



Bachelorgradsoppgave

Sykepleieres erfaringer med å forebygge trykksår

Nurses' experiences of preventing pressure ulcers

Mia Tveråli Maasø
Lena Merethe Olsen

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Namsos
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



HINT

Abstrakt

Innledning: Trykksår skaper lidelse for pasienten og er sykepleiemessig svært ressurskrevende. Behandling av trykksår er blitt estimert til å koste 2-3 ganger mer enn forebygging av trykksår og det er derfor samfunnsøkonomisk å forebygge dem. Ved å forebygge trykksår hindrer man også lidelse for pasienten.

Hensikt: Beskrive hvilke erfaringer sykepleiere har med å forebygge trykksår.

Metode: Oppgaven er basert på en allmenn litteraturstudie som er bygd på 13 forskningsartikler.

Resultat: Sykepleieres kunnskap og kompetanse, samt sykepleieres holdninger og verdier er viktige faktorer for å forebygge trykksår. Miljøfaktorer i praksis viser seg også å ha betydning for forebygging av trykksår.

Diskusjon: Det er viktig at sykepleiere er bevisste og ikke passivt godtar fagets verdier om forebygging av trykksår. Ved å være kritisk kan man endre holdninger og verdier som bedrer utøvelsen. Sykepleier må sørge for å øke og vedlikeholde sin kompetanse og kunnskap for å bedre utøvelsen av forebygging av trykksår. Miljøet må legges til rette for kunnskapsutvikling og god utnyttelse av ressurser.

Konklusjon: Sykepleiere må holde seg faglig oppdatert og vedlikeholde sin kunnskap og kompetanse om forebygging av trykksår. Deres holdninger, syn og verdier gjenspeiler kvaliteten av forebyggingen som utøves. Det er viktig for sykepleiere med et miljø som fokuserer på kunnskapsutvikling, samarbeid og gode rutiner for å utøve god sykepleie i forhold til forebygging av trykksår.

Nøkkelord: trykksår, forebygging, sykepleie, sykepleieres erfaringer

Abstract

Introduction: Pressure ulcers cause severe suffering for patients and are very demanding on nursing resources. Treatment of pressure ulcers have been estimated to cost two to three times more than preventive care. It is therefore cost-effective to prevent pressure ulcer rather than treat them. By preventing pressure ulcers patients are prevented from suffering.

Objective: Describe nurses' experiences of preventing pressure ulcers.

Method: The literature review included 13 studies.

Results: Nurses' knowledge and competence as well as attitudes and values were important factors in preventing pressure ulcers. Environmental factors also play a key part.

Discussion: It is important that nurses do not passively accept values taught about the prevention of pressure ulcers. By being critical nurses can change attitudes and values and improve the practice of pressure ulcer prevention. Therefore nurses must keep improving their expertise and knowledge in order to improve prevention of pressure ulcers. The environment must facilitate knowledge development and utilization of resources.

Conclusion: It is central that nurses maintain their knowledge and expertise by staying informed about the practice of pressure ulcer prevention. Nurses' attitudes and values influence the quality of the treatment delivered. It is essential that the environment facilitate knowledge and cooperation in order to allow satisfactory practice of ulcer prevention.

Keyword: pressure ulcers, prevention, nursing, nurses experiences

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
2. METODE	4
2.1. Hvilken metode er blitt brukt?	4
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
2.3. Avgrensning	4
2.4. Søksstrategi	4
2.5. Analyse av artiklene.....	6
2.6. Etske overveielser	8
2.7. Kildekritikk.....	8
3. RESULTAT	9
3.1. Sykepleieres erfaringer av holdninger, syn og verdier i forhold til forebygging av trykksår	9
3.2. Sykepleieres erfaringer av kunnskap og kompetanses betydning for forebygging av trykksår	11
3.3. Sykepleieres erfaringer av miljøets påvirkning og barrierer ved forebygging av trykksår.....	13
4. DISKUSJON.....	17
4.1. Metodediskusjon:.....	17

4.2. Resultatdiskusjon	18
4.2.1. Sykepleieres erfaringer av holdninger, syn og verdier i forhold til forebygging av trykksår	18
4.2.2. Sykepleieres erfaringer av kunnskap og kompetanses betydning for forebygging av trykksår.....	18
4.2.3. Sykepleieres erfaringer av miljøets påvirkning og barrierer ved forebygging av trykksår.....	22
5. KONKLUSJON.....	25
LITTERATURLISTE.....	26

VEDLEGG 1 OVERSIKT OVER ANALYSE

VEDLEGG 2 OVERSIKT OVER INKLUDERTE ARTIKLER

VEDLEGG 3 ARTIKKELGRANSKNINGSSKJEMA

ANTALL ORD: 9438

1. INNLEDNING

Trykksår skaper store lidelser for pasienten og er sykepleiemessig svært ressurskrevende, det er i tillegg kostbart for samfunnet (Skaug, 2011, s.287). I alt 4-10 % av innlagte pasienter på sykehus får trykksår. Prevalensen av trykksår i kommunene er vanskeligere å anslå, men det er estimert at ca 20 % av beboere på sykehjem/bofellesskap har trykksår (Bangova, 2013). Kostnadene av trykksår øker med alvorlighetsgraden og tilhørende komplikasjoner, konsekvensene kan også bli livstruende.

Sengeliggende pasienter med trykksår har 37 % større sjanse for å dø enn dem uten (Bangova, 2013). Behandlingen av trykksår er blitt estimert til å koste 2-3 ganger mer enn å forebygge dem (Bangova, 2013), og øker også lengden av sykehusoppholdet (Theisen, et al, 2011). Dette viser at det er samfunnsøkonomisk å forebygge trykksår. Siden trykksår skaper lidelse for pasienten er det viktig at profesjonelle helsearbeidere har kunnskapen og evnen til å gjenkjenne tegn på trykksår og forebygge dem.

Trykksår er en skade i huden og i underliggende vev som oppstår ved langvarig friksjon, trykk eller en kombinasjon av disse. Trykket fører til iskemi og sårddanning på grunn av avklemming av kapillærene i området. Allerede etter 60-90 minutter er det påvist irreversibel skade i vev der det ikke er trykkavlastning (Ingebretsen og Storheim, 2011, s.366). Det er viktig å være klar over at det kan foreligge en skade i vevet under en tilsynelatende intakt hud fordi underliggende vev kan tåle mindre trykk en selve huden (Johansen, 2011, s.117).

Trykksår er et smertefullt og potensielt livstruende helseproblem som rammer pasienter i ulike helsesituasjoner, sykehus og i hjemmet (Ingebretsen og Storheim, 2011 s.366). I intervju med pasienter kommer det frem at trykksår reduserer livskvaliteten betraktelig. Det er svært smertefullt og pasienten velger på grunn av dette å holde seg i ro, da smertene er mest fremtredende ved aktivitet. Lukt eller innbilt lukt fra såret, samt frykt for infeksjon og smerter ved aktivitet kan også hemme deres sosiale liv (Hopkins, et al, 2006).

Sykepleieyrket har flere områder og funksjoner som til sammen blir sykepleierens funksjons- og ansvarsområde. Et av sykepleierens funksjons- og ansvarsområde er helsefremming og forebygging (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011, s.17).

Forebygging har utgangspunkt i identifiserte potensielle og reelle problemer. Helsefremming har helse, velvære og livskvalitet som mål og omfatter tiltak rettet mot den enkelte pasient og omgivelsene. Generelt er helsefremming og forebygging rettet både mot friske mennesker, mot personer som er spesielt utsatt for helsesvikt, og mot mennesker som er utsatt for komplikasjoner av ulike årsaker (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011, s.18).

Det er viktig å kartlegge hvem som er i risikozonen for å utvikle trykksår. Det finnes flere risikoverktøy som kan hjelpe sykepleiere å vurdere pasientens risiko (Ingebretsen og Storheim, 2011, s.366). På verdensbasis er de hyppigste brukte risikoverktøyene for å vurdere risiko for utvikling av trykksår Norton-skalaen, Waterlow-instrumentet og Braden-skalaen. I disse blir det registrert ulike risikofaktorer for trykksår og det blir poengberegnet hvor utsatt pasienten er. Ut ifra poengberegningen kan man iverksette forebyggende tiltak. I Norge er det mest vanlig å bruke den enkelte sykepleierens kliniske skjønn for å vurdere risikoen for trykksår, fremfor å bruke risikoverktøy. Dette kan føre til at identifisering av risikopasienter blir mangelfull hvis sykepleieren har liten klinisk erfaring og mangler kunnskap om risikovurdering (Ingebretsen og Storheim, 2011, s.366).

Det anbefales regelmessig hudinspeksjon hos pasienter i risikozonen for å utvikle trykksår. Ved en slik inspeksjon kan man identifisere rødhet, varme, ødemer og hardhet i underliggende vev. Det anbefales å benytte en kombinasjon av hudinspeksjon, klinisk vurdering og skjema for risikovurdering for å få en nøyaktig vurdering. Økt oppmerksomhet omkring trykksår kan gi bedre pasientomsorg og ha en forebyggende effekt (Johansen, 2011, s.128). Forebyggende tiltak kan for eksempel være regelmessig forandring av pasientens stilling eller bruk av trykkavlastende madrass (Ingebretsen og Storheim, 2011, s.366).

Sykepleieteoretiker Virginia Henderson viser til gjøremål som er nødvendig for god helse, helbredelse og en fredfull død. Henderson var opptatt av at pleie og omsorg skulle være individualisert og tilpasset den enkelte pasient. I følge Hendersons sykepleiedefinisjon skal sykepleiere hjelpe eller assistere personer med gjøremål som de normalt ville ha utført hvis de hadde hatt ressursene til det. I tilfeller der friske mennesker har behov for hjelp når de selv ikke klarer å utføre nødvendige gjøremål for å bevare helsen, vil helsefremming og forebygging bli en viktig sykepleieoppgave (Kristoffersen, 2011, s.225).

Henderson har satt opp 14 punkter som hun mener er de grunnleggende sykepleieprinsippene. Disse har hun kommet frem til ved å se på menneskets grunnleggende behov og utarbeidet dem til sykepleiens mest sentrale gjøremål. Åtte av Hendersons punkter utgjør menneskets fysiologiske behov, der et av behovene er å holde kroppen ren og velstelt og huden beskyttet (Kristoffersen, 2011, s.225). Dette viser at man som sykepleiere har en viktig oppgave med å holde menneskets hud beskyttet ved å forebygge trykksår.

Som tidligere nevnt skaper trykksår smerter og lidelser for pasienten. Det er sykepleieres oppgave å beskytte pasienten mot risikoforhold ut fra den aktuelle situasjon. Sykepleiere har kunnskap om forebygging, deriblant forebygging av trykksår, likevel oppstår disse sårene. Behandling av trykksår vil også koste mer enn å forebygge dem og dette viser at det er til gevinst for samfunnet å heller

forebygge. Hensikten med denne oppgaven er å beskrive hvilke erfaringer sykepleiere har med forebygging av trykksår.

2. METODE

2.1. Hvilken metode er blitt brukt?

Denne oppgaven er en allmenn litteraturstudie som er bygd på 13 vitenskapelige artikler. Hensikten med denne litteraturstudien er å beskrive kunnskapsnivået innen et visst område (Forsberg og Wengstrøm, 2003, s.25). I denne oppgaven er det blitt utført en tilnærmet systematisk måte å søke litteratur på området. De utvalgte tekstene i oppgaven er analysert ved å benytte tekstanalyse inspirert av innholdsanalyse.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

De inkluderte artiklene er valgt ut etter å ha brukt søkeordene trykksår, sykepleie og forebygging. Artikler med tydelig sykepleieperspektiv der sykepleiere fortalte hvilke erfaringer de har med forebygging av trykksår er inkludert. Ekskluderte artikler var artikler med andre perspektiv enn sykepleieperspektiver, pilotstudier og review.

2.3. Avgrensning

Det er valgt å søke etter artikler fra 2000 til per dags dato for å få den nyeste forskning innen forebygging av trykksår.

2.4. Søksstrategi

I denne oppgaven er det hovedsakelig databasen Medline som er blitt brukt på grunn av dens relevans og at den er oversiktlig og enkel i bruk. Medline er en søkebase som inneholder artikler fra vitenskapelige tidsskrifter og er dermed en pålitelig kilde til informasjon. Artikler publisert i vitenskapelige tidsskrifter er strengere kvalitetssikret enn artikler publisert i fagtidsskriftene (Dalland, 2007, s.80).

Første steg i arbeidet var å finne gode emneord for søk etter artiklene. Det ble plukket ut søkeord ut fra problemstillingen, og disse var: trykksår, forebygge og sykepleie. Deretter ble Svemed og dens funksjon med MeSH-søkeord brukt, da den er mest hensiktsmessig å bruke for å oversette emneordene fra norsk til engelsk. Emneordet "trykksår" kom for eksempel opp som "pressure ulcer". Andre søkeord som er blitt brukt i søket er "nursing" og "prevention".

Første søk ble utført i Medline. Pressure ulcer ble søkt som keyword, merket av for explode og inkluderte "Nursing" og "Prevention & control" som undertittel og AND. Dette førte til et resultat på 977 artikler. For å få mindre treff ble søket avgrenset til engelsk tekst, abstrakt og publikasjonsår fra

2000 til dags dato. Dette resulterte i et treff på 253 artikler. Alle titlene på de 253 treffene ble lest. Ut fra titlene ble 45 abstrakter plukket ut for å leses. Det var 28 artikler som virket aktuelle, og disse ble lest i fulltekst. Fra de 28 artiklene ble 5 artikler valgt til å brukes i oppgaven.

Andre søk ble også utført i Medline. "Pressure ulcer" ble søkt som keyword og deretter merket av for "search as keyword" i overskriften av artiklene. Dette førte til et resultat på 9721 artikler. For å få mindre treff ble søket avgrenset til engelsk tekst, abstrakt og publikasjonsår fra 2000 til dags dato. Dette resulterte i et treff på 2891 artikler. Det ble gjort et nytt søk på "nurse*" som keyword og deretter merket av for "search as keyword". Bruk av tegnet "*" heter trunkering og brukes for å søke på deler av et ord for å få med entalls-/flertallsendelser og ulike varianter av et ord. Dette resulterte i et treff på 256160. For å få mindre treff ble det avgrenset til engelsk språk, abstrakt og publikasjonsår fra 2000 til dags dato. Dette førte til et treff på 82120 artikler. Et nytt søk ble gjort på "Prevention" som keyword, deretter merket av for "search as keyword". Dette førte til et treff på 351114. For å gjøre søket mindre ble dette avgrenset til engelsk språk, abstrakt og publikasjonsår fra 2000 til dags dato. Resultatet ble et treff på 160236. Deretter ble søk nummer 2, 4 og 6 søkt sammen med AND og resulterte i et treff på 238 artikler. Alle titlene på de 238 artiklene ble lest. Ut fra titlene ble 35 abstrakter plukket ut for å leses. Det var 24 artikler som virket aktuelle, og disse ble lest i fulltekst. Fra de 24 artiklene ble 7 artikler valgt til å brukes i denne oppgaven.

Se vedlegg 2 Oversikt over inkluderte artikler

Begge søkene er utført på nytt i Cinahl og Svemed. Disse søkene ga de samme resultatene som i Medline og ikke ny relevant forskning og ble derfor ikke tatt i betraktning. Det er søkt etter, og valgt ut artikler som belyser hensikten med oppgaven på en god og objektiv måte. Siden artiklene er objektive, får man belyst flere sider av samme sak. Det er valgt å søke etter artikler fra de siste 14 årene for å sikre at forskningen er ny og mest mulig relevant. Artiklenes publikasjonskanaler er sjekket opp mot DBHs publikasjonskanaler og det er funnet ut at 5 artikler har nivå 2 og 7 artikler har nivå 1. Artiklene med nivå 2 er publisert i publiseringskanaler som oppfattes som de mest ledende og har de mest betydelige publikasjonene. Artiklene er kvalitetsvurdert ved bruk av artikkelgranskningsskjema. *Se vedlegg 3 Artikkelgranskningsskjema*

Tabell 1 – Oversikt over søksstrategi

	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall leste artikler	Antall valgte artikler
1	Medline 01.02.14	Pressure ulcer explode AND Subheadings: Nursing og Prevention & control	Abstract English language Year 2000 - current	253	45	28	5 Gunningberg , Panagiotopulo, Samuriwo, Strand, Voz
2	Medline 02.02.14	Pressure ulcer – search as keyword AND Nurse* search as keyword AND Prevention - search as keyword	Abstract English language Year 2000- current	238	39	24	7 Athlin, Demarré, Källman, Moore, Samuriwo, Sving, Tubaishat

2.5. Analyse av artiklene

I oppgaven er det utført en tekstanalyse inspirert av innholdsanalyse. Det som først ble gjort var å skille relevant tekst fra irrelevant og sortere de delene av teksten som kunne beskrive problemstillingen. Dette ble utført ved en systematisk gjennomgang av alle artiklene linje for linje for å identifisere meningsbærende enheter (Malterud, 2013, s.100). Etter å ha tatt ut alt av materiale som beskrev problemstillingen, ble disse utdragene gjort mindre ved å fjerne overflødige ord og erstattet med en tekst som forklarte kort hva de meningsbærende enhetene handlet om. Disse mindre utdragene ble subkategoriene i oppgaven. Subkategoriene ble deretter kategorisert ved bruk av farger for å finne ut hvilke subkategorier som omhandlet det samme temaet. Etter å ha samlet alt av materiale med samme farge ble det utarbeidet kategorier til oppgavens resultatdel.

Vedlegg 1 *Oversikt over analyse*

Tabell 2 – Utdrag fra analysen

Artikkel	Meningsbærende enheter	Subkategori	Kategori
<p>The impact of nurses' value on the prevention of pressure ulcers</p> <p>(Samuriwo)</p>	<p>Sykepleiere følte at deres mulighet til å gi pasienten pleie i tråd med deres verdier rundt trykksår ble hindret av miljøfaktorer i klinisk praksis.</p> <p>Deltagerne mente at verdien man hadde rundt forebygging av trykksår hadde stor innvirkning på pleien de ga og gjorde at de vedlikeholdte pasientens hud. Hadde man høy verdi var man mer "føre var" og satte raskere i gang forebyggende tiltak.</p> <p>De fleste sykepleierne følte at de ikke hadde nok tid til direkte og god pasientpleie fordi medisiner, visitt og organisering av avdelingen blir prioritert i klinisk praksis. Dette gjør at studenter og assistenter tar seg av den direkte pasientpleien. Eldre sykepleiere er uenige og mente at de hadde nok tid, men valgte å ikke gjøre det.</p> <p>Hvis det var problemer med huden til pasient var det ikke alltid sykepleieren selv som undersøkte den.</p>	<p>Miljøfaktorer hindrer arbeid i tråd med sykepleieres verdier.</p> <p>Verdier påvirker pleien man gir.</p> <p>Hadde ikke tid til direkte pasientpleie pga medisiner, visitt og organisering av avdelingen.</p> <p>Studenter og assistenter hadde ansvar for trykksår.</p> <p>Sykepleiere vurderte ikke alltid pasientene.</p>	<p>Miljø</p> <p>Verdier</p>

2.6. Etske overveielser

Innholdet i resultatet er bearbeidet data som ikke er endret eller tolket annerledes enn det som opprinnelig står i artiklene, det er ikke tilført usann data, og det er heller ikke utelatt noe fra artiklens resultat som svarer mot oppgavens hensikt. Det er viktig at valgte artikler har fått godkjenning fra etisk komité eller at det er gjort noen form for etiske overveielser i artikkelen (Forsberg og Wengstrøm, 2003, s.73). Ti av de tretten utvalgte artiklene er etisk vurdert på ulike måter ved bruk av for eksempel National Research Ethics Service, Helsinkideklarasjonen og andre lignende. De tre andre artiklene har sørget for at deltagerne er anonyme og at deltagerne deltok frivillig. En av studiene sendte også det bearbeidede intervjuet tilbake til deltagerne for godkjenning.

2.7. Kildekritikk

I oppgaven er det enkelte steder henvist til Henderson gjennom annenhåndslitteratur. Det burde ha blitt brukt førstehåndslitteratur da det Henderson mener kan ha blitt tolket annerledes av andre.

Av de utvalgte artiklene handlet 10 av dem om erfaringer både sykepleiere og annet helsepersonell har med forebygging av trykksår. De delene av artiklene som omhandler sykepleieres erfaringer med forebygging av trykksår er tatt med, men under tolkningen kan det ha blitt misforstått og tatt med erfaringer fra annet helsepersonell også.

I diskusjonsdelen er det brukt en fagartikkel og faglitteratur. For å styrke diskusjonens kvalitet kan forskningsartikler blitt brukt i stedet.

3. RESULTAT

Funnene i analysen viser at sykepleiernes erfaringer med forebygging av trykksår falt innenfor tre kategorier; den første kategorien er holdninger, syn og verdier, den andre er kunnskap og kompetanse og den siste er miljø og barrierer.

3.1. Sykepleieres erfaringer av holdninger, syn og verdier i forhold til forebygging av trykksår

Sykepleiere hadde generelt en positiv holdning når det gjaldt forebygging av trykksår (Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013; Moore og Price, 2004; Källman og Suserud, 2009). De fleste sykepleierne mente at regelmessig (Moore og Price, 2004) og kontinuerlig risikovurdering av pasienter ville gi en presis vurdering av risikoen for utvikling av trykksår (Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013; Moore og Price, 2004; Källman og Suserud, 2009). Av sykepleierne syntes 32 % at deres kliniske vurdering var bedre enn tilgjengelig risikoverktøy (Moore og Price, 2004).

Flertallet av sykepleierne mente at de fleste trykksår kunne vært unngått og at sykepleiere selv burde ha fokus på forebygging av trykksår istedenfor annet helsepersonell, som for eksempel assistenter og hjelpepleiere (Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013; Moore og Price, 2004; Källman og Suserud, 2009). I en annen studie mente halvparten av deltagerne at det var sykepleieres ansvar, mens den andre halvparten mente at det var annet helsepersonells ansvar (Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013). Det var uenighet angående forekomsten av trykksår. I den ene studien mente 74 % av sykepleierne at pasienter ikke fikk trykksår nå til dags (Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013), mens 75 % av sykepleierne i en annen studie mente at alle pasienter er i risiko for å utvikle trykksår. Nesten alle så på forebygging av trykksår som viktigere enn å behandle, likevel mente mange at trykksår tok mye tid og hadde lav prioritet (Moore og Price, 2004). Det ble funnet en tydelig uforenlighet mellom hva sykepleierne visste om pleie av trykksår og hvordan de og deres kolleger faktisk handlet (Athlin, et al, 2009). Et fåtall innrømte at de var mindre interesserte i forebygging av trykksår enn andre deler av sykepleien (Moore og Price, 2004).

Tegn på rødhets ble ikke sett på som trykksår, og ble derfor ikke rapportert. Forekomsten av trykksår ble forbundet med skam og skyld, som kunne føre til neglekt og mangel på behandling blant sykepleierne. Sykepleierne mente at trykksår var uvanlig og de var klare over at denne holdningen kunne føre til at de ble lite observante (Athlin, et al, 2009).

Sykepleiere med mest erfaring hadde en mer positiv holdning sammenlignet med de med mindre erfaring (Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013). Det var forskjell på holdning i forhold til trykksår

mellom sykepleiere som hadde tatt videreutdanning innenfor anestesi og akuttsykepleie og de uten. De med videreutdanning mente at alle pasienter er i risikozonen for utvikling av trykksår og sa de var like interesserte i forebygging av trykksår som andre områder av pleien (Strand og Lindgren, 2010).

Det ble gjort undersøkelser for å kartlegge sykepleieres holdninger i forhold til forebygging av trykksår. Den totale scoren om holdninger i forhold til trykksår var 74,5 %, noe som betyr at sykepleiere generelt hadde en god holdning. Sykepleiere mente at trykksår ikke påvirker pasienten i så stor grad, og at trykksår hadde en høy prioritet i pleien. Holdningen sykepleiere hadde i forhold til forebygging av trykksår hadde stor betydning for om forebyggingen ble utført i samsvar med retningslinjene (Demarré, et al, 2011). Mange sa at retningslinjene bekreftet deres syn på effektiv forebygging av trykksår, og viser at de hadde en positiv holdning i forhold til retningslinjene (Meesterberends, et al, 2010).

Personalets ansvarsfølelse og syn på deres arbeid hadde betydning for arbeidet med å forebygge trykksår. Deltagerne mente at pasienter hadde større risiko for å utvikle trykksår på et sykehus enn ute i kommunene, da man ute i kommunene har større fokus på generell pleie og ikke bare behandling av pasientens sykdom. Forebygging av trykksår hadde generelt lav status hos sykepleiere og ble ofte overlatt til annet helsepersonell (Athlin, et al, 2009). Selv om pleie av trykksår ble sett på som en oppgave for assistenter (Sving, et al, 2011), mente sykepleierne at hovedansvaret lå på dem selv og deres høyere utdanning. Dette ansvaret handlet om forebygging, risikovurdering og overoppsyn av assistentene. Erfarne assistenter ble sett på som eksperter angående pleie av trykksår, men de trengte likevel hjelp fra sykepleiere når det gjaldt forebyggende pleie. Til tross for dette ble det sagt at mange sykepleiere ikke tok ansvar på grunn av mangel på interesse og lot assistentene stå uten hjelp (Athlin, et al, 2009). Hvis en pasient hadde problemer med huden, var det ikke alltid sykepleieren som undersøkte huden (Samuriwo, 2010- B).

Verdien man hadde rundt forebygging av trykksår hadde stor innvirkning på pleien de ga. Med verdi mener man her hvor viktig og betydningsfull sykepleierne mente forebygging av trykksår var. Hadde man høy verdi var man mer observant og satte raskere i gang forebyggende tiltak (Samuriwo, 2010 - B). Sykepleierne sa at deres verdi rundt forebygging av trykksår gikk fra lav til høy etter møte med pasient med trykksår og ansvar for denne pasienten. Det var da de innså at de hadde for lite kunnskap og at de ikke anerkjente viktigheten av å forebygge trykksår. De hadde fått forklart hvordan de skulle forebygge, men ikke forstått hvorfor (Samuriwo, 2010 - A).

Forpliktelse og interesse i pasientens helhetstilstand var en viktig faktor for å forebygge trykksår og vedlikeholde fokuset om forebygging på arbeidsplassen. Flere sykepleiere sa at de ofte kontaktet andre

institusjoner for å spørre om mer informasjon om pasientene på grunn av forpliktelse eller profesjonell interesse. Dette personlige initiativet ble ikke tatt av alle sykepleierne (Athlin, et al, 2009).

3.2. Sykepleieres erfaringer av kunnskap og kompetanses betydning for forebygging av trykksår

Kunnskap og kompetanse hos helsepersonell var en viktig faktor for å forebygge trykksår (Athlin, et al, 2009). Den totale scoren på kunnskap angående trykksår lå på 29 % (Demarré, et al, 2011). Sykepleierne konstaterte at pasientens generelle tilstand var en faktor som påvirket forebygging og utvikling av trykksår. Nedsatt fysiologisk tilstand og sykелighet var faktorer som kunne bidra til utvikling av trykksår. Pasienter med lammelser, terminale pasienter eller sengeliggende pasienter var spesielt utsatt (Athlin, et al, 2009; Sving, et al, 2011). Nevnte forebyggende tiltak var bruk av ernæring, regelmessig stillingsendring, trykkavlastende madrasser og annen trykkavlastning (Källman og Suserud, 2009).

Pasientens psykologiske tilstand og deres evne og ønske til å ta del i egen pleie ble nevnt å være viktig for å unngå utvikling av trykksår. Kognitive funksjoner som for eksempel demens var faktorer som økte faren for å utvikle trykksår. Sykepleierne trodde at mange eldre pasienter var redde for å spørre personalet om hjelp med trykkavlastning og stillingsendring (Athlin, et al, 2009).

De fleste sykepleierne var i stand til å identifisere risikoområder og foreslå gode forebyggende tiltak for forebygging av trykksår (Källman og Suserud, 2009; Athlin, et al, 2009). Kunnskapen om trykksår kunne også mangle, være utilstrekkelig og ikke oppdatert (Athlin, et al, 2009). Sykepleiere på sykehus uttrykte at sykepleiere i kommunene ofte manglet kunnskap om organisering og ansvarsfordeling innen helsesystemet, og at dette kunne føre til problemer ved forebygging trykksår (Athlin, et al, 2009).

Sykepleiere konstaterte at strukturert arbeid sørget for god pleie og resulterte i tidlig identifisering av pasienter med risiko for å utvikle trykksår. Forebyggende tiltak ble tilpasset den enkelte og man fokuserte på hudstatus og forebygging av underernæring (Sving, et al, 2011). Nesten alle sykepleierne sa de praktiserte forebygging av trykksår og at det gjorde det fordi de mente det var en essensiell del av yrket, de ble påvirket av praksisen og forventningene hos kollegaer, eller fordi det sto i sykehusets politikk (Moore og Price, 2004).

Det var et problem når sykepleiere måtte handle på assistentenes rapporter om vurdering og tiltak angående trykksår. Dette kunne fungere, men informasjonen kunne også være irrelevant eller uklart.

Mange mente at denne måten å få informasjon på kunne påvirke forebyggingen av trykksår negativt. Noen sykepleiere valgte å undersøke pasienten selv, men sa at dette kunne være vanskelig å utføre uten å vise mistillit til kolleger (Athlin, et al, 2009).

Selv om de fleste sykepleierne sa de brukte risikoverktøy i praksis var det et fåtall som klarte å navngi eksakte verktøy i bruk (Moore og Price, 2004). I en annen studie sa 9 % av sykepleierne at de brukte risikoverktøy når de skulle vurdere pasienten, halvparten av disse brukte skjemaet av og til (Källman og Suserud, 2009). Selv om ikke alle sykepleierne utførte risikovurdering, mente de likevel at dette burde gjøres. Noen hadde ambisjoner om å skape en rutine og fylle inn forskjellige skjemaer for væske- og matinntak, men disse ble ikke alltid fulgt og noen sykepleiere mente det var unødvendig (Sving, et al, 2011). I den ene studien mente 37 % av sykepleierne at det var en bestemt rutine for forebygging av trykksår ved avdelingen, og at dette kunne føre til god forebygging. Sykepleierne mente også at kunnskap og tilgang på trykkavlastende utstyr bidro til dette (Källman og Suserud, 2009).

Alle sykepleiere visste viktigheten av risikovurdering av pasienter i forhold til trykksår, men dette ble sjelden brukt i det daglige arbeidet (Athlin, et al, 2009). Det var delte meninger om klinisk vurdering var bedre enn risikoverktøy for å vurdere pasienter i risikozonen for utvikling av trykksår (Källman og Suserud, 2009). Sju av åtte sykehjem hadde risikoverktøy, som for eksempel Norton, som ikke ble brukt i praksis. På sykehjemmene der et slikt verktøy ikke fantes, syntes sykepleierne det var vanskelig å vurdere risiko ved hjelp av klinisk vurdering (Meesterberends, et al, 2010). I en annen studie konstaterte sykepleierne at risikoverktøy ikke kunne erstatte deres kliniske vurdering, og rapporterte at de kunne identifisere pasienter i risikozonen uten disse verktøyene (Sving, et al, 2011). Av deltagerne var det 73 % som ikke visste hvilke pasienter som hadde en Nortonscore som satte dem i risikozonen for å utvikle trykksår. Noen sykepleiere mente at pasienter med høy risiko hadde lav Nortonscore og omvendt. Det var kun 25 % som vurderte riktig i forhold til Nortonscorene (Voz, Williams og Wilson, 2011). Nesten halvparten av sykepleierne opprettet individuelle tiltak i forhold til forebygging av trykksår for pasienter i risikozonen. Kun 25% av sykepleierne dokumenterte i pleieplanen daglig (Källman og Suserud, 2009), 24 % dokumenterte når de husket og 4 % dokumenterte aldri (Moore og Price, 2004).

Kunnskap hadde ikke betydning for om forebygging av trykksår ble utført i tråd med retningslinjene. Kun 7 % av beboerne i risikozonen fikk full forebygging i tråd med retningslinjene, mens 27 % av dem ikke fikk noen form for forebygging. Av beboerne mottok 60 % forebygging som var delvis i tråd med retningslinjene ved sengeleie. Kun 18 % av beboerne som lå på en trykkavlastende madrass fikk endret stilling regelmessig, mens 85 % av beboerne i risikozonen som lå på en trykkavlastende madrass mottok ikke stillingsendring (Demarré, et al, 2011).

Nesten alle sykepleierne i en av studiene sa at de brukte retningslinjene for å forebygge trykksår daglig (Meesterberends, et al, 2010), mens sykepleiere fra en annen studie sa de visste hva som måtte gjøres, og at de derfor ikke brukte retningslinjene (Sving, et al, 2011). Retningslinjer ble ikke jevnlig oppdatert (Meesterberends, et al, 2010). I en studie gjort i to ulike kommuner hadde den ene kommunen mindre forekomst av trykksår enn den andre. Dette gjaldt kommunen der ansatte hadde dedikert tid til kvalitetsforbedring, der sykepleiere var ansvarlige for forebygging av trykksår og der kliniske retningslinjer for forebygging av trykksår ble brukt (Gunningberg, Brudin og Idvall, 2010).

Utdanning eller kursing om trykksår ble gitt i de fleste sykehjemmene, selv om ekstern kursing ble begrenset på grunn av økonomi. Det siste året hadde det blitt glemt å organisere kursing på grunn av andre prioriteringer. I noen av institusjonene sa sykepleierne at det ikke ble gitt nok utdanning eller kursing om trykksår og at det var nødvendig med mer kunnskap (Meesterberends, et al, 2010). Det var noen forskjeller blant sykepleierne, men studiene viste at mange ikke hadde fått noe ekstra utdanning eller kursing om forebygging av trykksår etter endt grunnutdanning (Moore og Price, 2004; Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013). Halvparten av sykepleierne hadde aldri lest forskningsartikler om forebygging av trykksår, mens den andre halvparten holdt på med profesjonell videreutdanning om forebygging av trykksår og/eller leste forskning om forebygging av trykksår (Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013). Noen sykepleiere mente at forskningsresultater var lite brukervennlig og at de ikke hadde tilgang eller kunnskap om relevant litteratur (Pnagiotopoulou og Kerr, 2002). Sykepleierne som hadde tatt ekstra kurs, lest fagstoff eller artikler relatert til trykksår hadde mer kunnskap enn andre (Källman og Suserud, 2009).

3.3. Sykepleieres erfaringer av miljøets påvirkning og barrierer ved forebygging av trykksår

Sykepleiere mente at utvikling av trykksår hadde sammenheng med hvor pleien blir gitt. De mente at andre arbeidsplasser enn der de selv arbeidet var risikostedet. Alle deltagerne mente de kunne se en sammenheng mellom sykehusinnleggelse og utviklingen av trykksår og at korte sykehusopphold økte risikoen. Sykepleierne mente at pasientene fikk bedre mobilisering under sykehusinnleggelsene, men at sykehusinnleggelse også betydde dårligere generell tilstand, som igjen økte pasientenes risiko for å utvikle trykksår. Akuttmottaket og operasjonsstuen ble regnet som steder med høy risiko for utvikling av trykksår (Athlin, et al, 2009).

Samarbeid og kommunikasjon under overflytting av pasienter mellom ulike institusjoner var en viktig faktor angående utvikling av trykksår. Kommunikasjonen mellom personalet som var involvert i overflyttingen ble sett på som et svakt punkt. Alle sykepleierne sa at de ga informasjon via telefon i

sammenheng med overflyttingen, men at sykepleierne på andre institusjoner sjeldent gjorde dette, og at trykksår ofte ikke ble nevnt. Skriftlig informasjon om pasienten fulgte ofte med ved overflytting, men informasjon om trykksår ble sjelden inkludert (Athlin, et al, 2009).

Mangel på rutiner ved overføring av informasjon om trykksår var et problem, da det var flere meninger fra de involverte partene om hvordan dette burde gjøres. Det kunne være retningslinjer og rutiner om hvordan overføring av informasjon skulle håndteres, men de varierte og ble ikke alltid fulgt. Sykepleiere sa det var nødvendig med enighet om hva som skulle rapporteres videre, når det skulle rapporteres, hvordan det skulle rapporteres og hvem det skulle rapporteres til. Både skriftlig og muntlig rapport var ønskelig. Det faktum at kommunen og sykehuset var drevet av forskjellige institusjonsledere var en risiko man bare kunne overkomme med enighet mellom partene involvert i pleien for disse pasientene. Pasientens overflytting fra en institusjon til en annen var en annen risikofaktor, siden ingen tok ansvar for pasienten og eventuelle trykksår på den nye institusjonen (Athlin, et al, 2009).

I en studie hadde alle sykehjemmene institusjonelle retningslinjer for forebygging av trykksår. Alle deltagerne visste at retningslinjene eksisterte og sa at de hadde lest dem. På spørsmål om hvilke strategier som ble brukt for å ta i bruk retningslinjene varierte svarene fra det å få dem på intranett til å diskutere dem i team. Noen sykehjem brukte omfattende strategier for å få dem ut i avdelingen, mens andre la et tekstdokument av retningslinjene tilgjengelig i avdelingen. For å få inn de anbefalte tiltakene i retningslinjene om trykksår ble det på én arbeidsplass oppført en trykksårkomité som var ansvarlig for organisering av pleien av trykksår. De hadde også en sykepleier spesialisert på hud eller sykepleiere med spesielt fokus på pleie av trykksår, som kunne svare på spørsmål fra personalet om forebygging av trykksår og oppdatere personalets kompetanse, samt endringer i pleien. Det ble også utført ”sårunder” der man besøkte pasienter med trykksår for å forebygge eller behandle (Meesterberends, et al, 2010).

Kontinuitet i organisasjonen var en faktor som hadde innvirkning på trykksår. Hvis det var for mange helsepersonell involvert i pleien til de individuelle pasientene ble det raskt uklart hvem som hadde ansvaret for hva. Dette kunne føre til neglekt og dårlig pleie av trykksår. Ved hjelp av kontinuitet hos helsepersonellens timeplan og daglig inspeksjon av risikopasienters hud, kunne man tidlig identifisere tegn og symptomer på trykksår. Noen nevnte at man ved å ha en ansvarlig sykepleier til hver enkelt pasient, ville det gjøre pleien av trykksår mer profesjonell (Athlin, et al, 2009).

Sykepleiere snakket om viktigheten av teamarbeid, siden det var bruk for annet helsepersonells kunnskap (Sving, et al, 2001). Deltagerne mente at teamarbeid kunne føre til god forebygging av trykksår (Källman og Suserud, 2009). I en studie viser det seg at man har bedre forebygging og

behandling av trykksår på avdelinger der sykepleiere har teamarbeid og får rapportert resultatene av kvalitetsmålinger (Gunningberg, Brudin og Idvall, 2010). Fysioterapeuter ble regnet som en del av teamet. Noen steder instruerte de om stillingsendringer som var best for pasienter i risikozonen (Sving, et al, 2011), mens de på andre steder ble regnet som å ha det overordnede ansvaret rundt pleie av trykksår. Til tross for at de hadde det overordnede ansvaret var deres kunnskap rundt sårbehandling og forebygging ofte utilstrekkelig (Athlin, et al, 2009).

Sykepleiere sa at hudinspeksjon og annen kartlegging for å forebygge trykksår ble utført av assistenter den første morgenen etter pasientens ankomst (Sving, et al, 2011). Sykepleierne beskrev assistentene som kunnskapsrike og erfarne når det gjaldt trykksår. Sykepleierne og assistentene diskuterte ofte pasientens behov, og hyppigheten for å endre stillingsleie og snu pasientene. Sykepleierne stolte på at assistentene utførte avlastning selv om assistentene ikke dokumenterte dette. Sykepleierne beskrev hvor viktig det var at assistentene informerte om endringer om pasientens status, da de ikke alltid kunne observere pasienten selv (Sving, et al, 2011). I mange avdelinger hadde både sykepleiere og assistenter ansvar for forebygging av trykksår (Gunningberg, Brudin og Idvall, 2010).

Sykepleiere følte at deres mulighet til å gi pasienten pleie i tråd med deres verdier rundt trykksår ble hindret av miljøfaktorer i klinisk praksis (Samuriwo, 2010 - B). De hyppigste nevnte barrierene var mangel på tid (Athlin, et al, 2009; Källman og Suserud, 2009; Moore og Price, 2004; Samuriwo, 2010-B; Strand og Lindgren, 2010; Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013; Voz, Williams og Wilson, 2011), mangel på personell/ressurser (Athlin, et al, 2009; Källman og Suserud, 2009; Moore og Price, 2004; Panagiotopoulou og Kerr, 2002, Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013), mangel på kvalifisert personell/utdanning (Meesterberends, et al, 2010; Moore og Price, 2004; Strand og Lindgren, 2010), pasientens selv (Athlin, et al, 2009; Källman og Suserud, 2009; Moore og Price, 2004; Strand og Lindgren, 2010; Sving, et al, 2011; Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013; Voz, Williams og Wilson, 2011) og mangel på utstyr (Källman og Suserud, 2009; Panagiotopoulou og Kerr, 2002; Strand og Lindgren, 2010).

Mangel på personell og tid, spesielt på kvelder og i helgene var sett på som et hinder når det gjaldt forebygging av trykksår. Når det ble for mange pasienter å ha ansvar for ble ansvaret for trykksår overlatt til annet helsepersonell, til tross for personalets ambisjoner og profesjonelle krav (Athlin, et al, 2009). En overfylt avdeling ble nevnt som en barriere (Panagiotopoulou og Kerr, 2002), da store arbeidsmengder førte til lav prioritet av forebygging av trykksår (Sving, et al, 2011). Alle sykepleierne var klar over at teknologisk utstyr var tilgjengelig og nyttig. Det ble rapportert at de hadde gode verktøy for dokumentasjon og risikovurdering, men at dette ikke alltid ble utført på grunn av dårlig tid (Athlin, et al, 2009). De fleste sykepleierne følte også at de ikke hadde nok tid til direkte og god pasientpleie fordi medisinrunder, visitt og organisering av avdelingen var prioritert i klinisk praksis.

Dette gjorde at studenter og assistenter tok seg av den direkte pasientpleien. Eldre sykepleiere var uenige og mente at de hadde nok tid, men valgte å ikke prioritere direkte pasientpleie (Samuriwo, 2010- B).

Pasienten kunne være en barriere i arbeidet med å forebygge trykksår. Sykepleiere fortalte om pasienter som ikke var samarbeidsvillige (Athlin, et al 2009; Meesterberends, et al, 2010; Moore og Price, 2004; Voz, Williams og Wilson, 2011; Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013; Sving, et al, 2011) eller pasienter som avviste forsøk på å få undersøkelse eller behandling angående trykksår (Athlin, et al, 2009). Pasienten kunne også være for syk (Moore og Price, 2004; Strand og Lindgren, 2010; Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013). I en studie ble endring av stillingsleie ikke gjort hver andre time fordi man lot pasienten sove, pasienten var borte fra avdelingen, pasienten hadde vondt eller at pasienten var terminal (Voz, Williams og Wilson, 2011).

Andre nevnte barrierer var blant annet prioritering (Strand og Lindgren, 2010), mangel på samarbeid med annet helsepersonell og mangel på arbeidsglede (Tubaishat, Aljezawi og Qadire, 2013). Kolleger kunne også være en barriere i arbeidet med å forebygge trykksår. Noen kolleger fulgte ikke avtaler, andre kolleger hadde ikke fokus på forebygging av trykksår og var heller ikke motivert til å utøve forebygging (Meesterberends, et al, 2010).

4. DISKUSJON

4.1. Metodediskusjon:

Det er valgt å fokusere på forebygging og ikke behandling av trykksår i oppgaven, da det stadig blir større fokus på forebygging innen helsesektoren. Valg av søkeord har vært enkelt da vi har brukt ord tatt direkte ut fra hensikten i oppgaven. Det er valgt å ikke fokusere på forebygging av trykksår på en spesiell arena, da man i oppgaven vil/ville få med erfaringer fra alle arbeidsplasser. Likevel er det ikke inkludert artikler om sykepleiere i hjemmesykepleien da det ikke ble funnet relevante artikler. Dette kan være en svakhet i oppgaven. Det er heller ikke avgrenset til noen spesiell pasientgruppe, da trykksår kan oppstå hos alle pasienter, uavhengig av alder eller sykdom.

Det er valgt å bruke artikler publisert etter år 2000 for å finne den nyeste forskningen innen forebygging av trykksår. En styrke i oppgaven er at de fleste artiklene er publisert fra 2009 til dags dato. To av artiklene er eldre og kommer fra 2002 og 2004. Ulempen med begrensningen av årstall er at gode artikler kan ha blitt ekskludert fra oppgaven. På den andre siden har det de siste årene blitt økt fokus på forebygging og det ble derfor valgt å trekke frem den nyeste forskningen innen dette området. De utvalgte kvalitative artiklene har lite bortfall og er derfor av god kvalitet. De kvantitative har middels svarprosent og ligger på rundt 50 % eller mer. Nesten alle de utvalgte artiklene er fra den vestlige verden og studien er derfor overførbar til hele den vestlige verden, inkludert Norge.

Det har vært utfordrende å skrive en oversiktlig og helhetlig resultatdel. De utvalgte artiklene hadde et noe likt innhold i tillegg til at de tok for seg ulike områder innenfor forebygging av trykksår. Det har vært utfordrende å kategorisere når alle kategoriene hadde en sammenheng med hverandre. Da mange artikler hadde likt innhold ble det også utfordrende i forhold til kildehenvisning i løpende tekst. For å løse dette har det blitt brukt mye tid på å renskrive og sammenskrive for å få en helhet og naturlig flyt i teksten. Likevel er det steder i teksten som kan være uoversiktlig å lese på grunn av mange kildehenvisninger på samme sted. Dette kunne ikke løses ved å bruke Vancouver og nummerere referansene, da APA eller Harvard var et av kriteriene for denne oppgaven.

Det kunne blitt valgt en teoretiker som er opptatt av sykepleieres forebyggende funksjon. Har ikke funnet noe om dette i forhold til Henderson. Det er likevel valgt å bruke Hendersons teori da hun er opptatt av pasientens grunnleggende behov og sykepleieres rolle og ansvar.

Selv om deler av oppgaven kan inneha erfaringer fra annet helsepersonell, tar oppgaven likevel opp et tema som er relevant for sykepleiere og viser at forebygging av trykksår er en problemstilling man må holde fokus på i helsevesenet.

4.2. Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven er å beskrive sykepleieres erfaringer i arbeidet med å forebygge trykksår. Resultatet viser at sykepleieres kunnskap og kompetanse, samt sykepleieres holdninger og verdier er viktige faktorer for å forebygge trykksår. Miljøfaktorer i praksis viser seg også å ha betydning for forebygging av trykksår.

4.2.1. Sykepleieres erfaringer av holdninger, syn og verdier i forhold til forebygging av trykksår

Resultatet i studien viser at verdien sykepleiere har rundt forebygging av trykksår har stor innvirkning på pleien de gir og hvordan de vedlikeholder pasientens hud. Verdsetter de dette høyt setter de raskere i gang forebyggende tiltak. All profesjonell omsorg er verdiladet. Handlinger og valg man gjør vil ha basis i verdier, selv om verdier ikke alltid er bevisste eller uttalte. Som profesjonell bør man bevisstgjøre seg det verdigrunnet en handler ut fra. Det som er relevant i en slik sammenheng er både verdiutfordringer i fagmiljøene, omsorgsfagenes verdier, pasientens verdier og sykepleierens personlige verdier (Brodtkorb, 2011, s.311).

Resultatene viser at flere sykepleiere utfører forebygging av trykksår i praksis av flere grunner. Noen mener det er en essensiell del av yrket, noen blir påvirket av praksisen og forventningene hos kollegaer, mens noen mener det blir utført fordi det står i sykehusets polise. Dette viser at sykepleiere kan bli påvirket av omstendighetene rundt og at de automatisk kan bli en del av arbeidsplassens. Det er derfor viktig at man som sykepleier er bevisst og ikke passivt godtar fagets verdier, men har en aktiv og kritisk holdning når det gjelder forebygging av trykksår. Dersom man velger å være kritisk og reflektere rundt fagets verdier kan det skape nye holdninger og verdier som kan bidra til bedre utøvelse av forebygging av trykksår.

4.2.2. Sykepleieres erfaringer av kunnskap og kompetanses betydning for forebygging av trykksår

Sykepleierne mener at deres kunnskap og kompetanse er en viktig faktor for å unngå trykksår. Kunnskapsnivået blant sykepleiere varierer når det gjelder forebygging av trykksår. Noen sykepleiere har god kunnskap om forebygging av trykksår, men kunnskapen kan også mangle eller være utilstrekkelig oppdatert.

Kunnskapen som ligger til grunn for sykepleieutøvelsen er avgjørende for hvordan pasienter og pårørende erfarer kvaliteten på tjenesten, og for det helsemessige utfallet av pasientbehandlingen. Et

økende antall studier viser hvilke konsekvenser manglende kunnskap kan få for pasientsikkerheten ved at pasienter for eksempel får trykksår. Disse konsekvensene kan forekomme dersom sykepleiere på grunn av manglende kunnskap ikke observerer, gjør vurderinger og iverksetter tiltak for å hjelpe pasienten med å ivareta sine grunnleggende behov (Holter, 2011, s.145). God kompetanse hos sykepleiere øker kvaliteten på behandlingen til pasientene, og fører til gode pasientresultater og mindre feilbehandlinger og komplikasjoner (Naustdal, 2011). For at sykepleiere skal kunne øke deres kompetanse og kunnskaper rundt forebygging av trykksår kan det være nødvendig med utdanning eller kursing rundt dette området.

Studien viser at mange sykepleiere ikke har fått ekstra utdanning eller kursing om forebygging av trykksår etter endt utdanning. Halvparten har aldri lest forskningsartikler, mens den andre halvparten driver med profesjonell videreutdanning om forebygging av trykksår og/eller leser forskning om dette emnet. Sykepleiere sier også at forskningsresultater var lite brukervennlig, at de ikke har tilgang eller kunnskap om relevant litteratur. Deltagerne som har tatt ekstra kurs, lest fagstoff eller artikler relatert til trykksår har mer kunnskap om forebygging av trykksår. Henderson mener det er sykepleieres ansvar å sette i gang og utføre forskning rundt ulike problemer og at man skal innhente rådgivning om nødvendig (Henderson, 1998, s.69) Hun sier også at forskning er den mest effektive måten for å komme frem til gode resultater (Henderson, 1998, s.68) og at ingen profesjon, yrke eller industri kan forbedre sin praksis tilfredsstillende uten forskning (Henderson, 1998, s.75). Det at sykepleiere med mer kunnskap om forebygging av trykksår faktisk gjør en bedre forebyggende jobb kommer ikke fram i studien. Man kan likevel anta at en sykepleier med mer kunnskap rundt forebygging av trykksår også vil nyttiggjøre seg av denne kunnskapen i praksis. Sykepleiere med kunnskap om forebygging av trykksår og eventuelle konsekvenser dette medfører dersom det ikke blir utført, vil kanskje ha et større fokus på dette området og se viktigheten av å forebygge. Resultatet viser at bruk av forskningsartikler for å øke kunnskapen om forebygging av trykksår hos sykepleiere varierer. Det er uklart hvorfor det er så stor variasjon i den generelle kunnskapen sykepleierne har om forebygging av trykksår og bruk av forskningsartikler om dette emnet. Man kan spørre seg om at resultatet av for dårlig kunnskap om forebygging av trykksår er en konsekvens av at man ikke skjønner viktigheten av å holde seg oppdatert og lese forskningsartikler med ny og forbedret informasjon. I rammeplanen for sykepleierutdanning fra 2008 står det at sykepleierstudenter skal kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i yrkesutøvelsen som sykepleiere (Kunnskapsdepartementet, 2008). De skal kunne begrunne handlinger basert på vitenskap og forskning (Mikkelsen og Hage, 2011, s.261). Variasjonen blant sykepleierne kan også ha noe å gjøre med arbeidsplassen, da sykepleierne blant annet sier at de ikke har tilgang på relevant litteratur. Dette kan speiles tilbake til arbeidsplass og hvor stor vekt arbeidsplassen legger på bruk av forskning og tilrettelegging for å øke kunnskapen om forebygging av trykksår hos sykepleierne.

Resultatene viser at utdanning eller kursing om trykksår blir gitt i de fleste sykehjem, men at muligheten for ekstern kursing er begrenset på grunn av økonomi. Kursing har ikke blitt gitt det siste året fordi man glemte å organisere det og på grunn av andre prioriteringer. Naustdal (2011) viser til at kompetanseutviklingstiltak som internundervisning, fagmøter og fagdager på turnus lett kunne bli nedprioritert ved hektisk aktivitet i avdelinga. Sykepleiere har ansvar for å vedlikeholde og utvikle sin kunnskap, men likevel bør arbeidsplasser legge til rette for læring og kunnskapsutvikling. Dersom kurs ikke blir prioritert eller glemte av arbeidsgiver kan dette føre til at arbeidstakerne også nedprioriterer og glemmer å holde seg oppdatert. Eksterne kurs kan være nyttig ved at man får kunnskap fra et annet miljø inn i sitt eget.

Sykepleiere har et ansvar for sin egen og fagets kunnskapsutvikling (Holter, 2011, s.145).

Vi har et profesjonelt ansvar for å definere, fremme og beskytte et forsvarlig og akseptabelt kvalitetsnivå. Det dreier seg for eksempel om å skape rom for forbedringstiltak, fagutvikling og forskning, om å stille seg kritisk og konstruktiv til utøvelse av sykepleiefaget, å være aktiv medspiller i arbeidet med å etablere, vedlikeholde og videreutvikle gode fagmiljøer, å ivareta etiske aspekter ved arbeidet og å ta del i livslang læring. (Holter, 2011, s.145)

Som tidligere nevnt utfører sykepleiere forebygging av trykksår blant annet på grunn av påvirkningsfaktorer i miljøet. Ved å passivt bli en del av kulturen ved ei avdeling stiller man seg verken kritisk eller konstruktiv til utøvelse av sykepleiefaget. Det å stille seg kritisk til hvordan forebygging av trykksår utføres kan bidra til å videreutvikle fagmiljøet og fremme at sykepleiere opptrer faglig forsvarlig. Sykepleiere har en plikt til å sørge for sikkerhet og kvalitet for pasientene som mottar helsehjelp (Helsepersonelloven, 2001).

Undersøkelser viser at sykepleiere i mindre grad enn andre helsefaggrupper bruker forskningsbasert kunnskap om forebygging av trykksår i sin praksis. Det er uklart om den gjeldende praksisen er relevant og faglig forsvarlig ut fra nyere forskning, da sykepleiepraksisen preges av egne og andres erfaringer. Sykepleiere skal utøve sin praksis kunnskapsbasert. Dette er en praksis som kombinerer både den kliniske erfaringen og den best tilgjengelig kunnskapen fra forskning som er kritisk vurdert (Mikkelsen og Hage, 2011, s.260).

Sykepleiere har delte erfaringer med bruk av risikoverktøy og dokumentasjon når det gjelder forebygging av trykksår. Noen sykepleiere sier at risikoverktøy blir lite brukt, mens andre sier at de aktivt bruker risikoverktøy. Mange sykepleiere sier at de bruker risikoverktøy i praksis, men de fleste klarer ikke å navngi hvilke verktøy de bruker. Når sykepleiere ikke klarer å navngi hvilke risikoverktøy de bruker, kan det virke som at risikoverktøy i virkeligheten ikke ble brukt. Når sykepleierne likevel hevder at de bruker risikoverktøy, kan det tyde på at sykepleierne skjønner at

slike verktøy bør benyttes i praksis. Det er uenighet om det er mest hensiktsmessig å bruke risikoverktøy eller klinisk vurdering. Sykepleierne mener at risikoverktøy ikke kan erstatte deres kliniske vurdering og at de kan identifisere pasienter i faresonen for å utvikle trykksår. Likevel er det kun 25 % som vurderer pasientene riktig i forhold til Nortonscorene ved bruk av kun klinisk vurdering.

Retningslinjer og risikoverktøy skal kvalitetssikre sykepleien som utføres og brukes som et hjelpemiddel for å forebygge trykksår. Det kan være flere årsaker til at sykepleiere i praksis ikke bruker disse verktøyene. Noen sykepleiere sier at de med kun sin kliniske vurdering kan vurdere pasientenes risiko for utvikling av trykksår. Det er usikkert om dette kommer av at sykepleierne føler de burde klare å vurdere uten bruk av risikoverktøy, eller om de mener at deres kliniske kompetanse er nok for å vurdere riktig. Resultatet viser at den kliniske kompetansen ikke alltid er nok for å få riktig vurdering av risikopasienter. Sykepleiere må huske at de skal utføre faglig forsvarlig sykepleie og at man ved hjelp av risikoverktøy kan få riktig vurdering av pasienter. Bruk av risikoverktøy er en kvalitetssikring ved at alle har samme utgangspunkt og alle vurderer på samme måte. Dette kan gjøre det enklere å samarbeide, få riktig vurdering og dokumentere.

Studien viser at nesten halvparten av sykepleierne oppretter individuelle tiltak i forhold til forebygging av trykksår for pasienter i risikosonen. Kun 25% av sykepleierne dokumenterer i pleieplanen daglig, 24 % dokumenterer når de husker og 4 % dokumenterer aldri. Målet for all dokumentasjon i praksis er å forbedre kvaliteten på det arbeidet sykepleiere utfører. For å finne ut hvordan sykepleietiltak har fungert kan resultatene evalueres opp mot dokumentasjonen. Dersom man gjennom dokumentasjon ser at tiltak ikke fungerer slik man ønsker, må tiltak revurderes og forbedres. I følge Henderson forventes det at en kompetent sykepleier tar selvstendig ansvar for å kontinuerlig vurdere effekten av sykepleietiltak, forbedre dem eller iverksette nye (Henderson, 1998, s.74).

Det som kjennetegner kvalitet i helsetjenesten er resultatene man sitter igjen med etter å ha fulgt bestemte faglige vurderinger, tiltak og behandlinger. Hvis man som sykepleier dokumenterer effekten av sykepleietiltak og beskriver hvilke vurderinger og undersøkelser som er blitt gjort, vil dokumentasjonen fortelle oss i hvilken grad pasienten har mottatt tjenester av god faglig kvalitet (Hellesø, 2011, s.214). Dersom kun et fåtall av sykepleierne velger å oppdatere og dokumentere i forhold til trykksår, vil man aldri få oversikten man trenger for å vurdere pasientens risiko og sette i gang de riktige forebyggende tiltakene for den enkelte pasient.

Resultatet i studien viser at sykepleier er uenige om det er sykepleiere eller annet helsepersonell som for eksempel hjelpepleiere eller assistenter som skal ta ansvaret for forebygging av trykksår. I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det at sykepleiere skal ivareta et faglig og etisk

veiledningsansvar for andre helse- og omsorgsarbeidere som deltar i pleie- og/eller omsorgsfunksjoner (Norsk Sykepleierforbund, 2011). I tillegg til dette har sykepleiere igjennom rammeplanen fra 2008 ansvar for å informere, undervise og veilede medarbeidere og studenter (Kunnskapsdepartementet, 2008). Sykepleiere har en bredere og lengre kompetanse enn hjelpepleiere og assistenter og bør derfor ha det overordnede ansvaret for en faglig forsvarlig pleie.

4.2.3. Sykepleieres erfaringer av miljøets påvirkning og barrierer ved forebygging av trykksår

Studien viser at miljøet påvirker forebygging av trykksår i stor grad. Sykepleierne nevnte flere faktorer. Bruk av retningslinjer ved arbeidsplassen, mangel på tid, mangel på personell eller ressurser, mangel på kvalifisert personell, mangel på utdanning, pasientens selv og mangel på utstyr er barrierer de møter i arbeidet med å forebygge trykksår. Dette viser at barrierene sykepleierne ofte møter har en sammenheng med hvordan arbeidsplassen er organisert.

Prioriteringer og god utnyttelse av ressurser er et viktig tema i dagens helsetjeneste og dette krever godt samarbeid, god kommunikasjon og en sterkere funksjonsfordeling innen helsesektoren.

Henderson sier at sykepleie er en politisk aktivitet da man i helsevesenet får tildelt knappe ressurser i forhold til etterspørsel (Henderson, 1998, s.24). Det er stadig flere sykehusinnleggelses og dette fører til utfordringer for helsepersonellet. Det blir for mye å gjøre og de får ikke utført jobben på best mulig måte, i tillegg føler de at det er mangel på kvalifisert helsepersonell (Jakobsen 2006, s. 24). I resultatet sier sykepleierne at det er for mange pasienter å ha ansvar for og at de ofte må overlate ansvaret for forebygging av trykksår til annet helsepersonell. For å sikre et godt tilbud til den enkelte pasient er helsetjenesten avhengig av tilgang på kvalifisert personell og at man kan utnytte det personalet man har tilgjengelig. Undervisning og fagutvikling kan bli satt til side når sykehuset får et økt krav om å utføre flere behandlinger på kortere tid (Jakobsen 2006, s. 24). Henderson sier likevel at helsehjelp skal være tilgjengelig og av god kvalitet for alle mennesker, til tross for eventuelle økonomiske eller politiske omstendigheter i landet de bor i (Henderson, 1998, s.19).

Helsetjenestens suksess er dens problem da man skal prioritere, lede, organisere og finansiere et helsevesen for å få størst mulig effektivitet og kvalitet (Grund, 2006, s.16). Det kan være vanskelig for sykepleiere å yte best mulig tjenester for pasientene når budsjettammer og byråkrati kan hindre den beste pleien (Grund, 2006, s.17). For å få gjennomført god forebygging av trykksår i sykepleieutøvelsen er det viktig å ha fokus på og prioritere det å yte best mulig pleie til den enkelte pasient.

De fleste mener ledere er viktig for å få mobilisert medarbeidere og for at ressurser skal utnyttes effektivt (Grund, 2006, s.155). Lederen skal ikke gjøre jobben selv, men påvirke, motivere og gjøre andre i stand til å bidra til en organisasjons effektivitet og suksess (Grund, 2006, s.155; Grund, 1995, s. 50) Alle virksomheter, som for eksempel sykehus, trenger noen som kan samordne oppgaver, utforme felles mål, følge opp resultater og legge til rette for læring og utvikling (Grund, 2006, s.155; Naustdal, 2011). Ledere bør prioritere utdanning og kunnskapsbygging blant sykepleier for å heve kunnskapen om forebygging av trykksår.

Ledelse må skje gjennom en dialog mellom ledere og ansatte. For at systemet skal fungere må man ha en klar strategi og en ledelse som er preget av initiativ, personlig resultatansvar og evne til å arbeide i team (Grund, 2006, s.24). Det må også utvikles en lærende kultur og legges til rette for innovasjon, kompetanseutvikling og kontinuerlige forbedringer (Grund, 2006, s.25). Et sykehus må ha rutiner og systemer som sikrer at fagfolk holder seg oppdatert (Grund, 2006, s.26). Resultatet viser at ledelsen på enkelte avdelinger ikke følger opp krav om rutiner og kvalitetsforbedringer. Enkelte steder var det mangel på rutiner og kontinuitet ved pleie av pasienter. Noen sykepleiere hadde heller ikke tilgang på relevant forskning eller litteratur, i tillegg til at det ikke var blitt gjennomført noe kursing om forebygging av trykksår ved arbeidsplassen. Dette viser at ledere ikke har lagt til rette for en lærende kultur og kompetanseutvikling ved disse avdelingene.

Ledere sier at hverdagen er hektisk og at dette kan føre til vanskeligheter med å planlegge faglige aktiviteter, da personaladministrative oppgaver blir lagt til avdelingsnivå. De er også bekymret for den sykepleiefaglige kompetansen, da økonomi, effektivitet, produksjon og tall er det som ble etterspurt. De sa at dette fokuset fører til at flere og flere helsepersonell ikke ser pasienten og helheten (Naustdal, 2011). Dette viser at både sykepleiere og ledere synes det er utfordrende å fylle alle kravene som forventes i helsevesenet.

I resultatet sier sykepleierne at kontinuitet i organisasjonen er en viktig faktor som har innvirkning på forebygging av trykksår. De mener det er uklart hvem som har ansvaret når det blir for mange helsepersonell involvert i pleien til de individuelle pasientene. Sykepleierne mener at man ved hjelp av ansvarlig sykepleier til hver enkelt pasient kan gjøre pleien av trykksår mer profesjonell. Dersom kun én sykepleier har hovedansvaret for en pasient vil denne sykepleieren ha god kontroll og oversikt over pasientens situasjon. Dette gjør at det kan bli enklere å observere og følge opp forebygging av trykksår. Tidligere ble kontinuiteten ivaretatt ved at sykepleierne hadde ansvaret for de samme pasientene så lenge det var behov for sykepleie. Denne måten å arbeide har blitt utfordret etter hvert som det skjer endringer i både helsepersonells arbeidsordninger og helsevesenets organisering (Hellesø, 2011, s.215).

Sykepleiere mener at teamarbeid er viktig og at mangel på samarbeid med annet helsepersonell er en barriere i arbeidet med å forebygge trykksår. Resultatet i studien viser også at det er bedre forebygging av trykksår på avdelinger der sykepleiere føler at de har teamarbeid. Noen sykepleiere mener derimot at det kan bli for mange helsepersonell involvert i pleien til de individuelle pasientene. Noen forskere mener at det ikke alltid er like stor gevinst å hente i samarbeid, og at det kan oppstå uenigheter og problemer. De mener at ledelsens rolle og ansvar er viktig ved samarbeid. Andre forskere støtter opp under dette og sier at det er funnet dokumentasjon på at samarbeid ikke alltid fungerer. Forskere hevder videre at det ikke finnes forskningsmessig belegg for å si at samarbeid alltid er bra, selv om samarbeid tas som en selvfølge i nordiske land (Willumsen, 2009, s.28). Det er press på offentlig sektor om effektiv bruk av ressurser og et krav om kvalitetssikring. Det spekuleres i om det er for stor tro på at samarbeid er bra, og at samarbeid egentlig er et håp om effektivisering og billige løsninger i helsesektoren (Willumsen, 2009, s.29). Funn fra forskning og litteratur viser at samarbeid kan være både positivt og negativt. Positivt ved at man får en tilrettelagt og helhetlig tilnærming, negativt ved at man kan miste oversikt og ikke observere godt nok i arbeidet med å forebygge trykksår.

Resultatet viser at sykepleierne har delte meninger om det fungerer bra at assistenter tar ansvaret for forebygging av trykksår. Ved enkelte avdelinger synes sykepleierne det fungerer bra at assistentene har ansvaret for trykksår da de mener at de er kunnskapsrike og erfarne innen dette arbeidet. Dette viser at det kan fungerer at annet helsepersonell tar ansvar for å forebygge trykksår. Andre steder føler sykepleierne derimot at det fungerer dårlig at assistentene tar ansvar for forebygging av trykksår når de selv ikke har tid. I mange avdelinger har både sykepleiere og assistenter ansvar for forebygging av trykksår. Sykepleiere må selv sørge for at de har god kompetanse om forebygging av trykksår, og at de som skal ta ansvar for forebygging av trykksår får god opplæring og veiledning innen dette feltet. Ledere har ansvar for å legge til rette for at utøvelsen på avdelingen er faglig forsvarlig. Gode rutiner ved avdelingen trengs for at dette skal være gjennomførbart.

5. KONKLUSJON

Hensikten med oppgave er å finne ut hvilke erfaringer sykepleiere har med forebygging av trykksår.

Sykepleieres kunnskap og kompetanse har betydning for utøvelsen av forebygging av trykksår. Det er viktig at sykepleiere sørger for å holde seg oppdatert og vedlikeholde sin kunnskap og kompetanse om forebygging av trykksår for å utøve optimal forebygging. Hvilke holdninger, syn og verdier sykepleiere har rundt forebygging av trykksår gjenspeiles i hvordan kvaliteten på sykepleien utøves. Miljøfaktorer i praksis viser seg også å ha betydning for forebygging av trykksår ved at sykepleiere blir påvirket av arbeidsmiljø og kolleger. Det er viktig for sykepleiere å ha et miljø som fokuserer på kunnskapsutvikling, samarbeid og gode rutiner for å utøve god sykepleie i forhold til forebygging av trykksår.

Helsesektoren er under press og dette påvirker sykepleiernes arbeidsplasser. Det er krav om å utnytte ressurser på best mulig måte og være effektiv. Dette utfordrer den sykepleiefaglige utøvelsen og setter krav til at sykepleier må holde orden i en travel og presset hverdag. Til tross for dette er det viktig å holde pasienten i fokus og sørge for å forebygge trykksår.

Det er funnet få forskningsartikler som omhandler kun sykepleieres erfaringer ved forebygging av trykksår. Forslag til videre forskning på feltet er derfor studier med kun sykepleieres erfaringer.

LITTERATURLISTE

- Athlin, E. Idvall, E. Jernfält, M. Johansson, I. (2009) 'Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses', *Journal of Clinical Nursing*. 19, 2252-2258
- Bangova, A. (2013) 'Prevention of pressure ulcers in nursing home residents', *Nursing Standard* 27(24), 54-61
- Brodtkorb, K. (2011) 'Yrkesetikk', i Mekki, T, E (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 1.4 utg.* Oslo: Akribe AS, s.306-326
- Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
- Demarré, L. Vanderwee, K. Defloor, T. Verhaeghe, S. Schoonhoven, L. Beeckman, D. (2011) 'Pressure ulcers: knowledge and attitudes of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes', *Journal of Clinical Nursing*. 21, 1425-1434
- Forsberg, C, Wengstrøm, Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning*. Stockholm: Natur og kultur
- Grund, J. (1995) *Helsepolitikk – Effektivisering, spill eller utvikling*. 2.utg. Otta: Engers Boktrykkeri AS
- Grund, J. (2006) *Sykehusledelse og helsepolitikk – dilemmaenes tyranni*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gunningberg, L. Brudin, L. Idvall, E. (2010) 'Nurse Managers' prerequisite for nursing development: a survey on pressure ulcers and contextual factors in hospital organizations', *Journal of Nursing Management*. 18, 757-766
- Hellesø, R (2011) 'Pasientjournalen og sykepleieres journalføring', i Mekki, T, E (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 1.4 utg.* Oslo: Akribe AS, s.213-246
- Helsepersonelloven. (1999) *Lov om helsepersonell*
Tilgjengelig fra: < <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> > Lest: 03.03.2014

Henderson V.A (1998) *Sykepleien natur – Refleksjoner etter 25 år*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Holter, I, M (2011) 'Sykepleierprofesjonens kjernekompetanse', i Mekki, T, E (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 1.4* utg. Oslo: Akribes AS, s.139-147

Hopkins, A, Dealey, C, Bale, S, Defloor, T, Worboys, F (2006) 'Patient stories of living with a pressure ulcer'. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 345-353

Ingebretsen, H. og Storheim, E. (2011) 'Sykepleie ved sykdommer og skader i huden', i Grønseth, R (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 4.utgave. Sted: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.345-380

Johansen, E (2011) 'Sirkulasjon', i Skaug, E-A(red.) *Grunnleggende sykepleie bind 2 – Grunnleggende behov*. 2.utgave. Sted: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.102-134

Källman, U, Suserud, B-O. (2009) ' Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 23, 334-341

Kristoffersen, N.J, Nortvedt, F, Skaug, E-A. (2011) 'Om sykepleie', i Skaug, E-A (red) *Grunnleggende sykepleie bind 1 – Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. 2.utgave. Sted: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 15-28

Kristoffersen, N.J. (2011) 'Teoretiske perspektiver på sykepleie', i Skaug, E-A (red) *Grunnleggende sykepleie bind 1 – Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. 2.utgave. Sted: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 207-270

Kunnskapsdepartementet.(2008) *Rammeplan for sykepleierstudenter*

Tilgjengelig fra:

http://www.regjeringen.no/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Hentet: 05.05.2014

Malterud, K. (2013) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – En innføring*. Utgave 3. Sted: Universitetsforlaget AS

Mathisen, J (2011) 'Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar', i Mekki, T, E (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 1.4 utg.* Oslo: Akribe AS, s.149-168

Meesterberends, E. Halfens, R. J. G., Lohrmann, C. Schols, J.M.G.A. Wit, R. (2010) ' Evaluation of the dissemination and implementation of pressure ulcer guidelines in Dutch nursing homes', *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* 17, 705-712

Mikkelsen, J. Hage, I. (2011) 'Prosesskunnskap i sykepleie', i Mekki, T, E (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 1.4 utg.* Oslo: Akribe AS, s.247-265

Moore, Z. Price, P. (2004) ' Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention', *Journal of Clinical Nursing,* 13, 942-951

Naustdal, A-G. (2011) 'Kompetanseutvikling under press- erfaringer til sjukepleieleiarar etter omorganisering av sjukehusa', *Sykepleien Forskning 2010 5(4)* 286-292

Norsk sykepleierforbund. (2011) *Yrkesetiske retningslinjer.* Tilgjengelig fra:

https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Hentet 05.05.2014

Panagiotopoulou, K. Kerr, S.M. (2002) ' Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practixe', *Journal of Advanced Nursing,* 40, 285-296

Samuriwo, R. (2010) ' Effects of education and experience on nurses' value of ulcer prevention', *British Journal of Nursing,* vol 19, nr 20 - A

Samuriwo, R. (2010) ' The impact of nurses' value on the prevention of pressure ulcers', *British Journal of Nursing,* vol 19, nr 15 - B

Skaug, E-A. (2011) 'Aktivitet', i Skaug, E-A (red) *Grunnleggende sykepleie bind 2 – Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar.* 2.utgave. Sted: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.269-324

Strand, T. Lindgren, M. (2010) ' Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study', *Intensive and Critical Care Nursing,* 26, 335-342

Sving, E. Gunningberg, L. Högman, M. Mamhidir, A-G. (2011) 'Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings', *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1293-1303

Theisen, S. Drabik, A. Stock, S. (2011) 'Pressure ulcers in older hospitalised patients and its impact on length of stay: a retrospective observational study', *Journal of Clinical Nursing*, 21, s.380-387

Tubaishat, A. Aljzawi, M. Qadire, M.A. (2013) 'Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan', *Journal of Wound Care*, vol 22, nr 9

Voz, A. Williams, C. Wilson, M. (2011) 'Who is turning the patients?', *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 38(4), 413-418

Willumsen, E. (2009) 'Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning i helse- og sosialsektoren' i, Willumsen, E. (red.) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Utg.1. Oslo: Universitetsforlaget s.16-30

Ødegård, A. (2009) 'Konstruksjoner av samarbeid' i, Willumsen, E. (red.) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Utg.1. Oslo: Universitetsforlaget s.52-63

Vedlegg 1 – Oversikt over analyse

Artikkel	Meningsbærende enheter	Subkategori	Kategori
<p>Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory : perceptions of hospital and community care nurses</p> <p>(Athlin, Idvall, Jernfält, Johansson)</p>	<p>Alle sykepleiere konstaterer at pasientens generelle tilstand var en faktor som påvirker både på forebygging og utvikling av trykksår.</p>	<p>Pasientens tilstand.</p>	<p>Holdninger</p>
	<p>Sykepleiere fra både sykehus og ute i kommunene mente at utvikling av trykksår hadde sammenheng med hvor pleien blir gitt. De mente at ”den andre” arbeidsplassen var risikostedet. Alle deltagerne mente de kunne se en sammenheng mellom sykehusinnleggelser og utvikling av trykksår, da sykehusinnleggelser var forbundet med en generelt dårlige tilstand hos pasientene og immobilisering.</p>	<p>Miljø og arena har sammenheng med pleien som blir gitt.</p>	<p>Kunnskap og kompetanse</p> <p>Miljø</p> <p>Hindringer/barrierer</p>
	<p>Personalets syn og verdier hadde mye å si for utviklingen av trykksår. Hovedfokus på sykehus var på sykdommen og behandlingen av denne, mens hovedfokus ute i kommunene var generell pleie, deriblant forebygging av trykksår. Trykksår hadde lav status hos sykepleiere og ble ofte overlatt til annet helsepersonell.</p>	<p>Personalets syn og verdier.</p> <p>Trykksår hadde lav status hos sykepleiere og ble ofte overlatt til annet helsepersonell.</p>	
<p>Det å ta ansvar, være forpliktet og være interessert i pasientens helhetstilstand, i tillegg til kunnskap og kompetanse ble sett på som en viktig faktor ved forebygging av</p>	<p>Ansvar, forpliktelse og interesse.</p> <p>Kunnskap og kompetanse.</p>		

	<p>trykksår. Det ble opplevd at annet helsepersonell sto uten hjelp fra sykepleiere, selv om sykepleiere satt med kunnskapen som trengtes.</p> <p>Fysioterapeuter ble regnet som å ha det overordnede ansvaret rundt behandling av trykksår, men deres kunnskaper rund sårbehandling og forebygging var ofte utilstrekkelig.</p> <p>Samarbeid og kommunikasjon angående pleie av pasientene og overflytting mellom ulike institusjoner var en viktig faktor angående utvikling og reversering av trykksår.</p> <p>Kontinuitet i organisasjonen var en viktig faktor som hadde innvirkning på trykksår. For mange helsepersonell var involvert i pleien til de individuelle pasientene, og det var uklart hvem som hadde ansvaret for hva. Mangel på rutiner rundt kommunikasjon angående trykksår var et problem, da det var flere meninger om hvordan dette burde gjøres. Retningslinjer og rutiner rundt hvordan man skulle håndtere sår, men de varierte og ble ikke alltid fulgt.</p> <p>Mangel på personell og tid, spesielt på kvelder og i helgene var et hinder</p>	<p>Fysioterapeuter hadde hovedansvaret, men ikke tilstrekkelige kunnskaper.</p> <p>Samarbeid og kommunikasjon mellom ulike institusjonene.</p> <p>Kontinuitet i organisasjonen.</p> <p>For mange helsepersonell involvert i pasienten – hvem har ansvar for hva?</p> <p>Mangel på rutiner angående kommunikasjon.</p> <p>Retningslinjer og rutiner fantes, men varierte og ble ikke alltid fulgt.</p> <p>Mangel på personell og tid førte til mange pasienter å</p>	
--	---	---	--

	<p>både på sykehus og ute i kommunene når det gjelder pleie av trykksår. Det ble for mange pasienter å ha ansvar for, og dermed ble ansvaret for trykksår overlatt til annet helsepersonell. Det ble rapportert at de hadde gode verktøy for dokumentasjon og risikovurdering, men dette ble ikke alltid gjort på grunn av dårlig tid.</p>	<p>ha ansvar for.</p> <p>Ansvar for trykksår ble overlatt til annet helsepersonell.</p> <p>Verktøy for dokumentasjon og risikovurdering fantes, men ble ikke brukt pga dårlig tid.</p>	
<p>Pressure ulcers: knowledge and attitudes of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes</p> <p>(Demarré, Vanderwee, Defloor, Verhaeghe, Schoonhoven, Beckman)</p>	<p>Kun 6,9 % av beboerne i risikozonen fikk full forebygging i tråd med retningslinjene, mens 26,6 % av dem ikke fikk noen form for forebygging. Ca 60 % av beboerne fikk forebygging som var delvis i tråd med retningslinjene når de lå i sengen. Kun 17,9 % av beboerne som lå på en trykkavlastende madrass fikk endret stilling regelmessig. 85 % av beboere i risikozonen mottok ikke stillingsendring.</p> <p>Den totale scoren på kunnskap var 28,9 %. De laveste scorene ble funnet i emnene ernæring (9%), aetiologi og utvikling (25,9%), klassifikasjon og observasjon (23,7%) og reduksjon av mengden trykk (26,8%). Den høyeste scoren ble funnet i emnet risikovurdering (57,9%)</p> <p>Den laveste scoren funnet i holdninger i forhold til trykksår var om innflytelsen trykksåret hadde på</p>	<p>Kun 6,9 % av beboerne fikk full forebygging i tråd med retningslinjene, resten fikk ingen eller delvis forebygging i tråd med retningslinjene.</p> <p>85 % av beboere i risikozonen mottok ikke stillingsendring.</p> <p>Kunnskapsnivået lå på 28,9 %.</p> <p>Holdninger.</p>	

	<p>pasienten (68%), mens den høyeste ble funnet på hvilken prioritet trykksår hadde i pleien (81,7%)</p> <p>Det ble funnet at kunnskap ikke hadde en signifikant betydning for om forebygging av trykksår ble utført i tråd med retningslinjene. I kontrast til dette viste det seg at holdningen sykepleiere hadde i forhold til forebygging av trykksår hadde en signifikant betydning for forebygging og samsvaret med retningslinjene.</p>	<p>Holdninger hadde en signifikant betydning for forebygging av trykksår i tråd med retningslinjene, i motsetninger til kunnskaper.</p>	
<p>Nurse Managers' prerequisite for nursing development: a survey on pressure ulcers and contextual factors in hospital organizations (Gunningberg, Brudin, Idvall)</p>	<p>Risikoen for trykksår i grad 2-4 var lavere i kommune B (7,7%) enn i kommune A (11,3%). Det var pasienter med trykksår i begge kommunene som ikke mottok noen form for trykksårforebygging. 41,2 % i kommune A og 27,7 % i kommune B fikk ingen forebygging.</p> <p>Flere rapporterte at det var teamfølelse på avdelingen og at de rapporterte resultatene av kvalitetsmålinger til personalet i kommune B.</p> <p>Begge kommunene var enige om at det var miljø for læring og evaluering av sykepleie og at sykepleiere med master er verdifull.</p>	<p>Risikoen for trykksår var lavere i kommune B enn A.</p> <p>Noen mottok ingen form for forebygging.</p> <p>Teamfølelse.</p> <p>Personalet fikk resultater av kvalitetsmålinger.</p> <p>Miljø for læring.</p> <p>Evaluering av pleie.</p>	

	<p>De var og enige om at tid til å utvikle sykepleie, kompetente ansatte, kontinuerlige kvalitetsmålinger og at fysioterapeuter deltar var mangelfull.</p> <p>Flere NM i kommune B rapporterte at de ansatte hadde dedikert tid til kvalitetsforbedring, og at sykepleiere var ansvarlige for forebygging av trykksår og at kliniske retningslinjer for forebygging av trykksår ble brukt.</p>	<p>Mangel på tid til å forbedre pleien, kompetente ansatte, fysioterapeuter og kvalitetsmålinger.</p> <p>Tid til kvalitetsforbedring.</p> <p>Sykepleiere er ansvarlig for forebygging av trykksår.</p> <p>Retningslinjer blir tatt i bruk.</p>	
<p>Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting</p> <p>(Källman, Suserud)</p>	<p>Sykepleiere på sykehus og ute i kommunene hadde en positiv holdning når det gjaldt forebygging av trykksår. Nesten alle sykepleierne følte at det var deres jobb å forebygge trykksår, og de fleste mente at de fleste trykksårene kunne blitt unngått. Det var splitte meninger om hvor vanlig trykksår er i dag, om klinisk vurdering var bedre enn verktøy for å risikovurdere og om forebygging av trykksår tok mye av tiden.</p> <p>De fleste sykepleierne var i stand til å identifisere risikoområder og foreslå gode forebyggende tiltak.</p> <p>Deltagere som hadde tatt ekstra kurs, lest fagstoff eller artikler relatert til trykksår hadde mer kunnskap enn andre.</p>	<p>Positive holdninger.</p> <p>Sykepleieres jobb å forebygge.</p> <p>De fleste trykksår kunne blitt unngått.</p> <p>Klinisk vurdering bedre enn bruk av verktøy for risikovurdering?</p> <p>Tar trykksår for mye tid?</p> <p>Kompetanse hos sykepleierne.</p> <p>Utdanning har betydning for kunnskap.</p>	

	<p>37 % av deltagerne mente det var en bestemt rutine for forebygging av trykksår ved avdelingen. 9 % brukte et risikoverktøy når de skulle vurdere risikoen til pasienter, halvparten av disse brukte skjemaet av og til.</p> <p>Når det gjaldt dokumentasjon svarte 42 % av sykepleierne at de alltid laget en individuell plan i forhold til å forebygge trykksår for pasienter i risikozonen. 25 % rapporterte at de oppdaterte disse daglig.</p> <p>Deltagerne mente at tilgang på trykkavlastende utstyr, kunnskap, forebyggende rutiner og godt samarbeid kunne føre til god forebygging av trykksår. Nevnte barrierer var for dårlig tid, pasientens tilstand og mangel på ressurser eller mangel på utstyr.</p>	<p>Rutiner for forebygging ved avdelingen.</p> <p>Bruk av risikoverktøy.</p> <p>Dokumentasjon og individuell plan.</p> <p>Tilgang på utstyr, kunnskap, forebyggende rutiner og samarbeid fører til god forebygging.</p> <p>Barrierer: dårlig tid, pasientens tilstand, mangel på ressurser eller utstyr.</p>	
<p>Evaluation of the dissemination and implementation of pressure ulcer guidelines in Dutch nursing homes (Meesterberends, Halfens, Lohrmann, Schols, de Wit)</p>	<p>Alle sykehjemmene hadde institusjonelle retningslinjer for forebygging av trykksår. Alle deltagerne visste at disse eksisterte og sa at de hadde lest dem. Deltagerne sa at retningslinjene bekreftet deres syn på effektiv forebygging av trykksår, og viste at de hadde en positiv holdning til retningslinjene. Alle deltagerne sa at de brukte disse retningslinjene daglig, men retningslinjene ble ikke oppdatert jevnlig på alle</p>	<p>Institusjonelle retningslinjer på avdelingen.</p> <p>Deltagerne viste en positiv holdning til retningslinjene.</p> <p>Deltagerne sa at retningslinjene ble brukt.</p> <p>Retningslinjene ble ikke oppdatert jevnlig.</p>	

	<p>sykehjemmene.</p> <p>Deltagerne avslørte at sju av åtte sykehjem hadde et risikovurderingsskjema, Braden var den mest nevnte. Svarene til deltagerne fikk frem at denne ikke ble brukt i praksis. Deltagerne kunne fortelle at klinisk vurdering ble brukt i de sykehjemmene der det ikke fantes et slikt skjema, og at dette var vanskelig å vurdere på egenhånd.</p> <p>I tre sykehjem fantes det skjema for endring av stillingsleie. Det ble rapportert at disse ofte ikke ble utfylt pga dårlig tid eller det ble avglemt. Noen mente at disse skjemaene ble utfylt selv om pasientene ikke hadde fått endret stillingsleie, og at noen kolleger mente at det ikke var nødvendig og endre stillingsleie når pasientene lå på trykkavlastende madrasser. I noen tilfeller ble ikke pasientene snudd på, da pasienten selv ikke ville.</p> <p>Deltagerne ble spurt om hvilke barrierer de ble møtt med ved bruk</p>	<p>Sju av åtte sykehjem hadde risikovurderingsskjema, men denne ble ikke brukt i praksis.</p> <p>Klinisk vurdering ble brukt på sykehjemmet der skjema ikke fantes.</p> <p>I tre sykehjem fantes det skjema for endring av stillingsleie. Disse ble ofte ikke utfylt pga dårlig tid eller det ble avglemt.</p> <p>Noen mente skjemaene ble utfylt uten at pasientene ble snudd på.</p> <p>Noen mente det ikke var nødvendig å endre stillingsleie når pasienten hadde trykkavlastende madrasser.</p> <p>Motstand fra pasient.</p> <p>Nevnte barrierer: Mangel på kvalifisert personell,</p>	
--	---	---	--

	<p>av forebyggende tiltak anbefalt i retningslinjene. Barrierene som ble nevnt var mangel på kvalifisert personell og mangel på sykepleieres kunnskap eller utdanning, motstand fra beboere, mangel på motivasjon fra kolleger for å gi optimal forebygging av trykksår, staheten til sykepleiere, det at noen ikke fulgte avtaler, mangel på fokus rundt forebygging av trykksår hos kolleger og dårlig kommunikasjon.</p> <p>For å få inn de anbefalte tiltakene i retningslinjene om trykksår ble det oppført en trykksårkomité, en sykepleier spesialisert på hud, sykepleiere med spesielt fokus på pleie av trykksår og ”sårrunder” der man besøkte pasienter med trykksår for å forebygge eller behandle</p> <p>Utdanning/kursing om trykksår ble gitt i de fleste sykehjemmene, pga økonomi ble muligheten for ekstern kursing begrenset. I noen hjem sa sykepleierne at det ikke ble gitt nok utdanning/kursing om trykksår, at kunnskapen rundt dette ikke var god nok og at det var nødvendig med mer kunnskap.</p>	<p>personell generelt, sykepleieres kunnskap eller utdanning, motstand fra beboere, mangel på motivasjon og fokus fra kolleger for å gi optimal forebygging, staheten til sykepleiere – noen fulgte ikke avtaler, dårlig kommunikasjon.</p> <p>For å bruke retningslinjene: Trykksårkomité, hudsykepleier, sykepleiere med spesielt fokus på trykksår, og sårrunder.</p> <p>Utdanning/kursing om trykksår ble gitt på de fleste sykehjemmene, men noen mente at dette ikke var nok for å få mer kunnskap.</p>	
<p>Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention</p>	<p>67 % av sykepleierne hadde ikke fått mer trening på forebygging av trykksår etter endt utdanning.</p> <p>Sykepleierne viste en positiv</p>	<p>67 % av sykepleierne hadde ikke fått mer kursing om trykksår.</p> <p>Sykepleiere viste en positiv</p>	

<p>(Moore, Price)</p>	<p>holdning mot forebygging av trykksår. 75 % mente at alle pasienter er i risiko for å utvikle trykksår, de fleste trykksår kunne blitt unngått (76 %), sykepleier burde ha mer fokus på forebygging av trykksår (99 %), forebygging av trykksår ble sett på som mer viktig enn å behandle (92 %) og regelmessig (84 %) og kontinuerlig risikovurdering (94 %) ble sett på som den beste måten for å få et bilde av pasientens risikostatus. 41 % følte at forebygging av trykksår tok mye tid, mens 51 % følte at trykksår hadde lav prioritet. 28 % innrømte at de var mindre interesserte i forebygging av trykksår i motsetning til andre deler av sykepleien. 32 % følte at deres kliniske vurdering var bedre enn tilgjengelig risikovurderingsverktøy.</p> <p>Barriere sykepleiere møtte i arbeidet med å risikovurdere pasienten for trykksår var: pasienten selv (60 %) (for syk, ville ikke samarbeide), mangel på tid (60 %), mangel på folk (36 %). Mangel på trening, ressurser og retningslinjer, samt problemer med risikoverktøyene ble ikke sett på som et problem (9 %). Kun 4 % mente at mangel på utdanning var et problem. Barrierer for å utføre forebygging av trykksår var mye det samme: personell (57 %), tid (42 %) pasient (35 %). Mangel på utdanning</p>	<p>holdning.</p> <p>Forebygging er viktigere enn å behandle.</p> <p>Regelmessig og kontinuerlig risikovurdering er viktig.</p> <p>Forebygging tar mye tid og har lav prioritet.</p> <p>Lite interesse for trykksår.</p> <p>Klinisk vurdering er bedre en risikovurderingsverktøy.</p> <p>Nevnte barrierer: pasienten selv, mangel på tid og personell.</p> <p>Mangel på trening, ressurser, retningslinjer og vanskeligheter med verktøy ble ikke sett på som barrierer.</p>	
-----------------------	---	--	--

	<p>og trening ble ikke nevnt her.</p> <p>Risikoverktøy for trykksår ble brukt i 95 % av praksisen, de vanligste var Maelor (40 %), Waterloo (22%) og Norton (13 %). 70 % av sykepleierne sa at slike verktøy ble bruk i praksis, men de fleste av sykepleierne (78 %) klarte ikke å navngi eksakte verktøy i bruk.</p> <p>Grunnen til at sykepleierne brukte forebygging av trykksår i praksis var fordi de mente det var en essensiell del av yrket, noen ble påvirket av praksisen og forventningene hos kollegaer, mens noen mente det ble gjort fordi sykehuset mente det skulle gjøres.</p> <p>Ikke alle pasientene i risikosonen hadde en individuell plan, 24 % oppdaterte planene når de husket det, mens 4 % sa at de aldri oppdaterte planen.</p>	<p>Sykepleiere sier risikoverktøy ble brukt i nesten all praksis.</p> <p>Forebygging ble gjort fordi de mente det var viktig, påvirkninger av praksisen og forventninger fra kollegaer og sykehusets retningslinjer.</p> <p>Ikke alle hadde individuell plan.</p>	
<p>Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice (Panagiotopoulou, Kerr)</p>	<p>49,6 % av sykepleierne rapporterte at de hadde lest en forskningsbasert artikkel som gjaldt pleie av trykksår de siste 6 månedene. 66,7 % hadde hatt opplæring på arbeidsplassen om pleie av trykksår i løpet av de to siste årene.</p> <p>Det var stor enighet med ekspertmeninger om risikofaktorer</p>	<p>49,6 % hadde lest en forskning om trykksår de siste 6 mnd, 66, 7% hadde hatt opplæring på arbeidsplass de siste 2 årene.</p> <p>Enighet med ekspertmeninger om</p>	

	<p>som høyt trykk på benete områder over lengre tid, inkontinens, friksjon og lav albumin. Nivået av enighet med ekspertmeninger var 71%. Nivået av enighet med ekspertmeninger om risikoområde var 70,5 %.</p> <p>Enigheten med ekspertmeninger om metoder som kan brukes til alle pasienter som er i risikozonen for å utvikle trykksår var høy. Men likevel brukte 22,2% av intervjuobjektene ikke risikovurderingsskjema og 21,4% rapporterte at de ikke forsøkte å forebygge eller behandle underernæring for pasienter i risikozonen. Det viste seg å være vanskelig å skille mellom hva som burde gjøres individuelt til pasienter og hva som kunne gjøres hos alle i risikozonen.</p> <p>Det var en statistisk signifikant forskjell i forhold til kvalifikasjoner,</p> <p>Barrierer de møtte i arbeidet med trykksår var: mangel på personell, mangel på utstyr, overfylt avdeling, forskningsresultater var ikke brukervennlig, fikk ikke tilgang til relevant litteratur og de manglet kunnskap om relevant litteratur</p>	<p>risikofaktorer.</p> <p>22,2 % brukte ikke risikovurderingsskjema.</p> <p>21,4 % forsøkte ikke å forebygge eller behandle underernæring til risikopasienter.</p> <p>Hva skal gjøres til alle, hva skal gjøres til hver enkelt?</p> <p>Nevnte barrierer: mangel på personell, utstyr, overfylt avdeling, vanskeligheter med å forstå forskningsresultater, ikke tilgang eller kunnskaper nok om relevant litteratur.</p>	
Effects of education and experience on nurses' value of ulcer prevention	Verdi om trykksår gikk fra lav til høy etter møte med pasient med trykksår og ansvar for denne pasienten. Det	Møte med en pasient med trykksår fikk verdien hos sykepleiere til å gå fra lav	

<p>(Samuriwo)</p>	<p>var da de først innså at de hadde lite kunnskap om trykksår og hvordan forebygge dem. De hadde fått lært viktigheten av å forebygge trykksår, men ikke anerkjent det. De hadde fått forklart hvorfor de skulle gjøre det, men ikke forstått hvorfor de gjorde det. De som hadde hatt møte med trykksår forebygget mer enn kolleger som ikke hadde det.</p>	<p>til høy.</p> <p>De hadde fått forklart hva de skulle gjøre, men forstod ikke hvorfor.</p>	
<p>The impact of nurses' value on the prevention of pressure ulcers</p> <p>(Samuriwo)</p>	<p>Sykepleiere følte at deres mulighet til å gi pasienten gi pleie i tråd med deres verdier rundt trykksår ble hindret av miljøfaktorer i klinisk praksis.</p> <p>Deltagerne mente at verdien man hadde rundt forebygging av trykksår hadde stor innvirkning på pleien de ga og gjorde at de vedlikeholdte pasientens hud. Hadde man høy verdi var man mer "føre var" og satte raskere i gang forebyggende tiltak.</p> <p>De fleste sykepleierne følte at de ikke hadde nok tid til direkte og god pasientpleie fordi medisinrunder, visitt og organisering av avdelingen blir prioritert i klinisk praksis. Dette gjør at studenter og assistenter tar seg av dette arbeidet. Eldre sykepleiere er uenige og mente at de hadde nok tid, men valgte å ikke gjøre det.</p> <p>Hvis det var problemer med huden til pasient var det ikke alltid</p>	<p>Miljøfaktorer hindrer arbeid i tråd med sykepleieres verdier.</p> <p>Verdier påvirker pleien man gir.</p> <p>Hadde ikke tid til direkte pasientpleie pga medisinrunder, visitt og organisering av avdelingen.</p> <p>Studenter og assistenter hadde ansvar for trykksår.</p> <p>Sykepleiere vurderte ikke alltid pasientene.</p>	

	sykepleieren selv undersøkte den.		
<p>Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study</p> <p>(Strand, Lindgren)</p>	<p>Det kommer frem at det var stor forskjell på holdning i forhold til trykksår mellom sykepleiere som hadde videreutdanning i akutt sykepleie eller anestesisykepleie og sykepleiere som ikke hadde videreutdanning. De med videreutdanning mente at alle pasienter har risiko for utvikling av trykksår og var uenige i at de var mindre interesserte i forebygging av trykksår enn andre områder av pleien.</p> <p>Barriers sykepleiere møter i arbeidet med å forebygge trykksår: For dårlig tid (57,8 %), prioritering og dårlige pasienter (28,9%), kunnskap (38 %) og tilgang på trykkavlastende utstyr. (35,5 %) Rutiner for risikovurdering: ja: 7,5 %, nei 67,8 % og 22,6 % visste ikke</p>	<p>Stor forskjell på holdninger hos sykepleiere med videreutdanning.</p> <p>Nevnte barrierer: Mangel på tid, prioritering og dårlige pasienter, kunnskap og tilgang på trykkavlastende utstyr.</p> <p>Rutiner for risikovurdering.</p>	
<p>Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings</p> <p>(Sving, Gunningberg, Høgman, Mamhidir)</p>	<p>Sykepleiere forventet at assistenter skulle avlaste trykk og holde huden tørr.</p> <p>Sykepleiere snakket om hindringer for å avlaste trykk: store arbeidsmengder førte til lav prioritet av avlastning, trykkavlastning var ikke mulig dersom pasientene ikke samarbeidet, pasienter som kunne spørre om avlastning bidro til at de</p>	<p>Assistenten skulle avlaste trykk og holde huden tørr.</p> <p>Hindringer for avlastning av trykk: arbeidsmengder, pasienten</p>	

	<p>fikk den avlastningen de trengte.</p> <p>Sykepleierne mente at Norton Score hjalp pleierne å gi en helhetlig pleie. Sykepleierne mente dette burde gjøres, men ikke alle sykepleiere utførte risikovurdering.</p> <p>Noen hadde ambisjoner om å skape en rutine og fylle inn forskjellige skjemaer for væske- og matinntak, men disse ble ikke alltid fulgt. Noen sykepleiere mente de var unødvendig. Andre sykepleiere mente at trykksåravlastning ble gjort automatisk, og de brukte ikke retningslinjer da alle visste hva som måtte gjøres.</p> <p>Sykepleiere sa at hudinspeksjon ble gjort av assistenter den første morgenen etter pasientens ankomst, andre sa at assistenter utførte risikovurderinger om immobilitet og evaluerte nødvendigheten av bruk av trykkavlastende madrasser eller annen trykksåravlastning.</p> <p>Sykepleiere konstaterte at strukturert arbeid sørget for sikker pleie og resulterte i tidlig identifisering av pasienter med risiko for å utvikle trykksår. Pasientens ernæringsstatus ble kartlagt innen to dager og gjorde evalueringen solid. Forebyggende</p>	<p>Risikovurdering burde gjøres, men ikke alle utførte det.</p> <p>Unødvendig og fylle inn skjemaer for væske- og matinntak.</p> <p>Retningslinjer</p> <p>Hudinspeksjon og risikovurderinger blir gjort av assistenter.</p> <p>Strukturert arbeid sikrer god pleie og tidlig identifisering av pasienter i risikozonen.</p> <p>Forebygging tilpasset den</p>	
--	--	--	--

	<p>tiltak ble tilpasset den enkelte og fokuserte på hudstatus og forebygging av underernæring.</p> <p>Sykepleiere snakket om viktigheten av teamarbeid, siden annet helsepersonells kunnskaper trengs. Fysioterapeutene instruerte om stillingsendringer som var best for pasienter i risikozonen.</p> <p>Sykepleiere konstaterte at kartleggingsverktøy ikke kunne erstatte deres kliniske vurdering. De rapporterte at de kunne identifisere pasienter i faresonen uten disse verktøyene.</p> <p>Sykepleierne beskrev assistentene som kunnskapsrike og erfarne når det gjaldt trykksår. Assistentene fikk ansvaret for pleien av trykksår. Sykepleierne og assistentene diskuterte ofte pasientens behov, og hyppigheten for å endre stillingsleie og snu pasientene. Sykepleierne stolte på og var sikker på at assistentene utførte avlastning selv om assistentene ikke dokumenterte dette. Sykepleierne beskrev hvor viktig det var at assistentene informerte om endringer om pasientens status, da de ikke alltid kunne observere pasienten selv.</p>	<p>enkelte.</p> <p>Viktigheten av teamarbeid.</p> <p>Kartleggingsverktøy kan ikke erstatte klinisk vurdering.</p> <p>Sykepleierne beskrev assistentene som kunnskapsrike og erfarne når det gjaldt trykksår, da de ofte hadde ansvaret for dette.</p>	
Nurses' attitudes and perceived barriers to	Nesten halvparten (49%) av deltagerne hadde ikke fått noe ekstra	49 % hadde ikke fått ekstra kursing/utdanning, mens	

<p>pressure ulcer prevention in Jordan</p> <p>(Tubaishat, Aljezawi, Qadire)</p>	<p>kursing/utdanning om forebygging av trykksår etter endt grunnutdanning. 120 sykepleiere hadde aldri lest forskningsartikler om forebygging av trykksår. Nesten halvparten av sykepleierne (51 %) holdt på med profesjonell videreutdanning om forebygging av trykksår (122 stk = 51 %) og/eller leste forskning om forebygging av trykksår (50 % = 121)</p> <p>Sykepleierne hadde generelt en positiv holdning når det gjaldt forebygging av trykksår. Sykepleier følte at kontinuerlig risikovurdering (utført av sykepleier) av pasienter ville gi en presis vurdering av risikoen for utvikling av trykksår (82 % = 197), de mente at de fleste trykksår kunne vært unngått (82 % = 198), 74 % = 180 mente at pasienter ikke fikk trykksår nå til dags og sykepleiere mente at de skulle ha fokus på forebygging av trykksår i praksis (79 % = 190). 47 % = 111 mente at det var sykepleieres ansvar, mens 41 % = 98 mente at det ikke var det.</p> <p>Sykepleiere med mest erfaring hadde en mer positiv holdning sammenlignet med de med mindre erfaring.</p> <p>Nevnte barriere i arbeidet med</p>	<p>51 % hadde fått dette.</p> <p>120 sykepleiere hadde lest forskningsartikler om temaet, 121 hadde ikke.</p> <p>Positive holdninger.</p> <p>Kontinuerlig risikovurdering gir presis vurdering og de fleste trykksår kan unngås.</p> <p>Ca halvparten mente at sykepleier skal ha fokus og ansvar for forebygging av trykksår, halvparten gjorde ikke.</p> <p>Jo mer erfaring, jo høyere positiv holdning.</p> <p>Nevnte barrierer: mangel på</p>	
---	---	---	--

	forebygging av trykksår var: den vanligste var mangel på personell, mangel på tid, pasienten – når de ikke er samarbeidsvillig eller medisinsk ustabil. Halvparten mente at mangel på retningslinjer og policies , mangel på samarbeid med annet helsepersonell og mangel på arbeidsglede.	personell, tid, pasienten, mangel på retningslinjer, samarbeid og arbeidsglede.	
Who is turning the patients? (Voz, Williams, Wilson)	<p>73 % av deltagerne visste ikke hvilke pasienter som hadde en Norton score som satte dem i risikozonen for utvikling av trykksår. Sykepleierne svarte forskjellige fra Norton score på 32,7 % av pasientene. 25 % var 100 % riktig med Norton score.</p> <p>Noen sykepleiere mente at pasienter med høy risiko hadde lav Norton score (36 %) og omvendt (11,5%).</p> <p>7 % av pasientene i risikozonen fikk ikke endret stillingsleiet i det hele tatt.</p> <p>Grunnen til at endring av stillingsleie ikke ble gjort hver andre time: lot pasienten sove, pasienten var borte fra avdelingen, pasienten nektet, mangel på tid, familien nektet, pasienten hadde vondt, pasienten var terminal, ikke nok hjelp.</p>	<p>73 % visste ikke pasientens Norton score. Mange sykepleiere vurderte pasienten feil ut fra deres Norton score.</p> <p>7 % av pasientene i risikozonen fikk ikke endret stillingsleiet. Grunnen til at dette ikke ble gjort hver andre time: lot pasienten sove, pasienten var borte fra avdelingen, pasienten nektet, mangel på tid, familien nektet, pasienten hadde vondt, pasienten var terminal, ikke nok hjelp.</p>	

Vedlegg 2 - Oversikt over inkluderte artikler

Forfattere Land År Tidsskrift	Tittel	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltagere Bortfall	Hovedresultat	Kommentar til kvalitet
Athlin, E. Idvall, E. Jernfält, M. Johansson, I. Sverige 2009 Journal og Clinical Nursing	Factors of importance to the developme nt of pressure ulcers in the care trajector : perceptions of hospital and community care nurses	Finne ut hvordan sykepleiere ser på faktorer som medvirker progresjon og regresjon av trykksår	Kvalitativ studie	30 deltagere Ingen bortfall.	Pasienten selv, helsepersonell et og helsesektorens struktur er faktorer som påvirker trykksår.	Relevant for oppgaven. Godkjenning fra nursing services ble hentet inn. Studien har fulgt etiske retningslinjer. (Ethical guidelines for nursing researvh in the Nordic countries) Alle deltagerne fullførte studien.
Demarré, L. Vanderwee, K. Defloor, T. Verhaeghe, S. Schoonhoven,L. Beeckman, D. Belgia 2011 Journal of Clinical Nursing	Pressure ulcers: knowledge and attituddes of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes	Få innsikt i om kunnskapen og holdningene til sykepleiere og sammenhenge n mellom kunnskapen, holdningen og samsvaret til retningslinjene for forebygging av trykksår i	Kvantitativ Tverrsnittstudie	145 deltagere. Ingen bortfall.	Kunnskapen om forebygging av trykksår var for lav blant sykepleiere. Sykepleiere hadde god holdning i forhold til forebygging av trykksår.	Relevant for oppgaven. Studien er godkjent av etisk komité ved Ghent universitetssykeh us. Alle deltagerne fullførte studien.

		Belgiske sykehjem			Holdningen man hadde omkring forebygging av trykksår hadde mye å si for om man brukte forebyggende tiltak i tråd med retningslinjene	
Gunningberg, L. Brudin, L. Idvall, E. Sverige 2010 Journal of Nursing Management	Nurse Managers' prerequisite for nursing development: a survey on pressure ulcers and contextual factors in hospital organizations	Beskrive og sammenligne prevalensen av trykksår i to kommuner og undersøke sykepleieres syn på hvilke faktorer som påvirker trykksår på sykehus.	Kvantitativ Deskriptiv og komparativ design	72 deltagere. 27 deltagere fra kommune A og 45 deltagere fra kommune B. 2 bortfall fra kommune B.	I kommune B oppstod det mindre trykksår enn i kommune A. Sykepleiere i kommune B var mer bevisste på forebyggende tiltak enn sykepleierne i kommune A. Flere sykepleiere i kommune B sa det var en teamfølelse ved avdelingen og at de rapporterte resultater av	Relevant for oppgaven. Studien ble godkjent av sykehusdirektøren og fulgte prinsippene i Helsinkideklarasjonen i tillegg til nasjonale og lokale etiske retningslinjer for forskning. Kun 2 av 72 deltagere trakk seg.

					<p>kvalitetsmålin ger til de ansatte enn det var i kommune A.</p> <p>Mange flere sykepleiere i kommune B sa at de hadde dedikert tid til å øke kvaliteten, at sykepleiere hadde ansvaret for forebygging av trykksår og at de brukte kliniske retningslinjer.</p>	
<p>Källman, U. Suserud, B-O.</p> <p>Sverige</p> <p>2009</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Science</p>	<p>Knowledge , attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in</p>	<p>Identifisere barrierer og muligheter i forhold til forebygging av trykksår og behandling ved å se på sykepleieres holdninger, kunnskaper om forebygging og behandling,</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Deskriptiv design</p> <p>Tverrsnittstudie</p>	<p>230 skjemaer ble sendt ut, 154 skjemaer returnerte utfylt</p> <p>76 skjemaer ble ikke returnert</p>	<p>Sykepleiere på sykehus og ute i kommunene hadde en positiv holdning og hadde generelt god kunnskaper når det gjaldt forebygging av trykksår.</p> <p>Nyere</p>	<p>Relevant for oppgaven.</p> <p>Et medlem fra Research Ethics Committee på universitetet i Gothenborg har bestemt at studien ikke trengte noen spesiell etisk godkjenning.</p>

	a Swedish healthcare setting	samt risikovurdering og dokumentasjon			<p>forskningsresultater og retningslinjer ble ikke mye brukt.</p> <p>Kun et fåtall mente at de hadde en fast strategi for forebygging av trykksår på avdelingen.</p> <p>Det var delte meninger om klinisk vurdering var bedre enn risikovurderingsverktøy.</p> <p>Sykepleiere mente at for dårlig tid, pasienten selv og mangel på ressurser og utstyr var barrierer.</p>	
Meesterberends, E. Halfens, RJG. Lohrmann, C.	Evaluation of the dissemenati	Undersøke den nåværende situasjonen om	Kvalitativ studie	64 deltagere	Iverksettelse av retningslinjer	Relevant for oppgaven.

Schols, JMGA. De wit, R. Nederland 2010 Journal of Evaluation in Clinical Practice	on and implementa tion of pressure ulcer guidelines in Dutch nursing homes	iverksetting og formidling av retningslinjer i forhold til forebygging av trykksår på et Nederlandsk sykehjem	Semi- strukturerte intervjuer		manglet i noen sykehjem. Risikovurderin gsskjemaer og skjemaer fra stillingendrin ger ble ofte ikke brukt. Kunnskap om retningslinjene manglet. Utdanning/kur sing om trykksår var dårlig. Nevnte barrierer var oftest relatert til personell og kommunikasjo n.	Det står ingenting om at studien er etisk vurdert. Etter at intervjuene ble fullført ble omskrivningen sendt tilbake til intervjuobjektene for godkjenning. Ingen deltagere trakk seg fra studien.
Moore, Z. Price, P. Irland 2004 Journal of Clinical Nursing	Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention	Identifisere sykepleieres holdninger og arbeid i forhold til forebygging av trykksår, i tillegg til barrierer sykepleiere møter i	Kvantitativ studie Tverrsnittstudie	20 skjemaer ble sendt ut. 16 skjemaer ble utfylt. 4 skjemaer ble ikke	Sykepleiere generelt har en positiv holdning i forhold til forebygging av trykksår. Forebyggende tiltak ble likevel ofte	Relevant for oppgaven. Etisk godkjent av The Local Research Ethics Committee. 4 skjemaer ble ikke returnert.

		arbeidet med å forebygge trykksår.		returnert.	tilfeldig og uregelmessig og negativt påvirket pga dårlig tid og personalet. Dette førte gjorde at sykepleierne ikke utførte en effektiv klinisk praksis.	
Panagiotopoulou, K. Kerr, S.M. Hellas 2002 Journal of Advanced Nursing	Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practise	Utforske greske sykepleieres kunnskaper om risikofaktorer, risikoutsatte steder, og anbefalte forebyggende strategier i forhold til forebygging av trykksår	Kvantitativ studie Utforskende og deskriptiv design med en tverrsnittlig tilnærming	166 skjemaer ble sendt ut 118 skjemaer ble returnert	Selv om kunnskapen til sykepleierne var bra, kunne også tiltak for å forebygge trykksår være utdatert og lite hensiktsmessig Mange sykepleiere sa at de ikke hadde tilgang, ikke kunne lese eller kunne forstå forskningsresultater.	Relevant for oppgaven. Studien var ikke etisk godkjent, men deltagerne fikk beskjed om at deltagelse var frivillig og at responsen de gav ville bli behandlet konfidensielt
Samuriwo, R. England 2010	Effects of education and experience on nurses'	Finne ut hvilke verdier sykepleiere har i forhold til forebygging	Kvalitativ studie? Semi-strukturert	16 deltagere Ingen bortfall.	Verdien sykepleiere hadde rundt forebygging av trykksår gikk	Relevant for oppgaven. Studien er etisk vurdert av

British Journal of Nursing	value of ulcer prevention	av trykksår.	intervju Straussan grounded theory?		fra lav til høy etter møte med en pasient med trykksår og ansvaret for denne pasienten.	National Research Etich Service. Alle deltagere fullførte studien.
Samuriwo, R. England 2010 British Journal of Nursing	The impact of nurses' value on the prevention of pressure ulcers	Finne ut hvilke verdier sykepleiere har i forhold til forebygging av trykksår	Kvalitativ studie? Semi-strukturert intervju Straussan grounded theory	16 deltagere Ingen bortfall.	Verdien sykepleiere har om forebygging av trykksår er viktig. De med høyest verdi satte raskere inn tiltak for å forebygge trykksår. Organisering av avdelingen og kollegers verdi rundt forebygging av trykksår var barrierer. Assistenten måtte ofte ta seg av forebygging av trykksår da sykepleiere ikke hadde	Relevant for oppgaven Studien er etisk vurdert av National Research Etich Service. Alle deltagerne fullførte studien

					nok tid.	
Strand, T. Lindgren, M. Sverige 2010 Intensive and Critical Care Nursing	Knowledge , attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross- sectional study	Finne ut hvilke holdninger, kunnskap, synlige barrierer og muligheter sykepleiere har i forhold til forebygging av trykksår	Kvantitativ Deskriptivt design Tversnittstudie	315 skjemaer ble sendt ut, 146 skjemaer ble returnert utfylt.	Kunnskapen rundt forebygging av trykksår var generelt for dårlig. Barrierer man møtte i arbeidet med å forebygge trykksår var mangel på tid og dårlige pasienter.	Relevant for oppgaven. Studien trenger ikke etisk vurdering da deltagelsen var frivillig, alle skjemaene ble behandlet konfidensielt og svar på spørsmål var anonyme. Studien var også basert på helsinkideklarasjo nen.
Sving, E. Gunningberg, L. Høgman, M. Mamhidir, A-G. Sverige 2012 Journal of Clinical Nursing	Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings	Hvordan sykepleiere opptrer, dokumenterer og reflekterer over forebygging av trykksår (i sykepleie- pasient situasjon og generelt på ei sykehusavdeli ng)	Triangulering av kvalitativ og kvantitativ metode Inneholdsanaly se Deskriptivt design	9 deltagere Ingen bortfall.	Sykepleiere hadde ikke fokus på forebygging av trykksår. Sykepleierne delegerte ansvaret for forebygging av trykksår til assistentene da de stole på at de kunne gjøre en god jobb.	Relevant for oppgaven. Studien var godkjent av Regional Etichal Review Board og direktører på de sykehusene som deltok i studien. Den etiske standarden var basert på Helsinkideklarasj onen og National Etichal Guideline for Research.

						Alle deltagerne fullførte studien.
Tubaishat, A. Aljezawi, M. Quadire, M AL. Jordan 2013 Journal of Wound Care	Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan	Undersøke sykepleieres holdninger og identifisere deres barrierer i arbeidet med å forebygge trykksår i Jordan.	Kvantitativ Tverrsnittstudie med flere institusjoner	428 skjemaer ble sendt ut. 241 skjemaer ble returnert ferdig utfyllt.	Sykepleiere hadde en positiv holdning når det gjaldt forebygging av trykksår. Flere barrierer i arbeidet med å forebygge trykksår ble nevnt. Barrierene var mangle på tid, mangel på personell og pasientens tilstand.	Relevant for studien. Etisk vurdert av Research Etichs Committees og av de sykehusene som var med i studien.
Voz, A. Williams, C. Wilson, M. USA 2011 Wound, Ostomy and Continence Nurses Society	Who is turning the patients?	Finne ut om sykepleier kan identifisere høyrisikopasienter for trykksår og om ressursene som trengs for å endre leie til disse pasientene er tilgjengelig	Kvalitativ studie Tverrsnittstudie Deskriptivt design	101 deltagere	De fleste sykepleierne sa at de ikke visste pasientenes Nortonscore. Grunnen til at pasientene ikke ble reposisjonert var at pasienten fikk sove, pasienten	Relevant for oppgaven Godkjenning av prosedyrer rundt studien ble gitt av den institusjonelle reviewboard. Kun de involverte i datainnsamlingen hadde tilgang på informasjonen.

					<p>befant seg ikke i avdelingen, pasienten nektet, mangel på tid, familien nektet, pasienten hadde smerter, for lite hjelp og at pasienten fikk terminalpleie.</p> <p>Sykepleier vurderte pasientene til å ha høy Nortonscore når de hadde lave og omvendt.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Vedlegg 3 – Skjema for artikkelgranskning

Artikkelgransking/vurdering

(Sjöblom & Rygg (2012),

inspirert av Hellzén, Johanson & Pejler for urval i SBU-rapport (1999).

Database : Dato:

Tittel:

Forfattere:

.....

År: Tidsskrift/journal:

Land hvor studien ble gjennomført:

Type studie: Original Review Andre

Kvantitativ Kvalitativ

Nøkkelord:

KVALITETSVURDERING

Problemstilling/hypotese:

.....

Type studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervensjon
Andre

Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv
Randomisert Kontrollert
Intervention Andre

Studiens omfang: Antall forsøkspersoner (N): Frafall (N)

Tidspunkt for studien? Studiens lengde

Betraktes: Kjønnforskjeller? Ja Nei Aldersaspekter? Ja Nei

Kvalitative studier

Tydlig avgrensning/Problemformulering? Ja Nei

Er perspektiv/kontekst presentert? Ja Nei

Finns et etisk resonnement? Ja Nei

Er utvalget relevant? Ja Nei

Er forsøkspersonene vel beskrevet? Ja Nei

Er metoden tydelig beskrevet? Ja Nei

Kommuniserbarhet: Er resultatet klart beskrevet? Ja Nei

Gyldighet: Er resultatet logisk, forståelig, i overensstemmelse med virkeligheten, fruktbar/nyttigt? Ja Nei

Kvantitative studier

Utvalg: Fremgangsmåten beskrevet Ja Nei

Representativt Ja Nei

Kontekst beskrevet Ja Nei

Frafall: Analysen beskrevet Ja Nei

Størrelsen beskrevet Ja Nei

Intervensjonen beskrevet Ja Nei

Adekvat statistisk metod Ja Nei

Hvilken statistisk metode ble brukt?

.....

.....

Etisk resonnement Ja Nei

Hvor troverdig er resultatet?

Er instrumentet -valide Ja Nei

-reliable Ja Nei

Er resultatet generaliserbart? Ja Nei

Hovedfunn:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kvalitetsvurdering: Høy (I) Middels (II) Lav (III)

Kommentar/begrunnelse.....

.....

..... Fortsatt vurdering: Ja

Nei

Motivering:.....