



Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien bidra til å forebygge utvikling av trykksår hos pasienter i terminal fase?

Kandidatnummer 2139

VID vitenskapelige høyskole

Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BASYK19

Antall ord: 9999

Dato 17.03.22 kl. 14:00

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.

Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Formål

Denne oppgaven har som formål å belyse tema trykksårforebygging, og tar utgangspunkt i følgende problemstilling: Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien bidra til å forebygge utvikling av trykksår hos pasienter i terminal fase?

Metode

Oppgaven er en litteraturstudie basert på fire forskningsartikler med ulike metodiske tilnærminger. Både artikler med kvalitativt og kvantitativt design er inkludert, samt systematiske oversiktsartikler i tillegg til annen relevant faglitteratur.

Funn

Det finnes per i dag ikke spesifikke forebyggingstiltak for bruk i hjemmet, men tiltak ment for institusjoner lar seg enkelt tilpasse i hjemmet. Forebygging av trykksår hos terminale pasienter er imidlertid mer komplekst enn hos andre risikopasienter. Det er bred enighet om at fysiologiske endringer ved livets slutt kan bidra til at enkelte trykksår anses som uunngåelige. Samarbeid med pårørende spiller en stor rolle i hvorvidt det forebyggende arbeidet i hjemmet har tilstrekkelig effekt.

Konklusjon

Å forebygge trykksår hos denne pasientgruppen er en omfattende sykepleieoppgave som stiller store krav til sykepleiers kunnskap om trykksårforebygging og evne til samarbeid med, og veiledning av pasient og pårørende. I tillegg er sykepleiers evne til å gjøre gode etiske vurderinger et viktig moment i møte med den terminale pasienten.

Abstract

Aim

This study aims to identify and describe pressure ulcer prevention in late palliative home care based on the key question “how can home health care nurses help to prevent the development of pressure ulcer in terminally ill patients”?

Methods

This literature study is based on four research articles with different methodological approaches. Both qualitative and quantitative design is included, as well as systematic reviews and other relevant literature.

Results

Today there is no preventive interventions for use in home health care, but interventions made for acute care can easily be adapted for home care. Pressure ulcer prevention in end-of-life patients is more complex than other risk patients. It is widely accepted that the physiological changes at the end of life can contribute to some pressure ulcers being unavoidable. Collaboration with the patient’s family is important to ensure the preventive interventions is adequate.

Conclusion

Preventing pressure ulcers in terminally ill patients is a comprehensive nursing task that places great demands on the nurse’s preventive knowledge and ability to collaborate with and guide the patient and his caregivers. In addition, the nurse’s ability to make good ethical assessments is an important factor in the end-of-life care.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	III
Abstract	IV
1.0 Innledning.....	1
1.1 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	2
1.3 Problemstilling	2
1.4 Avgrensning	3
1.5 Begrepsavklaring.....	3
1.6 Oppgavens videre oppbygging.....	4
2.0 Teori.....	5
2.1 Hudens funksjon og oppbygging.....	5
2.2 Risikofaktorer for utvikling av trykksår	6
2.4 Forebygging av trykksår	6
2.5. Hudforandringer hos den terminale pasienten	8
2.6 Sykepleiers lindrende funksjon i hjemmesykepleien	9
2.6.1 Lindrende omsorg.....	9
2.6.2 Veiledning og samarbeid med pårørende	10
2.6.3 Den terminale pasienten	10
2.6.4 Ethiske aspekt	11
3.0 Metode	12
3.1 Litteraturstudie.....	12
3.2 Beskrivelse av søkeprosessen	12
3.2.1 inklusjon- og eksklusjonskriterier	13
3.2.2 Søkestrategi	14
3.3.3 Fra søk til utvalgelse	15
3.3.4 De utvalgte forskningsartiklene	16
3.4 Kildekritikk	17
3.5 Ethiske overveielser	19
4.0 Funn.....	20
4.1 Presentasjon av forskning.....	20

4.2 Sammenfatning.....	24
5.0 Drøfting.....	25
5.1 Betydningen av sykepleiefaglig kunnskap om forebyggende tiltak mot trykksår	25
5.2 Betydningen av sykepleiers evne til å samarbeide med og veilede pårørende	28
5.3 Betydningen av sykepleiers etiske refleksjon i møte med pasienter i terminal fase	29
6.0 Konklusjon	33
7.0 Litteraturliste	34

1.0 Innledning

I Norge i dag er det fortsatt få som dør hjemme, selv om stadig flere ønsker å være hjemme så lenge som mulig, og også dø hjemme (Meneses-Echavez et al., 2021). De siste årene har det blitt en politisk kampsak for å fremme muligheter for pasienter å tilbringe mest mulig tid hjemme, samt å få dø i eget hjem (NOU 2017: 16). Dette kan bety at i årene som kommer vil sykepleier som arbeider i kommunen i en mye større grad møte hjemmeboende pasienter i terminal fase. Dette krever at helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert sykepleiere i hjemmetjenesten, har den nødvendige kompetansen som trengs for å møte de ulike behovene til pasienter i livets siste fase (NOU 2017: 16). Dette er i tråd med selve grunnlaget for all sykepleie, som ifølge Norsk sykepleierforbund (NSF) er respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet (NSF, 2019).

Sengeleie er vanlig hos pasienter som er i terminal fase (Vickery et al., 2020), og på bakgrunn av dette kan trykksår oppstå som komplikasjon. Trykksår kan gi pasienten store smerter. Ifølge Lindholm (2020) kan de fleste trykksår forhindres, imidlertid påpekes det i politiske dokumenter bekymring mot kommunehelsetjenestens evner til forebyggende arbeid på bakgrunn av manglende kapasitet og ressurser (NOU 2017:16, s. 14). Trykksår medfører også en betydelig ressursbruk og økonomiske kostnader for helsetjenesten (Devik, 2020), og forebygging av trykksår vil derfor ha en økonomisk gevinst i den kommunale helsetjenesten.

Trykksår betraktes gjerne som en indikator på kvaliteten i helsehjelpen som ytes (Lindholm, 2020), og en kunnskapsoppsummering gjort på vegne av Senter for omsorgsforskning i 2020 identifiserer et behov for mer kunnskap om trykksårforebygging i hjemmetjenesten (Devik, 2020). På bakgrunn av dette ønsker jeg å utforske hvordan sykepleier kan bidra til å forebygge trykksår hos pasienter i terminal fase som ønsker å dø hjemme.

1.1 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans

Denne oppgaven har som hensikt å rette søkelys mot trykksår, et vedvarende problem i helsevesenet som er både ressurs- og tidkrevende (Lindholm, 2020). Det anslås ifølge Lindholm at mange trykksår kunne vært forhindret dersom tiltak hadde blitt satt inn

tidligere. Jeg ønsker å fremheve en pasientgruppe som sjelden nevnes i litteraturen om trykksårforebygging. Flere studier fremhever mangelen på forskning om trykksår hos døende pasienter (Ferris et al., 2019; Bergquist-Beringer & Daley, 2011; Vickery et al., 2020). Noe av denne mangelen kan begrunnes med den etiske utfordringen det innebærer å skulle inkludere døende personer i forskning.

I rammeplanen for sykepleieutdanningen (2008) beskrives pleie, omsorg og behandling som hjørnesteinene i sykepleierens kompetanse. Der beskrives også forebyggende arbeid, undervisning og veiledning blant sykepleiers funksjonsområder. Disse funksjonsområdene er mest relevant i tilknytning til denne oppgavens problemstilling. Jeg vil likevel fremheve sykepleierens funksjons- og ansvarsområder som en integrert helhet. Hvilke funksjoner som til enhver tid er gjør seg mest gjeldende avgjøres av situasjon og den enkelte pasients behov (Kristoffersen et al., 2016, s.27). Pasientens helse, livskvalitet og mestring er sentrale mål i all sykepleie. Sykepleie bygger på verdier som barmhjertighet og nestekjærlighet, og utgjør i kombinasjon med fagkunnskap sykepleiens innhold (Kristoffersen et al., 2016).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Selv om det i dag eksisterer mye kunnskap og gode tiltak for å forebygge trykksår, rapporteres det allikevel til stadighet om forekomst av trykksår, både i hjemmet, på sykehjem og på sykehus. Uavhengig av helsetilstand, kan trykksår bli en belastning for pasienter. Når man er i livets siste fase kan imidlertid denne belastningen være ekstra tyngende både for pasient og pårørende, noe jeg selv har opplevd i nære relasjoner. I tillegg har jeg flere erfaringer fra praksis og arbeid i sykehjem og i hjemmetjeneste. Som nyutdannet sykepleier vil derfor kunnskap om forebygging av trykksår være viktig kunnskap som jeg vil få bruk for i min fremtidige arbeidshverdag. Uavhengig av arbeidsplass vil min kunnskap om tema kunne bidra til kvalitetsforbedring og kanskje forhindre at flere trykksår oppstår.

1.3 Problemstilling

Problemstillingen for denne oppgaven lyder som følger:

Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien bidra til å forebygge utvikling av trykksår hos pasienter i terminal fase?

1.4 Avgrensning

Jeg har valgt å basere denne oppgaven på trykksårforebygging i livets slutfase. Terminal fase inkluderer både de som skal dø av alderdom og de som dør med alvorlig sykdom. Jeg har ikke avgrenset til en spesifikk sykdom, alder eller kjønn. Jeg beskriver den forebyggende delen og tar ikke for meg sårpleie og behandling på allerede oppståtte trykksår. Jeg har valgt å avgrense oppgaven til pasienter som ønsker å dø hjemme, og sykepleiers funksjon og rolle i hjemmesykepleien.

1.5 Begrepsavklaring

Trykksår: Trykksår defineres av European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) som «en avgrenset skade på huden og/eller underliggende vev, vanligvis over et benfremspring, som er et resultat av trykk eller trykk i kombinasjon med skjærende krefter» (2014, s.12).

Forebygge: I en helsefremmende kontekst forstås forebygging som det å redusere risiko for helsesvikt hos friske og syke mennesker. I pensum skilles det mellom primær-, sekundær- og tertiærforebygging. Å forebygge trykksår faller under sekundærforebygging, der man sikter mot å identifisere risiko for helsesvikt på et tidlig stadium, og sette inn tiltak som kan forhindre helsesvikt og eventuell sykdom (Kristoffersen et al., 2016, s.18).

Terminal fase: Terminal fase defineres av Norsk palliativ forening som «når pasienten lider av en uhelbredelig sykdom og trolig vil dø i nær fremtid (dager eller timer)» (Slaaen et al., 2016).

Lindrende behandling: Kalles også palliativ behandling eller palliasjon. Lindrende behandling er pleie og omsorg for uhelbredelig syke pasienter med kort forventet levetid. Sentralt står lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer. Lindrende behandling sikter mot best mulig livskvalitet for pasient og pårørende. Den verken

fremskynder døden eller forlenger dødsprosessen, men ser på døden som en naturlig del av livet (Slaaen et al., 2016).

1.6 Oppgavens videre oppbygging

Jeg har i den innledende delen beskrevet oppgavens hensikt, sykepleiefaglig relevans og bakgrunn for valg av tema. I teoridelen vil jeg ta for meg relevant teori knyttet til oppgavens problemstilling. I tredje del redegjør jeg for metoden jeg har brukt for å komme frem til de valgte artiklene, i tillegg til kildekritikk og etiske vurderinger. I del fire presenterer jeg funn i de utvalgte artiklene. I femte del drøfter jeg problemstillingen min i lys av funn og relevant teori, som jeg har delt opp i tre hovedtemaer. Jeg avslutter med en konklusjon i sjette og siste del av oppgaven.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil jeg først redegjøre for huden og dens funksjon. Videre vil jeg gjøre rede for trykksår, risikofaktorer og generelt om trykksårforebygging og hudforandringer ved livets slutt. Deretter beskriver jeg sykepleiers funksjon i hjemmet, lindrende behandling og samhandling med pasient og pårørende før jeg til slutt belyser etiske aspekter ved sykepleie til terminale pasienter.

2.1 Hudens funksjon og oppbygging

Huden (cutis) er kroppens største organ, og utgjør om lag 3% av den totale kroppsmassen hos et voksent menneske. Hudens viktigste funksjon er å beskytte resten av kroppen. Hel og intakt hud er den mest effektive barrieren man har mot ytre påkjenninger som mikroorganismer, mekaniske og kjemiske skader. I tillegg har huden en viktig funksjon i å formidle sensorisk informasjon til nervesystemet, som smertefulle stimuli, berøring og temperatur. Huden er også med på å regulere kroppens temperatur, og er avgjørende for kroppens væskebalanse (Langøen, 2018, s. 11-12).

Huden er delt inn i tre hovedlag, epidermis (overhuden), dermis (lærhuden) og subcutis (underhuden). De tre lagene har mange ulike funksjoner. I subcutis finnes størsteparten av kroppens fettlager. Det fungerer som et absorpsjonslag ved trykk og støt mot kroppen, og isolerer mot kulde. I tillegg har det en viktig funksjon som kroppens energidepot. Dermis består av 90% bindevevsfiber av ulike typer som er viktige for å holde huden elastisk og fleksibel. I dermis finnes også et rikt karsystem med arterioler, venoler og lymfekar som fungerer som en blodreserve som raskt kan tømmes i situasjoner der andre viktige organer krever mer blod (Langøen, 2018). I epidermis består cellene av flerlaget plateepitel som ligger i flere lag oppå hverandre. Disse cellene produserer blant annet fettstoffer og proteinstoffet keratin som er henholdsvis vannavvisende og beskytter oss mot ytre påvirkning (Langøen, 2018). Epidermis er tynnast i ansiktet, og tykkest der det oftest blir utsatt for vedvarende trykk eller friksjon, som for eksempel under foten (Bermark & Melby 2014).

2.2 Risikofaktorer for utvikling av trykksår

Et trykksår er en lokalisert skade i huden og underliggende vev, og oppstår når huden blir utsatt for trykk over tid, som oftest i kombinasjon med friksjon eller forskyvning av vevet. De mest trykkutsatte områder er over beinframspring, som halebeinet, hæler, sittebeinsknuter, ankler, hofter, albuer og hode (Ingebretsen, Storheim & Gundersen, 2016). Under trykk blir kapillærene avklemte slik at oksygenrikt blod hindres i å nå vevet, og huden skades gradvis. Ved høyere trykk skades muskel- og fettvevet, noe som kan gi dype skader i vevet selv etter kort tid (Langøen, 2018). Trykksår graderes i kategoriene én til fire, ut fra hvor alvorlig skaden er. Standarden som er vanlig å bruke er utarbeidet av NPUAP/EPUAP/PPPIA (2014).

Det finnes en rekke enkeltstående faktorer som øker risikoen for å utvikle trykksår. Alle pasienter som er sengeliggende, er utsatt for å utvikle trykksår (Langøen, 2018). Hos pasienter i terminal fase utgjør nedsatt mobilitet og sensibilitet, inkontinens, dårlig ernæringsstatus, dehydrering og svekket hudkvalitet i kombinasjon med trykk, vevsforskyvning og friksjon en svært stor risiko for å utvikle trykksår (White, 2017).

Med forskyvning menes at et sikt i vevet forskyves i forhold til overhuden og kapillærene blir bøyd. Friksjon forstås som motstanden mellom to overflater som beveger seg over hverandre. Friksjonsskade skjer når huden skrapes mot underlaget, for eksempel ved dårlig forflytningsteknikk der pasienten slepes istedenfor å løftes. Dersom pasienten er inkontinent og huden er fuktig øker risikoen ytterligere (Lindholm, 2020, s. 192). Den er den enkelte pasients ulike risikofaktorer i kombinasjon med ytre trykk som er avgjørende for hvorvidt et trykksår oppstår (Lindholm, 2020, s.188).

2.4 Forebygging av trykksår

Den beste behandling av trykksår er å forebygge at de ikke oppstår. Ved at pasienter som har stor risiko for utvikling av trykksår tidlig indentifiseres kan de fleste trykksår forebygges ved at konkrete tiltak tidlig iverksettes (Birkeland & Flovik, 2018). Helsedirektoratet (2014) har utarbeidet en tiltakspakke for forebygging av trykksår i sykehjem og sykehus. Det foreligger så langt ikke en egen tiltakspakke for bruk i hjemmesykepleie. Birkeland og Flovik (2018) presenterer likevel tiltakene i sin bok, da de anses som aktuelle for bruk i hjemmet.

1. Vurder alle pasienter i risiko for trykksår ved første møte

Det finnes flere kartleggingsverktøy for å vurdere risiko for trykksår ut ifra pasientens mobilitet, hudstatus og ernæring (Birkeland & Flovik, 2018). De internasjonale retningslinjene anbefaler bruk av *Marie Curie Centre Hunters Hill Risk Assessment Tool*, et vurderingsverktøy som er utviklet spesifikt for voksne palliative pasienter (EPUAP, 2014). Der vurderes pasienten ut fra sensorisk persepsjon, fuktighet i huden, mobilitet, aktivitet, hudstatus, ernæringsstatus og endring i vekt, friksjon og forskyvning (Chaplin, 2000). Lindholm (2020, s.186) presiserer at kartleggingsverktøy bør kombineres med erfaringskunnskap, i tillegg til at de kan bidra til bevisstgjøring og bedre dokumentasjon omkring de ulike risikofaktorene.

2. Sikre nødvendig trykkavlastende utstyr hos alle risikopasienter

Trykkavlastende virkemidler deles inn i tre grupper: manuelle metoder, madrasser og lokale trykkavlastende hjelpemidler. Manuelle metoder er blant annet snuregimer, gunstig posisjonering i seng og god forflytningsteknikk. Enhver arbeidsplass skal ha tilgjengelig trykkavlastende hjelpemidler tilpasset pasienter. For pasienter i stor risiko anbefaler Langøen (2018, s. 336) madrasser med statisk eller pulserende luft til bruk i hjemmesykepleien. Best resultat oppnås når man kombinerer flere trykkavlastende virkemidler (Langøen, 2018).

3. Undersøk huden til alle pasienter i risiko regelmessig

Hos risikopasienter bør huden undersøkes for tegn på rødhet to ganger daglig. Hud på trykkutsatte områder bør særlig observeres. Hudproblemer som tørr hud, hudsprekker, rød hud, maserasjon, skjør hud, varmeøkning og hard hud skal rettes spesiell oppmerksomhet på (Lindholm, 2020, s. 194). Man skal være oppmerksom på at trykkskader hos pasienter med mørkere hudfarge kan være vanskeligere å oppdage. Fokus i slike tilfeller bør være på hevelser og forskjeller i hudens konsistens sammenlignet med huden omkring (Lindholm, 2020).

4. Sikre stillingsforandring eller aktivitet som er tilpasset pasientens tilstand.

Hyppighet av stillingsforandring må ses i sammenheng med hvilket underlag som brukes og pasientens aktivitetsnivå, vevstoleranse og hudens tilstand (Helsedirektoratet, 2014).

Dersom pasienten opplever smerter ved stillingsforandring, bør smertestillende gis 20-30 minutter før endring av leie (EPUAP, 2014). Hos sengeliggende pasienter er halebein, hoftbein og hæler mest utsatt for trykk. Pasienter i terminal fase er ofte ikke i stand til å oppheve trykk på egen hånd, og sykepleier må derfor sørge for å unngå stillinger der unødig trykk eller drag påføres (Langøen, 2018, s. 334).

5. Kartlegg og vurder ernæringsstatus.

Ernæringsstatus hos risikopasienter skal kartlegges og vurderes ved innleggelse og fortløpende under oppholdet. Ved oppstart av tjenester i hjemmesykepleien skal alle pasienter få vurdert sin ernæringsstatus og deretter månedlig, eller etter annet individuelt opplegg som er faglig begrunnet (Birkeland & Flovik, 2018). Pasienter i terminal fase har derimot et ernæringsbehov som kan by på både praktiske og etiske utfordringer. Enkelte klarer ikke å ta til seg næring, mens andre ikke ønsker det eller er i stand til å uttrykke hva de ønsker (Mathisen, 2016, s. 427). Dette er forhold som må tas med i vurderingen.

6. Involver pasient og pårørende i planlegging og gjennomføring av forebyggende tiltak.

Pasienter og pårørende skal involveres i planleggingen og gjennomføringen av trykksårforebyggende tiltak. I tillegg skal det gis informasjon om hva de selv kan gjøre for å forebygge trykksår. For pasienter i terminal fase og deres pårørende vil dette tiltaket være av ekstra betydning. Dersom pasienten skal ha mulighet til å dø hjemme er det viktig at pårørende føler seg kompetente og trygge i oppgavene og ansvaret som følger med rollen som omsorgsgiver, og at de får tilstrekkelig med opplæring og veiledning i trykksårforebygging (Birkeland & Flovik, 2018).

2.5. Hudforandringer hos den terminale pasienten

Det er bred enighet om at vitale organer mister sin funksjon og til slutt opphører å fungere når livet går mot slutten, dette gjelder også huden (Sibbald et al., 2009). Nedbryting av huden skjer som følge av hypoksi, som igjen resulterer i at hudens evne til å nyttiggjøre seg

næringsstoffer for å opprettholde normal hudfunksjon svekkes. Sibbald et al. (2009) bruker samlebetegnelsen SCALE (Skin Changes At Life's End) for å beskrive disse kompromitterende tilstandene. Utvikling av trykksår hos denne pasientgruppen skjer i takt med de fysiologiske hudforandringene som følger ved progresjonen av høy alder og sykdom. Disse pasientene er ofte preget av store smerter, og ønsker ikke å delta i forebyggingen, da det kan medføre ytterligere smerter (White, 2017).

Oppfatningen om at trykksår i siste fase av livet ofte er uunngåelig deles av mange (Sibbald et al., 2009; White, 2017; Roca-Biosca et al., 2021). Dette er viktig kunnskap sykepleier bør ha for å kunne gjøre gode vurderinger og raskt sette inn riktige forebyggende tiltak. Et uunngåelig trykksår utvikles imidlertid til tross for at sykepleier har iverksatt alle hensiktsmessige tiltak (Roca-Biosca et al., 2021).

2.6 Sykepleiers lindrende funksjon i hjemmesykepleien

Hjemmesykepleie beskrives som «helsehjelp og omsorg som utøves i skjæringspunktet mellom det daglige livet i hjemmet og offentlig tjenesteyting» (Birkeland & Flovik, 2018, s.13). Hjemmesykepleien skal sikre at pasienter får ivaretatt sine grunnleggende behov når egne ressurser ikke lenger strekker til. Utgangspunktet for pleien i hjemmet skal alltid være i tråd med pasientens og pårørendes behov og ønsker (Birkeland & Flovik, 2018).

2.6.1 Lindrende omsorg

Det overordnede målet i lindrende omsorg er lindring av smerter og andre plagsomme symptomer. Cicely Saunders var en engelsk sosialarbeider og sykepleier som utviklet hospicefilosofien som dagens lindrende omsorg baserer seg på. Den moderne medisin og teknologi i 1950-årene førte til en neglisjering av døende, og Saunders var opptatt av at menneskets fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle behov måtte tas på alvor, samt at omsorgen for den døende også omfattet de pårørende og etterlatte (Trier, 2019, s. 853).

2.6.2 Veiledning og samarbeid med pårørende

Pasienter i terminal fase har behov for ulike former lindrende omsorg. Når denne type omsorg skal ytes i hjemmet er det spesielt viktig med både planlegging og tilrettelegging fra hjemmetjenestens side. Å ha omsorgspersoner rundt seg som er i stand til å ivareta pasienten i samråd med hjemmesykepleien er en forutsetning for at pasienter skal ha mulighet til å dø hjemme (Birkeland & Flovik, 2018). Det er viktig at pårørende får tilstrekkelig opplæring og veiledning i rollen som omsorgsgiver slik at de føler seg trygge på oppgavene som følger med. Pårørende skal sammen med pasient og sykepleier medvirke i planleggingen av den individuelle behandlingsplanen. Involvering og god kommunikasjon mellom hjemmesykepleien og pårørende er viktig for å sikre et godt forløp for pasienten (Birkeland & Flovik, 2018, s. 186-187).

2.6.3 Den terminale pasienten

Som nevnt innledningsvis, defineres den terminale fasen som dager til timer før døden inntreffer. Dersom en pasient har klinisk observerbare fysiologiske forandringer kan man si at vedkommende er døden nær. Slike fysiologiske forandringer viser seg gjennom at pasienten har et økende søvnbehov, bevisstheten sløres og interessen for å ta til seg næring svekkes. Pasienten vil også respondere mindre på omgivelsene rundt seg (Helsedirektoratet, 2018).

Palliative pasienter beskrives under særlige grupper i EPUAP (2014) sine internasjonale retningslinjer. Der understrekes det at iverksatte tiltak for forebygging skal baseres på pasientens ønsker samtidig som pasientens allmenntilstand blir tatt hensyn til (EPUAP, 2014, s. 60). De forebyggende tiltakene rettet mot palliative pasienter beskrives som risikovurdering, trykkfordeling, ernæring og hydrering samt de de kaller ressurshåndtering, som innebærer undervisning av pasient og pårørende om hudforandringer ved livets slutt (EPUAP, 2014, s. 62).

2.6.4 Ethiske aspekt

Etikk og moral henger nøye sammen, men kan allikevel skilles noe. Mens moral forstås som våre holdninger, verdier og normer, er etikk rettet mot hvordan vi betrakter vår egen og andres moral. Etikk kan derfor forstås som en systematisk refleksjon over moral (Magelssen & Pedersen, 2020, s. 15).

Ved behandling og pleie av døende pasienter møter man på flere etiske utfordringer. Her gjør de helseetiske prinsipper seg gjeldene. Et viktig prinsipp er *respekt for pasientens autonomi*. Pasientens meninger skal tas hensyn til i behandlingen. Helsehjelp skal alltid gjøres ut ifra hva som er til det beste for pasienten, noe som kommer til uttrykk gjennom *velgjørenhetsprinsippet* (Magelssen & Pedersen, 2020, s. 19). I tilfeller der pasienten har redusert evne til å uttrykke sine meninger blir dette prinsippet spesielt viktig. Når livet nærmer seg slutten, må ofte velgjørenhetsprinsippet veies opp mot *ikke-skade prinsippet*. Å ikke skade kan virke selvinnsyende, men dette er et prinsipp som gjerne gjør seg gjeldende i spørsmål om å avslutte behandling (Johannessen et. al, 2007, s. 167). Hva som er riktig og galt i situasjoner som omhandler terminale pasienter kan være utfordrende for sykepleier å vite.

3.0 Metode

Metode er redskapet vi tar i bruk for å skaffe oss informasjon om tema vi ønsker å undersøke (Dalland, 2020, s.54). Metode sier noe om hvordan vi går fram for å innhente kunnskap og hvordan vi bruker denne kunnskapen for å besvare problemstillingen vår. I dette kapittelet vil jeg derfor gjøre rede for metoden jeg har brukt og prosessen fra søk til utvalgte artikler. Jeg vil deretter gå kritisk gjennom resultatene og til slutt redegjør for etiske overveielser.

3.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven er en litteraturstudie der jeg har søkt etter eksisterende kunnskap om tema for å kunne besvare problemstillingen min på best mulig måte. Det finnes mye litteratur om forebygging av trykksår, og derfor er det mest relevant for meg å velge en litteraturstudie. En litteraturstudie er en metode der man systematiserer eksisterende fag- og forskningslitteratur for å belyse oppgavens problemstilling (Grønseth & Jerpeseth, 2019). I tillegg til at denne metoden er mest hensiktsmessig, er det også et krav fra skolen å skrive en litterær oppgave (VID, 2021, s.5).

3.2 Beskrivelse av søkeprosessen

For å komme frem til de valgte forskningsartiklene har jeg tatt i bruk ulike databaser innlogget via VID. De fleste søkene har jeg gjort i CINAHL og PubMed, som er helserelaterte databaser med referanser til blant annet sykepleiefaglig litteratur på engelsk. Jeg har brukt engelske søkeord for å få tak i den internasjonale forskningen innenfor feltet. I de tilfellene jeg ikke fikk tilgang til fulltekst via databasen har jeg søkt etter artiklene i ORIA der jeg fikk tilgang i de fleste tilfeller.

Jeg innledet søkeprosessen med å søke i Google med de norske ordene trykksår + forebygging. Jeg fikk da blant annet treff på vitenskapelige oversiktsartikler i regi av FHI og Senter for omsorgsforskning. På bakgrunn av artiklenes relevans for denne oppgavens problemstilling valgte jeg å inkludere de i teorikapittelet fremfor resultater. Videre i innledende fase gjorde jeg søk i databaser som SweMed+ og Sykepleien Forskning i tillegg til

Cinahl og PubMed. Søkene i de to førstnevnte databasene frembrakte imidlertid ingen relevante artikler for meg, jeg velger derfor å ikke utdype de videre i metodedelen.

Ut ifra problemstillingen min valgte jeg å legge størst vekt på søkeordene *pressure ulcer*, *prevention*, *palliative care* og *home health care*, og gjøre forskjellige kombinasjoner av disse. I Cinahl kommer det i tillegg opp forslag til søkeord. For eksempel, når jeg søker på ordet *pressure ulcer* foreslår databasen ekvivalenter som *decubitus*, *pressure injury*, *pressure sore* og *bedsore*. Dette gjorde at søket mitt ble bredere samtidig som det begrenset seg til eksakt tema jeg var ute etter.

Jeg gjorde også søk der jeg brukte enkeltstående søkeord som *nursing* og *prevention* for å finne forskningsartikler som spesifikt retter seg mot sykepleiers forebyggende funksjon. Når jeg kombinerte disse ordene med de andre søkeordene fikk jeg opp null treff, og jeg valgte å gå bort fra dem. Søk der jeg kombinerte ordene *pressure ulcer prevention*, *palliative care* og *home health care* gav best treff. Flere av søkene produserte treff på de inkluderte artiklene, se tabell 2. I tillegg til søk i databaser har jeg gjort håndsøk i referanselister til artikler med relevant tema, samt i tidligere bacheloroppgaver med tema trykksår.

3.2.1 inklusjon- og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriteringer	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverdert	Ikke fra fagfelleverderte tidsskrift
Publisert etter 2008	Mangler abstrakt
Engelsk eller skandinavisk språk	Litteratur om eksisterende trykksår
Abstrakt tilgjengelig	Ikke tilgjengelig fulltekst
IMRaD struktur	
Omhandler forebygging av trykksår	
Fulltekst tilgjengelig	

På bakgrunn av at det rapporteres om lite forskning om forebygging trykksår i hjemmet og hos pasienter i terminal fase valgte jeg å utvide søket ved å ha med artikler publisert 15 år

tilbake i tid. Det for å ikke overse relevante artikler om tema. Flere av treffene som ble vurdert som relevant ut ifra abstrakt ble ikke analysert på grunn av manglende tilgang til fulltekst.

3.2.2 Søkestrategi

Tabell 2: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Artikler nedlastet	Artikler inkludert
S1: "pressure ulcer prevention OR pressure ulcer S2: "prevention OR intervention OR treatment OR program" S3: "palliative care OR end of life care OR terminal care OR dying" S4: "home health care OR home care OR home nursing" S5: S1 + S2 + S3 + S4 S6: S1 + S3 + S4	27.jan	Cinahl	S1: 4650 S2: 8555 S3: 26407 S4: 29537 S5: 0 S6: 19	11	3	1*
S1: "Pressure ulcer prevention" AND "Palliative care" AND "Home health care"	2.feb	PubMed	S1: 13	8	2	1*
S1: "pressure ulcer OR pressure ulcer prevention" S2: "Home health care OR Home care OR home nursing" S3: "nursing OR nursing interventions OR hospice and palliative nursing OR nursing care" S4: S1 + S2 + S3	2.feb	Cinahl	S1: 15132 S2: 49781 S3: 5625 S4: 4	10	3	1*

S1: "pressure injuries OR pressure ulcers OR bedsores OR bed sores OR decubitus" S2: "palliative care OR end of life care OR terminal care OR dying" S3: S1 + S2	7.feb	Cinahl	S1: 4656 S2: 26409 S3: 81	31	6	3
---	-------	--------	--	----	---	---

(* samme artikkel)

3.3.3 Fra søk til utvelgelse

For å forsikre meg om at de utvalgte artiklene er fagfellevurderte søkte jeg etter de i ORIA, som fastslår hvorvidt de er publisert i et fagfellevurdert tidsskrift. Basert på mine søk har jeg ikke klart å finne relevant forskning som tydelig beskriver trykksårforebygging hos døende pasienter i hjemmet. Flere av artiklene jeg har gjennomgått beskriver dog manglende forskning både innenfor tema trykksårforebygging hos palliative pasienter og trykksårforebygging i hjemmetjenesten (Ferris et al., 2019; Bergquist-Beringer & Daley, 2011; Vickery et al., 2020; Devik, 2020). Jeg har ut fra søkekriteriene tatt i bruk studier jeg mener er av god kvalitet, der jeg kan trekke ut flere elementer som er relevante for min problemstilling.

Flere av søkene produserer treff i artikler med kontekst hjemmetjeneste og/eller lindrende behandling. De retter imidlertid søkelys mot trykksårprevalens og -insidens og ikke forebyggende arbeid, og de anses derfor som ikke relevante i forhold til oppgavens problemstilling. Basert på at jeg ikke fant noen artikler som inkluderer samtlige tema fra oppgavens tema velger jeg å legge hovedvekten på pasientgruppen i søkene mine, på grunn av at sykepleie til terminale pasienter skiller seg fra annen sykepleie. I tillegg baserer jeg valget på enigheten om mangelen på vitenskapelig forskning om trykksårforebygging i hjemmetjenesten, i tillegg til at evidensbaserte tiltak for forebygging i sykehus og sykehjem lar seg overføre til bruk i hjemmet, blant annet ifølge Birkeland og Flovik (2018) og Bergquist-Beringer og Daley (2011).

3.3.4 De utvalgte forskningsartiklene

Forskningsartikkel 1:

Bergquist-Beringer, & Daley, C. M. (2011). Adapting pressure ulcer prevention for use in home health care.

Formålet med denne studien var å avgrense og tilpasse de forebyggende tiltak som lar seg overføre til bruk i hjemmesykepleien. Ni sykepleiere med videreutdanning i sår som arbeider i hjemmetjenesten deltok i studien. Det ble gjennomført ett enkelt fokusgruppeintervju der det ble stilt åpne spørsmål med utgangspunkt i eksisterende forebyggende tiltak. Intervjuet ble gjennomført online på bakgrunn av demografiske avstander og tatt opp digitalt. Forfatterne analyserte ved hjelp av tematisk identifisering.

Forskningsartikkel 2:

Ferris, A., Price, A., & Harding, K. (2019). Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review.

Dette er en systematisk oversikt med formål om å kvantifisere prevalens og insidens av trykksår hos pasienter som mottar palliativ behandling, samt å indentifisere risikofaktorer for utvikling av trykksår hos denne pasientgruppen. I studien ble totalt 12 artikler gjennomgått systematisk for å besvare forskningsspørsmålet «hvilke spesifikke risikofaktorer øker sjansen for utvikling av trykksår»

Forskningsartikkel 3:

Vickery, J., Compton, L., Allard, J., Beeson, T., Howard, J., & Pittman, J. (2020). Pressure Injury Prevention and Wound Management for the Patient Who Is Actively Dying: Evidence-Based Recommendations to Guide Care

Dette er en integrativ litteraturstudie som oppsummerer klinisk relevante anbefalinger for trykksårforebygging og sårbehandling for døende pasienter. Formålet med studien er å presentere funn og utviklingen av forskningsbaserte anbefalinger for trykksårforebygging og behandling for pasienter i terminal fase. 17 artikler ble inkludert i studien.

Forskningsartikkel 4:

Carlsson, & Gunningberg, L. (2017). *Unavoidable pressure ulcers at the end of life and nurse understanding.*

Denne studien er basert på kvalitative semi-strukturerte intervjuer med åtte sykepleiere og sju helsefagarbeidere i sykehjem og palliativ døgnavdeling i Sverige. Studien hadde som hensikt å identifisere og beskrive de ulike måtene uunngåelige trykksår hos terminale pasienter forstås av helsearbeidere. Det andre målet med studien var å utforske hensiktsmessigheten i de forskjellige oppfatningene.

3.4 Kildekritikk

Problemstillingen min setter søkelys på forebygging av trykksår hos pasienter i terminal fase. På bakgrunn av manglende forskning på tema har jeg kun funnet relevante artikler på engelsk. Funnene er oversatt og gjengitt etter beste evne, men det tenkes at noe kan ha blitt misforstått og feil oversatt, noe som kan ha påvirket min forståelse av budskapet i artiklene. En annen mulig svakhet i denne oppgaven er at ingen av artiklene jeg har funnet inneholder samtlige elementer fra min problemstilling, men begrenser seg til ett av temaene. Det har resultert i at jeg har valgt artikler som beskriver temaene enkeltvis, og som jeg mener kan hjelpe meg å besvare problemstillingen min. Jeg har ikke klart å finne artikler som retter seg spesifikt mot trykksårforebygging hos terminale pasienter i hjemmesykepleien. Det har resultert i flere omfattende søk, og jeg har gått gjennom en betydelig mengde litteratur for å komme frem til de artiklene jeg presenterer i denne oppgaven. En mulig svakhet er at jeg i all hovedsak kun har brukt to databaser slik at jeg muligens kan ha oversett aktuelle kilder i andre databaser. Annen faglitteratur har jeg funnet via høyskolens bibliotek. Noen av bøkene jeg har hatt som pensum tidligere i studiet. Jeg kjenner meg trygg på faglitteratur hentet i ORIA ettersom det er kvalitetssikret av høyskolen.

Artikkelen til Bergquist-Beringer og Daley (2011) er over 10 år gammel, men er likevel en studie som godt beskriver trykksårforebygging i hjemmet. Den retter seg ikke mot min pasientgruppe, men jeg anser den likevel relevant for min problemstilling da den tydelig beskriver hvordan evidensbaserte forebyggingstiltak kan overføres til bruk i

hjemmesykepleien. Studien er utført i USA der de har et annet type helsevesen enn vi har her i Norge. Pasientens økonomiske status og helseforsikring vektlegges for å få tak i trykkavlastende hjelpemidler. Det anser jeg som en svakhet fordi dette ikke er relevant i en norsk setting.

Tyngden av studien til Ferris et al. (2019) ligger på prevalens, og ikke forebygging av trykksår hos palliative pasienter. Jeg mener likevel den har relevans til min problemstilling fordi den beskriver hvilke spesifikke risikofaktorer som øker sjansen for utvikling av sår hos denne pasientgruppen. Det er kunnskap jeg trenger for å kunne vurdere hvilke tiltak som kan ha mest effekt i hjemmet. En annen styrke ved denne studien er at den tar opp uunngåelige trykksår hos pasienter i terminal fase, et tema som gjenspeiles i flere av de inkluderte studiene og annen faglitteratur beskrevet i oppgaven. En svakhet ved denne studien er at den ikke omhandler hjemmesykepleie.

Vickery et al. (2020) presenterer evidensbaserte tiltak for forebygging av trykksår samt sårbehandling hos terminale pasienter. En fordel med denne artikkelen er at den nylig er publisert. Samtlige av forfatterne har erfaring fra palliasjon, noe som jeg mener validerer innholdet. Den gjør tydelig rede for begrepsbruken, som kan være med å hjelpe sykepleier i avgjørelsen av hvilke tiltak som skal iverksettes. En ulempe med denne studien er at den ikke har en tydelig IMRaD-struktur, noe som gjorde meg usikker på om jeg kunne inkludere den i oppgaven. Jeg rådførte meg da med veileder, som mente den var ok for bruk. Tiltakene beskrevet i artikkelen er hovedsakelig ment for klinisk praksis. Jeg har likevel valgt å inkludere den i denne besvarelsen fordi jeg mener tiltakene enkelt kan overføres til bruk i hjemmet, og på den måten kan hjelpe meg å belyse problemstillingen min.

Studien til Carlsson og Gunningberg (2017) baserer seg på kvalitativt intervju med deltakere fra sykehjem og palliativ døgnavdeling. Kvalitativt intervju tar sikte på å få innsikt i deltakernes opplevelser og meninger rundt tema som utforskes, noe som jeg ser på som en styrke ved denne studien. Det kan ses som en mulig svakhet at studien har få deltakere, og at de ikke har forbindelse til hjemmesykepleien. Jeg mener likevel denne studien tilføyer noe viktig til oppgaven min, fordi den formidler sykepleieres forståelse av trykksår i siste fase av livet, og sammenhengen mellom adekvat pleie og uunngåelige trykksår i denne fasen. Den reiser noen etiske spørsmål som jeg mener er viktig å ha med i denne oppgaven.

3.5 Etske overveielser

Ved god forskningsetikk vurderes alle sider ved forskningen opp mot samfunnets normer og verdier for å sikre forskningsresultatets troverdighet. Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet til deltakerne i forskningen og sikre at de ikke blir påført skader eller unødvendige belastninger (Dalland, 2020, s. 168).

Samtlige artikler i denne oppgaven er godkjent av etiske komiteer eller andre institusjoner i de respektive landene. Forskerne har gjort rede for etiske overveielser og opprettholdt taushetsplikt til deltakerne. I de systematiske oversiktene er inkluderte studier kvalitetsvurdert.

Mitt etiske hensyn i denne oppgaven vil være å henvise korrekt til alle kilder både i løpende tekst og i litteraturlisten. Ved å bruke korrekt kildehenvisning ønsker jeg å gjøre det enkelt for leseren å finne fram til kildene jeg har brukt, og på den måten vise at jeg ikke tar kreditt for andres arbeid.

4.0 Funn

I dette kapittelet vil jeg presentere resultat fra forskningsartiklene jeg har valgt å basere oppgaven min på. Til slutt en sammenfatning av de tema jeg vil diskutere videre i drøftingskapittelet.

4.1 Presentasjon av forskning

Bergquist-Beringer, S & Daley, C. M. (2011). Adapting pressure ulcer prevention for use in home health care.

Studien viser at forebyggende tiltak, slik som vurdering av pasientens hud og risiko, forebyggende tiltak, minimere trykk, friksjon og skyv/gnidning, ernæring, hydrering og hudpleie anses som gode til bruk i hjemmet.

Samtlige deltakere bekreftet viktigheten av hudvurdering for å oppdage begynnende trykksår eller andre hudforandringer. Vurdering bør gjøres på hvert besøk hos personer i risiko for trykksår. Selv om deltakerne var samstemte i betydningen av rutinemessige vurderinger hos personer i risiko, rapporterte de om variasjon i frekvens og inkonsekvent praksis. Flere av deltakerne oppgav problemer med bruk av kartleggingsverktøy i dokumentasjonssystemet.

Ettersom trykksårforebygging i hjemmet er avhengig av innsats fra pasient og pårørende ble undervisning og veiledning av pasient og pårørende fremhevet som det viktigste tiltaket i det forebyggende arbeidet i hjemmetjenesten. Deltakerne opplyste om at det er vanlig at ansatte i hjemmesykepleien underviser risikopasienter og deres pårørende i hvordan de kan inspisere huden og tegn på svikt i hudens funksjon. Undervisningen blir for det meste gitt muntlig, supplert med skriftlig informasjon tilpasset den enkelte pasient og pårørende.

Deltakerne oppgav også at pasient og pårørende burde få informasjon om betydningen av å holde pasientens hud ren og tørr. De anbefalte å rense huden med varmt vann og tilføre tilstrekkelig med fuktighet for å forebygge tørr hud. Videre ble det anbefalt inkontinens produkter. Å påføre barriere krem er høyst anbefalt.

Studien viser til tre spesifikke tiltak som er unike for hjemmet. De går ut på å vurdere pasientens økonomiske status og helseforsikring, vurdere pårørendes ressurser for å delta i det forebyggende arbeidet samt samarbeid med kommunale ressurser og leverandører av helsetjenester hos pasienter med begrensede midler.

Studien konkluderer med at trykksårforebygging i hjemmet er mer komplekst enn i sykehus og sykehjem, og at det er avgjørende med et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient og pårørende for å få forhindre utviklingen av trykksår i hjemmet. Av sykepleier kreves det gode evner til samarbeid og kommunikasjon med pårørende.

Ferris, A., Price, A., & Harding, K. (2019). *Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review.*

Studien viste at forverring i fysisk tilstand, immobilitet, høy alder og høy score i prediktorer som Waterlow score og Karnofsky performance scale, ble indentifisert som risikofaktorer i flere av artiklene gjennomgått i studien. Høy alder ble også nevnt som en risikofaktor, selv om det var en relativt liten aldersforskjell hos de med og de uten trykksår. Funnene antyder at pasienter under palliativ behandling har større sannsynlighet for å utvikle trykksår sammenlignet med resten av befolkningen. Studien påpeker at de fleste generelle tiltak for forebygging har effekt også hos palliative pasienter, men at komfort og å minske forstyrrelser i enkelte tilfeller bør prioriteres over disse tiltakene.

Forskerne identifiserer mye litteratur som beskriver nedbryting av huden og dens funksjon de siste uker og dager før døden inntreffer. Studien påpeker at en bedre forståelse av disse prosessene vil hjelpe sykepleier til å veilede pasientene til å ta informerte valg om de enkelte trykkavlastende tiltakene i livets slutfase. Forskerne viser til SCALE (skin changes at life's end), en rapport fra 2009 der eksperter konstaterer de fysiologiske endringene som skjer i kroppen og huden i terminal fase kan bidra til uunngåelige trykksår tross i adekvat pleie.

Behandlingsmål endres fra kurativ til lindrende ettersom pasienter inntreffer siste fase av livet. Forskerne konkluderer med at dette også bør gjelde trykksårforebyggende tiltak. De antyder at trykksår hos denne pasientgruppen ikke nødvendigvis gjenspeiler kvaliteten på pleien som

gis, men isteden bør ses som resultat av flere komplekse omstendigheter som ikke nødvendigvis er mulig å gjøre noe med.

Vickery, J., Compton, L., Allard, J., Beeson, T., Howard, J., & Pittman, J. (2020). *Pressure Injury Prevention and Wound Management for the Patient Who Is Actively Dying: Evidence-Based Recommendations to Guide Care*

Denne studien beskriver både trykksårforebygging og sårbehandling. Jeg har konsentrert meg om forebyggingsdelen som studien beskriver. Forskerne beskriver uklarhet rundt begrepene *acitivley dying, end of life, palliative care, og comfort measures* i klinisk praksis og mener det kan by på utfordringer med hensyn til forebyggingsarbeidet. Ved å ha en tydelig definisjon av begrepene vil det hjelpe sykepleiere å vite når en pasient er i en terminal fase og dermed kunne tilpasse tiltakene for å beholde huden hel, samtidig som man fremmer komfort. Denne beslutningen bør gjøres i samarbeid med pårørende ut ifra sykepleieres vurderinger og kliniske dømmekraft. Det bør være samsvar mellom iverksatte tiltak og pasientens mål. Dette nevnes som spesielt viktig når målet er lindrende behandling.

Resultat av søket viste at innenfor konteksten av trykksårforebygging bør hensikten med tiltakene være å fremme komfort og gi god lindring av smerter og andre plagsomme symptomer. Studien trekker frem betydningen av pasientens ønsker og viktigheten av å inkludere pasient og pårørende i mål med behandlingen. Undervisning og veiledning av pasient og pårørende om forandringene som skjer i en døende kropp fremheves som essensielt i forebyggingsarbeidet. Å dokumentere pasientens mål i behandlingsplanen er viktig for å forbedre kommunikasjonen mellom pasientens behandlere.

Carlsson, M & Gunningberg, L. (2017). *Unavoidable pressure ulcers at the end of life and nurse understanding.*

Samtlige deltakere i denne studien var enig i at trykksårforebygging i aller høyeste grad er viktig, også ved livets slutt. Til tross for dette felles synet, forstod deltakerne konseptet om trykksårforebygging hos terminale pasienter på forskjellige måter, noe som ble presentert i

kategoriene A til D. De fleste deltakerne befant seg innenfor én kategori, mens noen omfattet både kategori C og D.

Kategori A: Uunngåelige trykksår finnes ikke. Alle trykksår kan forebygges dersom alle forebyggende tiltak er tatt i bruk. Alle pasienter har samme risiko for å utvikle trykksår i terminal fase. Alle deltakerne i denne kategorien oppgav å ha veldig få trykksår på sine avdelinger.

Kategori B: Deltakerne i denne kategorien mente også at det ikke finnes uunngåelige trykksår, men så forebyggingsarbeidet mer som et problem. Noen pasienter ønsker ikke å delta i de enkelte tiltakene av ulike grunner som smerter, dyspné, kognitiv svikt, kun være komfortabel i én stilling eller ikke tolerere lyden fra en luftmadrass. Dette vanskeliggjør forebyggingsarbeidet. Deltakerne i denne kategorien mente at pasienter i denne fasen har ulik risiko for å utvikle trykksår. Alle deltakerne i denne kategorien utenom én jobbet i palliativ døgnavdeling. De oppgav en betydelig andel trykksår hos sine pasienter.

Kategori C: Oppfatningen til deltakerne i denne kategorien var at noen trykksår er uunngåelige fordi noen pasienter ikke deltar i de forebyggende tiltakene. Forskjellen på denne kategorien og den foregående er at det her er pasientens situasjon som gjør at noen trykksår er uunngåelige. Deltakere i denne studien identifiserte flere etiske dilemmaer som oppstår i disse situasjonene.

Kategori D: Noen trykksår er uunngåelige, avhengig av de patiofysiologiske prosessene i den døende kroppen. Risikoen for å utvikle trykksår varierer hos de enkelte pasientene. Komorbiditet, redusert sirkulasjon, nevrologiske skader, kontrakturer, endringer i huden og generell skrøpelighet ble nevnt som årsaker til utvikling av trykksår hos disse pasientene.»

I studien påpekes kategori A som den mest hensiktsmessige med tanke på pleiernes følelser og forståelse av arbeidet de gjør. Deltakerne i denne kategorien var sikre på at de gjorde en god jobb siden de så få tilfeller av trykksår, og dersom de oppdaget et rødt merke iverksatte de tiltak.

Den minst hensiktsmessige forståelsen var den av kategori B, der deltakerne så trykksår som svikt i omsorgen og til og med feil behandling. De var frustrerte for at pasientene ikke samarbeidet i de forebyggende tiltakene.

Kategori C og D viste mest variasjon i følelsene pleierne viste dersom et nytt trykksår oppstod. Enkelte deltakere hadde en avslappet tilnærming til det, mens andre så på det som svikt i pleien.

4.2 Sammenfatning

Ut ifra de valgte artiklene finner jeg at det per i dag ikke eksisterer noen faste rutiner for trykksårforebygging i hjemmesykepleien. Det er likevel enighet om at tiltak for bruk på sykehus og i sykehjem med enkelte modifiseringer kan brukes i hjemmet. Felles for artiklene er forståelsen om at god kommunikasjon og samarbeid med pasient og pårørende er et viktig tiltak for å forebygge trykksår hos pasienter i terminal fase i hjemmet. Videre understrekes betydningen av å gi god opplæring og veiledning av pasient og pårørende om hudforandringer i siste fase av livet, samt betydningen av de forebyggende tiltakene. På den måten kan pasient og pårørende ta informerte valg angående mål for behandlingen.

Det er ulike forståelser blant sykepleiere om forebygging av trykksår hos pasienter i terminal fase. Noen mener at enkelte trykksår er uunngåelige grunnet de fysiologiske forandringene som skjer i en døende kropp, samt at pasienten ikke ønsker å delta i forebyggingen. Når det kommer til stykket må sykepleier vurdere hva som er forsvarlig sykepleie. Er det komfort hos pasienten eller å forhindre at det oppstår et trykksår? Finnes det virkelig noe som heter uunngåelig trykksår? Svaret er nok ikke så svart/hvitt, og det stiller oss ovenfor en rekke etiske utfordringer som jeg vil drøfte i neste kapittel.

5.0 Drøfting

Artiklene presentert i forrige kapittel har vist oss at trykksårforebygging i hjemmet er mer komplekst enn det i sykehus og sykehjem, og at det stilles krav til sykepleiers kunnskap om forebyggende arbeid og evne til samarbeid og veiledning av pasient og pårørende. Det råder ulike oppfatninger blant sykepleiere om hvorvidt trykksår i siste fase av livet kan være uunngåelig, noe som fordrer sykepleieres evne til etisk refleksjon. Dette kapittelet er delt opp i tre hovedtema hvor jeg vil drøfte problemstillingen ut fra funn og relevant teori.

5.1 Betydningen av sykepleiefaglig kunnskap om forebyggende tiltak mot trykksår

Sykepleiere i hjemmetjenesten står ovenfor en rekke utfordringer i møte med den terminale pasienten. Å ha kunnskap om det forebyggende arbeidet relatert til trykksårutvikling er særs viktig for sykepleiere i hjemmetjenesten i møte med pasienter i terminal fase. Som Ferris et al. (2019) påpeker, er nettopp terminale pasienter svært utsatt da de som regel er sengeliggende, har redusert næringsinntak samt kan ha inkontinens. For å kartlegge slike risikofaktorer finnes det flere kartleggingsverktøy for bruk i hjemmet. Det er viktig at de ansatte i hjemmetjenesten får tilstrekkelig opplæring i bruken av disse. Langøen (2018) påpeker at bruken av kartleggingsverktøy kan øke bevisstheten rundt trykksår hos helsearbeidere, og gjøre de mer i stand til å observere og vurdere pasienter i risiko. Flere av deltakerne i studien til Bergquist-Beringer og Daley (2011) rapporterte imidlertid om vanskeligheter med bruk av enkelte kartleggingsverktøy i dokumentasjonssystemene. Verktøyene ble lite synlige og vanskelige å finne tilbake til for å sammenligne. Studien viste også at det ble lagt et stort ansvar på pasient og pårørende når det gjaldt vurdering av huden. På den ene siden kan man si at god opplæring av pasient og pårørende er en viktig komponent for å forhindre at trykksår oppstår. På den andre siden kan det diskuteres hvorvidt omsorgspersoner i hjemmet bør pålegges dette ansvaret, når de allerede befinner seg i en vanskelig situasjon. Det er de ansatte i hjemmetjenesten som skal ha nødvendig opplæring og kunnskap om bruk av kartleggingsverktøy. Det er kartleggingsverktøyene, som sammen med sykepleiers erfaring og kliniske blikk, bør ligge til grunn for vurderingene (Lindholm, 2020).

Friksjon og drag gir i kombinasjon med trykk stor risiko for utvikling av trykksår. For å unngå drag og friksjon bør sykepleier inneha kunnskaper om gode forflytningsteknikker. Økt friksjon skjer blant annet dersom pasienten slepes istedenfor å løftes i sengen (Lindholm, 2020). Bruk av forflytningsduk er et godt hjelpemiddel dersom pasienten må repositioneres i seng.

Bruk av trykkavlastende hjelpemidler er et viktig forebyggende tiltak i hjemmet. Det er enighet om dette i både forskning og faglitteratur. Sengeliggende pasienter skal fortrinnsvis legges på madrass med statisk eller pulserende luft (Langøen, 2018). I tillegg til trykkavlastende underlag, er hyppig stillingsendring viktig for å redusere trykk. Hyppigheten av stillingsendringen skal vurderes ut fra underlaget pasienten ligger på (Helsedirektoratet, 2014). Bergquist-Beringer og Daley (2011) understreker at pårørende spiller en stor rolle i hvorvidt pasienten blir snudd og repositionert tilstrekkelig for at det skal ha en forebyggende effekt. Pasienten må forklares hensikten med de hyppige stillingsendringene, for de skal utføres i tråd med pasientens ønsker. Dersom pasienten opplever det smertefullt bør smertestillende medisiner gis i forkant av leiendringen (EPUAP, 2014). Carlsson og Gunningberg (2017) fant at noen sykepleiere mente den hyppige stillingsendringen kunne være et problem, fordi enkelte pasienter ikke ønsket stillingsendringer på grunn av smerte eller behov for ro. I slike situasjoner stilles sykepleier overfor et vanskelig valg som understreker betydningen av sykepleiers evne til etisk refleksjon. Vickery et al. (2020) vektlegger komfort hos pasienten, og skriver at tiltak som utføres skal være i samsvar med pasientens mål, behov og tilstand. Ut ifra Vickery et al. (2020) sine anbefalinger kan man argumentere for at sykepleier bør prioritere pasientens ønske over tiltak i slike tilfeller som Carlsson og Gunningberg (2017) presenterte.

Et annet viktig forebyggende tiltak er å utføre regelmessig undersøkelse av huden til risikopasienten i hjemmet (Helsedirektoratet, 2014; Bergquist-Beringer & Daley, 2011). For å kunne gjøre riktige vurderinger er det viktig at sykepleier har kunnskap om hvilke områder som er mest utsatt for trykk og hvordan et begynnende trykksår kan se ut. Ved endringer i pasientens tilstand skal det gjøres grundige observasjoner som skal dokumenteres så snart de oppdages (Lindholm, 2020). Ved forverring i pasientens tilstand skal det gjøres justeringer i behandlingsplanen, i tråd med pasientens ønsker. Iverksatte tiltak skal alltid være i samsvar

med pasientens og pårørendes mål for behandlingen, og sykepleier må derfor sørge for at behandlingsplan til enhver tid er oppdatert (Vickery et al., 2020). Som Bergquist-Beringer og Daley (2011) påpeker i sin studie, er pårørende en viktig komponent i regelmessig undersøkelse av pasientens hud. Dersom man utarbeider forebyggende tiltak spesifikt for terminale pasienter i hjemmet, vil jeg likevel foreslå at det vektlegges større grad av tilstedeværelse av sykepleier. På den måten vil de pårørendes ansvar blir redusert, i tillegg til at det vil kunne trygge de pårørende. Det vil også ha en positiv forebyggende effekt, da sykepleier vil kunne iverksette trykkavlastende tiltak raskere.

Kartlegging og vurdering av ernæringsstatus av pasienter i hjemmet er et forebyggende tiltak som beskrives både i Helsedirektoratets (2014) tiltakspakke, av Lindholm (2020) og i EPUAP (2014) sine retningslinjer. Det stemmer overens med Bergquist-Beringer og Daley (2011) sine anbefalinger. Dette er et viktig tiltak for generell bruk i hjemmet, men blir nedprioritert i møte med døende pasienter (Mathisen, 2016). EPUAP (2014) anbefaler å opprettholde tilstrekkelig mat- og væskeinntak på pasientens premisser, men presiserer at adekvat ernæringshjelp ikke er oppnåelig dersom pasienten ikke er i stand til å ta til seg næring. Dette støttes av Trier (2019, s. 872) som skriver at ernæringsmessige tiltak er underordnet i livets siste fase.

Felles for alle tiltakene beskrevet over, er involveringen av pasient og pårørende. I pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 står det at «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger» (1999). Loven understreker betydningen av å gi pasienten tilstrekkelig informasjon om hensikten med det forebyggende arbeidet, og risikoen ved å la være. Pasient og pårørendes autonomi ivaretas ved at de inkluderes i planlegging og aktivt deltar i gjennomføring av de enkelte tiltakene. I livets slutfase endres behandlingsmål fra kurative til lindrende. Vickery et al. (2020) sine anbefalinger er rettet spesifikt mot den terminale pasienten. Saunders filosofi gjenspeiles i disse anbefalingene, som gjøres ut fra pasientens ønsker og komfort, lindrer smerte og ubehag. Hensynet til pårørende ivaretas ved at de kan delta i beslutninger og ved å få tilstrekkelig med informasjon om hva de enkelte tiltakene innebærer samt forventet forløp.

5.2 Betydningen av sykepleiers evne til å samarbeide med og veilede pårørende

Å kunne dø hjemme fordrer et tett samarbeid mellom sykepleiere i hjemmetjenesten og pårørende. Pårørende er en uvurderlig ressurs og spiller en stor rolle i det forebyggende arbeidet i hjemmet. Ved å inkludere pårørende, vise omsorg og respekt, opptrer sykepleier i tråd med de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019). Lindrende omsorg er ikke bare omsorg for den døende pasienten, men også for dens pårørende. For at pårørende skal kunne være gode omsorgspersoner for sine nærmeste, er det viktig at de blir møtt med forståelse og får støtte til å mestre sin egen sorg (Birkeland & Flovik, 2018). For den terminale pasienten kan det være avgjørende at pårørende er til stede og bidrar med omsorg. Pårørende som kjenner pasienten godt, kan bidra til å tydeliggjøre pasientens ønsker og behov når pasienten selv ikke er i stand til det (NOU 2017: 16).

Pasient og pårørendes vilje til trykkavlastning og stillingsendring er en integrert komponent i trykksårforebygging i hjemmet. Bergquist-Beringer og Daley (2011) oppfordrer sykepleier til å lære pårørende å snu sengeliggende pasienter annenhver time. Det kan imidlertid diskuteres hvorvidt annenhver time er det beste intervallet. Ifølge Lindholm (2020) mangler det holdbare bevis for at akkurat dette intervallet er det optimale. Flere studier viser derimot at 30 graders sideleie gir såpass betydelig trykkavlastning at pasienten kan endre leie hver fjerde time. Dette er gunstig i forhold til snuregimer på natten (Lindholm, 2020, s.202). Videre anbefaler Bergquist-Beringer og Daley (2011) at pårørende gis opplæring i hvordan man ved bruk av puter, dyner, håndklær og lignende kan hjelpe til å avlaste trykkutsatte områder. Tilstrekkelig posisjonering av pasient er et relativt enkelt tiltak i hjemmet, men baserer seg i stor grad på pasient og pårørendes evner og ressurser. Derfor er det, i tråd med det Bergquist-Beringer og Daley (2011) skriver, avgjørende med et godt samarbeid mellom sykepleier og pårørende. Forfatterne av studien mener imidlertid at vurdering av huden er et delt ansvar mellom hjemmesykepleien og pårørende. Det er en uttalelse jeg stiller meg noe kritisk til, da jeg mener det kan bidra til at pårørende føler på for mye ansvar, dårlig samvittighet og vonde tanker. Å bidra med omsorg skal kjennes meningsfylt, ikke som en byrde. I en tid der man er i ferd med å miste sine nærmeste bør ikke pårørende

belastes med mer ansvar enn det som kjennes overkommelig. Å opprettholde et snuregime på natten kan dog ikke hjemmesykepleien forvente av pårørende. Her er det viktig at hjemmesykepleien tilrettelegger for avlastning, slik at pårørende får tilstrekkelig med hvile (Birkeland & Flovik, 2018). Å anerkjenne og ivareta pårørendes behov er en viktig del av lindrende omsorg (NOU 2017: 16). Samarbeid og god kommunikasjon er to viktige forhold når det gjelder observasjon av pasientens hud og stillingsendringer. Sykepleier bør legge til rette for et samarbeid som er basert på tillit. Pårørende må kunne kjenne seg trygg på at det er sykepleier som har det overordnede ansvaret for forebyggingsarbeidet, men vite at de kan være en viktig del av det.

Det er bred enighet om at det kreves opplæring og veiledning av pasient og pårørende om hvilke forebyggende tiltak som kreves for å hindre at trykksår oppstår, samt om hudendringer ved livets slutt (EPUAP, 2014; Bergquist-Beringer & Daley, 2011; Vickery et al., 2020). Pasientens mål står i sentrum når behandlingsplan og mål skal utarbeides, og alle tiltak skal utføres i samsvar med pasientens ønsker og behov. Sykepleier må forsikre seg om at pasient og pårørende er innforstått med behandlingsplan, hva de kan forvente av forandringer og hvilken rolle de enkelte tiltakene spiller for å redusere symptomer og bidra til komfort (Vickery et al., 2020). Det er viktig at både pasient og pårørende er klar over mulige konsekvenser dersom tiltakene i behandlingsplanen ikke følges. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier tilpasse informasjonen som gis, og forsikre seg om at informasjonen er forstått (NSF, 2019). På den måten blir pasient og pårørende i stand til å ta informerte valg som gjelder gjennomføring av tiltak.

5.3 Betydningen av sykepleiers etiske refleksjon i møte med pasienter i terminal fase

Studien til Ferris et al. (2019) viste at trykksårprevalensen er større hos terminale pasienter enn hos andre pasienter. De mener likevel at tallene ikke nødvendigvis gjenspeiler kvaliteten på pleien som blir utført. Denne påstanden begrunner de med at det i dag finnes mye kunnskap om hudforandringer ved livets slutt, og at trykksår hos denne pasientgruppen i enkelte tilfeller bør betraktes som et klinisk tegn på at døden er nært forestående fremfor svikt i behandlingen. Med bakgrunn i denne type informasjon kan det dermed påstås at ikke alle trykksår er mulig å forhindre. Dette mener Carlsson og Gunningberg (2017) er viktig å

kommunisere til sykepleiere for å bidra til å redusere skyldfølelse og den etiske byrden som sykepleiere kan kjenne på ved å ha mislyktes i å forhindre at et trykksår oppstod. Sykepleiers kunnskap om forskjellen på et «vanlig» trykksår og et trykksår som oppstår i forbindelse med dødsprosessen, er en fordel for å kunne etablere oppnåelige mål og ikke skape falske forhåpninger om sårtilheling dersom utviklingen av såret er uunngåelig i utgangspunktet (Roca-Biosca et al., 2021).

I situasjoner der pasienten ikke ønsker å delta i de forebyggende tiltakene, blir sykepleier stående i valget mellom flere etiske prinsipper. Hvilket valg som er det riktige må avgjøres ut fra den enkelte situasjon. Prinsippet om respekt for pasientens autonomi veier tungt i helseetiske spørsmål. Det fremheves også i de yrkesetiske retningslinjene, som sier at sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser og har respekt for pasientens rett til å ta egne valg (NSF, 2019). Et annet prinsipp som er sterkt forankret i helseetikken er velgjørenhetsprinsippet. Det er sykepleiers plikt å gjøre det beste for pasienten. Hva som er det beste for pasienten kan av og til være utfordrende for sykepleier å vite. Deltakere i studien til Carlsson og Gunningberg (2017) påpekte at både forebyggingstiltak og eksisterende trykksår kan forårsake smerter. I situasjoner der begge valg føles uriktig, står sykepleier overfor et etisk dilemma. Da er det viktig å ha et bevisst forhold til egne verdier og holdninger, og handle ut fra et reflektert valg om hva som vil være det beste for pasienten. Ved å definere pasientens ønske og behov for én enkelt stilling som en risikofaktor, mener forfatterne av studien det kan bidra til å redusere det moralske stresset som sykepleiere blir stilt overfor (Carlsson & Gunningberg, 2017). Forfatterne av studien mener det er viktig å belyse uunngåelige trykksår ved livets slutt, både ut fra et pedagogisk- og omsorgsperspektiv. Dette bekreftes av Ferris et al. (2019), som fremhever at trykksår hos terminale pasienter i enkelte tilfeller må betraktes som uunngåelig, eller som resultat av et informert valg av pasienten om å ikke delta i de forebyggende tiltakene. I tillegg fant Ferris et al. (2019) at det eksisterer lite informasjon om i hvilken grad trykksårforebyggende tiltak har effekt hos palliative pasienter, og hvorvidt disse var akseptert hos pasient og pårørende. Helse- og omsorgsdepartementet melder også om et økende behov for forskning innenfor flere områder av palliasjon. Forskning på god behandling i livets slutfase er minimal, og innenfor enkelte områder helt fraværende

(NOU 2017:16, s.78). Kan denne mangelen på forskning og informasjon ses i sammenheng med interessen for tema? Eller er det på grunnlag av etiske prinsipper om rett og galt at man velger å ikke inkludere alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende i forskning? Svaret er nok ikke enten eller, men ligger et sted i grånyansene mellom etikk, ressurser og interesse.

Sykepleie til døende skal lindre lidelse og fremme komfort, men også forebygge at det oppstår nye lidelser (Mathisen, 2016, s.426). I situasjoner der det er umulig å oppnå begge deler, ligger utfordringen til sykepleier i å velge det som er til det beste for pasienten. Det kreves en tydelig etisk bevissthet i verdikonflikter der sykepleier må avgjøre hvilket etisk prinsipp som skal veie tyngst i situasjonen. Ut fra velgjøringsprinsippet må sykepleier gjøre det hun kan for å hindre nye trykksår, mens ut fra ikke-skade prinsippet kan hun ikke utføre tiltak pasienten opplever som plagsomme og smertefulle. Med bakgrunn i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 4-9) som stadfester den døende pasients rett til å nekte helsehjelp, bør ikke-skade prinsippet gå foran ønsket om velgjørighet. Pasientautonomi har lenge vært en av de viktigste verdiene i helseetikken (Pedersen, 2020, s.61). I tråd med dette etiske prinsippet, vektlegger Vickery et al. (2020) pasientens rett til selvbestemmelse og fremhever pasientens ønsker og behov i samtlige anbefalinger. Det samsvarer også med prinsippene for lindrende behandling, der det overordnede målet er komfort og lindre smerte og ubehag for pasienten.

Til tross for kunnskap om trykksår i livets slutfase, hvor raskt de kan oppstå og noen ganger ikke kan forhindres, bør sykepleiers holdning alltid være at det skal iverksettes tiltak og gjøre det ytterste for å hindre at de oppstår. Erfaring i å observere pasienter i terminal fase er verdifull kompetanse som kan nyttiggjøres i vurderinger om når det er riktig å avslutte tiltak. Nyutdannede sykepleiere bør søke råd hos erfarne kollegaer for å kunne gjøre de vurderingene som er til det beste for sin pasient (Mathisen, 2016, s. 426).

En viktig ting sykepleier må være oppmerksom på i møte med terminale pasienter og deres pårørende i hjemmet, er å sørge for at det ikke legges for mye ansvar på de pårørende som allerede er i en krevende situasjon og kan være utslitt. Resultatet av studien til Bergquist-Beringer & Daley (2011) mener jeg pekte i retning av at for mye ansvar ble lagt på de pårørende. Dette resultatet må imidlertid ses i sammenheng med at studien ikke er rettet

mot den terminale pasienten, ei heller i en norsk setting. Forebygging av trykksår skal ikke være et ansvar de pårørende bærer, men et delt ansvar som kan føles meningsfylt for pårørende å være en del av.

Som nevnt innledningsvis er muligheten til å kunne dø hjemme med sine nærmeste viktig for å kunne få en god avslutning på livet (Birkeland & Flovik, 2018; Meneses-Echavez et al., 2021). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier bidra til en naturlig og verdig død, og i tillegg sørge for at pasienten ikke dør alene (NSF, 2019). Ved å legge til rette for at pasienten kan dø i eget hjem med sine nærmeste til stede bidrar sykepleier til en verdig avslutning på livet.

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien har vist at det per i dag ikke eksisterer egne tiltak rettet mot terminale pasienter i hjemmet, men at det finnes flere gode tiltak som kan tilpasses for bruk i hjemmet hos denne pasientgruppen. Hvilke tiltak som er hensiktsmessig å iverksette kommer an på den enkelte pasients behov og ønsker. Hver behandlingsplan må tilpasses individuelt. Jeg vil imidlertid fremheve trykkavlastning som et viktig tiltak som alltid bør iverksettes. Trykkavlastende madrasser bidrar til å redusere antall stillingsendringer, noe som fører til at pasienten får mer ro og mindre smerter som følge av et redusert behov for å endre stilling. Å forebygge trykksår hos denne pasientgruppen er en omfattende sykepleieoppgave, som stiller store krav til sykepleiers kunnskap, erfaring og kliniske blikk. Sykepleiers evne til å samarbeide, veilede og formidle kunnskap til pasient og pårørende spiller en betydelig rolle i hvorvidt det forebyggende arbeidet i hjemmet blir en suksess. I tillegg er det viktig at sykepleier har evne til å reflektere over etiske utfordringer og møte de på en profesjonell og omsorgsfull måte.

For å forhindre utviklingen av trykksår i hjemmet må sykepleier bruke sin kunnskap om trykksårforebygging og fysiologiske forhold hos den terminale pasienten. Med lindrende behandling som utgangspunkt, skal sykepleier fremme komfort og lindre smerter i den grad det lar seg gjøre. Med det etiske prinsippet om pasientens autonomi i bunn, bør alle tiltak utføres på pasientens premisser. Dersom pasienten velger å ikke delta, skal det være et informert valg basert på kunnskap sykepleier har formidlet og forsikret seg om at pasient og pårørende har forstått.

Selv om det vitenskapelige grunnlaget for uunngåelige trykksår ikke er godt nok, er det i dag bred enighet om at nedsatt funksjon i huden, som følge av flere fysiologiske prosesser, medvirker til at trykksår kan oppstå når livet går mot slutten. Derfor bør sykepleier ha en reflektert tilnærming til trykksårforebygging i livets slutfase. Selv om sykepleier ut fra velgjørenhet alltid vil etterstrebe en trykksårinsidens lik null, er dette et mål som ikke er forankret i virkeligheten. Derfor er det som forskningen foreslår, viktig å kommunisere til sykepleiere at noen sår vil oppstå uavhengig av forebyggende innsats. Slik kommunikasjon kan bidra til mindre etisk påkjenning og stress i en ellers travel sykepleiehverdag. Sykepleier bør likevel alltid handle ut fra en holdning om at alle trykksår kan forebygges.

7.0 Litteraturliste

Bergquist-Beringer, S. & Daley, C. M. (2011). Adapting pressure ulcer prevention for use in home health care. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 38(2), 145–154.
<https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31820ad115>

Berkmark, S. & Melby, B.Ø. (2014). *Trykksår*. København: Munksgaard

Carlsson, M. & Gunningberg, L. (2017). *Unavoidable pressure ulcers at the end of life and nurse understanding*. *British Journal of Nursing*, 26(Sup20), 6–17.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.Sup20.S6>

Chaplin, J. (2000). Pressure sore risk assessment in palliative care. *Journal of Tissue Viability*, 10(1), 27–31. [https://doi.org/10.1016/S0965-206X\(00\)80017-0](https://doi.org/10.1016/S0965-206X(00)80017-0)

Devik, S.A. (2020). *Forebygging av trykksår i kommunale helse- og omsorgstjenester*. Senter for omsorgsforskning. Hentet fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/pasientsikkerhet/forebygging-av-trykksar>

Ferris, Price, A., & Harding, K. (2019). Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 33(7), 770–782.
<https://doi.org/10.1177/0269216319846023>

Grønseth, R. & Jerpseth, J. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: praktiske råd i skriveprosessen*. Vigmostad & Bjørke AS

Helsedirektoratet. (2014). Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram I trygge hender 24/7. *Tiltakspakke for forebygging av trykksår*. Hentet fra <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/trykksar>

Helsedirektoratet. (2018). *Lindrende behandling i livets slutfase. Nasjonale faglige råd* (s. 3–28). Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>

Ingebretsen, I., Storheim, E., Gundersen, S.C. (2016). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.) *Klinisk sykepleie*. (5.utg, Bind 2, s. 361-396). Gyldendal akademisk

Johannessen, K.I, Molven, O. & Roalkvam, S. (2007). *Godt – rett- rettferdig: Etikk for sykepleiere*. Arkibe

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G.H. (2016). Hva er sykepleie?: Sykepleie fag og funksjoner. I Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G.H. (Red.) *Grunnleggende sykepleie: sykepleie – fag og funksjon*. (3.utg, Bind 1, s. 15-27). Gyldendal akademisk

Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Langøen, A. (Red.). (2020). *Sårbehandling og hudpleie*. (5.utg). Gyldendal akademisk

Magelssen, M., Pedersen, R. (2020). Hva er «etikk» i helsetjenesten? I Magelssen, M., Førde, R., Lillemoen, L. & Pedersen, R. (Red) *Etikk i helsetjenesten* (s. 15-27) Gyldendal Norsk Forlag

Mathisen, J. (2016). Sykepleie ved livets avslutning. I Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G.H. (Red) *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg, Bind 3, s. 407- 449) Gyldendal Akademisk

Meneses-Echavez, J.F., Borge, T.C., Tingulstad, A., Bjerk, M., Refsdal, T.L. (2021). *Lindrende behandling og omsorg i sykehjem og eget hjem: oversikt over systematiske oversikter*.

Rapport – 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021. hentet fra

<https://www.fhi.no/publ/2021/lindrende-behandling-og-omsorg-i-sykehjem-og-eget-hjem/>

NPUAP/EPUAP/PPPIA. (2014). *Forebygging og behandling av trykksår: kortutgave av retningslinje*. Hentet fra: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/norwegian-grg-jan2016.pdf>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

NOU 2017: 16 (2017) *På liv og død – Palliasjon til alvorlig syke og døende*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/?ch=3>

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

Pedersen, R. (2020). Pasientautonomi, informert samtykke og beslutningskompetanse. I Magelssen, M., Førde, R., Lillemoen, L. & Pedersen, R. (Red). *Etikk i helsetjenesten*. (s. 61-69). Gyldendal Norsk Forlag

Roca-Biosca, A., Rubio-Rico, L., De molina-Fernández, M.I., Martinez-Castillo, J.F., Pancorbo-Hidalgo, P.L., & García-Fernández, F.P. (2021). Kennedy terminal ulcer and other skin wounds at the end of life: An integrative review. *Journal of Tissue Viability*, 30(2), 178-182
<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.02.006>

Sibbald, R.G., Krasner, D. L., & Lutz, J. (2010). SCALE: Skin Changes at Life's End: Final Consensus Statement: October 1, 2009. *Advances in Skin & Wound Care*, 23(5), 225–238.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000363537.75328.36>

Slaaen, J., Røystrand, E., Gravidahl, E-K.N., & Saltrøe, E. (2016). *Begreper med tilknytning til palliasjon*. Norsk Palliativ Forening. Hentet fra <https://palliativ.org/publikasjoner/begrep>

Trier, E.L. (2019). Palliativ omsorg og sykepleie. I Knutstad, U. (Red.) *Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3* (3. utgave, kap. 17, s. 850-895) Cappelen Damm Akademisk

Vickery, J., Compton, L., Allard, J., Beeson, T., Howard, J., & Pittman, J. (2020). Pressure Injury Prevention and Wound Management for the Patient Who Is Actively Dying: Evidence-Based Recommendations to Guide Care. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 47(6), 569–575

VID vitenskapelige høyskole. (2021). *Plan for emne 12: Bacheloroppgaven (SYK3120)*. Hentet fra https://vid.instructure.com/courses/8020/pages/1-dot-2-fagplan-og-plan-for-emnet?module_item_id=132213

White, K. (2017). Clinical audit examining pressure ulcer incidence among end-of-life patients. *Wounds UK*. 13(1) s.42-45. hentet fra <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.vid.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=53&sid=fac58307-6563-44eb-bf24-1af361795533%40redis>

