



# Hvordan kan dokumentasjon påvirke tilheling av trykksår i hjemmesykepleien

**HØYSKOLEN DIAKONOVA**

Bachelor i sykepleie

**Modul 11** Bacheloroppgave

**Kandidatnummer:** 148

**Antall ord:** 8209

**Dato:** 11.03.2016

**Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?**

Ja, jeg tillater (sett kryss)

## **Innhold**

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn .....	2
1.1.1	Dokumentasjons av sykepleie .....	2
1.1.2	Sykepleieprosessen.....	3
1.1.3	Hjemmesykepleie .....	6
1.1.4	Trykksår .....	7
1.2	Hensikt med oppgaven og presentasjon av problemstillingen .....	9
1.3	Oppgavens videre oppbygning .....	10
2	Metode.....	11
2.1	Litteratursøk.....	11
2.2	Kildekritikk.....	13
3	Resultater.....	15
4	Diskusjon.....	26
4.1	Kvalitet .....	26
4.2	Effektivitet .....	29
4.3	Kompetanse .....	31
5	Konklusjon .....	34
	Litteraturliste .....	35

# 1 Innledning

Det å skrive dokumentasjon av helsehjelp som blir gitt til en pasient er en del av hverdagen til sykepleiere (Fermann & Næss, 2008). På flere avdelinger i sykepleietjenesten går ansatte vekk fra papirbaserte dokumentasjonssystemer og bytter til elektronisk pasientjournal [EPJ] (Hellesø, 2015). Overgang fra papirbaserte pasientjournaler til EPJ åpner for at strukturen på sykepleierens dokumentasjon kan endres og gjør det mulig for sykepleier å bruke standardiserte maler og teknologisk utstyr som hjelpemiddel som dokumentasjon gjennom sårstell av trykksår. Likevel har jeg gjennom min praksis i hjemmesykepleien observert at hjelpemiddel som standardisert sårmaal og teknologisk utstyr ikke blir tatt i bruk på denne avdelingen. Forskningsartikler (Gjevjon & Hellesø, 2010; Gjevjon, 2015; Irgens, Kleven, Sörli, Stanghelle, & Rekand, 2015; Nyheim, Line, & Ørnes, 2009; Stewart et al., 2009; Thoroddsen, Sigurjonsdottir, Ehnfors, & Ehrenberg, 2013; Tubaihat, Tawalbeh, Al Azzam, AlBashtawy, & Batiha, 2015) og pensum (Dahl & Skaug, 2011; Fermann & Næss, 2008; Hellesø, 2015) poengterer det samme som jeg observert i min praksisperiode på sykepleiestudiet. Enkelte avdelinger i sykepleietjenesten bruker fortsatt papirbasert dokumentasjonssystemer og dokumentasjon er i liten grad strukturert skrevet ned i pasientjournalen. Men også på avdelinger som bruker EPJ mangler det en felles struktur. Gjennom praksisperioden i hjemmesykepleien har jeg i tillegg observert at dokumentasjon, vurderinger og evalueringer av pasientens sår og generell tilstand blir gitt som muntlig rapport eller at dokumentasjonen blir skrevet ned på mer enn et sted. Resultatet på praksisstedet var at enkelte pasienter ikke hadde sårprosedyre og at sykepleiere brukte ulike framgangsmåter for å behandle samme sår. Jeg observert at det var spesielt hos pasienter med trykksår som manglet god dokumentasjon, sårprosedyre og kontinuitet i behandlingen. På bakgrunn av disse observasjonene anser jeg at det er viktig å rette fokus på dokumentasjon i hjemmesykepleien for å belyse om denne kan gi bedre kvalitet og effektiv oppfølging av pasienter med trykksår.

## 1.1 Bakgrunn

For å gi en felles forståelse og grunnlag for å kunne drøfte denne oppgaven vil jeg ta for meg teori om dokumentasjon av sykepleie, sykepleieprosessen, hjemmesykepleien og trykksår. Dette kapittelet vil dermed presentere teorien som jeg mener er relevant for oppgaven.

### 1.1.1 Dokumentasjons av sykepleie

Florence Nightingale betraktes av mange som grunnleggeren av moderne sykepleie (Hellesø, 2015). Gjennom sitt arbeid belyste hun nødvendigheten av at sykepleier observerer, vurderer og dokumenterer. I Norge var det diakonissen Rikke Nissen som uttrykket nødvendigheten av dokumentasjon. Nissen kalte sykepleierens dokumentasjon for «sygejournal» i den første læreboka i sykepleie for diakonisser (Hellesø, 2015).

«Sygepleie forbliver ligesom keiserens nye klæder usynlige – en illusjon- hvis vi ikke bliver i stand til at dokumentere, at sygepleiersker dagligt medvirker til at fremme og bevare sundhed i befolkningen.» (Nissen, 1877).

I dag har helsepersonell plikt til å dokumentere helsehjelpen som blir gitt i form av en pasientjournal (Helsepersonelloven, 1999). En pasientjournal skal inneholde skriftlig dokumentasjon av alle oppgaver gjort av helsepersonell i forbindelse med helsehjelp, men kan også inneholde annen type dokumentasjon som fotografier, prøvesvar og lydopptak og er en samling eller sammenstilling av registrerte opplysninger om en pasient (Forskrift om pasientjournal, 2000). Helsepersonelloven § 40 legger til grunn at sykepleieren skal dokumentere i samsvar med god yrkesetikk (Helsepersonelloven, 1999). Det tilsier at dokumentasjonen skal inneholde når og hvordan arbeidet ble utført, hvorfor helsetjenesten var nødvendig, pasientens sykehistorie og pågående behandling (Helsedirektoratet, 2012). Sykepleier skal dokumentere om pasientens tilstand, observasjoner og funn. Tiltak som settes i verk for pasienten og resultater av tiltakene skal også dokumenteres (Helsedirektoratet,

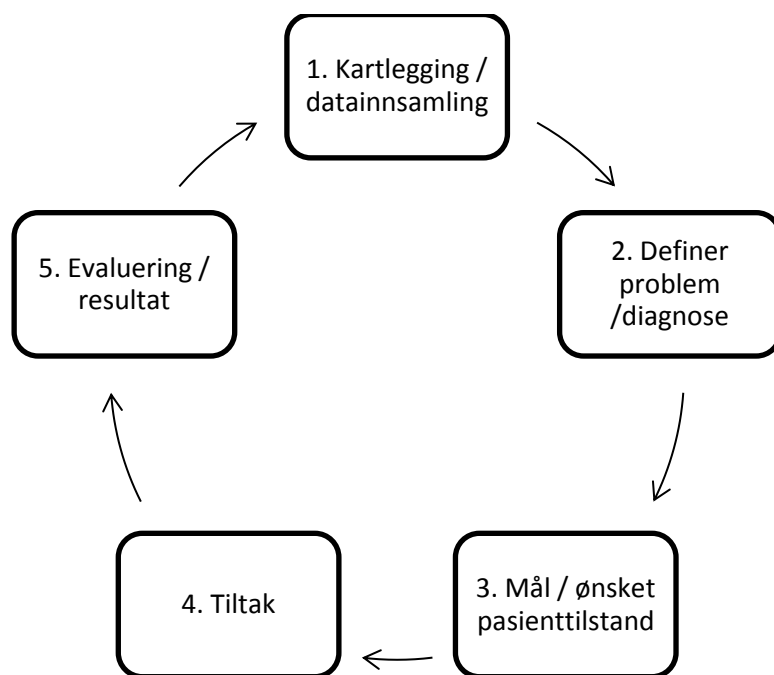
2012). Det skal, med noen unntak, alltid være en samlet journal for hver pasient. I tillegg skal det være en ansatt som har det overordnede ansvaret over den enkelte journal. Det vil si at denne personen har ansvar for hvilke opplysninger som skal stå i journalen. Dokumentasjonen kan være både elektronisk og i papirform. I slike tilfeller må det fremgå hvilke dokumenter som skal være elektronisk og hvilke som føres på papir (Forskrift om pasientjournal, 2000). Dokumentasjon er også grunnbasen for å ha kontinuitet i arbeidet (Saultz, 2003).

Det er utfordrende for sykepleiere å møte lovverkets krav til dokumentasjon og pasientjournalene framstår som ustrukturerte og uklare i form av at den er lite rettet mot hva som skal og bør gjøres for og med pasienten (Gjevjon & Hellesø, 2010; Green & Thomas, 2008; Nyheim et al., 2009; Stewart et al., 2009; Thoroddsen et al., 2013).

Sykepleiedokumentasjonen er preget av kronologisk dagbokformat med oppramsing av dagens hendelser framfor å ha en fast struktur (Gjevjon & Hellesø, 2010). Etter innføring av EPJ har det kommet flere digitale løsninger som hjelpemiddel for å oppnå fast struktur i dokumentasjonen. Det er utviklet standardiserte begreper for ulike sykepleieproblemer, sykepleietiltak og sykepleieresultater som organiseres i et klassifikasjonssystem. De mest kjente klassifikasjonssystemene er NIC (sykepleietiltak), NOC (sykepleierresultat) og NANDA (sykepleieresultater) som er de norske oversettelsene av Internasjonal Classification for Nursing Practice [ICNP] (Hellesø, 2015). Disse baserer seg på trinnene i sykepleieprosessen som er den mest beskrevne problemløsende arbeidsmetoden i sykepleie (NSFs faggruppe for e-helse, 2015).

### **1.1.2 Sykepleieprosessen**

All sykepleie som planlegges, vurderes, utføres og evalueres skal dokumenteres for å ivareta pasientens situasjon og sikkerhet (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). Sykepleieprosessen fungerer som en faglig ramme som skal ligge til grunn for dokumentasjon og klassifikasjon av sykepleie. Dessuten er dokumentasjon i pasientjournalen utgangspunkt for all kommunikasjon mellom helsepersonell og dokumentasjonen bør derfor være systematisk (NSFs faggruppe for e-helse, 2015).



*Figur 1: Sykepleieprosessen (NSFs faggruppe for e-helse, 2015)*

Figur 1 viser at sykepleieprosessens problemløsende metode er en gjentakende prosess. Det vil si at ved endringer i forhold til pasientens problem eller behov må det samles nye data som kan gi eventuelle endringer i tiltak og målsetting (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). Det må derfor kontinuerlig vurderes om planen er rettet mot pasientens nåværende situasjon og fremtidige behov, eller om det har dukket opp nye problemområder som krever nye mål og tiltak. Dersom et mål er oppnådd eller ikke er aktuelt, skal problemstillingen avsluttes eller seponeres (NSFs faggruppe for e-helse, 2015).

De fem trinnene skal være grunnlaget for pasientens sykepleieplan som vil synliggjøre og evaluere den sykepleien som gis, samtidig som den ivaretar de juridiske kravene til dokumentasjon (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). Trinn én er kartlegging, datasamling eller vurdering av ressurser, behov eller problem. I sykepleieplanen vil dette trinnet være innkomst- eller kartleggingsnotat. Dokumentasjonen skal inneholde status ved oppstart av behandling og sykepleier skal kartlegge pasientens ressurser og behov for sykepleie. Trinnet er bakgrunnen for videre utforming av sykepleieplanen og informasjonen må derfor være

tilstrekkelig (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). Neste trinn i sykepleieprosessen er å definere problem eller sykepleiediagnose i forhold til behov for sykepleie. Når sykepleier dokumenterer dette trinnet skal problemet eller sykepleiediagnosen beskrive kort pasientens opplevelse. Samt årsaken og konsekvensen av problemet eller diagnosen. Sykepleiediagnosen skal være individuell (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). Trinn tre er å definere mål eller ønsket resultat for sykepleien og bør utarbeides i samarbeid med pasienten eller pårørende. I sykepleieplanen skal målene beskrive pasientens tilstand når målet er nådd. Målet formuleres derfor i presens og er grunnlaget for valg av tiltak (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). I trinn fire skal tiltakene formuleres for å nå målene. Tiltakene bør være individuelle for å tilstrebe pasientens egne plan. Her må sykepleier ha god kunnskap for å velge tiltak som er egnet for å nå pasientens individuelle mål (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). Det siste trinnet er å evaluere sykepleieplanen og tiltakene. I samarbeid med pasienten skal sykepleier vurdere effekten av igangsatte tiltak opp mot måloppnåelse. Evalueringen hjelper sykepleier med å se hvilke tiltak som kan videreføres, avsluttes eller endres for at sykepleieplanen til en hver tid er rettet mot pasientens aktuelle situasjon (NSFs faggruppe for e-helse, 2015).

I praksis er det utfordrende for sykepleiere å følge trinnene i sykepleieprosessen, noe som resulterer i at pasientjournalene baserer seg på kronologisk dagbokformat framfor en systematisk sykepleieplan (Gjevjon & Hellesø, 2010; Green & Thomas, 2008; Nyheim et al., 2009; Thoroddsen et al., 2013). Det kan skyldes at EPJ gir mulighet for fritekst og at sykepleierne har begrenset kompetanse, motivasjon og selvtillit i forhold til å dokumentere (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). Resultatet er at dokumentasjonen blir ustrukturert med fortellende tekst i et kronologisk tidsperspektiv, dokumentasjonen preges av avbrudd og ufullstendighet, og kartlegging av pasientens situasjon er mangelfull (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). Det er ikke innført en standardisert nasjonal modell for dokumentasjon av sykepleie i EPJ, men det benyttes ulike klassifikasjoner eller terminologier, som ICNP, i ulike standarder og prosedyrer for dokumentasjon av sykepleie. Klassifikasjoner eller terminologier blir derimot ikke benyttet av kommunehelsetjenesten (NSFs faggruppe for e-helse, 2015).

### 1.1.3 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleien er en del av kommunens helse- og sosialtjeneste og skal ivareta innbyggernes behov for sykepleie uavhengig av alder (Fermann & Næss, 2008). Sykepleier i hjemmesykepleien vil møte på pasienter med kroniske lidelser, alvorlig sykdom, funksjonshemming eller aldersrelaterte plager og funksjonssvikt. Behovet for sykepleie vil derfor variere og arbeidsoppgavene for sykepleier har stor variasjon. Gjennom en vakt kan sykepleier ha opp mot 15-20 pasientoppdrag. Pasientene blir ofte fordelt før hver vakt noe som resulterer i at pasienten får besøk av flere forskjellige ansatte over tid. Pasientene kan oppleve at kontinuiteten og forutsigbarheten svekkes ved denne type praksis og beskriver det som problematisk (Fermann & Næss, 2008).

Det er ikke uvanlig at det er flere dokumentasjonssystemer i hjemmesykepleien (Fermann & Næss, 2008). Det er ofte en dokumentasjonsmappe eller EPJ og en rapportbok, hvor det står beskjeder i, som er tilgjengelig på kontoret og en hjemmejournal som ligger i pasientens hjem med informasjon som medisinliste og sårprosedyre (Fermann & Næss, 2008). De siste årene går derimot flere kommuner inn for å innføre EPJ for å gjøre det enklere å ha tilgang til de forskjellige dokumentasjonssystemene og lettere for sykepleier å vite hva som skal dokumenteres hvor. Bruk av EPJ fremmer standardisering og det kan derfor bli mer lik dokumentasjonspraksis (Hellesø, 2015).

Av flere oppgaver sykepleier har i hjemmesykepleien består noen oppgaver i sårstell av trykksår, kronisk leggsår eller andre typer sår (Fermann & Næss, 2008). Trykksår forekommer hos 6,7-15 prosent av pasienter innlagt på sykehus (I trygge hender 24/7, 2015). Etter at Samhandlingsreformen trådte i kraft har det blitt en reduksjon på liggedøgn i sykehus og det har blitt en økning av pasienter som trenger hjemmesykepleie (Helsedirektoratet, 2015). Disse pasientene kan bli skrevet ut av sykehus til hjemmesykepleien med trykksår. I møte med disse pasientene bør hjemmesykepleien ta i bruk tilgjengelig teknologi som dokumentasjonsgrunnlag for vurdering av sår (Nyheim et al., 2009). Vurderingen av sår må være kontinuerlig og strukturert for optimal sårtilheling (Fermann & Næss, 2008).



### 1.1.4 Trykksår

Trykksår er definert som en «avgrenset skade på huden og/eller underliggende vev, vanligvis over beinframspring, som et resultat av trykk eller av trykk i kombinasjon med skjærende krefter» (Lindholm, 2012, s. 162). Det er vanlig at trykksår er lokalisert til hæler, sittebensknuter, korsbein, hoftekammer, sete, albuer, ankler, bakhodet, mellom knærne og på ørene (Lindholm, 2012). Trykksår deles inn i forskjellige kategorier ut ifra hvor dypt såret er. For å få en god forståelse av hvordan trykksår påvirker huden presenteres først hvordan huden er bygget opp.

Huden er bygget opp av to lag som kalles overhud (epidermis) og lærhud (dermis). Under disse lagene ligger underhuden, som i hovedsak består av fettvev. Epidermis er 0,1 mm tykk, men er på steder med stor slitasje noe tykkere. Den består av flerlaget plateepitel og mangler blodårer. Dermis ligger mellom overhuden og underhuden og er 0,5 – 3 mm tykk. Den består av fibret bindevev, blodårer, lymfeårer, flytende vev, nervevev, hårsekker, glatt muskulatur, talgkjertler og svettekjertler. Det er fibreite bindevev som utgjør mesteparten av dermis og gir huden styrke og elastisitet. Med alderen blir derimot huden mindre elastisk på grunn av tap av fibret bindevev, derfor blir huden slappere og får mer rynker (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie, & Toverud, 2006).

Trykksår deles i fire kategorier:

Kategori	Kjennetegn
<b>I</b>	Rødhet som ikke blekner ved trykk
<b>II</b>	Delvis tap av dermis
<b>III</b>	Tap av hele hudlaget
<b>IV</b>	Tap av alle vevslag

Figur 2: Fire kategorier for trykksår (EPUAP/NPUAP, 2009)

Kategori I trykksår kjennetegnes med at hudområde er rødt og blekner ikke ved trykk. Området kan være smertefullt for pasienten, og det kan kjønnnes fast, bløtt, varmere eller kaldere sammenlignet med nærliggende vev (EPUAP/NPUAP, 2009).

Ved kategori II har såret utviklet seg til at det er delvis tap av lærhuden, og kan framstå som et overflatisk åpent sår med rød eller rosa sårbunn, eller den kan se ut som en blodfylt blemme (EPUAP/NPUAP, 2009).

Når såret når underhuden slik at fettvevet er synlig har trykksåret utviklet seg til kategori III. Da kan såret ha dødt vev og tunneldannelse. Dybden på såret vil variere ut ifra hvor det er lokalisert. I områder med mye fettvev vil såret være dypere enn på områder med mindre fettvev. Ben, sener og muskler er ikke synlig eller direkte følbare ved kategori III (EPUAP/NPUAP, 2009).

Gjennomgående tap av vev med blottlagte bein, sener eller muskulatur kjennetegner kategori IV. Dybden på såret vil variere på lik linje som i kategori III, men her kan trykksåret omfatte muskel og/eller støttestrukturer og medføre andre lidelser for pasienten (EPUAP/NPUAP, 2009).

Økonomisk er trykksår dyrt for samfunnet. Prisen på behandlingen øker i takt med kategoriene, kategori IV er dyrere å behandle enn kategori I (Lindholm, 2012). For pasienter med trykksår vil belastningen gi flere alvorlige konsekvenser. Livskvaliteten til pasienten kan reduseres fordi trykksår gir pasienten store smerter og pasienten kan da få problemer med å utføre dagliglivets aktiviteter. Hos sengeliggende pasienter fordobles mortaliteten når de har trykksår og hos pasienter med ryggmargsskade angis trykksår som største dødsårsaken (Lindholm, 2012). Trykksår kan også føre til økt morbiditet hvis pasienten har tilleggssykdommer som diabetes, hjerte- og karsykdommer og lungesykdommer. Disse

sykdommene vil påvirke tilhelingen av trykksåret på grunn av utilstrekkelig oksygenforsyning til perifert vev.

Tilheling av sår kalles sårhelingsprosessen som består av tre ulike faser, inflammasjonsfasen, nydannelsesfasen og modningsfasen (Lindholm, 2012). Den første fasen, inflammasjonsfasen, varer i 3-4 dager. I tilfeller med vanskelighelende sår vil fasen kunne være aktiv nesten hele sårhelingsprosessen. Fasen kjennetegnes med rødme, varmeøkning, smerte og hevelse i og rundt såret. Hovedfunksjonen til den første fasen er å stoppe blødning gjennom hemostase. Dette foregår i tre trinn. Først vil skadete blodkar trekke seg sammen for å redusere blødning. Det skadete epitelet vil sende ut signaler som gjør at trombocytene kleber seg sammen og forseglar såret. Etter dette vil fibrin aktiveres og dannelsen av koagel begynner. (Lindholm, 2012) Fase to, nydannelsesfasen, varer i 3-4 uker i et akutt sår. Gjennom denne fasen vil tapt eller skadet vev blir nydannet, det dannes nye blodkar og såroverflaten blir dekket av epitelceller og lager et koagel (Lindholm, 2012). Modningsfasen er den siste fasen og oppstår 1-3 uker etter skaden. Lengden på denne fasen varierer og kan vare opp til flere år. Denne fasen kjennetegner en forbedring av prosessene i inflammasjonsfasen og arrvev blir dannet (Lindholm, 2012).

## **1.2 Hensikt med oppgaven og presentasjon av problemstillingen**

Hensikten med oppgaven er å kartlegge om dokumentasjon av sårbehandling i hjemmesykepleien kan ha en påvirkning på tilhelingen av trykksår. Oppgavens problemstilling er: *Hvordan kan dokumentasjon påvirke tilheling av trykksår i hjemmesykepleien?*

### 1.3 Oppgavens videre oppbygning

I denne oppgaven har jeg valgt å presentere relevant teori innledningsvis under kapitlene innledning og bakgrunn. Det er gjort for å kunne gi en god bakgrunn for valg av tema og å vise at problemstillingen er relevant. Videre i oppgaven skal jeg presentere en metodedel. Her presenteres hvordan jeg har utført et strukturert litteratursøk og generell kildekritikk av artiklene i oppgaven, egne erfaringer og pensumlitteratur. En grundigere kildekritikk av artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven kommer i kapittel tre hvor jeg presenterer resultatene av litteratursøket. I dette kapittelet blir artiklene presentert alfabetisk hver for seg i en tabell som er delt inn i hensikt, utvalg, hovedfunn og kildekritikk. Artiklene blir presentert i en tabell for å gi en god oversikt over resultatene av litteratursøket. Etter at artiklene er presentert i tabellen kommer et sammendrag for å samle hovedfunnene fra artiklene som brukes i oppgaven. Funnene blir delt inn i tre hovedfunn. Etter at jeg har presentert resultatene fra mitt litteratursøk kommer diskusjonsdelen som er delt inn i tre underkapitler. Hvert underkapittel avslutter med en delkonklusjon. Til slutt presenteres konklusjonen av oppgaven.

## 2 Metode

Metode er en arbeidsmåte for å tilegne seg kunnskap. Metode blir beskrevet av sosiologen Vilhelm Aubert som en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2012). Hensikten med metode er at den skal hjelpe oss med å samle inn data som er relevant for oppgaven (Dalland, 2012). Denne oppgaven består av en litteraturgjennomgang og bygger derfor på eksisterende forskning (Dalland, 2012).

### 2.1 Litteratursøk

For å finne relevant forskning har jeg valgt å bruke PICO-rammeverket som utgangspunkt i litteratursøk for at søket skal være strukturert. PICO er et hjelpeverktøy for å gjøre problemstillingen tydelig og presis. Oppsettet skal gi struktur og klargjøre spørsmål til litteratursøk og kritiske vurderinger (Medisinsenteret Høgskolen i Bergen, 2012).

Rammeverket deles inn i fire grupper. P står for pasient og problem, I står for tiltak (intervention), C står for sammenligning (comparison) og O står for resultat (outcome). C, sammenligning, er ikke med i denne oppgaven, PICO- skjemaet ser derfor slik ut:

P Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om	Mottakere av hjemmesykepleie
I Hva er det med denne gruppen- tiltak eller risiko som du er interessert i?	Dokumenatsjon av sårbehandling. Sårbehandling
O Hvilke resultat, utfall er du interessert i?	Tilheling av trykksår Forbedring av trykksår

Søket etter litteratur ble utført i perioden mellom januar og mars 2016 i databasene PubMed, SveMed+ og Sykepleien.no. Ulike engelsk søkeord ble brukt i PubMed, kombinasjon av engelske og norske søkeord ble brukt i SveMed+, og norske søkeord ble brukt i Sykepleien.no. Søkeordene i samme gruppe ble kombinert med OR, mens søkeord fra de tre forskjellige gruppene ble kombinert med AND.

P	I	O
Home care	Wound	Dokumentasjon
Home health care	Pressure ulcer	Documentation
Hjemmesykepleie	Trykksår	Records
		TIME-modellen
		Sårveiledning

Det var vanskelig å finne relevante artikler basert på kombinasjon av søkeord fra alle de tre gruppene over. For å finne relevant, gyldig og holdbare artikler brukes et skjema for å framstille hvilke kriterier artiklene måtte ha. Relevans handler om hvilken verdi kilden har i forbindelse med problemstillingen (Dalland, 2012). Gyldighet står for troverdighet og holdbarhet står for ekthet og er viktig med tanke på kildens kvalitet (Dalland, 2012). Av treffene av litteratursøket ble tittelen vurdert ut ifra inklusjons og eksklusjonskriterier. Passet tittelen kriteriene ble også abstraktet vurdert ut ifra de samme kriteriene.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<b>Kontekst</b>	Hjemmesykepleie	Sykehjem
<b>Tema</b>	Dokumentasjon av behandling av trykksår	
<b>Fagområde</b>	Sykepleie	Legetjenesten
<b>Målgruppe</b>	Pasienter som mottar hjemmesykepleie	
<b>Språk</b>	Engelsk, norsk, dansk og svensk	Artikler som ikke er skrevet på engelsk, svensk, dansk eller norsk
<b>Tidsrom</b>	Fra 2005	Utgitt før 2005

Etter å ha lest artiklene i full tekst ble 10 artikler inkludert, samt 3 artikler som ble funnet i referanselistene til de inkluderte artiklene. Til sammen 13 artikler er inkludert i oppgaven.

## 2.2 Kildekritikk

Kildekritikk er å vurdere og å karakterisere den litteraturen som er benyttet i oppgaven for at leseren skal se hvilke refleksjoner som er tatt for å finne relevant og gyldig litteratur (Dalland, 2012). Denne oppgaven bygger på pensumlitteratur, forskningsartikler og egne erfaringer. Mine egne erfaringer og observasjoner er gjort i min praksisperiode gjennom sykepleiestudiet ved Høyskolen Diakonova. Jeg er påvirket av holdninger, kunnskaper, verdier og forventninger som jeg har tilegnet meg ved studietiden. Mine observasjoner er kun gjort på en avdeling i hjemmesykepleien over åtte uker, det er derfor ikke sikkert at det jeg observerte i min praksisperiode er gjennomgående for avdelingen når de ikke har studenter eller overførbart til andre avdelinger. Det kan også tenkes at artiklene som er på engelsk kan ha

endret det opprinnelige perspektivet på grunn av min oversettelse og min bearbeidelse av tekstene.

Tekster presentert i pensumlitteratur er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige forfatteren. Tekstene kan være oversatt og fortolket slik at det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg.

Det var få artikler som handlet om hjemmesykepleien, trykksår og dokumentering og oppgaven bruker derfor artikler fra andre sykepleietjenester og med annet fokus. Resultatene av artiklene mener jeg likevel kan brukes som motivasjon eller utgangspunkt til endring i hjemmesykepleien.



### 3 Resultater

Til sammen er det 13 artikler som blir presentert i denne oppgaven. Her kommer en kort presentasjon av hver artikkel, inkludert kildekritikk. Etter at hver artikkel er blitt presentert kommer et sammendrag av hovedfunnene.

<b>Forfatter</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Hovedfunn</b>	<b>Kildekritikk</b>
<b>Bjerga, Gausel, Gilje &amp; Rossavik 2013 Norge</b>	Forbedre kvaliteten på den elektroniske sykepleiedokumentasjonen.	Studenter som var i praksis i løpet av prosjektperioden. 31 av 41 ansatte ved sengeposten.	Ved å fokusere på dokumentasjon av trykksår ble behandlingsplanen til pasientene individuelle og konkrete med tiltak som var rettet til pasientens aktuelle behov. Studien konkluderer med at det bør være økt fokus på dokumentasjon for å ivareta og kvalitetssikre pasientens behov for sykepleie. Godt samarbeid, vilje til forandring og evne til å prioritere er viktige faktorer for å oppnå forbedring.	Prosjektet er gjort på en sengepost på et sykehus, resultatene av studien trenger derfor ikke være overførbart til praksisen i hjemmesykepleie

<b>Ebbeskog</b> <b>2003</b> <b>Sverige</b>	Belyse enkeltpasienters erfaringer med å leve med venøst leggsår.	Et urbant område med 241 804 innbyggere, hvor 294 hadde venøst leggsår. 254 ble fulgt opp etter 1,5 år. 174 av disse deltok på studien, to, tre og fire.	Sykepleiere bruker forskjellige metoder for å behandle sår, noe som kan hemme tilhelingen av såret. Sår og sårprosedyrer skal evalueres minst en gang i måneden.	Artikkelen er fra 2003, og hadde ikke blitt tatt med i denne oppgaven ut ifra eksklusjonskriteriene. Studien er hentet fra en referanseliste til en artikkel skrevet i 2015 (Gjevjon, 2015) og henvises til som primærlitteratur.
<b>Gjevjon</b> <b>2015</b> <b>Norge</b>	Kontinuitetens vilkår og mulighetene for å oppnå kontinuitet i hjemmesykepleien	Baserer seg på tre vitenskapelige artikler og empirisk baserte artikler	Personkontinuitet kan ha en positiv effekt på sårbehandlingen. Mangel på personkontinuitet kan kompenseres av systematisk og strukturert dokumentasjon, kommunikasjon og informasjonsutveksling. Personkontinuitet beskrives i denne studien som sammenheng i relasjonen og/eller interaksjonen mellom helsepersonell og pasient. Informasjonskontinuitet kjennetegnes i denne studien ved at relevant informasjon om pasienten overføres fra fagperson til fagperson, slik at den som utfører helsehjelpen har oppdatert informasjon om	Artikkelens hovedfokus er på kontinuitet i hjemmesykepleien. Dokumentasjon kommer som en del av informasjonskontinuitet, mens sårbehandling kun blir nevnt under personkontinuitet.

			<p>pasientens helsetilstand. Informasjonskontinuitet krever systematisk dokumentasjon i pasientjournalen og systematisk kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom helsepersonell.</p>	
<p><b>Gjevjon &amp; Hellesø 2010 Norge</b></p>	<p>Hvor strukturert og omfattende sykepleiedokumentasjon er i pasientjournaler i hjemmesykepleie.</p>	<p>91 pasientjournaler som ble analysert i tre faser.</p>	<p>Sykepleiere har ikke likt fokus på hva som er viktig å dokumentere. Pasientjournalene er skrevet i kronologisk rekkefølge og følger ikke sykepleieprosessen. Det mangler helhet i dokumentasjonen. Tilfredsstillende dokumentasjon må minimum inneholde sykepleiediagnose, tiltak og resultat.</p>	<p>Fokuserer kun på dokumentasjon i hjemmesykepleie, går ikke inn på hvordan dokumentasjon kan påvirke tilheling av trykksår.</p>
<p><b>Green &amp; Thomas 2008 USA</b></p>	<p>Belyser hvordan andre yrkesgrupper oppfatter den elektroniske sykepleiedokumentasjonen.</p>	<p>37 leger på sykehus.</p>	<p>Når sykepleiere bruker sjekklister som dokumentasjonsverktøy i EPJ er informasjonen om pasienten utilstrekkelig. Sjekklister må videreutvikles slik at det er egne felt for å utdype observasjoner og funn.</p>	<p>Studien er utført på et sykehus i USA. Sykehus har en annen praksis enn hjemmesykepleien og funnene og resultatene er nødvendigvis ikke overførbare på grunn av ulik praksis. Studien er også utført i USA hvor</p>

			Endringen vil gjøre dokumentasjon mer nøyaktig. Sykepleier og lege vil også få et felles fagspråk som gjør samarbeid enklere og det vil oppstå færre misforståelser.	krav om dokumentasjon og innhold i pasientjournalen kan være annerledes enn i Norge.
<b>Irgens, Kleven, Sørli, Stanghelle &amp; Rekand</b>	Undersøke om telemedisin kan bidra til bedre utnyttelse av poliklinikkens ressurser.	Sju pasienter med pågående trykksår som mottok hjemmesykepleie.	Når poliklinikk og hjemmesykepleie samarbeider gjennom telemedisin gir det kompetanseheving hos de ansatte i hjemmesykepleien, øker tryggheten til pasientene som mottar sykepleie, gir kontinuitet i sårbehandlingen. Telemedisin vil si bruk av kamera og standardisert dokumentasjon gjennom EPJ.	Er en pilotstudie med få antall deltakere.
<b>2015</b>				
<b>Norge</b>				
<b>Johansen</b>	Presentere TIME-modellen. Beskrive grunnleggende vurdering av sår og viktigheten av å foreta en helhetsvurdering	Artikkelen bygger på litteratur- og forfattersøking i CINAHL og Medline.	Grundig og strukturert datainnsamling av sår med bruk av TIME-modellen kan sikre hensiktsmessig behandling, redusere pasientens lidelse og omkostninger for samfunnet. Ved å benytte	Artikkelen beskriver kun positive sider med bruk av TIME-modellen. Den tar derfor kun for seg en side av saken.
<b>2012</b>				
<b>Sverige</b>				

av sår og pasient.

TIME kan sykepleier utarbeide grundig vurdering, sikre hensiktsmessige behandlingsplaner og dokumentasjon. Dokumentasjonen vil også få en fast struktur.

<b>Nyheim, Lotherington &amp; Steen 2010 Norge</b>	Analysere betydning for kunnskapsutvikling i leggsårbehandling i hjemmesykepleien ved bruk av nettbasert veiledning.	15 pasienter deltok som hadde kroniske leggsår og mottok hjelp fra hjemmesykepleien og spesialisthelsetjenesten.	Tilsendt sårprosedyre fra sårspesialist er ikke nok for å sikre behandlingskvalitet. Når sår skulle behandles i brukerens hjem var det behov for samarbeid mellom hjemmesykepleien og spesialisthelsetjenesten. Samarbeidet ga kompetanseheving i hjemmesykepleien. Resultatet var tilheling av sår og/eller færre sykehusinnleggelse. Sårdokumentasjon og kommunikasjon bør være tilgjengelig for sykepleierne på EPJ slik at sykepleier kan lese dokumentasjon om såret før, under og etter sårstellet.	Erfaringene med nettbasert sårveiledning er begrenset og trenger mer utprøving og forskning før en kan anbefale utbygging av nettbasert veiledning. Få pasienter deltok i studien. Studien tar for seg pasienter med leggsår, det kan likevel tenkes at det er overførbart til pasienter med trykksår.
--	--	--	---	--

<b>Nyheim, Line &amp; Ørnes 2009 Norge</b>	Styrke kvaliteten og servicen i den hjemmebaserte omsorgstjenesten ved å utvikle bredbåndsbaserte IKT-løsninger.	Feltforsøk i hjemmetjenesten i Alta. Fire sykepleiere og tre pasienter med sårproblematikk deltok	Innføring av digitale hjelpemidler som kamera og standardisert EPJ gjorde sykepleieren trygg på utførelse av sårbehandling. Resultatene var kvalitetsforbedring i sårbehandlingen, kompetanseheving på avdelingen, bedre samarbeid med annet helsepersonell og pasientene følte seg tryggere under sårbehandling.	Liten studie og få deltakere.
<b>Saultz 2003 USA</b>	Hvordan kontinuitet i sykepleie har blitt forsket på.	Søk etter artikler gjennom databasen MEDLINE fra 1966 fram til 2002. 379 artikler ble funnet gjennom søket.	Fokusere på bedre forståelse av kontinuitet av sykepleie. Dokumentasjon er grunnbasen for kontinuitet i arbeidet.	Dette er en eldre artikkel som er funnet gjennom litteraturlisten til en nyere artikkel (Gjevjon, 2015). Henviser til artikkelen som primærlitteratur.
<b>Stewart, Bennett, Blokzyl, Bowman, Butcher, Chapman, Koop, Lebo, Siebecker,</b>	Øke fokus på dokumentering av trykksår gjennom å innføre en fast dag i uken hvor sykepleierne skulle måle såret ut ifra en	Omsorgsanlegg med 238 sengeplasser i Pennsylvania.	Når det er faste rutiner for dokumentasjon av trykksår blir pasientjournalen korrekt og troverdig. 59 prosent av trykksår ble ikke dokumentert før prosjektet startet. Etter to	Undersøkelsen er gjort i USA hvor krav til dokumentasjon og utforming kan være forskjellig fra Norge. Studien er også gjort på en sengepost og praksisen er derfor annerledes enn i

<b>Signs, Streeter, Russo &amp; Wenzel</b>	strukturert sårmappe og sjekklister.		år manglet dokumentasjon av trykksår i kun 14,8 prosent av journalene. Sykepleierne sparte tid fordi det var enklere å se utvikling av trykksåret med det nye dokumentasjonssystemet.	hjemmesykepleien. Resultatene er derfor ikke nødvendigvis overførbare til hjemmesykepleien.
<b>2009</b>				
<b>USA</b>				
<b>Thoroddsen, Sigurósdóttir &amp; Ehrenberg</b>	Hvordan trykksår blir dokumentert i pasientjournalen	219 pasienter ble inspisert for tegn på trykksår. Pasientjournalen til de pasientene som hadde trykksår ble deretter inspisert.	21 prosent av pasientene som ble undersøkt hadde trykksår. Kun 60 prosent av trykksårene var dokumentert og dokumentasjonen manglet nøyaktighet, helhet og var lite pålitelig. Nøyaktig dokumentasjon på trykksår grad I var dårligst.	Studien er gjort på et sykehus i Island. Praksis på sykehus og hjemmesykepleien er ulike og funnene trenger derfor ikke være overførbare til praksisen i hjemmesykepleien. Resultatene på studien kunne kanskje vært annerledes hvis den var utført i Norge fordi det kan være ulike praksiser på norske sykehus.
<b>2013</b>				
<b>Island</b>				
<b>Tubaishat, Tawalbeh, Al Azzam, AlBashtawy &amp; Batiha</b>	Sammenligne elektronisk pasientjournal og papirjournal opp mot dokumentasjon av trykksår.	Studien sammenligner to sykehus hvor det ene sykehuset bruker papirjournal og det andre bruker	På sykehuset hvor det ble brukt EPJ var det 302 pasienter som ble screenet for trykksår. 52 av disse hadde sår i kategoriene I-IV og 43 av trykksårene var dokumentert, det vil si	Studien er gjort på et sykehus og resultatene er ikke nødvendigvis overførbare til hjemmesykepleien. Studien er ikke utført i Norge og praksis for å
<b>2015</b>				

<b>Storbritanni</b>	EPJ. Pasienter over 18 år som var innlagt på medisinsk, ortopedisk, kirurgisk og intensivavdeling var inkludert i studien.	at 83 prosent av trykksårene var dokumentert. På sykehuset hvor det ble brukt papirjournal var det 279 pasienter som deltok, 55 av disse hadde trykksår i kategoriene I-IV 39 av trykksårene var dokumentert i journalen, altså 71 prosent.	dokumentere trykksår kan derfor være annerledes.
---------------------	--	---	--

Av å gå gjennom hovedfunnene til artiklene som er brukt i oppgaven kan resultatene grovt deles inn i tre funn. Det første funnet er at flere av artiklene peker på mangel på dokumentasjon og manglende struktur på dokumentasjon i pasientjournalen (Gjevjon & Hellesø, 2010; Green & Thomas, 2008; Nyheim et al., 2009; Stewart et al., 2009; Thoroddsen et al., 2013; Tubaishat et al., 2015). Det andre funnet er at bruk av EPJ gir sykepleier lettere tilgang på pasientopplysninger som er nødvendig for å gi optimal helsehjelp (Irgens et al., 2015; Nyheim et al., 2009; Nyheim, Lotherington, & Steen, 2010). Det tredje funnet er at fokus på dokumentasjon gir kompetanseheving på avdelingen (Bjerga, Gausel, Gilje, & Rossavik, 2013; Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010; Stewart et al., 2009)

Flere artikler har konkludert med at sykepleiere bør ta i bruk sårmal for å oppnå systematisk og strukturert dokumentasjon under behandling av trykksår (Johansen, 2012; Nyheim et al., 2009; Stewart et al., 2009; Thoroddsen et al., 2013). Innføring av sårmal har på flere avdelinger på sykehus gjort at trykksår oftere blir dokumentert og dokumentasjonen av trykksår er troverdig (Bjerga et al., 2013; Stewart et al., 2009; Thoroddsen et al., 2013). TIME modellen er et eksempel på en sårmal som kan hjelpe sykepleier i å utføre grundig datainnsamling om pasientens sår og tilstand. Datainnsamling er det første punktet i



sykepleieprosessen og danner grunnlag for å lage sykepleiediagnose, mål og tiltak. TIME modellen kan gjennom å være en sårmal fungere som en sjekklister for å hjelpe sykepleier i å utføre en systematisk datainnsamling av såret slik at sårbehandlingen blir tilpasset pasienten, dokumentasjonen blir nøyaktig og gir bedre kvalitet på behandlingen. Modellen kan på denne måten fungere som et hjelpemiddel for å skrive strukturert dokumentasjon av trykksår basert på sykepleieprosessen. Strukturert dokumentasjon skal som tidligere nevnt inneholde de fem trinnene i sykepleieprosessen for å opprettholde lovpålagte krav (NSFs faggruppe for e-helse, 2015). Under sykepleierstudiet var det TIME modellen som ble presentert i undervisning om sår av en gjeste foreleser som er sårspesialist. Modellen blir også presentert av Norsk sykepleierforbund [NSF] (Martiniussen, 2013). Gjennom mitt litteratursøk ble TIME modellen presentert av en norsk sår spesialist ved navn Johansen (Johansen, 2012). Jeg har vurderte TIME som en legitim og anerkjent modell grunnet dens benevnning i studie, av NSF og i artikkelen som ble funnet gjennom mitt litteratursøk. Johansen (2012) sier at dokumentasjon av trykksår skal være strukturert og inneholde nøyaktig informasjon.

<b>TIME - Modellen</b>	
<b>T = Tissue</b>	Observasjoner av vevet og sårbunnens farge og oppbygging.
<b>I = Infection</b>	Kartlegge pasientens risikofaktorer for å utvikle infeksjon
<b>M = Moisture</b>	Dokumentere mengde, lukt og utseende av sekresjonen.
<b>E = Edge</b>	Vurdere sårkantene og huden rundt såret.

*Figur 3: TIME modellen (Johansen, 2012)*

På det første punktet skal sykepleieren vurdere og beskrive vevet og sårbunnen. Hensikten er å sikre en systematisk og kontinuerlig oppfølging slik at endringer i såret blir oppdaget tidlig. Vevet kan gi mye informasjon om sårets tilstand gjennom fargen og oppbyggingen. Rød sårbunn kan indikere friskt granulasjonsvev. Rosa vev kan indikere at epitelceller jobber med å dekke såret. Mørk rødt vev kan indikere infeksjon. Gul sårbunn kan være fibrin eller gul nekrose. Vevet kan også være svart som indikerer tørr sort nekrose (Johansen, 2012).

Neste punkt er infeksjon og inflammasjon. Hvis såret har infeksjon kan sårhelingen bli forsinket og gi store smerter til pasienten samt varme, rødme, ødemer og puss i såret. For å forebygge infeksjon under behandlingsprosessen må sykepleier kartlegge og dokumentere hvilke risikofaktorer pasienten har for å utvikle infeksjon. Noen faktorer som påvirker er ustabil blodsukker, røyking, stort alkoholforbruk, underernæring, feilernæring, depresjon, hjertesvikt og noen medikamenter (Johansen, 2012).

Tredje punktet er sekresjon. Sykepleier må dokumentere mengden, lukt og utseende til væsken. For mye sårveske kan påvirke sårhelingsprosessen negativt og sykepleier må finne ut hva som er årsaken til de store mengdene med sårveske. Noen årsaker kan være infeksjon, perifere ødemer relatert til hjertesvikt, at pasienten har vært i samme ligge eller sitte stilling over lengre tid eller nekrotisk vev. Det er likevel viktig å huske på at såret skal være fuktig (Johansen, 2012).

Siste punktet er sårkantene. Sårkantene skal trekke seg sammen når det er optimale forhold i sårbunnen. For å oppnå det må T, I og M være rett dokumentert og eventuelt behandlet. Videre kan man vurdere sårkanten og huden ved å se om kantene er definerte, om de er oppbløtne eller misfarget. Huden rundt skal vurderes om den har ødemer, om huden er tørr eller om det er noen fargeforandringer (Johansen, 2012).

Det andre hovedfunnet gjennom litteratursøket var at innføring av EPJ gjorde at dokumentasjon om såret og pasientens tilstand var lettere tilgjengelig for sykepleierne i hjemmesykepleien (Nyheim et al., 2009), men også for andre samarbeidspartnere som fastlegen og spesialisthelsetjenesten og påvirket dermed effekten av behandlingen (Irgens et al., 2015; Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010). Trykksår ble oftere dokumentert hvis avdelingen brukte EPJ (Tubaishat et al., 2015). De avdelingene i hjemmesykepleien som gikk fra papirbasert pasientjournal til EPJ kunne ta i bruk verktøy som kamera, sårmapler og sjekklister når de dokumenterte (Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010). Sjekklister besto av felt som sykepleier huket av der det passet med sårets tilstand (Nyheim et al., 2009). Bruk

av kamera gjorde at sykepleierne i hjemmesykepleien kunne ta bilde av såret og sende det til spesialisthelsetjenesten eller fastlegen. I retur fikk hjemmesykepleien en oppdatert sårprosedyre og ny evaluering av såret (Irgens et al., 2015; Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010). Pasientene i undersøkelsen opplevde trygghet ved innføring av EPJ fordi sykepleierne fulgte en standardisert mal og behandlingen var derfor lik (Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010).

Det tredje hovedfunnet var at økt fokus på dokumentasjon resulterte i kompetanseheving av de ansatte på avdelingen (Bjerga et al., 2013; Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010; Stewart et al., 2009). Disse studiene ble gjort ved avdelinger på sykehus og i hjemmesykepleien og sykepleierne som deltok opplyser om at fokus på å skrive strukturert dokumentasjon gav kompetanseheving (Nyheim et al., 2009; Stewart et al., 2009). Studiene brukte også standardiserte sårmaper eller sjekklister hvor sykepleier fulgte faste punkt under observasjon av såret og under sårstell. Bruken av sårmaper og sjekklister resulterte i at sykepleierne fikk økt kompetanse og at de følte seg tryggere når de behandlet såret (Nyheim et al., 2009; Stewart et al., 2009).

## 4 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal jeg diskutere hvordan dokumentasjon kan påvirke tilheling av trykksår i hjemmesykepleien. Kapitlet er delt inn i tre underkapitler hvor jeg diskuterer hvordan kvaliteten og effektiviteten av behandlingen påvirkes med og uten dokumentasjon. Siste kapittel vil drøfte hvordan kompetansen til sykepleiere påvirkes med og uten dokumentasjon og hvordan dette kan påvirker tilhelingen av trykksår.

### 4.1 Kvalitet

Kvalitet er et abstrakt begrep som kan tolkes på ulike måter. Kvalitet i denne oppgaven er noe som er virkningsfullt, gir trygghet, er preget av kontinuitet og å utnytte ressurser (Helsedirektoratet, 2014).

Dokumentasjon vil gi økt kontinuitet fordi dokumentasjon er grunnbasen for å ha kontinuitet i arbeidet (Saultz, 2003). Personkontinuitet kan ha en positiv effekt på sårtilhelingsprosessen siden det er den samme sykepleieren eller et begrenset antall sykepleiere som utfører sårstell. På grunn av hjemmesykepleiens oppbygging kan det være utfordrende å opprettholde personkontinuitet. Mangel på personkontinuitet kan likevel kompenseres av systematisk og strukturert dokumentasjon som kalles informasjonskontinuitet (Gjevjon, 2015). På denne måten ser man at det vil være mulig å ha en økt kontinuitet med bruk av dokumentasjon.

Systematisk og strukturert dokumentasjon gjør at sykepleierne som har ansvar for å utføre sårstell har likt fokus og gjøremåte. Slik dokumentasjon har vist seg å gi bedre kvalitet på behandlingen (Stewart et al., 2009; Thoroddsen et al., 2013) Ved å bruke TIME-modellen under datainnsamling øker kvaliteten på sårbehandlingen (Johansen, 2012). Hvis sykepleierne følger trinnene i TIME-modellen når de evaluerer såret kan endringer registreres tidligere og

sårprosedyren kan videre endres slik at den til en hver tid er rettet mot pasientens behov og rettet mot å fremme optimal sårtilheling.

Bruk av sjekklister i sårbehandlingen vil gjøre dokumentasjonen mer nøyaktig. Når sykepleier følger en standardisert sjekklister kan det være mindre sannsynlig at noen observasjoner blir oversett eller glemt (Nyheim et al., 2009). Sjekklister gjør det i tillegg enkelt for sykepleieren å se utviklingen av såret ved å sammenligne tidligere sjekklister (Nyheim et al., 2009). Endringer i såret blir observert og dokumentert i pasientjournalen. Nye opplysninger om såret vil kreve at sårprosedyren evalueres og eventuelt endres for å være rettet til trykksårets nåværende status. Dette kan fremme kvaliteten fordi behandlingen er rettet mot sårhelingsprosessen og sykepleier jobber derfor aktivt med å fremme tilheling.

Kombinasjon av mal og strukturert dokumentasjon gir trygghet hos pasienten fordi sykepleierne fokuserer på det samme. Ved overgang til standardiserte maler og sjekklister har pasienter som har deltatt på denne overgangen uttrykt at de føler trygghet når sykepleierne utfører lik datainnsamling (Irgens et al., 2015; Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010). Pasientene fra studiene opplyser at endringer i dokumentasjonspraksis gjorde at sykepleierne fulgte lik sårprosedyre, og pasientene opplevde kontinuitet i arbeidet (Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010). En del av sårbehandlingen er å kunne gi helhetlig sykepleie. Det vil si at sykepleier også må fokusere på pasientens tilstand og ikke bare fokusere på såret. Pasientens tilstand kan påvirke tilhelingen av trykksår (Johansen, 2012). Kombinert av opplevelse av trygghet for pasientene, endringer i dokumentasjonspraksis og tidlig evaluering av sårprosedyre resulterte i at sårene helet (Nyheim et al., 2010).

Uten dokumentasjon vil kvaliteten på behandlingen reduseres og tilheling av såret kan ta lengre tid fordi pasienten ikke har en individuell sykepleieplan. Mangel på dokumentasjon kan påvirke tilhelingen av trykksår fordi endringer i trykksåret ikke er dokumentert og evalueringsgrunnlag for å lage sårprosedyre mangler. Mangel på dokumentasjon gjør at pasienten ikke får en individuell sykepleieplan eller sårprosedyre. Uten en sykepleieplan eller sårprosedyre vil sykepleiere ofte ha ulik tilnærming og forskjellige behandlingsmetoder for å fremme tilheling (Ebbeskog, 2003) og de kan ha forskjellig fokus når de utfører

datainnsamlingen av såret og pasienten (Gjevjon & Hellesø, 2010). Dette svekker kontinuiteten i sykepleien. Selv om de forskjellige behandlingsmetodene kan være korrekt kan forskjellige behandlingsmetoder fungere mot hverandre og kvaliteten på sårbehandlingen kan reduseres og tilhelingen av såret forsinkes (Johansen, 2012).

Ved manglende struktur i dokumentasjonen kan pasientjournalen bli objektiv og preget av fortellende oppramsing av dagens hendelser. Studier tatt med i denne oppgaven (Gjevjon & Hellesø, 2010; Nyheim et al., 2009) og egne observasjoner ved å lese i pasientjournaler til mitt praksissted tilsier at det er en utfordring for sykepleiere å skrive strukturert pasientjournal som tydelig inneholder trinnene i sykepleieprosessen. Pasientjournalene preges av kronologisk dagbokutforming (Gjevjon & Hellesø, 2010) som kan gjøre det vanskelig å lese seg fram til relevant informasjon om såret. Strukturen på dokumentasjonen kan gjøre det utfordrende å lage en sårprosedyre rettet til pasientens nåværende situasjon og det vil være vanskelig å evaluere pågående tiltak. Dette kan påvirke tilhelingen av trykksår fordi dokumentasjonen ikke er tilstrekkelig for at sykepleieren kan behandle såret ut ifra en oppdatert sårprosedyre.

Dokumentasjon basert på sjekklister kan gi for lite informasjon om pasientens sår og generelle tilstand. Kvaliteten på sårbehandlingen kan reduseres fordi dokumentasjonen blir unøyaktig eller uteblir når sykepleiere ikke utdyper det de observerer (Green & Thomas, 2008; Nyheim et al., 2009). Mangelen på dokumentasjon kan påvirke tilhelingen av trykksår fordi evalueringsgrunnlaget for å lage en sårprosedyre er avgrenset. Sårprosedyren kan da inneholde mangler eller preges av å være for generell noe som kan påvirke kvaliteten av behandlingen.

Det er flere positive enn negative sider ved kvalitet. Dette betyr at kvaliteten på behandlingen økes ved bruk av dokumentasjon grunnet en fast struktur som skal gi kontinuitet, nøyaktighet og likhet i arbeidet sykepleierne gjennomfører. Det kan derfor gi pasienten en individuell sykepleieplan som er basert på sykepleieprosessen og ivaretar lovpålagte krav til forsvarlig sykepleie.

## 4.2 Effektivitet

Dokumentasjon kan påvirke effekten av behandlingen av trykksår i hjemmesykepleien når sykepleier bruker en sårmal eller sjekklister under behandling av såret. Bruk av sårmal eller sjekklister kan gi korrekt behandling og kan derfor påvirke tilhelingen av trykksår. Sårmaal eller sjekklister gjør at sykepleierne har en felles fremgangsmetode for å oppnå tilheling av trykksår (Johansen, 2012). Dokumentasjonen i pasientjournalen kan derfor bli mangelfull hvis sykepleier ikke bruker en av disse to verktøyene under behandlingen og kan videre resultere i at effekten reduseres og tilheling kan ta lengre tid.

Dokumentasjon tar kortere tid og blir nøyaktig når sykepleier vet hva som skal dokumenteres. Sårmaal og sjekklister kan fungere som en huskeliste når sykepleier skal dokumentere. På denne måten kan sykepleier spare tid fordi det kun er nødvendig å fylle ut ferdiglagde punkter framfor å skrive en helt ny tekst (Nyheim et al., 2010). Dokumentasjonen kan bli mer nøyaktig fordi det er lettere å huske å dokumentere alle observasjoner når man må fylle ut et skjema. Dette kan påvirke tilhelingen av trykksår fordi nøyaktig dokumentasjonen gir kontinuitet. Sykepleieren kan fokusere på å gjøre observasjoner framfor å bruke tid på å skriftlig formulere det som er observert i pasientjournalen.

Dokumentasjon som har en fast struktur gjør det mer oversiktlig å finne relevant informasjon om såret før, under og etter sårstellet. Fast struktur på dokumentasjonen gjør at sykepleierne kan sammenligne tidligere observasjoner av såret og dermed ha bedre grunnlag for å evaluere kvaliteten av tiltakene rettet mot tilheling. Innføring av strukturert dokumentasjon i hjemmesykepleien gjorde at sykepleierne oppdaget endringer i såret de ellers ikke ville ha oppdaget (Nyheim et al., 2009). Behandlingen ble gjennom dette mer effektiv (Nyheim et al., 2009). Ustrukturert dokumentasjon kan påvirke effekten av sårbehandlingen fordi sykepleieren må bruke tid på å lete etter relevant informasjon om såret.

Dokumentasjon på EPJ og bruk av kamera gjør at pasienten ikke trenger å reise til sårspesialist eller bli innlagt på sykehus fordi hjemmesykepleien kan kommunisere med

spesialisthelsetjenesten gjennom elektronisk verktøy. På denne måten blir behandlingen effektiv fordi pasienten kan behandles i sitt eget hjem (Irgens et al., 2015; Nyheim et al., 2010). Observasjoner, endringer og evalueringer av trykksåret kan skje gjennom kamera hjemme hos pasienten i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og fastlegen som er viktige samarbeidspartnere for hjemmesykepleien for å oppnå tilheling av trykksår (Green & Thomas, 2008; Irgens et al., 2015; Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010). Sykepleier i hjemmesykepleien kan sende bilde av trykksåret til en spesialist og få en vurdering av såret og ny oppdatert sårprosedyre samme dag (Irgens et al., 2015; Nyheim et al., 2010).

Tilhelingsprosessen vil ta lengre tid hvis det er mangel på dokumentasjon eller manglende tilgang på nødvendig dokumentasjon. Manglende dokumentasjon i pasientjournalen er et problem (Gjevjon, 2015; Stewart et al., 2009; Thoroddsen et al., 2013; Tubaishat et al., 2015) og manglende tilgang på nødvendig dokumentasjon forekommer når dokumentasjon kun er tilgjengelig på papirformat (Nyheim et al., 2009). Hvis trykksåret ikke er dokumentert i pasientjournalen, blir heller ikke behandlingen dokumentert. Sykepleiere er lovpålagt å dokumentere behandling og helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999), så mangelen på dokumentasjon av behandling av trykksår tilsier at behandlingen ikke er utført og tilheling vil derfor ikke skje. Manglende tilgang på dokumentasjon svekker informasjonskontinuiteten fordi den som skal gi helsehjelp ikke har oppdatert informasjon om pasientens og sårets tilstand.

Dokumentasjon kan påvirke effektiviteten av sårbehandlingen på en negativ måte. Sykepleier kan bruke for mye tid på dokumentasjon framfor å behandle pasienten med en helhetlig tilnærming. I en norsk studie gjort i hjemmesykepleien trodde sykepleierne at dokumentasjon ville være tidkrevende (Nyheim et al., 2009). Likevel kan nytteverdien av dokumentasjon være større enn ulempene fordi mangel på dokumentasjon kan resultere i at sykepleier behandler såret ut ifra egne erfaringer framfor å bruke en prosedyre (Ebbeskog, 2003). Effekten reduseres derfor fordi forskjellige behandlingsmetoder jobber mot hverandre og tilhelingsprosessen tar lengre tid (Johansen, 2012).



Det er flere positive enn negative sider med bruk av dokumentasjon for å påvirke effektiviteten av tilhelingen av trykksår i hjemmesykepleien. Bruk av dokumentasjon gir bedre effektivitet av behandlingen fordi det gir oppdaterte sårprosedyrer, samarbeid mellom sykepleierne og andre helsetjenester, og sykepleier kan konsentrere seg om å behandle såret fremfor å lete etter relevante opplysninger før sårstellet.

### **4.3 Kompetanse**

Dokumentasjon kan gi kompetanseheving blant sykepleierne som behandler trykksår. Det skyldes at det kreves kunnskaper for å kunne gjøre en strukturert datainnsamling og vite hva som indikerer tilheling av såret (Johansen, 2012). Erfaringer, kunnskaper og ferdigheter kan påvirke hvor troverdig og nøyaktig innholdet i dokumentasjonen skrevet av sykepleier er (Hellesø, 2015). Avdelinger som har økt fokus på dokumentasjon som baserer seg på en fast struktur, fremhever at dette gir kompetanseheving blant sykepleierne fordi de må tilegne seg kunnskap om sårhelingsprosessen (Nyheim et al., 2009; Nyheim et al., 2010; Stewart et al., 2009). Økt kompetanse om sårprosessen vil påvirke tilheling av trykksår fordi sykepleierne sitter med grunnkunnskaper for å vite hvilke indikatorer de må se etter for å fremme tilheling. Kompetanse og tilegnede kunnskaper kan gi sykepleieren et større utgangspunkt for å gi rett behandling og et bedre grunnlag for å evaluere igangsatte tiltak for å fremme tilheling. Dette gir igjen en individuell sårprosedyre som er effektiv og gir kvalitet til sykepleien.

Ved bruk av EPJ vil det være enklere å samarbeide ansatte seg imellom og mellom faggrupper. EPJ og teknologiske verktøy som kamera gjør det mulig for sykepleiere å kunne skrive dokumentasjon på kontoret sammen med andre ansatte og evaluere såret og sårprosedyren i fellesskap (Nyheim et al., 2009). For at en avdeling skal fokusere på bruk av EPJ kreves det samarbeid, vilje til forandring og evne til å prioritere (Bjerga et al., 2013). Endringen åpner derimot for at hjemmesykepleien kan samarbeide med andre faggrupper som spesialisthelsetjenesten og fastlegen ved å dele EPJ seg imellom og bilder tatt av såret (Irgens et al., 2015; Nyheim et al., 2010). På denne måten kan hjemmesykepleien få tilsendt sårprosedyre rettet mot trykksåret. Gjennom samarbeid mellom ansatte på avdeling og

mellom andre faggrupper kan sykepleiere tilegne seg ny kunnskap om sårbehandling og symptomer på tilheling eller mangel på tilheling av trykksår.

Uten dokumentasjon kan det være vanskelig å oppnå kompetanseheving for sykepleierne noe som kan påvirke samarbeidet med andre faggrupper. Manglende kunnskap kan gjøre samarbeid mellom blant annet spesialisthelsetjenesten og fastlegen vanskelig på grunn av manglende felles fagspråk (Nyheim et al., 2009). Også ved bruk av strukturert sårmal og sjekklister kan det være vanskelig å samarbeide med andre faggrupper hvis sykepleierne ikke hever kompetansenivået og utdype sine observasjoner (Green & Thomas, 2008). Mangel på felles fagspråk kan gi feil behandling eller forsinke behandlingen fordi misforståelser kan forekomme. Tilhelingen av trykksåret kan derfor bli påvirket negativt fordi det kan ta lengre tid å sette i gang korrekt behandling. Likevel kan bruk av sårmal og sjekklister fungere som huskeliste eller et hjelpemiddel som over tid kan gi kompetanseheving for sykepleierne i hjemmesykepleien og felles fagspråk (Nyheim et al., 2009).

Delt kompetanse på avdelingen kan gjøre at sykepleierne fokuserer ulikt på hva de dokumenterer. Sykepleiere vektlegger ulikt hva som er viktig informasjon å dokumentere i pasientjournalen (Gjevjon & Hellesø, 2010). Det kan ha sammenheng med erfaringer og kunnskaper, men også om sykepleier føler seg trygg på hva dokumentasjonen skal inneholde (Hellesø, 2015). En nyutdannet sykepleier dokumenter ofte mer nøyaktig enn en sykepleier som har jobbet lengre (Hellesø, 2015). Derimot er det sykepleierens kunnskaper som påvirker om innholdet er relevant og nødvendig for å gi forsvarlig sykepleie (Hellesø, 2015). Bruk av EPJ og kamera i hjemmesykepleien gjør det mulig for sykepleier å dokumentere observasjoner av såret på kontoret i samarbeid med andre ansatte (Nyheim et al., 2009). Dette kan gi et samarbeid mellom ansatte på avdelingen og på denne måten gi kompetanseheving. Samarbeidet gjør at flere ansatte vurderer såret. Det kan da være mindre sannsynlig at viktige observasjoner av såret blir oversett og sårtilhelingen blir derfor ikke forsinket.

Etter å ha diskutert kompetanse med og uten dokumentasjon kan det konkluderes med at dokumentasjon kan gi kompetanseheving på en avdeling og påvirke tilheling av trykksår fordi kompetansen gir felles fagspråk, samarbeid og grunnkunnskaper om sårhelingsprosessen.

## 5 Konklusjon

Helsepersonell er lovpålagt å skrive dokumentasjon av all helsehjelp som blir gitt til pasienten i en pasientjournal (Helsepersonelloven, 1999). Dokumentasjon skrevet av sykepleier kan påvirke tilhelingen av trykksår i hjemmesykepleien på grunn av at den øker kvaliteten og effektiviteten av behandlingen og hever kompetansen til sykepleierne.

Sykepleiers dokumentasjon kan påvirke tilhelingen av trykksår på en positiv måte når utformingen av dokumentasjonen er strukturert. Informasjonen som er i dokumentasjonen bør forme en individuell sårprosedyre som alltid er oppdatert etter sårets og pasientens tilstand. Dette vil gjøre at det er kontinuitet, nøyaktighet og likhet i arbeidet som er rettet mot tilheling av trykksår. En sårprosedyre som er oppdatert og rettet til sårets og pasientens aktuelle tilstand kan gi bedre effekt av sårbehandlingen og kan fremme sårtilheling.

Dokumentasjon basert på sykepleieprosessen, og inneholder observasjoner, tiltak og resultater vil gjøre pasientjournalen mer nøyaktig. Dokumentasjon gir kontinuitet i helsehjelpen og bedre samarbeid mellom faggrupper som øker effektiviteten av behandlingen. Pasienten opplever trygghet under sårbehandling. Til slutt gir dokumentasjon kompetanseheving hos sykepleierne på avdelingen.

## Litteraturliste

- Bjerga, G. H., Gausel, M. K., Gilje, M. & Rossavik, B. (2013). Dokumentasjon ga bedre pleie. *Tidsskriftet Sykepleien*, 101(9), 47-49. doi: 10.4220/sykepleiens.2013.0082
- Helsedirektoratet. (2012). *Helsepersonelloven med kommentarer* (Veileder IS-8/2012). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/207/Helsepersonelloven-med-kommentarer-IS-8-2012.pdf>
- Dahl, K. & Skaug, E.-A. (2011). Klinisk vurderingsprosesser og dokumentasjon i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 2: Grunnleggende behov* (s. 15-60). (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ebbeskog, B. (2003). *Elderly patients with slow-healing leg ulcers*. (Doktorgradsavhandling, Kongl Carolinska Medico Chirurgiska Institutet). Hentet fra <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40114/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- EPUAP/NPUAP. (2009). *Forebygging av trykksår. Kortutgave av retningslinjer*. Hentet 25.01.2016 fra [http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Prevention\\_in\\_Norwegian.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Norwegian.pdf)
- Fermann, T. & Næss, G. (2008). Eldreomsorg i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (s. 196-218). (1. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Forskrift om pasientjournal. (2000). *Forskrift om pasientjournal*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1385>
- Gjevjon, E. R. (2015). Kontinuitet i hjemmesykepleien- vanskelige vilkår, men gode muligheter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(1), 18-26. Hentet fra <http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2359535/Kontinuitet.i.hjemmespl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gjevjon, E. & Hellesø, R. (2010). The quality of home care nurses documentation in new electronic patient record. *Journal of clinical nursing*, 19(1-2), 100-108. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02953.x
- Green, S. D. & Thomas, J. D. (2008). Interdisciplinary collaboration and the electronic medical record. *Pediatr Nurs*, 34(3), 225-227. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18649812>
- Hellesø, R. (2015). Pasientjournalen og prinsipper i journalføring. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken: 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (209-242). (5. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

- Helsedirektoratet. (2014). *Om kvalitet og kvalitetsindikatorer*. Hentet 06.03.2016 fra <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/om-kvalitet-og-kvalitetsindikatorer>
- Helsedirektoratet. (2015). *Samhandlingsstatistikk 2013–14* (Veileder IS-2245/2015). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/798/Samhandlingsstatistikk-2013-2014-IS-2245.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- I trygge hender 24/7. (2015). *Forebygging av trykksår*. Hentet 09.02.2016 fra <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/forebygging-av-trykks%C3%A5r>
- Irgens, I., Kleven, L., Sörli, H., Stanghelle, J. K. & Rekand, T. (2015). Telemedisin bringer spesialisthelsetjenesten hjem til pasienten. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 135 (19), 1716-1717. doi:10.4045/tidsskr.15.0770
- Johansen, E. (2012). Strukturert vurdering af sår med TIME-modellen. *Sygeplejersken*, 6(112), 69-75. Hentet fra <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2012-6/strukturert-vurdering-af-sar-med-time-modellen>
- Lindholm, C. (2012). *Sår* (3. utg.). Oslo: Akribe.
- Martiniussen, S. C. (2013). *TIME og MEASURE ved sårbehandling*. Hentet 07.03.2016 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/1205262/560771/TIME-og-MEASURE-ved-saarbehandling>
- Medisinsenteret Høgskolen i Bergen. (2012). *PICO*. Hentet 19.02.2016 fra <http://kunnskapsbasertpraksis.no/sporsmalsformulering/pico/>
- Nissen, R. (1877). *Lærebog i Sygepleie for Diakonisser*. Kristiania: Diakonissehuset i Kristiania.
- Nyheim, B., Line, N. & Ørnes, H. (2009). Standardisering og ny teknologi for å oppfylle dokumentasjonskrav. *Tidsskriftet Sykepleien*, 90(4), 58-61. doi:10.4220/sykepleiens.2004.0038
- Nyheim, B., Lotherington, A. T. & Steen, A. (2010). Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 6(1). doi:<http://dx.doi.org/10.7557/14.808>
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Bjålie, J. G. & Toverud, K. C. (2006). *Menneskekroppen : fysiologi og anatomi* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Saultz, J. W. (2003). Defining and measuring interpersonal continuity of care. *Annals of family medicine*, 1(3), 134-143. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466595/>

- Stewart, S., Bennett, S., Blokzyl, A., Bowman, W., Butcher, I., Chapman, K., ... Wenzel, S. (2009). "Measurement Monday": one facility's approach to standardizing skin impairment documentation. *Ostomy Wound Manage*, 55(12), 49-54. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20038791>
- NSFs faggruppe for e-helse. (2015). *Veileder for klinisk dokumentasjon av sykepleie i EPJ*. Hentet 09.02.2016 fra <https://www.nsf.no/Content/2512377/Veileder%20for%20elektronisk%20sykepleiedokumentasjon%202015%20.pdf>
- Thoroddsen, A., Sigurjonsdottir, G., Ehnfors, M. & Ehrenberg, A. (2013). Accuracy, completeness and comprehensiveness of information on pressure ulcers recorded in the patient record. *Scand J Caring Sci*, 27(1), 84-91. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01004.x
- Tubaishat, A., Tawalbeh, L. I., Al Azzam, M., AlBashtawy, M. & Batiha, A.-M. (2015). Electronic versus paper records: documentation of pressure ulcer data. *British Journal of Nursing*, 24(6), S30-37 31p. doi: 10.12968/bjon.2015.24.Sup6.S30.