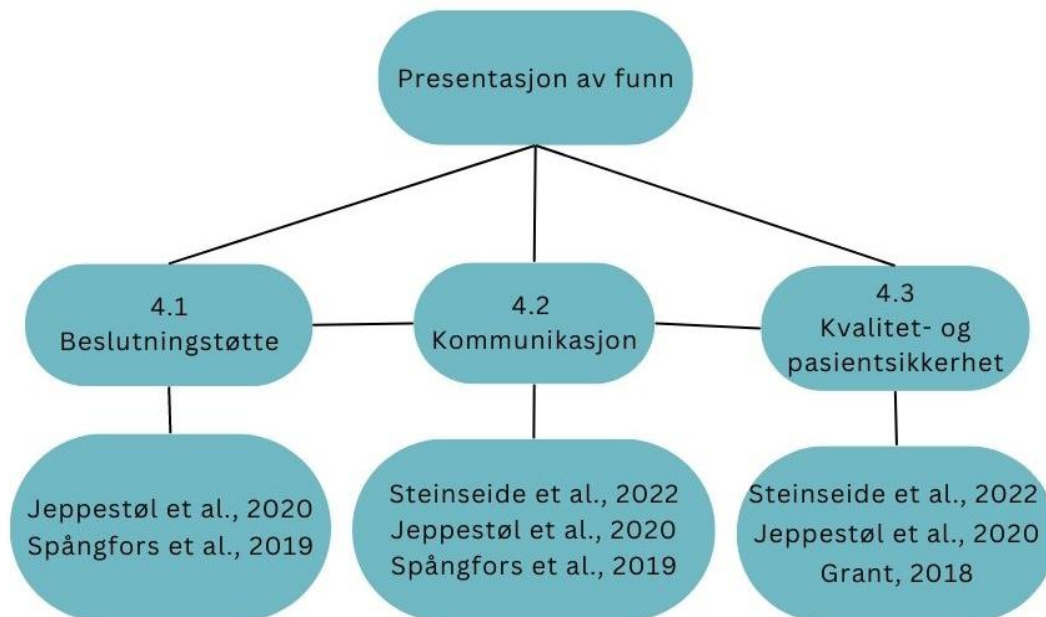
Litteraturen viser også til at kommunikasjon mellom sykepleier og lege blir bedret ved å presentere konkrete tallfestede endringer i pasientens vitale tegn, samt ved vurdering av pasientens bevissthet (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 26-27).

Bruk av NEWS2 i kommunehelsetjenesten er omdiskutert både i Norge og internasjonalt. Eksempelvis vil verktøyets anbefalinger for overvåkningsfrekvens skape utfordringer knyttet til gjennomføring i hjemmesykepleien. NEWS2 skal bidra til å systematisere medisinske observasjoner av pasienten, og sykepleier skal ut fra verktøyets skår iverksette tiltak som er nødvendig for overvåkningsfrekvens og klinisk respons. NEWS2 er en nasjonal anbefaling, da verktøyet kan være nyttig i en helhetlig vurdering av pasientens tilstand og for å øke kvaliteten i tjenesten (Thomsen et al., 2020, s.2, 5, 7). NEWS2 fører også til trygghet i sykepleiers vurdering, og formidling av pasientens kliniske tilstand (Helsedirektoratet, 2020).

En fare ved bruk av NEWS2 er at sykepleier ikke utfører en risikovurdering av pasienten på klinisk indikasjon, men som rutinemessig arbeid. Dette kan gå utover pasientsikkerheten. Det kan også oppstå en mistillit til NEWS2 ved at det oppstår misforhold mellom sykepleiers kliniske vurdering og NEWS2 utløsende skår. Dette på bakgrunn av at sykepleier kan fange opp observerbare symptomer og tegn hos pasienten, som NEWS2 ikke registrerer. Standardiserte risikovurderingsverktøy har sine begrensninger og er ikke tilpasset alle pasienter. Det er derfor viktig at sykepleier ikke lener seg på NEWS2 alene, men bruker det som et supplement til egen klinisk vurdering (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 26-27).

4.0 Resultat

I denne delen presenteres hovedfunn fra studiene som er inkludert tematisk. Tre hovedfunn er gjennomgående i resultatene, se figur 1. Ytterligere informasjon om det enkelte studiet kan leses i litteraturmatrisen (Vedlegg 4: Litteraturmatrise).



Figur 1

4.1 Beslutningstøtte

Nyutdannede sykepleiere synes at NEWS bidro til å bekrefte magefølelsen i møte med en ustabil pasient. Verktøyet ga sykepleier beslutningstøtte om når hun skulle kontakte lege, samt klare instruksjoner om hva hun skulle gjøre dersom en pasient fikk utslag i NEWS skår. NEWS ga også sykepleieren et *bevis*, noe som medførte beslutningstøtte til å kontakte lege ved bekymring om en pasient. Spångfors et al. konkluderer i studien med at et flertall av sykepleiere var positive til å anvende NEWS (2019, s. 3-4, 6).

Jeppestøl et al. viser til at sykepleiere erfarte at MEWS hadde oppdaget sepsis, der klinisk observasjon ikke hadde avdekket dette. Imidlertid var det ofte utfordrende for sykepleier i hjemmesykepleien å foreta kliniske vurderinger av ukjente pasienter. Grunnlaget for dette var at det var vanskelig å gjøre en vurdering og prioritering ut fra verktøyets skår, da sykepleier ikke hadde noe sammenligningsgrunnlag (baseline). Flere sykepleiere hadde dermed et behov for å konsultere en kollega for en ytterligere vurdering av pasientens tilstand. Fastleger mente at MEWS bedret både sykepleiers observasjonsevne og medisinske resonnering. Sykepleieren kunne også i større grad vurdere og forstå betydningen av pasientens vitale parametre. Sykepleier mente likevel at MEWS ikke var tilstrekkelig nok tilpasset pasientgruppen i hjemmesykepleien, fordi verktøyets referanseverdi ikke alltid var pålitelig i tilknytning til den geriatriske pasient. Sykepleier påpekte at eldre ofte har svake symptomer, noe som kan føre til at det ikke gir utslag som skår i MEWS referanseverdi. MEWS overvåkningsfrekvens var noe sykepleier påpekte som en svakhet. Det lot seg ikke gjennomføre i praksis da hjemmesykepleien er preget av geografiske avstander til pasienten, samt arbeidslister med begrenset fleksibilitet og manglende tilgang på legetjeneste (Jeppestøl et al., 2020, s. 6-11).

4.2 Kommunikasjon

Studiene til Steinseide et al. og Jeppestøl et al. viser at kommunikasjonen mellom lege og sykepleier ble bedre etter implementering av risikovurderingsverktøy. Verktøyet skapte et universelt språk, noe som videre ga trygghet og støtte i faglige vurderinger (2022, s. 12-13.; 2020, s. 6). MEWS bidro til at sykepleier i større grad kunne presentere utfyllende og strukturert informasjon om pasienten. Dette var videre tidsbesparende for legene, og det forebygget misforståelser når sykepleier og lege kommuniserte (Jeppestøl et al., 2020, s. 7-9, 11). Spångfors et al. viser til at sykepleier opplevde bedre respons fra legene dersom de presenterte en NEWS skår. Sykepleier opplevde å bli tatt mer på alvor, og at det raskere ble iverksatt tiltak og legetilsyn av pasienter (2019, s. 6).

4.3 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Jeppestøl et al. viser til at sykepleiere hadde erfart avvik i form av ikke-reelle utslag på MEWS. Ofte skjedde dette i tilknytning til pasienter med kroniske lidelser som hjertesvikt, kronisk obstruktiv lungesykdom, og andre sykdommer som sentralt påvirker vitale skåringsparametre i MEWS. Dette førte til usikkerhet vedrørende verktøyets kliniske resonnement når sykepleier skulle ta en beslutning. Sykepleier understreket viktigheten med å kjenne pasienten for å helhetlig kunne forstå pasientens kliniske situasjon, og ta riktig vurdering og beslutning som var individuelt tilpasset pasienten (Jeppestøl et al., 2020, s. 6-7).

Steinseide et al. viser til at det kan være tryggere å bruke et risikovurderingsverktøy dersom observasjonskompetanse og kunnskap til den ansatte er mangelfull. Men det avhenger av at verktøyet anvendes korrekt (2022, s. 3, 13-14). Grant understreker at et risikovurderingsverktøy aldri skal erstatte en sykepleiers kliniske resonnement og faglige skjønn. Videre retter han kritikk mot NEWS skåringstabell og validitet. Til tross for at Grant påpeker verktøyets svakheter, viser han til at høye verdier i NEWS ble assosiert med høyere dødelighet og alvorlige bivirkninger, noe som ga NEWS en gyldighet. Grant påpeker videre at risikovurderingsverktøyets poengsum ikke må være så kompleks at verktøyet ikke blir brukt, samtidig som at utløseren ikke er så følsom at den fører til unødvendige varsler. Grant tydeliggjør at NEWS er et godt supplement til sykepleiers egen kliniske vurdering, for å identifisere og vurdere pasientens forverring (2018, s. 1-2, 5, 7).

5.0 Diskusjon

I denne delen tar vi for oss noen av hovedfunnene fra forskningsartiklene. Dette på bakgrunn av oppgavens omfang og kapasitet. Vi benytter faglitteratur, sykepleieteori, og artikler fra tidsskriftet *Sykepleien* for å belyse sider som er relevante for vår problemstilling. Dagens sykepleiermangel og travelhet er med på å danne en rød tråd i denne delen. Hensikten med oppgaven er å undersøke sykepleiers erfaringer med NEWS2 med hjemmesykepleien som utgangspunkt.

5.1. Når effektivisering går på bekostning av sykepleie

Sykepleier tildeles stadig nye og flere arbeidsoppgaver, men ikke mer tid eller ressurser til å utføre dem. Sykepleier skal med andre ord gjøre mer, men på samme tid og innen de samme økonomiske rammene som før. En sykepleier skal vektlegge ressursutnyttelse og kostnadsutt, samtidig som arbeidet skal utføres raskest mulig. Stadige krav om effektivisering medfører at sykepleier må utsette arbeidsoppgaver, som går på bekostning av både kvalitet og pasientsikkerheten (Nydal et al., 2016). I hjemmesykepleien rapporterer sykepleiere om sykdomstilstander hos pasienter som utvikler seg til å bli mer alvorlig enn de i utgangspunktet hadde trengt, dersom sykepleier bare hadde hatt tid til tilsyn (Fonn, 2020). Fonn viser også til at halvparten av sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien ønsket å slutte, der hovedgrunnen var for høy arbeidsbelastning. Dette basert på en landsdekkende spørreundersøkelse i Norge, hvor 4945 sykepleiere deltok (2020). I en annen spørreundersøkelse utført av *Sykepleien*, mente 90% av sykepleierne at sykepleiermangelen påvirket pasientsikkerheten. Sykepleierne som deltok var medlemmer av Norsk Sykepleierforbund og registrert med arbeidsplass i kommunehelsetjenesten. Det var 1188 sykepleiere som deltok. I samme undersøkelse fikk sykepleierne spørsmål om de hadde vurdert å bytte, eller slutte, i jobben. Hele 72% svarte *ja*, der høyest andel begrunnet det med for høy arbeidsbelastning, misnøye med lønnsnivå, bemanning som ikke samsvarer med behovet, eller muligheten for å utføre en god jobb (Hafstad & Johansen, 2021). Disse funnene tilsier at både underbemanning og høy arbeidsbelastning kan føre til utfordringer

med å imøtekomme forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven §4-1, som omtaler sykepleiers ansvar for å utføre både faglig og forsvarlig helsehjelp (2021).

5.2 Utfordringer i hjemmesykepleien

Etter etablering av Samhandlingsreformen i 2012 har sykehusoppgaver blitt overført til kommunen (St.meld. nr.47, (2008-2009)). 7 av 10 pasienter i kommunale helse- og omsorgstjenester bor hjemme, noe som fører til et stort press på kommunene, og spesielt hjemmesykepleien. Tilbudet av sykepleiere har ikke holdt tritt med det økte behovet i kommunene (Birkeland og Flovik, 2018, s.22-23.; Fonn, 2020). Videre er et resultat av sykepleiermangelen at en stor andel ufaglærte blir benyttet i hjemmesykepleien. Dette skaper utfordringer med både kontinuitet, og fører til større arbeidsbelastning for den ansvarlige sykepleieren på jobb. Tøffe prioriteringer av pasienter er blitt en del av en sykepleiers arbeidshverdag. Prioriteringsvalg som hvor mye tid sykepleier skal bruke på den enkelte pasient, og eventuelt hvem som må velges bort, er noen av vurderingene en sykepleier står i (Fonn, 2020). Hjemmesykepleien skisseres som en arena der sykepleier har begrenset med tid på arbeidslister, og lange distanser mellom pasienter. Forskning viser til at geografiske avstander, og tidspress, førte til at det ikke var mulig for sykepleier å gjennomføre anbefalt overvåkningsfrekvens for pasienten. Sykepleierne opplevde også kliniske dilemmaer dersom de ikke kjente pasienten, eller kunne prioritere å se til pasienten (Jeppestøl et al., 2020, s. 9). Sykepleier mente på bakgrunn av dette at NEWS og MEWS ikke var tilstrekkelig nok tilpasset hjemmesykepleien (Spångfors et al., 2019, s. 3-4; Jeppestøl et al., 2020, s. 6-10).

Helsepersonelloven omtaler i §7 at all helsepersonell er pliktig til å utøve nødvendig helsehjelp når det antas påtrengende nødvendig (1999). Sykepleiermangel, grov underbemanning, og økt bruk av ufaglærte går utelukkende på bekostning av både kvalitet og pasientsikkerheten i hjemmesykepleien. Fonn viser også til at underbemanning førte til økt forekomst av infeksjon, trykksår og vekttap hos pasienter (2020). Ufaglærte blir opplært i

arbeidsoppgaver som i utgangspunktet krever faglig kompetanse, og blir med dette pålagt et ansvar som den ansatte selv gjerne ikke evner å se omfanget av. Helsetilsynet viser til at kompetanse er selve grunnlaget for forsvarlige helsetjenester (Normann, 2021). Denne forsvarligheten blir satt på prøve når fagkyndige hender er mangelvare i hjemmesykepleien (Fonn, 2020). Ansvaret for pasientene hviler på sykepleierens skuldre som har det overordnede pasientansvaret. Belastningen øker også ytterligere når sykepleier hele tiden står i undertall. Ufaglærte har ikke samme forutsetning for observasjon- og vurderingskompetanse som en sykepleier, og viktige observasjoner kan dermed gå tapt (Fonn, 2020). Dette kan svekke pasientenes opplevelse av trygghet og går utover pasientsikkerheten.

I Hjemmesykepleien går ufaglærte alene til pasienter, og må på selvstendig grunnlag vurdere når sykepleier skal kontaktes. Dette forutsetter at den ufaglærte har en viss forståelse for hva som kan være tegn på sykdom og forverring hos pasienter. Det kan med dette stilles spørsmål ved om økt bruk av ufaglærte er i strid med Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, som viser til at kommunen har ansvar for å tilrettelegge for at hver enkelt pasient gis et verdig tjenestetilbud, og sørge for tilstrekkelig *fagkompetanse* hos helsepersonell som utøver tjenesten (2021). Steinseide et al. viser til at dersom observasjonskompetanse og kunnskap er mangelfull hos den ansatte kan det være tryggere å bruke et risikovurderingsverktøy (2022, s. 3, 13-14).

Et tiltak på bestilling fra Helsedirektoratet er *KlinObsKommune*, som er en kompetansemodell som skal sikre opplæring og veiledning av ansatte i sykehjem og hjemmetjenester. Modellen er fleksibel i sin oppbygging, og arbeidsplassen kan selv velge i hvilket trinn det er behov for et kompetanseløft av sine ansatte. Modellen anbefaler å starte med trinn 1 om grunnleggende kunnskap i observasjonskompetanse og gjennomføring av vitale målinger. NEWS2 er en del av trinn 3 i kompetansemodellen, og skal bidra til en bedre forståelse av pasientens helsetilstand, og er et ledd av pasientsikkerhetsarbeidet (Thomsen et al., 2020, s. 3, 5-6).

5.3 Travelhetens konsekvenser

Lite tid og mange gjøremål fører til både dårlig samvittighet og skyldfølelse hos sykepleier. Dette fordi sykepleier ikke får utført arbeidet slik hun både kan og burde. Martinsen beskriver sykepleiers travelhet som en etisk konflikt der sykepleier må gå på akkord med det hun mener er riktig, og må løse det i et tempo som hemmer sykepleieren i å se klart (2021, s. 65). Videre refererer Martinsen til et krysspress, og hevder at mangel på tid og pusterom tvinger sykepleier ut av tiden med pasienten. Manglende tid kan føre til at sykepleier ikke er tilstedeværende nok, i den tiden hun er med pasienten. På denne måten kan sykepleier krenke pasienten, og blir med det ikke sluppet inn i pasientens liv.

Ifølge Martinsen er det en illusjon at teknologien skal frigjøre mer tid til sykepleieren. Martinsen mener teknologien egentlig er en måte å effektivisere sykepleieren på, for å få mest mulig arbeidsoppgaver presset inn i en tidsramme (2021, s. 90). Vi kan trekke paralleller mellom det Martinsen kaller teknologi og risikovurderingsverktøyet NEWS2. NEWS2 kan effektivisere måten sykepleier observerer og vurderer, ved at verktøyet systematiserer og opplyser om observasjoner som bør gjennomføres. Sykepleietiltak som bør iverksettes er også en del av NEWS2. Sykepleieren kan med dette bli mer effektiv, noe som vil kunne spare tid. Arbeidsoppgavene kan i større grad overføres til ufaglærte. Tiden til rådighet blir likevel fylt opp med andre arbeidsoppgaver, og sykepleieren står like mye i travelheten som før (Nydal et al., 2016, s. 68-70).

Stor arbeidsbelastning fører til økt stress, som videre stenger for sykepleiers evne til å være åpen for sine sanser. Viktige observasjoner kan gå øyet forbi, noe som kan få konsekvenser for pasientenes sikkerhet. Dette er en vond travelhet, som fører til at sykepleier løper fra sitt ansvar ved å unnlate å hjelpe den som hun kunne hatt mulighet til å hjelpe (Martinsen, 2021, s.65, 67). Martinsen hevder sykepleier må anskaffe redskaper som hurtig kan

anvendes i praksis, og at dagens travelhet fører til et fokus rettet mot å registrere og finne problemet, fremfor å vise menneskelighet og faglighet til pasientene (2021, s.44). Martinsen viser til at sykepleier må bli kjent med sine redskaper, og hvordan bruke den for hånden. Redskapene må så brukes i sansbare hender, slik at sykepleier kan kjenne noe av pasientens tilstand (2021, s.83). Tidspresset kan føre til at sykepleier bare ser diagnose og prosedyrer som må utføres, og ikke selve mennesket som har behov for sykepleie. Bak den som trenger hjelp til en dusj eller støttestrømper kan det skjule seg et menneske i ensomhet (Nydal et al., 2016, s. 68-70). Sykepleier besitter en maktposisjon som den som mottar faglig hjelp ikke har. Det krever at sykepleier viser omsorg ved å se, lytte, og høre etter på hva den andre har å meddele (Martinsen, 2002, s. 20).

Det er en nær forbindelse mellom fagkunnskaper og evnen til å leve seg inn i et annet menneske. Kunnskap i sykepleie og erfaring innen pleie gjør at sykepleier kan kommunisere omsorg ved bruk av enkle redskaper som en vaskeklut, bekken, og tannbørste (Martinsen, 1989, s. 14, 75-76). Mangelfulle fagkunnskaper kan føre til at sykepleier ikke oppdager hva som er viktig for pasienten (Eide & Eide, 2016, s. 42). Hastigheten kan dermed føre til at sykepleier sletter den andres særpreg ved at øyet bare registrerer, og ikke sanser det helhetlige mennesket.

Pasientene avslører sykepleiers travelhet. Dette kan føre til at pasientene underspiller sine behov for å ikke oppta sykepleierens tid. Pasienten kan videre føle avmakt, føle seg overlatt til sykepleiers hender, og kjenne på en skam ved å måtte tilkalle sykepleieren. Ifølge Martinsen ligger det en forventning om at pasientene skal være gode, lydige, og klare seg selv. Sykepleiers travelhet kan føre til en konkurranse mellom pasienter, der den svakeste ikke makter å føre seg frem (2021, s. 69). Konsekvensen av dette kan i verste fall føre til at pasienter ikke gir sykepleieren beskjed om helseplager. Videre kan dette resultere i at pasienten krever ytterligere behov som sykehusinnleggelse, senkomplikasjoner, eller avansert behandling. Tilstedeværelse i den tiden sykepleier er med pasienten er en absolutt

nødvendighet for at viktige observasjoner ikke blir oversett.

5.4 NEWS2 øker sykepleiers kompetanse

Helsedirektoratets nasjonale råd om NEWS2 bygger på unødvendige dødsfall knyttet til for sen oppdagelse av forverret tilstand, mangelfulle observasjon av pasienten, eller sviktende kommunikasjon mellom helsepersonell. Sviktende kommunikasjonsferdigheter kan føre til at sykepleier går glipp av viktig informasjon, som kan påvirke sykepleiers kartlegging av pasientens tilstand (Helsedirektoratet, 2020). Funn fra både Steinseide et al. og Jeppestøl et al. viser til at sykepleier opplevde at NEWS og MEWS førte til et klart, konsist, og universelt språk. NEWS og MEWS ga også sykepleier trygghet, og støtte i faglige vurderinger (2022, s. 12-13.; 2020, s. 6). Klinisk observasjonskompetanse og evne til medisinsk resonnering ble bedret da sykepleier i større grad kunne vurdere og forstå pasientens vitale parametere. Sykepleier var positiv til MEWS da de opplevde at verktøyet ga klare instruksjoner og beslutningstøtte om når lege skulle kontaktes. MEWS førte også til en tiltro om å oppdage sykdom tidlig, noe som økte sykepleierens selvtillit. Dette på bakgrunn av at sykepleier hadde oppdaget sepsis hos pasienter der klinisk observasjon ikke hadde avdekket dette alene (Jeppestøl et al., 2020, s. 6).

Spångfors et al. viser til at sykepleier opplevde å bli tatt mer på alvor og fikk bedre respons av legen ved å henvise til en NEWS skår. Dette førte til at det raskere ble iverksatt tiltak og legetilsyn til pasienten (2019, s. 3-4, 6). Disse funnene er positivt for pasientsikkerheten, da tidlig identifisering av sykdom kan begrense sykdomsutvikling, og bidra til at behandling iverksettes i tidlig fase. Dette kan føre til reversering av sykdom, og at pasienten ikke trenger avansert behandling i spesialisthelsetjenesten. Jeppestøl et al. viser også til at fastleger merket en tydelig bedring i sykepleiers kommunikasjonsevne etter implementering av MEWS. Legene mente at sykepleier i større grad kunne strukturere pasientinformasjon, noe som resulterte i færre misforståelser (2020, s. 7-8). Dette funnet støttes også i litteraturen som viser til at kommunikasjonen mellom lege og sykepleier blir bedre når det presenteres

tallfestede endringer i pasientens vitale tegn (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 26).

5.5 Fallgruver

Kari Martinsen er kritisk til klassifisering av pasienter. Hun hevder at alle skal være like, og at individuelle forskjeller vil skille seg ut, som utslag på en skala. Hun mener den store fallgruven for sykepleier er at pasientene blir sett, uten å bli sett (2014, s. 33). Martinsens påstand har overføringsverdi til NEWS2, ved at alle pasienter ikke passer inn i standardiserte skalaer. Symptomer kan kamufleres som kan resultere i at sykdom ikke blir oppdaget. En som deler Martinsens kritiske tankegang for redskap og teknologi er lektor og forsker, Steven Grant (2018). Grant er kritisk til hva som blir ansett som *normalt* innen vitale parametre. Et sprikende forskningsfelt peker på ulikheter om hva som ansees som et *normalt* blodtrykk, respirasjonsfrekvens, og puls. Grant retter en pekefinger mot NEWS skåringstabell og validitet. Han poengterer at verktøyets poengsum ikke må være så kompleks at det ikke blir brukt, samtidig så det ikke må være så følsomt at det gir unødvendig varsel. Grant påpeker at sykepleier må anvende sin faglige kompetanse i bruk av NEWS. Han påpeker fallgruver som at sykepleiere ikke kjenner på pasientens puls og hva den forteller, eller at sykepleier ikke agerer på et hypertensivt blodtrykk fordi NEWS ikke utløser en skår (2018, s. 1-2, 5). Slike observasjoner kan være *avgjørende* tegn på sykdom hos den geriatriske pasienten. Sykepleier må derfor ikke lene seg på risikovurderingsverktøyet alene i sin kliniske vurdering. Akutt funksjonsnedsettelse hos den eldre skal dessuten alltid ledsages av en mistanke om akutt sykdom. Ett avvik i NEWS kan i seg selv være alvorlig nok til at det er behov for legetilsyn. Sykepleier må bruke sine fagkunnskaper og erfaringer for å sanse det risikovurderingsverktøyet ikke fanger opp. Dette er viktig for både kvalitet- og pasientsikkerheten (Grønseth & Stubberud, 2020, s. 33-34).

Steinseide et al. og Jeppestøl et al. viser til at sykepleier hadde utfordring med å vurdere den geriatriske pasientens tilstand basert på klinisk indikasjon. Dette grunnet misforhold mellom NEWS og MEWS skår og sykepleiers egen kliniske vurdering (2022, s. 3.; 2020, s. 6-7).

Sykepleier opplevde også avvik i form av ikke-reelle utslag i tilknytning til pasienter med kroniske lidelser. Ofte var dette i forbindelse med lidelser i hjerte- og/eller respirasjonsorgan (Jeppestøl et al, 2020, s. 6-7).

Helsedirektoratet vektlegger i sin anbefaling at en standardisering av observasjoner gjør det lettere å følge en utvikling av pasientens tilstand, og kan med grunnlag i dette oppdage en forverring tidligere (2020). Videre, samsvarer Grants studie med Helsedirektoratets påstand, og konkluderer med at NEWS er et godt *supplement* til sykepleiers kliniske vurdering, men at det aldri skal erstatte sykepleiers faglige skjønn og kompetanse (2018, s. 1-2, 7).

6.0 Avslutning

På bakgrunn av teori og forskning som er presentert i oppgaven kan vi konkludere med at NEWS2 er et godt *supplement* til sykepleiers kliniske vurdering. Sykepleiers kompetanse er grunnlaget for forsvarlige helsetjenester, og bruk av NEWS2 har gitt sykepleier økt kunnskap i kliniske observasjoner, som gir et bedre grunnlag for vurdering. Videre har NEWS2 hatt en positiv effekt på pasientsikkerheten. Økt observasjonskompetanse og beslutningstøtte hos sykepleierne sikrer at sykepleier gjennomfører en fullverdig systematisk kartlegging og vurdering av pasienten som også kan være tidsbesparende. NEWS2 ga et felles språk mellom helsetjenester, som førte til færre misforståelser. Sykepleiere opplevde også raskere legetilsyn til pasienter dersom sykepleier henviste til en NEWS2 skår. NEWS2 ble et slags *bevis* i kontakt med lege og ga følgelig tyngde til sykepleiers vurdering. Dette er positivt for pasientsikkerheten.

I en travel sykepleierhverdag kan vi se nytten av et systematisk risikovurderingsverktøy som et ledd i pasientsikkerheten. Sykepleier bør likevel være forsiktig med å stole fullt og helt på NEWS2 i møte med den geriatriske pasient, da denne pasientgruppen ikke alltid passer inn i

en standardisert skala. Vi etterlyser med dette ytterligere forskning om bruk av NEWS2 i geriatrien, samt definisjoner på hva som ansees som normalt i risikovurderingsverktøyets referanseverdi.

7.0 Litteraturliste

- Birkeland, A. & Flovik, A.M. (2018) *Sykepleie i hjemmet*. (3.utg) Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2019). *Metode og oppgaveskriving* (6 utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2016). *Kommunikasjon i relasjoner* (2.utg.). Gyldendal akademisk.
- Fonn, Marit. (2020, 23.oktober). *Underbemanning blir stadig mer alvorlig*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2020/10/sykehjem-og-hjemmesykepleie-underbemanningen-blir-stadig-mer-alvorlig>
- Grønseth, R & Stubberud, D-G. (2022). Kartlegging og overvåking av pasientens tilstand. I D-G Stubberud og R Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s. 23-59). Gyldendal Akademisk.
- Hafstad & Johansen, (2021). *72 prosent av sykepleierne i kommunene har vurdert å slutte*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/2021/08/72-prosent-av-sykepleierne-i-kommunene-har-vurdert-slutte>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_4
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsarbeid*. Helsedirektoratet. 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, 30. april). *Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand>
- Helsenorge. (2022, 21. desember). *Helsetjenester i hjemmet*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/helsetjenester-i-hjemmet/>
- Helsepersonelloven. (1999) *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_7#KAPITTEL_7
- Høgskulen på Vestlandet. (2022, 10. november). *Bachelor- og masteroppgåver*. Høgskulen på Vestlandet. <https://www.hvl.no/student/eksamen/bachelor--og-masteroppgaver/>
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å). *Søk etter fagressursar*. Høgskulen på Vestlandet. <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=Sjuepleie>

- I Trygge Hender 24-7. (2021, 20, mai). *Helse og omsorgstjenesten*. I Trygge Hender 24-7. <https://www.itryggehender24-7.no/om-i-trygge-hender-24-7/aktorer-roller-og-ansvar/helse-og-omsorgstjenesten>
- I Trygge hender 24-7. (u.å). *Tidlig oppdagelse og rask respons av forverret somatisk tilstand*. I Trygge Hender 24-7. <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/tidlig-oppdagelse-av-forverret-tilstand>
- Kirkeveld, M. (2009). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. (2 utg.). Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Tano
- Martinsen, K. (2002). Samtalen, kommunikasjonen og sakligheten i omsorgsyrkene. *Omsorg: Nordisk tidsskrift for Palliativ Medisin*, 2002/19(1), s. 14-22.
- Martinsen, K. (2014). *Øyet og kallet*. (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag*. (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2020). Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse. I D-G Stubberud, R Grønseth og H Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s. 17-40). Gyldendal Akademisk.
- Norges Sykepleierforbund (u.å) *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Norges Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Normann, L. (2021). *Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet henger sammen*. Helsetilsynet. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmeldingen/2021/arbeidsmiljo-og-pasientsikkerhet-henger-sammen/>
- Nydal, I., Åsmo, K., Dybvik, T., K. & Torheim, H. (2016). *Stressa sykepleiere i kommunene*. *Sykepleien*, 2016/104 (3), s. 68-70.
- St.meld. nr.47 (2009.2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Helse- og Omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Statistisk sentralbyrå. (2023, 12, 01). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040>
- Søk & skriv. (2022, 30. november). *APA 7th*. Søk & Skriv. <https://www.sokogskriv.no/referansestiler/apa-7th.html#nettsider>
- Søk & skriv. (2022, 31. august). *IMRaD-modellen*. Søk & Skriv. <https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#metode-materials-and-methods>
- Thidemann, I-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2 utg.). Universitetsforlaget.

Thomas, M.J. (2022) Innvandring vil sørge for befolkningsvekst fra 2050. Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/statistikk/nasjonale-befolkningsframskrivinger/artikler/innvandring-vil-sorge-for-befolkningsvekst-fra-2050>

Thomsen, L. H., Linerud, E., Klev, M. S., Nordmo-Stykket, K. (2020). En trinnvis modell for å styrke klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten. *Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, 0-10*.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester. (u.å). *KlinObsKommune*. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester. <https://www.utviklingscenter.no/klinisk-observasjonskompetanse>

Vedlegg 1: NEWS2

NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS2)

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

Denne versjonen er oversatt eller © Royal College of Physicians

**** Bevissthetsnivå:**

- A = Alert (Våken)
- C = Confusion (Nyoppstått forvirring)
- V = Voice (Reagerer på tiltale)
- P = Pain (Reagerer på smertestimulering)
- U = Unresponsive (reagerer ikke på tale- eller smertestimulering)

*** Skala 2:**

Lege skal dokumentere i journal når skala 2 skal brukes. Ved alle andre tilfeller brukes Skala 1

VED HJERTESTANS RING 113 OG START HLR

TILTAK ETTER NEWS-SKÅR – Lav poengsum utelukker IKKE alvorlig sykdom

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENNS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR MORTALITET
0	Minimum hver 12. time	<ul style="list-style-type: none"> • Følg rutine for NEWS2 overvåkning ved ditt arbeidssted 	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4.–6. time	<ul style="list-style-type: none"> • Informer ansvarlig sykepleier/helsepersonell på vakt om NEWS2 skår • Ansvarlig sykepleier/helsepersonell tar stilling til økt overvåkningsfrekvens, behov for kliniske tiltak og/eller legevurdering 	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per time	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal kontakte lege umiddelbart for vurdering • Vurdere behov for lettere overvåkning eller høyere behandlingsnivå 	Lav-Middels
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal umiddelbart kontakte lege • Lege vurderer behov for overflytting til høyere behandlingsnivå 	Middels
Totalt 7 eller høyere Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege, legevakt og/eller 113 • Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåkning vurderes. Dette må vurderes opp mot behandlingsbegrensede hensyn. 	Høy

© Royal College of Physicians

NEWS2 er et supplerende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.
* Kolonnen KLINISK RESPONS er tilpasset kommunehelsetjenesten gjennom utvikling av dette lommekortet.

Vedlegg 2: PICO-skjema

Problem Hvem/hvilken (populasjon)	Hva (konkret formulert)	Alternativer (sammenlikne tiltak)	Resultater (ønsket endepunkt/effekt)
Sykepleier	Kartleggingsverktøy NEWS 2 Rask respons		Beslutningstøtte Påvirkning Erfaring
Problem	Intervention	Comparator	Outcome
Nurse	Mapping tools / Screening tools / Early Warning Score (EWS) / Clinical assessment tools NEWS 2 Rapid response system		Ability of evaluation Influence Experience

Vedlegg 3: Søkematrise

CINAHL:

Dato:	Database :	Søkeord:	Antall treff	Resultat	Lese Abstrakt	Leste artikler	Relevante Artikler	Inkluderte artikler
17.11.22	CINAHL	(Early warning score)	126	126	16	8	1	National Early Warning Score: A survey of registered nurses' perceptions, experiences and barriers. Spångfors, M., Molt, M. & Samuelson, K.
29.11.22	CINAHL	(Nurse) AND (Clinical assessment tools, Mapping tools) AND (Patient assessment, Nursing assessment) Publisert etter 2015, engelskspråklig og publisert i Europa.	610 38	38	38	0	0	0

MEDLINE:

Dato:	Database:	Søkeord:	Antall treff	Resultat	Lese Abstrakt	Leste artikler	Relevante Artikler	Inkluderte artikler
29.12.22	MEDLINE	(Nurse) AND (Early Warning Score, Rapid response system, Numbering scare rate) AND (Ability of evaluation, influence, evaluation)	16	16	16	3	0	0

SVEMED:

Dato:	Database:	Søkeord:	Antall treff	Resultat	Lese Abstrakt	Leste artikler	Relevante Artikler	Inkluderte artikler
30.12.22	SveMed +	(Nurse) AND (Early warning score, Rapid respons system, Numbering rating scale)	0	0	0	0	0	0

Vedlegg 4: Litteratormatrise

Nr	Forfatter(e) Publiserings år Tidsskrift Land	Tittel på artikkel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultat	Redegjort for etiske overveielser	Vår kvalitets- vurdering
1	Evy Gangstø Steinseide, Thomas Potrebny, Donna Ciliska og Birgitte Graverholt 2022 Sykepleien forskning Norge	Verktøy for tidlig oppdagelse av forverring hos eldre utenfor sykehus - en systematis k kartleggin g oversikt	Identifisere og beskrive forskning på verktøy for tidlig oppdagelse av forverret tilstand hos eldre pasienter utenfor sykehus. Fremskaffe en profil over eksisterende forskningslittera tur og identifisere eventuelle kunnskapshull.	Systematisk litteraturstudie. Inkludert kvantitative observasjonsstudier, kvalitative og implementeringsstud ier. 45 studier er inkludert.	Eldre pasienter utenfor sykehus over 65 år. Helsepersonell måtte arbeide med eldre pasienter på sykehjem eller i hjemmesykeplei e.	Risikovurderingsve rktøy er nyttig hjelpemiddel som beslutningsstøtte for helsepersonell som skal vurdere forverring av pasienters tilstand. Manglende forskning og kunnskapshull på bruk av kartleggingsverktø y særskilt ved bruk hos eldre, og til pasienter i kommunale tjenester.	Fagfellevurder t av sykepleien forskning	Studien baserer seg hovedsakelig på litteratur fra Europa. Et få antall studier fra Asia og Nord- Amerika er inkludert, noe som kan svekke referansen til helsesystemet i Norge. Vi ser likevel at studien har overføringsverdi til bruk av EWS i hjemmesykepleie n. Et fåtall av studiene hadde <i>spesifikt</i> studert

								eldre (over 65 år), og de fleste omhandlet ambulansetjenesten.
2	Kristin Jeppestøl, Marit Kirkevold og Line Kildal Bragstad 2020 Research square Norge	Applying the Modified Early warning Score (MEWS) to assess geriatric patients in home care settings	Undersøke sykepleiere og fastlegers erfaring ved bruk av MEWS (modified Early Warning Score) som beslutningsstøtte til geriatriske pasienter i hjemmesykepleien som hadde akutt funksjonssvikt.	Kvalitativ Baserer seg på gruppeintervjuer. Intervjuene varte i gjennomsnitt 68 minutter og ble gjennomført på egen arbeidsplass. Dataene som ble samlet inn/innhentet ble analysert ved hjelp av en induktiv innholdsanalyse	Sykepleiere og fastleger som arbeidet med MEWS og pasientnært arbeid i hjemmesykepleien i Norge.	MEWS ble brukt som støtte til sykepleier og fastleger i deres kliniske resonnement og beslutningstaking ved å konkretisere vage og diffuse symptomer hos pasienten. Sykepleiers systematiske gjennomgang av pasientens vitale parametre ble trukket frem som tidsbesparende i arbeidshverdagen til fastlegene. MEWS førte også til bedre kommunikasjon og et felles språk mellom sykepleier og fastleger.	Studien er godkjent av Norske regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk . Alle deltakere har signerte samtykkeskjema, som sikrer frivillig deltakelse og konfidensialitet. Alle data er trygt lagret i Universitetet av Oslos tjenester for sensitive data.	Studien er gjennomført i Norge og utført i kommuner fra hele landet. Dette viser flere synsvinkler og gir bredde i funn. Intervjuer gir innblikk direkte til kilden og kan gi bedre forståelse på problemstillingen og fører til kvalitativt resultat. Deltakernes kjønn blir ikke nevnt i studien, og er en svakhet da det kan gi et smalere perspektiv dersom deltakerne bare representerer ett kjønn.

3	Martin Spångfors, Mats Molt og Karin Samuelson 2019 Journal of clinical nursing Sverige	National early Warning Score: A survey of registered nurses perception, experiences and barriers	Beskrive sykepleiers erfaring og barrierer ved bruk av NEWS (National Early Warning Score) ut fra arbeidserfaring og hvilken type avdeling de jobbet på	Kvantitativ Basert på digital spørreundersøkelse	Sykepleiere som anvender NEWS i somatisk avdeling i sykehus	Sykepleiere med kort arbeidserfaring var mer positive til kartleggingsverktøyet NEWS enn sykepleiere med lang arbeidserfaring (over 10 år). Sykepleierne svarte at <i>mangel på respons fra lege</i> var hovedgrunnen til at de ikke anvendte oppfølgings anbefalingene i NEWS. NEWS ble omtalt som et nyttig verktøy for å støtte opp under magesfølelsen om en ustabil pasient.	Studien er godkjent av den regionale Chief Medical Officer og regional NEWS prosjektleder.	Studien kan gi misvisende resultater når det kommer til funn fra de ulike sykehusavdelingene. Forskjeller i antall sykepleiere som har svart i undersøkelsen, vil påvirke prosentandel i resultatet og er ikke helt pålitelig sett i en sammenligning mellom avdelingene. Hvis andelen av nyutdannede sykepleiere er i overtall i studien, vil det gi et misvisende bilde ettersom nyutdannede var mer positive til bruk av NEWS enn sykepleiere med mer enn 10 års erfaring.
---	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Steven Grant 2018 British Journal of Nursing England	Limitations of track and trigger systems and the National Early Warning Score	Belyser svakheter og begrensninger ved å bruke TTS (track and trigger system), NEWS1 og NEWS2 som kliniske verktøy	Fagartikkel	Sykepleiere	<p>Sykepleier kan bruke tilgjengelige risikovurderingsverktøy, men må også stole på egne vurderinger og ferdigheter i fysiologisk tolkning av pasient for å kunne identifisere forverring av tilstand.</p> <p>Et sprikende forskningsfelt peker på ulikheter om hva som ansees som normale verdier i en standardisert scoringstabell. Eksempelvis hva som defineres som et normalt BT, puls, m.m.</p>	Fagfellevurdering av britisk journal of nursing	<p>Publisert i anerkjent britisk tidsskrift. Fagartikkelen baserer seg på studier som er utført av andre. Det blir ikke presentert metode og kvalitetsvurdering av forskningene som er benyttet i fagartikkelen. Dette kan svekke tillit til funn som kommer frem i artikkelen.</p>