

Sykepleiedokumentasjon – en utfordring ved trykksårforebygging

Erfaringer fra et praksisutviklingsprosjekt

Brit Bårdsen Drange

Høgskolelektor • Høgskolen Stord/Haugesund • brit.drange@hsh.no

Karen Johanne Vae

Høgskolelektor • Høgskolen Stord/Haugesund • karen.vae@hsh.no

Anne Lise Holm

Professor • Høgskolen Stord/Haugesund • anne.holm@hsh.no

Artikkelen omhandler erfaringer fra et praksisutviklingsprosjekt der en geriatrisk sykehusavdeling, somatisk sykehjemsavdeling, sykepleierstudenter og høgskolens praksislærere samarbeidet om å forbedre praksisrutiner med å forebygge trykksår hos eldre pasienter. Formålet er å beskrive erfaringer relatert til sykepleiedokumentasjon ved trykksårforebygging. Metoden var kvalitativ der erfaringer fra gruppeintervju med pleiere og studenter samt notater fra pleierne i prosjektgruppen utgjorde datamaterialet. Pleierne i prosjektgruppen hadde videreutdanning i sårsykepleie og var ressurspersoner i avdelingene. Resultatene viste at dokumentasjonskompetansen var ulik hos pleierne, og de nedprioriterte å dokumentere ved tidsmangel. Sjekklistene ble en hjelp til konkretisering av prosedyretiltakene. En av konklusjonene er at praksisfeltet har behov for ytterligere kompetanseheving i sykepleiedokumentasjon, og sykepleierutdanningen må øke fokus på elektronisk sykepleiedokumentasjon i undervisningen.

Nøkkelord dokumentasjonskompetanse, kvalitetsforbedring, samarbeidslæring, sykepleiepraksis, trykksår

Nursing documentation – challenges related to prevent pressure ulcer

This article discusses the experiences of a practice development project where a geriatric ward in a hospital, a ward in a nursing home, nursing students and the university college's teachers worked together to improve practice procedures to prevent and document pressure ulcers for elderly patients. The intention is to describe the experiences related to nursing documentation. The method was qualitative where experiences from group interviews with nurses and nurse students, as well as notes from the participants in the project group. The nurses were also experts in the ward. The results showed that documentation skills differed among the nurses, and they downgraded to document when lack of time. Checklists were a help to the specification of procedural measures. One conclusion is that the practice field needs further competence in nursing documentation, and nursing education must increase focus on electronic nursing documentation in class.

Key words documentation competence, nursing practice, peer learning, pressure ulcer, quality improvement

«**E**T TRYKKSÅR er en avgrenset skade på huden og/eller det underliggende vev, som er et resultat av trykk eller trykk i kombinasjon med skjærende krefter» (1). Forebygging av trykksår innebærer å iverksette forebyggende tiltak slik at skade ikke oppstår eller å hindre at en skade utvikler seg videre (2). Li og Korniewicz (3) har kartlagt dokumentasjonsinnhold av sykepleie ved trykksår i elektronisk pasientjournal og i papirbaserte sykepleienotater ved kirurgiske og medisinske avdelinger, og resultatene viste at dokumentasjon av trykksår var ufullstendig både i den elektroniske pasientjournalen og i skriftlige notater. Forebygging av trykksår innebærer ofte å utføre en risikovurdering av pasienten (4). Å dokumentere i pasientjournalen de vurderinger som ligger til grunn i utføring av sykepleie til pasienter ser ut til å være utfordrende (3,5–7). Sykepleiedokumentasjon skal sikre kvalitet og kontinuitet i pleien (8). Kvalitet i helsetjenesten innebærer at tjenestene er virkningsfulle, er trygge og sikre, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte, er tilgjengelige og rettferdig fordelt (9). Sykepleiedokumentasjon i pasientjournaler utføres vanligvis i elektronisk form (10). En studie fra Eriksen og Larsen (11) viste at innholdet i elektronisk sykepleiedokumentasjonen versus papirformat var forbedret både kvantitativ og kvalitativt, og viser behov for mer undervisning til pleiepersonell for å imøtekomme dokumentasjonskrav. Opplæring av

studenter og pleiepersonell i dokumentasjon av helsehjelp er dermed en stor utfordring relatert til disse kravene.

Kvalitetsforbedring innebærer å jobbe systematisk med å forbedre tjenestene, og er i følge Helse- og omsorgstjenesteloven, noe alle har ansvar for å bidra til (12). Holst, Willman, Fagerström, Borg, Hellström og Borglin har positive erfaringer med å ha studenter med i kvalitetsforbedringsarbeid i praksis ved forebygging av trykksår. Studien deres viste at det er viktig å tilby studentene et læringsmiljø med deltagelse og utvikling av praksis (13).

Artikkelens hensikt er å beskrive erfaringer fra et praksisutviklingsprosjekt relatert til sykepleiedokumentasjon ved trykksårforebygging.

Hva gikk prosjektet ut på?

Prosjektet var forankret i høgskolens FoU program om Helsefaglig praksisutvikling og kompetanseheving, der samarbeid mellom aktører fra høgskole og praksisfeltet er en premiss (14).

Prosjektgruppen besto av pleiere med sårkompetanse fra praksisfeltet, en fra somatisk avdeling ved et sykehjem, to fra geriatrisk avdeling ved et sykehus. Disse var også ressurspersoner i avdelingene. To høgskolelektorer som også var praksislærere, deltok i prosjektgruppen, hvorav den ene var prosjektleder. Pleiere ved avdelingene og sykepleierstudenter som hadde praksisstudier der, deltok i implementering av nye trykksårprosedyrer. Å innføre prosedyrer som ledd i kvalitetsarbeid anses som en form for implementering. Johansson omtaler imple-

mentering som et sett av aktiviteter som omsettes til handling i praksis (15). Trykksårprosedyren innebar å ta i bruk Braden-skala for prediksjon av trykksårrisiko, et flytskjema for risikovurdering og forebygging av trykksår, et registreringskjema for trykksår, og kartlegging ved hjelp av ernæringsjournal for vurdering av pasientenes ernæringstilstand (16–19). Ved trykksårrisiko ble sykepleietiltak i tråd med anbefalinger hos NPUAP og EUPAP iverksatt (1). Risikovurdering og sykepleietiltak ble dokumentert i pasientjournal (20).

Informasjon og undervisning i avdelingene ble vektlagt i forkant av prosjektstart. Pleierne skulle være forberedt på hva prosedyren innebar før studentene kom. Ressurspersonene var pådrivere for å holde fokus på prosedyren underveis i prosjektperioden gjennom jevnlig undervisning på temalunsjer og fagdager, og ved veiledning og påminning i det daglige.

Studentene fikk informasjon og undervisning av praksislærerne i begynnelsen av hver praksisperiode og deretter i ukentlige veiledningsmøter. Prosjektet bidro til starten på en prosess på kvalitetsforbedring av sykepleiepraksis, og det ble viktig ikke å slippe ”støtten” før prosedyren var etablert. Prosjektet varte i studieåret 2012–2013.

Kvalitativ metode

Det ble brukt kvalitativ metode til å undersøke og framstille karaktertrekk og egenskaper ved erfaringer med sykepleiedokumentasjon. Kvalitativ metode

kan bidra til å framstille ny kunnskap gjennom mangfold og nyanser (21).

Datainnsamling

Det var totalt 20 studenter som deltok i implementering av nye trykksårprosedyrer, fordelt over fire praksisperioder på åtte uker hver. Høgskolelektorene utførte gruppeintervju med sykepleierstudentene etter hver praksisperiode. Det ble anvendt en intervjuguide hvor erfaringer med å dokumentere trykksårforebygging var ett av temaene for både studenter og pleiere. Gruppeintervju er godt egnet til å innhente kvalitative data for å lære om erfaringer, holdninger eller synspunkter i et miljø der mennesker samhandler. Erfaringer og opplevelser som presenteres i historier, kan danne grunnlag for empirisk materiale i en kvalitativ studie (21).

Høgskolelektorene utførte gruppeintervju med pleierne på slutten av hvert semester, to ganger. I gruppene fra geriatrisk avdeling deltok henholdsvis seks og syv pleiere, og fra sykehjemmet deltok syv og ni pleiere.

Intervjuene ble foretatt av høgskolelektor på motsatt praksisplass av studenttilknytning, for å redusere påvirkende rollefaktorer. Dette ble også gjort ved gruppeintervju av studentene. Utsagnene ble fortløpende notert. Pleierne som var ressurspersoner i avdelingene, noterte sine erfaringer med prosedyrene og dokumentasjon av disse underveis i prosjektperioden. Notatene ble en del av datamaterialet, og de ble også grunnlag for å gjøre justeringer underveis.

Etiske vurderinger

Data ble innhentet på frivillige grunnlag og innholdet anonymisert. Data er skriftliggjort uten sporing til enkeltpersoner. Prosjektet ble vurdert som utenfor meldeplikt hos Personvernombudet for forskning, NSD (22).

Tematisk analyse

I følge Polit og Beck innebærer en tematisk analyse en induktiv prosess med å finne mening og forståelse i tekst og

presentere dette på en oversiktlig måte, gjerne i temaer (23).

Første steget i analysen innebar å lese all tekst fra gruppeintervjuene og notatene for å forstå mening i hele datamaterialet. Opplysninger om erfaringer ved sykepleiedokumentasjon i trykksårprosedyren ble identifisert ved fargemarkering. Det utpekte seg to overordnede perspektiv som hovedtema. Tekst tilhørende hvert hovedtema ble analysert og kategorisert i undertemaer (Figur 1).

Fig. 1. Oversikt over hovedtemaer og undertemaer

Hovedtema	Kunnskap og kompetanse	Tidsaspektet ved sykepleiedokumentasjon
Undertema	Variierende dokumentasjonskompetanse	Deltidsproblematikk og muntlig informasjonsoverføring
	Dokumenterer pasientmedvirkning Konkretisering og oversikt	Tidkrevende prosedyrer

Resultat

Kunnskap og kompetanse ble hovedtema for undertemaene; variierende dokumentasjonskompetanse, dokumenterer pasientmedvirkning; konkretisering og oversikt. Tidsaspektet ved sykepleiedokumentasjon ble hovedtema for undertemaene; deltidspromatikk og muntlig informasjonsoverføring; tidkrevende prosedyrer.

Kunnskap og kompetanse

Erfaringene viste at ulike typer helsepersonell hadde variierende kunnskap og kompetanse i sykepleiedokumentasjon, og dokumentasjonsinnholdet oppfylte ikke alltid myndighetskrav. Det innebærer en utfordring som avdekker behov for mer og bedre opplæring i sykepleiedokumentasjon. God

kompetanse i sykepleiedokumentasjon vil være en utfordring for både sykepleiepraksis og sykepleierutdanning framover.

Variierende dokumentasjonskompetanse

Pleierne var opptatt av å sette ord på sine handlinger med å forebygge trykksår, men innrømte at de ikke var gode til å dokumentere sykepleieiltak de utførte. På sykehjemmet var det foruten sykepleiere, både omsorgsarbeidere og ufaglærte, og mange hadde ikke tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å dokumentere sykepleie. De kunne være dyktige i pleie, men hadde ikke tilstrekkelig kompetanse for å gjøre faglige vurderinger og dokumentere disse. En pleier sa:” Det er flere som

jobber her uten utdanning og de også må dokumentere”.

De nye trykksårprosedyrene innebar kartlegging og risikovurdering av pasientene, samt oppfølging av forebyggen- de sykepleietiltak. Pleierne hadde ulik oppfatning om hva som var viktig. Noen utførte sykepleietiltak i det stille. En pleier uttrykte: ”Papirarbeidet hal- ter litt, men vi gjør tiltakene”. For noen av dem var det viktigst å hjelpe pasien- tene og de mente det var unødvendig å bruke skjemaer. Andre mente at synlig- gjøring av sykepleietiltak var viktig. En uttrykte: ”Vi må dokumentere for ellers vet vi ikke hva som er gjort”. Papirarbeid ble sett på som ”adminis- trative” oppgaver innen sykepleiernes ansvarsområde. Dermed oppsto det usikkerhet om hvem som hadde ansvar for hva.

Dokumenterer pasientmedvirkning

Noen pleiere mente det var viktig å do- kumentere når pasienter ikke ønsket å følge råd som å snu seg eller komme opp å gå. De ønsket ikke å tvinge pasi- entene til å gjøre noe de selv ikke øns- ket. En pleier sa: ”Jeg dokumenterer ofte når pasienten nekter å snu seg eller vil ha høyt hodeleie på grunn av angina”. Pasientmedvirkning ble vektlagt, og det kunne være en utfordring når pasientene ikke ville gjøre det pleierne foreslo. Etsiske hensyn og respekt for pasientens valg ble vektlagt. Ved å do- kumentere at pasienten ikke ønsket å følge pleiernes anbefalinger, synliggjor- de de at pasientresultatet kunne ligge utenfor deres ansvar og kontroll.

Konkretisering og oversikt

Studentene registrerte at personalet hadde mye muntlig informasjonsover- føring om pasientene. Studentene ble usikre på hva som faktisk var utført når det ikke var dokumentert. Det ble utarbeidet en sjekklister og en standard- tiltaksliste som ble lenket inn i de elek- troniske pasientjournalssystemene DIPS og Geric. Listene bidro til en oversikt på hva om skulle utføres. Pleierne men- te de var blitt bedre på å forebygge trykksår ved å følge sjekklister: ”Vi har egne punkt som vi krysser av ved forebygging. Er flinkere til å skrive ob- servasjoner nå. Det står på dataen hva vi skal gjøre. Det blir mer gjort nå. Vi forebygger før det oppstår trykksår”. En standardisering bidro til at de ikke trengte å skrive så mye i pasientjourna- len daglig, men signere etter utført sy- kepleie. Studentene hadde nytte av å lese seg til hva de skulle gjøre.

Tidsaspektet ved sykepleiedokumentasjon

Tidsaspektet ved deltidstillinger hadde konsekvenser for sykepleiedokumenta- sjonen. Det var en oppfatning av at det ikke var så nøye å dokumentere. Det var pleien til pasienten som gjaldt.

Deltidsproblematikk og muntlig informasjonsoverføring

På sykehjemmet arbeidet mange pleiere deltid. Det kunne gå flere dager mellom deres arbeidsvakter. Det ble en utfor- dring for pleiere ansatt i halv stilling eller mindre å oppnå rutine og kontinu- itet i trykksårprosedyren. Travelhet i pleiehverdagen gjorde at mange opp- levde mangel på tid til å lese i pasient-

journalen, og de innhentet da pasientinformasjon hos kollegaer. Det var ikke rutine å lese i sykepleieplanene til daglig. En sykepleier uttrykte: ”De diskuterer hele tiden på min gruppe, og spør hvis de har vært lenge borte”. Den muntlige overføringen av pasientinformasjon var viktig for studentene også når de hadde vært borte fra avdelingen, og ikke kunne lese seg til dette. Tidsaspektet ved deltidsarbeid fikk en dobbel betydning ved at fravær fra arbeid ga mindre kontinuitet i pleien samtidig som en måtte bruke tid på å innhente pasientinformasjon muntlig.

Tidkrevende prosedyrer

Pleierne snakket gjerne om tiden før og nå. At den nye trykksårprosedyren tok mer tid, var en oppfatning hos mange. Det var mange skjemaer som skulle benyttes, og mange opplevde disse som unødvendige og tidkrevende. På geriatrisk avdeling var det daglig gjennomstrømming av pasienter, og pleierne opplevde ofte ”tidsklemma”. Pleierne prioriterte ikke å skrive i pasientjournalen hvis andre pasienter ventet på hjelp og behandling. En pleier sa: ”Det er bedre at pasienten blir snudd og ikke dokumentert, enn at en dokumenterer og for eksempel ikke snur pasientene”. Pleierne fant likevel tid til å dokumentere avvik når de ikke fikk utført prosedyrene på grunn av tidsmangel.

Diskusjon

På bakgrunn av resultatene vil følgende momenter bli drøftet: *kunnskap og kompetanse* og *tidsaspektets betydning*.

Kunnskap og kompetanse

Ulik kompetanse i sykepleiedokumentasjon viste seg å være utfordrende ved implementering av ny trykksårprosedyre. Noen av pleierne så betydningen av å dokumentere. Andre erkjente manglende dokumentasjonskompetanse. Argumentet var at det viktigste er ”å gjøre”. Et slikt argument imøtegås av andre som mente at det er viktig både å gi sykepleie og dokumentere den.

Sykepleiedokumentasjon kan ha sammenheng med sykepleiekvalitet. God kvalitet på sykepleiedokumentasjonen er viktig for pasientsikkerhet i følge Blair og Smith (24). Samtidig vil det fremme kvalitet når sykepleie til den enkelte pasient blir synliggjort, fulgt opp og kontinuerlig evaluert (5,6). Til grunn for dokumentasjon ved sykepleie ligger Helsepersonelloven, kapittel 8, § 39-47, som sier at helsearbeidere har plikt til å dokumentere selvstendig helsehjelp (25). Forskrift om pasientjournal, § 8 gir helsearbeidere plikt til å synliggjøre vurderinger, utført selvstendig helsehjelp og resultat av denne (20). Myndighetskravene står i kontrast til pleiernes oppfatning om at det er viktigere å utføre sykepleie enn at den dokumenteres. Å få til et innhold i pasientjournalen som avspeiler sykepleieres vurderinger, utført sykepleie og resultat, har vært en utfordring siden dokumentasjonsplikt ble innført (6,7). Eriksen og Larsen så en forbedring av sykepleiedokumentasjonens innhold i elektronisk pasientjournal versus papirformat (11). De elektroniske programmene er gjerne mer tilrettelagt for et standardisert og orga-

nisert innhold. En standardsjekkliste ble nyttig i vårt prosjekt. Sjekklisten gav oversikt over hva som skulle utføres, synliggjorde hvem som hadde utført dette, og den ble en del av sykepleiedokumentasjonen. Sjekklistene er brukt med gode erfaringer for å øke sikkerheten både i store sykehus og i flybransjen (26). I en travel pleiehverdag hvor mye skal huskes på samtidig som nye ting skal innføres, kan en slik sjekkliste være til hjelp og sikre kontinuiteten ved manglende kompetanse. Bruk av sjekklistene i operasjonsteam har medvirket til bedre kommunikasjon og pasientresultat (27). Bruk av sjekklistene kan derfor ha betydning for pasientsikkerhet og kvalitet også ved forebygging av trykksår.

Viktigheten av at alle pleiere dokumenterer sykepleie ble poengtert. Ulik eller manglende utdanningsbakgrunn er ikke grunn for å la være, heller ikke redusert stillingsstørrelse. Det kan se ut som at slike forhold har vært "aksepterte unnskyldninger" for å la være å dokumentere. Uttalelser som "vet det ligger på Gerica nå og vet jeg kommer til å ta tak i det", kan være et tegn på at de ønsker å bli bedre. Avdelingslederne kan gripe fatt i dette og legge til rette for bedre rutiner og vilkår for dokumentasjonsarbeid. For eksempel kan en få flere tilgjengelig datamaskiner, ro og tid til å dokumentere. Slike rammevilkår er i følge Obstfelder og Moen viktige dersom sykepleiedokumentasjonen skal bli bedre (28). Fokus på sykepleiedokumentasjon i internundervisning eller annen opplæring for pleiere bør være en kontinuerlig prosess. Opplæ-

ring i trykksårprosedyren og jevnlig undervisning og veiledning i avdelingene var viktig for å få alle med, og for at praksisen skulle fortsette. Et samarbeidsprosjekt mellom Universitetet og Universitetssykehuset i Stavanger om forbedring av innhold i elektronisk sykepleiedokumentasjon bidro til økt kompetanse (29). Behov for mer undervisning i sykepleiedokumentasjon ble påpekt i studien til Eriksen og Larsen også (11).

Opplæring i trykksårprosedyren og jevnlig undervisning og veiledning i avdelingene kan være viktig for å få alle pleiere med, også for at en slik praksis skal bli en kontinuerlig prosess. Norsk Sykepleierforbunds forum for IKT og Dokumentasjon har utgitt en veileder for sykepleiedokumentasjon i pasientjournalen som kan være til hjelp (30). Avdelingene og studentene i vårt prosjekt har tilgang til Praktiske prosedyrer for sykepleietjenesten PPS, som er en faglig nettressurs til beslutningsstøtte, hvor trykksårforebygging og sykepleiedokumentasjon er fylldig beskrevet (31). En kulturbygging for å bruke PPS til læring og beslutningsstøtte i sykepleiepraksis kan være nødvendig.

I følge Rammeplan for sykepleierutdanning skal sykepleiere ved endt utdanning kunne forebygge komplikasjoner og tilleggs lidelser, samt ha handlingskompetanse i å dokumentere sykepleie (32). Trykksår er en unødig komplikasjon (4), og temaet bør ha fokus gjennom hele utdanningen. Trykksårforebygging og sykepleiedokumentasjon er tema i undervisning, og studentene skal tilegne seg ferdigheter i

praksis (33). Da er det viktig at studenter også får delta i et læringsmiljø om utvikling i praksis (13). Når det gjelder ferdighetslæring i elektronisk dokumentasjonssystem (EPJ) for sykepleierstudenter, har ikke høgskolen tilgang til noen opplæringsmodul. Firmaene for EPJ som vi har erfaring med, tilbyr ikke separate systemer med økonomiske rammer til studentopplæring. Dette er noe som det er nødvendig å arbeide videre med.

Tidsaspektets betydning

Pleierne var opptatt av å utføre forebyggende tiltak mot trykksår. Ved tidsmangel ble sykepleiedokumentasjon nedprioritert. Den nye trykksårprosedyren innebar ny systematikk med å kartlegge, risikovurdere og følge opp med sykepleietiltak, med bruk av en del skjemaer. Papirarbeid kan oppfattes som merarbeid som krever tid, og det er nødvendig å bruke tid på å sette seg inn i nye ting. På den andre side kan en spare pleietid og plager for pasientene når de er trykksårfrie. Tidsmangel må ikke bli en unnskyldning for å la være å dokumentere forebyggende sykepleietiltak. Blair og Smith fant også tidsmangel som en barriere for sykepleiedokumentasjon (24). Tid til dokumentasjon handler gjerne om prioritering. Dersom pasienten motsatte seg sykepleiernes anbefalinger, dokumentertes dette for å synliggjøre pasientens autonomi. Samtidig fikk pleierne vist at de hadde prøvd å tilby sykepleie, noe som var viktig for å synliggjøre sitt pleiansvar. Pasienter har i følge Pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 3, § 3-1,

rett til å medvirke ved omsorgstjenester (34). Pasientmedvirkning var viktig for pleierne. Ved manglende trykksårforebyggende utstyr ble avviksregistrering benyttet. I slike tilfeller ble tid til å dokumentere gitt prioritet.

Deltidsarbeidende pleiere hadde behov for pasientoppdatering etter fravær i arbeid. De så ikke hensikt med eller tok seg tid til å lese i pasientjournal når de kom tilbake til arbeidet. Pasientinformasjon ble vanligvis formidlet muntlig. Muntlige grupperapporter på alle pasientene er tidkrevende. Hva med å tenke alternativer, og tilstrebe et godt beskrivende innhold i sykepleiedokumentasjonen slik at de som har behov for å vite mer om pasienten og pleiebehovet kan lese der? Stille rapport med egenlesing av pasientinformasjon er utprøvd flere steder, og sykepleiedokumentasjonen er blitt innholdsmessig bedre og tiden til dokumentasjon og muntlig rapport er redusert (35, 36).

Konklusjon

Sykepleiedokumentasjon ved trykksårforebygging er utfordrende. I tillegg er det ulike grupper av helsearbeidere som utfører sykepleie. Mange arbeider deltid og dokumentasjonskompetansen varierer, noe som har vist seg å være en utfordring både for kontinuitet og kvalitet på pleien. Det er viktig å opprettholde fokus på sykepleiedokumentasjon, og ressurspersoner blir viktige pådrivere. Avdelingsledere må også vise interesse, engasjement og støtte til å prioritere sykepleiedokumentasjon.

Sykepleiepraksis må fokusere på kompetanseutvikling for god sykepleie

og dokumentasjon i pasientjournalen som en kontinuerlig prosess. Å vurdere internrutiner og deltidsaspektet kan være nødvendig for å oppnå mer tid, kontinuitet og kvalitet i dokumentasjonsarbeidet. Sykepleierstudenter må

få oppleve en sykepleiepraksis som innehar et faglig nivå i tråd med ”best praksis”. På denne måten kan pleiere og studenter utvikle sine kunnskaper og ferdigheter i tråd med myndighetskrav og kvalitet og sikkerhet for pasientene.

Referanser

1. National Pressure Ulcer Advisory (NPUAP) & European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Forebygging av trykksår: Kortutgave av retningslinjer. Norsk oversettelse; [2009, sitert 2013 august 27]. Tilgjengelig fra: http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Norwegian.pdf
2. Mæland JG. Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2010.
3. Li D, Korniewicz DM. Determination of the effectiveness of electronic health records to document pressure ulcers. *Medsurg Nurs*. 2013; 22(1): 17–25.
4. Stubberud DG. Sirkulasjon. I: Holter IM, Mekki TE, red. Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1. 4. utg. Oslo: Akribe; 2011. s. 390–432.
5. Thoroddsen A, Sigurjónsdóttir G, Ehnfors M, Ehrenberg A. Accuracy, completeness and comprehensiveness of information on pressure ulcers recorded in the patient record. *Scand J Caring Sci*. 2013; 27: 84–91. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01004.x
6. Drange BB. Kvalitet, eller...? Sykepleien. 2002; 90(21b): 42–44. doi: 10.4220/sykepleiens.2002.0063
7. Dahl K. Den problematiske sykepleiedokumentasjonen. *Sykepleien*. 2001;89(1):54–58. doi: 10.4220/sykepleiens.2001.0002
8. Heggdal K. Sykepleie-dokumentasjon. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2006.
9. Helsedirektoratet. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten....Og bedre skal det bli. [september 2005, sitert 2013 september 17] Tilgjengelig fra: http://www.ogbedreskaldetbli.no/Om_kvalitetsstrategien/IS-1162_4390a.pdf
10. Helsedirektoratet (2012). EPJ – Elektronisk pasientjournal. [sitert 2013 juli 10]. Tilgjengelig fra: http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___569.aspx
11. Eriksen IM, Larsen KS. Sykepleiedokumentasjon – Papir versus elektronisk dokumentasjon. *Nordisk Sykeplejeforskning*. 2012;2 (4): 297–306.
12. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. [Kunngjort 24.06. 2011, sitert 2013 november 13]. Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
13. Holst G, Willman A, Fagerström C, Borg C, Hellström Y, Borglin G. Quality of care: Prevention of pressure ulcers – Nursing students facilitating evidenced-based practice. *Vård i Norden*. 2010;30(1): 40–42.
14. Høgskolen Stord/Haugesund. Helsefaglig praksisutvikling og kompetanseheving. [oppdatert 31.05. 2013, sitert 2014 januar 8]. Tilgjengelig fra <http://www.hsh.no/fou/fou-program/hpk.htm>
15. Johansson S. Implementing evidence-based practices and programmes in the human services: lessons from research in public administration. *European Journal of Social Work*. 2010 Mar;13(1): 109–125. doi:10.1080/13691450903135691
16. Skøien R, Braathen SH. Metode for å redusere trykksår ved norske sykehjem. SINTEF Helse-rapport nr. A2212 [2007, sitert 2013 august 27]. Tilgjengelig fra <http://www.sintef.no/upload/Helse/Levek%c3%a5r%20og%20tjenester/Forebygging%20av%20trykks%c3%a5r%20i%20sykehjem.pdf>
17. Bredesen IM, Bjørø K, Hommelstad J, Gharagozlian S. Fagprosedyrer.no: Trykksårforebygging. Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer. Oslo: Universitetspsykehuset i Oslo; [sitert 2013 august 27]. Tilgjengelig fra <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/eldre/trykksaar-forebygging-av-trykksaar>

18. Trykksårgruppen. Risikovurdering og forebygging av trykksår. Oslo: Oslo Universitetssykehus; [sitert 2013 august 27]. Tilgjengelig fra: http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer/fagprosedyrer/_attachment/103507?_ts=1322a282057
19. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. (2009). [utgitt 06.2009, sitert 2012 april 20]. Tilgjengelig fra: http://www.helse-bergen.no/omoss/avdelinger/napos/Documents/Nasjonale_faglige_r_134659a.pdf
20. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om pasientjournal. [oppdatert 10.05.2013, sitert 2012 desember 16]. Tilgjengelig fra <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1385>
21. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
22. Personvernombudet for forskning, NSD. Må prosjektet meldes? [sitert 2013 juli 10]. Tilgjengelig fra: <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/>
23. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. New York: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
24. Blair W, Smith B. Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemp Nurse*. 2012 June; 41(2): 160-8. doi: 10.5172/conu.2012.41.2.160
25. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64. [sist oppdatert 06.02. 2015, sitert 2015 februar 28]. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-064.html>
26. Gawande A. The checklist manifesto. New York: Picador; 2010.
27. Lingard L, Regehr G, Orser B, Reznick R, Baker GR, Doran D, et al. Evaluation of a preoperative checklist and team briefing among surgeons, nurses, and anesthesiologists to reduce failures in communication. *Arch Surg*. 2008 Jan;143(1):12-7.
28. Obstfelder A, Moen A. The electronic patient record in community health services paradoxes and adjustments in clinical work. *Stud Health Technol Inform*. 2006; 122: 626-31.
29. Bjerga GH, Gausel MK, Gilje M, Rossavik B. Dokumentasjon ga bedre pleie. *Sykepleien*. 2013 August 15;101: 47-49. doi: 10.4220/sykepleiens.2013.0082
30. Norsk sykepleierforbund. Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal. En veileder fra Norsk Sykepleierforbunds forum for IKT og Dokumentasjon. [utgitt 31.01.2007, sitert 2013 november 14]. Tilgjengelig fra <https://www.sykepleierforbundet.no/Content/852451/Veileder%20%20Sykepleiedokumentasjon.pdf>
31. Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten, PPS. Oslo: Cappelen Damm; 2013.
32. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. [fastsatt 25.01. 2008, sitert 2013 november 14]. Tilgjengelig fra: http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
33. Høgskolen Stord/Haugesund. Bachelor i sykepleie. [oppdatert 03.01. 2013, sitert 2013 november 25]. Tilgjengelig fra: http://www.hsh.no/studentportal/studiekvardagen/studiehandbok/program/program_2012-2013.htm?code=SYKHB&db=Studiebok12&clang=BOKMÅL
34. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999. [oppdatert 20.06.2014, sitert 2015 februar 28]. Tilgjengelig fra: http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven*
35. Solvang A. Stille rapport. *Sykepleien*. 2005; 93(19): 58-69. doi:10.4220/sykepleiens.2005.0043
36. Utviklingssenter for sykehjem i Akershus. Stille rapport. [2009, sitert 2014 januar 9]. Tilgjengelig fra: <http://www.utviklingssenter.no/stille-rapport.4911044-184891.html>