

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykepleierstudenter utviklet et lommekort som hjelper helsepersonell med sårvurderinger

Lommekortet gir veiledning om observasjon, vurdering og behandling av sår. Ansatte rapporterte større trygghet og bedre kvalitet i sine vurderinger etter å ha tatt det i bruk.

Hege Rasmussen Eid

Førsteamanuensis

Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet, Namsos og Bodø

Monica Finnanger

Universitetslektor

Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet, Namsos og Bodø

Trine Gjeseth

Sykepleier

Kommunehelsetjenesten, Rørvik, Nærøysund kommune

Åsa Sørvik

Sykepleier

Kommunehelsetjenesten, Rørvik, Nærøysund kommune

Sunniva Pettersen

Sykepleier

Kommunehelsetjenesten, Trondheim kommune

Marte Flosand

Sykepleier

Kommunehelsetjenesten, Rørvik, Nærøysund kommune

Monica Schwartz

Operasjonssykepleier med videreutdanning i sår og stipendiat

Sykehuset Namsos og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Sår

Prosjektarbeid

Prosedyre

Tverrfaglighet

Sykepleiestudent

student-nyheter

Hovedbudskap

Våren 2025 fikk sykepleierstudenter ved Nord universitet i Namsos muligheten til å kombinere teori og praksis i hjemmetjenesten i Nærøysund kommune. Gjennom prosjektet «InnLed» samarbeidet studentene med kommunen og fagperson fra sårpoliklinikken ved Sykehuset Namsos om å videreutvikle et lommekort for sårvurdering – fra pilotutkast til et verktøy klart for bruk i klinisk praksis.

Ved Nord universitet gjennomfører sykepleierstudenter praksisemnet «sykepleiefaglig ledelse og tjenesteutvikling» i sitt siste semester. Emnet gir studentene kunnskap om hvordan fagutvikling og kvalitetsforbedring inngår i sykepleierprofesjonen.

Våren 2024 fikk Nord universitet og Nærøysund kommune samarbeidsmidler til å utvikle en praksismodell som skulle styrke studentens læringsoppgåelse og gi erfaring med innovasjon, fagutvikling og sykepleieleidelse.

Målet var å styrke læringsutbyttet i praksisemnet (1) gjennom et utviklingsarbeid knyttet til et behov identifisert av ansatte i kommunen. Samtidig skulle arbeidet bidra til konkret fag- og kvalitetsutvikling ved praksisstedet.

Det identifiserte behovet handlet om å vurdere og behandle sår i hjemmebasert omsorg. Dette samsvarer med tidligere beskrivelser av kompetansebehov innen kommunal sårbehandling.

I en norsk fagartikkel om ressursnettverk for sårsykepleiere beskriver Espeland og Bügelmeier at sykepleiere opplevde manglende faglig trygghet og behov for oppdatert kunnskap for å kunne håndtere komplekse sår på en faglig forsvarlig måte (2).

Sykepleierstudenter utviklet et standardisert sårkort

Nærøysund er en kystkommune i Trøndelag med i underkant av 10 000 innbyggere. Her arbeider helsearbeidere med ulike utdanning og kompetanse innen sårbehandling.

Ansatte reiser ofte alene ut til pasienter som bor langt fra hjemmetjenestens base. I slike situasjoner er det ikke alltid mulig å få støtte fra kolleger med særskilt kompetanse på sårbehandling. Derfor må de ansatte gjøre selvstendige faglige vurderinger av pasientens sår og behandlingsbehov.

«Sårkortet representerer en lokal innovasjon ved å omsette fagkunnskap til et lett tilgjengelig og praktisk verktøy for sykepleiere i hjemmetjenesten.»

For å støtte arbeidet med sårbehandling ble det vurdert som hensiktsmessig å utvikle et enkelt og standardisert lommekort for sår. Samtidig ga prosjektet studentene mulighet til å oppnå læringsutbyttene i praksisemnet innen innovasjon, fagutvikling og sykepleieledelse.

Sårkortet representerer en lokal innovasjon ved å omsette fagkunnskap til et konkret, lett tilgjengelig og praktisk verktøy for helsepersonell i hjemmetjenesten. Kortet er også et målrettet tiltak for å forbedre faglig kvalitet gjennom mer systematisk praksis og bruk av oppdatert kunnskap.

I denne sammenhengen handler sykepleiefaglig ledelse om å planlegge og gjennomføre målrettede samarbeidsprosesser og kvalitetsutviklingsarbeid gjennom tverrfaglig samarbeid.

Lommekortet bygger på TIME-prinsippet

Den første versjonen av «Lommekort for sår» ble utviklet våren 2024 av sykepleierstudenter i praksis i Nærøysund kommune. Lommekortet tok utgangspunkt i TIME-rammeverket: tissue (vevstype i såret), infection/inflammation (infeksjon/inflammasjon), moisture (fuktighet) og edge (sårkant) (3).

Hver bokstav representerer de kliniske observasjonene, vurderingene og tiltakene som må tas hensyn til ved hver sårvurdering (3).

Bokstaven S ble lagt til som en utvidelse av den opprinnelige TIME-modellen og står for surrounding skin, altså omkringliggende hud. Vurdering og behandling av huden omkring såret er viktig, fordi irritasjon eller hudskader kan forsinke tilhelingen og øke risikoen for komplikasjoner (4).

«TIMES er et faglig og praktisk rammeverk for strukturert vurdering og behandling av sår.»

TIMES er et faglig og praktisk rammeverk for strukturert vurdering og behandling av sår (3).

Etter at lommekortet ble prøvd ut ved praksisstedet i 2024, ble det evaluert gjennom en spørreundersøkelse blant ansatte. Tilbakemeldingene viste behov for forbedringer knyttet til brukervennlighet, særlig når det gjaldt skriftstørrelse og tekstmengde. De ansatte etterlyste også videre faglig utvikling av verktøyet, blant annet mer konkret veiledning om valg av bandasjer ved ulike sårtyper.

Studentene videreutviklet sårkortet gjennom samarbeid

Våren 2025 fikk sykepleierstudenter som hadde praksis ved samme praksissted, i oppgave å videreutvikle «Lommekort for sår» basert på tilbakemeldingene fra evalueringen året før. For å sikre en faglig videreutvikling av kortet ble det etablert et samarbeid med en

operasjonssykepleier med videreutdanning i sårbehandling ved Sårpoliklinikken ved Sykehuset Namsos.

Ved oppstart av praksisperioden fikk studentene en gjennomgang av prosjektet. Det ble også utnevnt en prosjektleder som kunne gi råd og veiledning underveis. Prosjektlederen var sykepleier i hjemmetjenesten og fungerte samtidig som en av studentenes praksisveiledere.

Studentene hadde avsatt to halve arbeidsdager i uken til prosjektarbeid gjennom en femukers periode. Resten av praksisperioden var knyttet til sykepleiefaglig ledelse i hjemmetjenesten. Under arbeidet med å videreutvikle lommekortet hadde studentene tett dialog med sykepleieren ved Sårpoliklinikken ved Sykehuset Namsos.

Lommekortet gir støtte til sårvurdering og behandling

Studentene la vekt på å utvikle et intuitivt og visuelt ryddig verktøy med klare beskrivelser av hva som skal observeres og vurderes, samt anbefalinger for videre behandling. Under delen for observasjon og vurdering presenteres sentrale stikkord knyttet til symptomer og sårstatus, som vevstype, farge, blottlagte sener eller ben, samt hulrom og kaviteter.

Under behandling gis anbefalinger basert på de observasjonene og vurderingene som er gjort. For eksempel kan tegn på infeksjon eller inflammasjon utløse anbefaling om bruk av antimikrobielle eller antiinflammatoriske produkter til sårbehandling.

Lommekortet inneholder også en oversikt over de mest brukte bandasjetypene, kategorisert etter absorpsjonsevne (lav, moderat og høy), samt ulike antimikrobielle og antiinflammatoriske produkter og alternativer for fiksering. I tillegg gir lommekortet kort veiledning om hvordan observasjoner, vurderinger og behandling av sår bør dokumenteres (5).

Tabell 1. Lommekortets fremside

TIMES – strukturert vurdering av sår		
	Observasjon/vurdering	Behandling
T Tissue (vev)	● Vevstype (fibrin, gul/sort nekrose, granulasjonsvev) ● Farge (blek, rosa, frisk rød, mørk rød) ● Blottlagte sener/ben, hulrom, kavitet	● Fjern fibrin og dødt vev ● Beskytt frisk vev NB! Vær forsiktig med fjerning av dødt vev ved dårlig sirkulasjon og i nærheten av store kar
I Infection/inflammation (infeksjon/inflammasjon)	● Tegn til infeksjon eller inflammasjon (rødme, varme, hevelse, smerte, lukt, puss)	● Antimikrobielle eller antiinflammatoriske sårbehandlingsprodukter
M Moisture (fuktighet)	● Sårvæske (lite, moderat eller stor mengde) Beskrive utseende, farge, konsistens og lukt	● Tilfør fukt i tørre sår ● Velg bandasje og skiftefrekvens ut fra væskemengde NB! Tørre, sorte nekroser skal behandles tørt
E Epitel/edge (sårkant)	● Sårkant (hard, tørr, oppbløtt, avgrenset, epitelceller) Størrelse (lengde, bredde, dybde og underminering)	● Fjern hard og tørr hud ● Bruk barriere krem/film
S Surrounding skin (omkringliggende hud)	● Hudtilstand (ødem, eksem, irritasjon, tørr, flassende, fuktighet, misfarging, hyperpigmentering)	● Fjern løs død hud og løse sårskorper ● Plei og beskytt huden Behandle eksem

Kortets bakside er ikke gjengitt. Kontakt times.lommekort@naroyssund.kommune.no for bestilling av kortet.

Ansatte rapporterte økt trygghet i sine faglige vurderinger

Det ble gjennomført en evaluering av det reviderte lommekortet blant ansatte i Nærøysund kommune.

Evalueringen besto av en spørreundersøkelse, der det ble kartlagt om de ansatte hadde tatt lommekortet i bruk, eventuelle årsaker til manglende bruk, opplevd nytteverdi og om lommekortet bidro til et bedre grunnlag for sårvurdering, valg av tiltak og strukturert

dokumentasjon etter TIMES-prinsippet. Deltakerne fikk også mulighet til å komme med forslag til forbedringer.

Resultatene viste at en betydelig andel av de ansatte brukte lommekortet aktivt. De rapporterte økt mestring, trygghet og kvalitet i sine faglige vurderinger. Det kom heller ingen forslag til ytterligere forbedringer fra dem som deltok i evalueringen. Deltakerne beskrev lommekortet som et nyttig støtteverktøy som bidro til styrket klinisk kompetanse og mer systematisk praksis i sårbehandlingen.

Etter at lommekortet var revidert og evaluert, ble det sendt ut to eksemplarer – til sammen omtrent 90 lommekort – til hver hjemmetjeneste i Trøndelag, samt til sykehjem og legekontor i Nærøysund kommune. Nå, ett år senere, er om lag 4000 lommekort trykket opp på bestilling og sendt til helsevirksomheter i store deler av landet. Dette viser at behovet for slike hjelpemidler er stort i hele Norge.



STØTTEVERKTØY: Lommekortet gir ansatte rask tilgang til råd om sårvurdering, behandling og dokumentasjon når de er ute hos pasienter. *Foto: Monica Schwartz*

Lommekortet støtter systematisk oppfølging av sår

Lommekortet gir en enkel og praktisk måte å ta i bruk TIMES-prinsippet i sårbehandlingen på. Ved å bruke kortet regelmessig kan vi enklere overvåke hvorvidt såret bedrer seg (6).

Dersom ikke såret viser tegn til bedring etter to–fire uker med optimal behandling, bør tiltakene vurderes på nytt. Det kan også være aktuelt å henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten,

for eksempel sårpoliklinikk, diabetesfotklinikk, karkirurgisk poliklinikk eller hudpoliklinikk (5). En felles og strukturert metode, kombinert med god dokumentasjon, bidrar til kontinuitet i oppfølgingen.

Det er imidlertid viktig å understreke at TIMES-prinsippet bare er en del av en systematisk og helhetlig evaluering av pasienten ved behandling og oppfølging av sår (4). [Johansen og medarbeidere beskriver i en artikkel i Sykepleien](#) hvordan TIMES-prinsippet kan brukes som del av en strukturert og helhetlig sårbehandling (6).

TIMES-prinsippet øker kompetansen i sårbehandling

Flere studier viser at innføring, undervisning og bruk av TIME(S)-prinsippet kan styrke helsepersonells kompetanse og bidra til en mer systematisk og kunnskapsbasert sårbehandling (7–10).

Et prosjekt gjennomført i 2018 viste at sykepleiere og leger opplevde økt trygghet etter innføringen av TIME-rammeverket. Trygghet ved sårvurdering økte med 55 prosent, mens tryggheten knyttet til å utarbeide behandlingsplaner økte med 44 prosent. Resultatene viste også en betydelig økning i kunnskap om sårbehandling og forståelse av sårrelaterte begreper knyttet til TIME-rammeverket (7).

«Bruk av rammeverket kan bidra til økt kvalitet, bedre pasientsikkerhet og styrket klinisk beslutningstaking i sårbehandlingen.»

En studie publisert i 2023 indikerer videre at opplæring i TIME-rammeverket kan være en effektiv pedagogisk intervensjon for å styrke sykepleieres kunnskap, praksis og holdninger innen sårbehandling (11).

Samlet viser systematiske oversikter og konsensusdokumenter at TIME-rammeverket er bredt forankret som en anbefalt struktur for sårvurdering (3, 5, 11–13). Bruk av rammeverket kan bidra til økt kvalitet, bedre pasientsikkerhet og styrket klinisk beslutningstaking i sårbehandlingen (9).

Prosjektet ga studentene verdifull læring

Studentene som deltok i prosjektet, oppnådde god måloppnåelse på læringsutbyttene i praksisemnet som omhandlet innovasjon, fagutvikling og sykepleieledelse. Dette kom blant annet frem i sluttvurderingssamtalene etter praksisperioden.

Prosjektet avdekket også enkelte utfordringer. Den avgrensede tidsrammen på fem uker stilte høye krav til studentenes evne til å balansere prosjektarbeidet med praksisstudier og øvrige læringsaktiviteter.

Erfaringene understreket betydningen av grundig planlegging, etablert samarbeid med kommunen, tydelige strukturer for veiledning og tidlig kontakt med sårsykepleier i spesialisthelsetjenesten.

Samarbeidet ga læring og bedre sårbehandling

Samarbeid mellom universitet, kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten kan styrke studentenes læringsutbytte og samtidig bidra til fag- og kvalitetsutvikling i praksis. Utviklingen av «Lommekort for sår» viser hvordan studentaktive og praksisnære læringsaktiviteter kan resultere i nyttige verktøy som også har verdi utenfor den lokale konteksten.

Selv om et lommekort ikke kan erstatte klinisk kompetanse eller faglig veiledning, kan det fungere som et nyttig støtteverktøy. Erfaringene fra prosjektet tyder på at slike verktøy kan bidra til mer systematisk sårbehandling, høyere tjenestekvalitet og økt pasientsikkerhet.

Finansiering

Prosjektet «InnLed» er finansiert gjennom samarbeidsmidler fra Nord universitet, tildelt i 2024 og 2025. Trykking av de første 1000 lommekortene ble finansiert av Norsk Sykepleierforbund Trøndelag.

Interessekonflikter

Forfatterne opplyser at Norsk Sykepleierforbund Trøndelag har finansiert trykking av 1000 lommekort, som ble distribuert til sykehus, kommunale helseinstitusjoner i Trøndelag og legekontor i Namsos. Lommekortene selges i dag til kostnadspris, som dekker trykking og porto. Ingen av forfatterne mottar personlig økonomisk gevinst fra salget.

Bruk av kunstig intelligens (KI)

Microsoft Copilot, en GPT-basert språkmodell, er brukt som støtte i skriveprosessen, særlig til språklig bearbeiding og strukturering av teksten. Forfatterne har selv kvalitetssikret innholdet og har fullt ansvar for artikkelens innhold.



NYTTIG LOMMEKORT: Sykepleierstudenter ved Nord universitet utviklet og videreutviklet et TIMES-basert lommekort for sårvurdering i samarbeid med hjemmetjenesten i Nærøysund kommune og Sårpoliklinikken ved Sykehuset Namsos. *Foto: Trine Lise Gjeseth*

1. Nord universitet. Praksisstudier – sykepleiefaglig ledelse- og tjenesteutvikling, Kommune- og/eller spesialisthelsetjenesten [internett]. Bodø: Nord universitet; 2023. [oppdatert 2025–2026; hentet 18. mai 2026]. Tilgjengelig fra:

<https://www.nord.no/studier/emner/pra2031?year=2026&semester=V%C3%85R>

2. Espeland E, Bügelmeyer RH. Sårsykepleiere delte erfaringer i ressursnettverk. Sykepleien. 2022;10(89387):e-89387. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.89387](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.89387)

3. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair Regen. 2003;11 Suppl 1:S1–28. DOI: [10.1046/j.1524-475x.11.s2.1.x](https://doi.org/10.1046/j.1524-475x.11.s2.1.x)

4. Timmons J. Structured skin assessment: introducing the 'S' of TIMES. Wound Care Today. 2017;4(1):44–5. Tilgjengelig fra: <https://www.jcn.co.uk/uploads/files/reader/wct/11-2017/files/assets/basic-html/page-44.html>

5. Dowsett C, von Hallern B. The Triangle of Wound Assessment: a holistic framework from wound assessment to management goals and treatments. Wounds International. 2017;8(4):34–9. Tilgjengelig fra: https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2023/02/wint_8-4_34-39_dowsett.pdf

6. Johansen E, Leren L, Bredesen IM, Eiken GM. Bruk verktøyet TIMES til å vurdere sår strukturert. Sykepleien. 2019;107(75698):e-75698. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.75698](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75698)

7. Kulikov A. Improving wound care using the TIME framework [doktoravhandling]. San Francisco, CA: University of San Francisco; 2018. Tilgjengelig fra: <https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1177&context=dnp>
8. Atkin L. Chronic wounds: the challenges of appropriate management. Br J Community Nurs. 2019;24(Sup9):S26–S32. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S26](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S26)
9. Moore Z, Dowsett C, Smith G, Atkin L, Bain M, Lahmann NA, et al. TIME CDST: an updated tool to address the current challenges in wound care. J Wound Care. 2019;28(3):154–61. DOI: [10.12968/jowc.2019.28.3.154](https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.3.154)
10. Mokhtar AMF, Moreljwab MH, Idress EA, Balola HHA, Tia MMG, Osman AMA, et al. Nurses application of the TIME framework in the wounds assessment and its impact on the wound care competences. Nurs Health. 2023;8(1):11–7. DOI: [10.13189/nh.2023.080102](https://doi.org/10.13189/nh.2023.080102)
11. European Wound Management Association (EWMA). Position document: wound bed preparation in practice [internett]. London: EWMA; 2004 [hentet 6. april 2026]. Tilgjengelig fra: <https://ewma.org/wp-content/uploads/2024/08/2004-English-pos-doc.pdf>
12. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? Int Wound J. 2012;9(2):1–19. DOI: [10.1111/j.1742-481X.2012.01097.x](https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01097.x)
13. Harries RL, Bosanquet DC, Harding KG. Wound bed preparation: TIME for an update. Int Wound J. 2016;13(S3):8–14. DOI: [10.1111/iwj.12662](https://doi.org/10.1111/iwj.12662)