

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Helhetlig behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien.



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 12.05.2021

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: Omtrent to til tre prosent av eldre over 65 år i Norge har venøse leggsår. Sårene er oftest kroniske sår som er vanskelige å få til å gro, og mange opplever forverring eller utvikling av nye sår. Mennesker med venøse leggsår kan oppleve svekket livskvalitet knyttet til ubehag. Videre betaler staten årlig omtrent 600 millioner kroner for å behandle disse sårene. Antall eldre i befolkningen er i stadig økning, og som konsekvens vil vi få flere pasienter med venøse leggsår. Det er sykepleierne i hjemmesykepleien som oftest behandler disse pasientene, og det er de som har mulighet til å forklare hva som skal til for å bedre behandlingen.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke sykepleiernes erfaringer med behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien.

Metode: Det ble benyttet en integrativ litteraturoversikt som metode, der fire kvalitative forskningsartikler ble analysert ved å bruke Friberg sin analysemodell. Resultatene fra artiklene, relevant teori og egne refleksjoner utgjør grunnlaget for besvarelsen.

Resultater: Sykepleierne opplevde at samarbeid, kompetanse og arbeidsmiljø var utfordrende når de skulle behandle venøse leggsår i hjemmesykepleien. De syntes at både sykepleierne, pasientene og fastlegene trengte bedre kompetanse innen sårbehandling for å behandle sårene optimalt. Arbeidsmiljøet i hjemmesykepleien var, ifølge sykepleierne, utfordrende med tanke på kontinuitet, tid, ressurser og det fysiske arbeidsmiljøet.

Konklusjon: Sykepleierne opplever at det er tydelige utfordringer og mangler knyttet til helhetlig sårbehandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien, og behandlingen kan som en konsekvens bli ineffektiv og virkningsløs – hovedsakelig grunnet manglende kontinuitet og utilstrekkelig kompetanse. Alle faktorene som sykepleierne drar frem; samarbeid, kompetanse og arbeidsmiljø påvirker hverandre i stor grad, og utgjør sammen kvaliteten på sårbehandlingen. Basert på studien er det store forbedringsområder.

Nøkkelord: Venøse leggsår, sykepleieperspektiv, hjemmesykepleie, holistisk sårbehandling.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering.....	6
1.3 Hensikt.....	6
2.0 TEORI	7
2.1 Venøse leggsår.....	7
2.1.1 Behandling av venøse leggsår	8
2.2 Sykepleierens rolle og tilnærming i sårbehandling	9
2.2.5 Sårhelingsprosessen	11
2.3 Organisering i hjemmesykepleien	11
3.0 METODE	13
3.1 Litteratursøk.....	13
3.2 Utvalgte artikler	14
3.3 Analyse av artikler.....	16
4.0 RESULTATER	17
4.1 God sårbehandling fordrer et godt samarbeid	17
4.1.1 Samarbeid med pasient og pårørende	17
4.1.2 Samarbeid med kollegaer.....	18
4.1.3 Samarbeid med andre instanser.....	18
4.2 Behov for mer kunnskap og kompetanse	20
4.3 Arbeidsmiljøet utfordrer sårbehandling.....	22
4.3.1 Kontinuitet	23
4.3.2 Tid	24
4.3.3 Ressurser	25
4.3.4 Vanskelig arbeidsforhold	26
5.0 DISKUSJON	28
5.1 Resultatdiskusjon.....	28
5.1.1 God sårbehandling fordrer et godt samarbeid.....	28
5.1.2 Behov for mer kunnskap og kompetanse	30
5.1.3 Arbeidsmiljøet utfordrer sårbehandling	32
5.2 Metodediskusjon.....	35
5.2.2 Validitet og reliabilitet	35
5.2.3 Sekundærsøk	36

6.0 KONKLUSJON	37
7.0 REFERANSELISTE:	39
8.0 Vedlegg	43

1.0 INNLEDNING

Venøse leggsår er et utfordrende og økende samfunnsproblem. Flertallet av pasienter med venøse leggsår behandles i kommunehelsetjenesten (Ingebrigtsen & Storheim, 2018). Antall pasienter med venøse leggsår i hjemmesykepleien øker stadig (Mölnlycke, 2021). Til tross for at det er så mange som har venøse leggsår, er ikke kunnskapen om individuell sårbehandling tilstrekkelig hos sykepleiere, og pasientene får ikke adekvat oppfølging (Gilje Heiberg & Langøen, 2019). Ifølge NTNU (2020) føler en del sykepleiere at de ikke får god nok opplæring i grunnutdannelsen til å utføre tilfredsstillende sårstell.

Tre til fire prosent av eldre i Norge (>65 år) har leggsår, hvor 70-80 prosent av leggsårene skyldes venøs insuffisiens (Kroniske leggsår, 2021). Venøse leggsår er vanskelige å få til å gro, noe som kan gi dårlig livskvalitet hos pasientene. Et venøst leggsår er mer enn bare et sår for pasienten. Sårene kan være utfordrende med tanke på lukt, livskvalitet, ubehag og smerter, kløe, væsking, nattlige kramper, sjenanse, sosial isolasjon, angst og depresjon; omstendighetene er omfattende og tidkrevende for pasienten (Kroniske leggsår, 2021). Mange av pasientene med venøse leggsår opplever forverring av sår, samt utvikling av nye sår (Ingebrigtsen & Storheim, 2018). Det er altså en pasientgruppe som trenger god sykepleie for å oppnå god livskvalitet, og som fortjener å bli satt fokus på.

Statens totale årlige kostnader for behandling av pasienter med venøse leggsår er omtrent 600 millioner kroner, der ca. 54% er pleiekostnader og 21% utstyrskostnader (Rønsen, 2012). Ettersom andelen eldre i befolkningen stadig øker, kan vi forvente at forekomsten av venøse leggsår også vil øke. Med denne økningen vil også kostnadene for samfunnet øke, med tanke på økt behov for sårstell (Mölnlycke, 2021). Behandling av venøse leggsår er kostbart og ikke optimalt slik det er nå. Samfunnet vil spare penger på å forebygge samt å effektivisere sårbehandlingen (Mölnlycke, 2021).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som sykepleierstudenter har vi erfaring fra praksis gjennom studiet. En av oss har vært i praksis på hudpoliklinikken i Stavanger, og tilegnet seg kvalitetssikker kunnskap om adekvat sårbehandling. Denne studenten har blitt presentert teori av kyndig helsepersonell, samt deltatt i helhetlig behandling av sår sammen med erfarne sårsykepleiere. Den andre har vært i praksis i hjemmebaserte tjenester og vært med sårsykepleier på sårstell hjemme hos pasienter. Denne

studenten opplevde at kontaktsykepleieren og andre kolleger hadde manglende kunnskap når det gjaldt sårstell, mens sårsykepleier var den eneste som faktisk var kompetent nok til å utføre et tilfredsstillende sårstell. Det er bemerkelsesverdig å observere at sykepleiere ikke har god nok kunnskap eller erfaring med å behandle sår, når behovet for sårpleie bare vil øke i takt med den økende levealderen til befolkningen.

1.2 Problemformulering

Følgende problemstilling danner utgangspunkt for oppgaven: «Hva kjennetegner sykepleiers erfaringer med behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien?» Det er i kommunehelsetjenesten pasienter med venøse leggsår hovedsakelig behandles (Ingebrigtsen og Storheim, 2018), og vi ønsker derfor å rette fokuset i oppgaven mot hjemmesykepleien. Videre ønsker vi å ha et sykepleieperspektiv, ettersom det er sykepleierne som utfører behandlingen av sårene i hjemmesykepleien, og dermed de som er best egnet til å kartlegge nødvendige forbedringstiltak.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke og belyse sykepleieres erfaringer med behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien. Denne kunnskapen kan bidra til å synliggjøre forbedringsområder i praksis. De nasjonale yrkesetiske retningslinjene for sykepleie utdyper blant annet plikten til å holde seg faglig oppdatert og å arbeide evidensbasert for å sikre faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet (Molven, 2019), noe denne bacheloroppgaven kan bidra med. Forbedret sårbehandling vil bedre livskvalitet for pasienten, og samfunnet vil kunne spare penger ved å fordele ressursene hensiktsmessig og bevisst. Med dette ønsker vi å vekke interesse, og å skape engasjement og ambisjoner om forbedring hos sykepleiere og helsepersonell.

2.0 TEORI

I teorikapittelet tar vi for oss hva venøse leggsår er, og hvordan det generelt behandles. Videre i kapittelet utdypes sykepleierens rolle og tilnærming i sårbehandling. Til slutt gis det en utdypende forklaring på hva det vil si å arbeide i hjemmesykepleien, og sykepleierens rolle i sårbehandling.

2.1 Venøse leggsår

Venøse leggsår er sår som skyldes venøs svikt i bena, og som ofte er lokalisert på nedre, mediale del av leggen (Langeland, 2021). Sårene er ofte kroniske, som vil si at de ikke tilheler i løpet av seks uker (Kroniske leggsår, 2021). Dette er fordi sårene er generelt vanskelige å få til å gro – grunnet den venøse svikten, samt at det dannes arrvev etter et leggsår. I dette arrvevet kan det senere oppstå et nytt sår (Felleskatalogen, 2021).

Årsaken til at venøse leggsår oppstår er en svikt i det venøse blodsystemet i bena, altså venøs insuffisiens. Venene i leggen og låret har veneklaffer for å sikre at blodet strømmer oppover i blodårene (Kroniske leggsår, 2021). Disse veneklaffene virker ved at de åpner seg for blodstrøm oppover, og lukker seg når blodet prøver å strømme nedover. Når musklene i leggene er i bruk, strammer musklene rundt de dype blodårene, og presser blodet oppover gjennom veneklaffene (Kroniske leggsår, 2021). Når en blir eldre er det en tendens til at veneklaffene i bena begynner å svikte (Kroniske leggsår, 2021). De klarer ikke lenger å forhindre venøs refluks, altså at blodet strømmer ned igjen i bena. Dette fører til et økt trykk i venesystemet i leggene, noe som kan forårsake åreknuter, i tillegg til at væske siver fra blodårene og ut i vevet. Dette vil være synlig som hevelse, og eventuelt til slutt tydelige ødemer i leggene. Hevelsen vil gjøre blodtilførselen til huden mye dårligere, noe som disponerer for sår (Kroniske leggsår, 2021). Bare en liten rift vil kunne føre til et sår som er utfordrende å få til å gro, og det er derfor viktig å forhindre skader på bena (Birkeland & Flovik, 2018, s.120). Årsaken til at venøse leggsår er vanskelige å få til å gro, er den økte væskemengden i vevet, og videre den dårlige blodtilførselen til vevet der såret er (Kroniske leggsår, 2021). Noen mennesker har svikt i venesystemet i bena, såkalt venøs insuffisiens, men har ikke utviklet venøse leggsår. En må ha venøs insuffisiens for å utvikle venøse leggsår, men en trenger ikke å ha venøse leggsår for å ha venøs insuffisiens (Kronisk venøs insuffisiens, 2021). Det er viktig å oppdage eventuelle symptomer på venøs insuffisiens, og igangsette tiltak for å forebygge forverring og eventuell utvikling av venøse

leggsår. Dyp venetrombose fører også til nedsatt blodstrøm, og dermed økt fare for hevelse og leggsår. Andre faktorer som gir økt risiko for venøse leggsår er høy alder, flere graviditeter, genetisk predisposisjon, stillesittende arbeid og fedme (Kroniske leggsår, 2021).

Sårene er ofte overfladiske og med ujevne sårkanter (Birkeland & Flovik, 2018, s. 120). Pasienter med venøse leggsår føler ofte en tyngdefornemmelse i bena i oppreist stilling, som ofte blir verre utover dagen (Kroniske leggsår, 2021). Videre kan sårene gi smerter, lokal kløe, væsning fra såret og prikkende fornemmelser i såret (Kroniske leggsår, 2021). Dersom smertene blir akutt mye verre kan det være et tegn på at en sårinfeksjon er i ferd med å utvikles. I tillegg kan sårene være illeluktende, avhengig av hvilke bakterier som er tilstede i såret (Felleskatalogen, 2021). Mange plages også med nattlige kramper (Kroniske leggsår, 2021). Sårdiagnosen settes etter den typiske sykehistorien, og de karakteristiske hudfunnene (Kroniske leggsår, 2021).

2.1.1 Behandling av venøse leggsår

Behandlingen av venøse leggsår består av kompresjon, lokal sårbehandling og eventuell kirurgisk behandling. Kompresjonsbehandling er svært viktig ettersom det rettes mot venøs insuffisiens og dermed behandler årsaken (Heiberg & Langøen, 2019). Kompresjon reduserer ødem ved å øke vevstrykket i leggene, noe som forebygger lekkasje av blodets bestanddeler ut i vevet (Wærnes, Høyland & Nedland, 2021). Videre hjelper kompresjonen ved at den understøtter muskelfacien, som gjør at veneklaffene fungerer bedre, forhindrer refluks og reduserer venediameteren. Målet med kompresjonsbehandling er å redusere ødem, som bedrer vilkårene for sårtilhelingen. Det finnes flere ulike typer kompresjon, som håndteres ulikt. Det er derfor viktig at sykepleiere har god kunnskap om kompresjonsbehandling for å unngå komplikasjoner for hud og sår. Feil teknikk på anlegging av kompresjonsbind kan for eksempel medføre avklemming av blodsirkulasjonen og trykkskader på huden (Lindholm, 2020, s. 123). At sykepleiere har god nok kunnskap om kompresjonstypene vil også gjøre dem i stand til å ta valg som gjør behandlingen mer praktisk, tidsbesparende og økonomisk (Wærnes et al., 2021). Det er ofte hjemmesykepleien som får ansvar for å legge på kompresjonsbandasje på denne pasientgruppen. I tillegg til kompresjonsbehandling er det viktig å gjennomføre lokalt sårstell. Sårprosedyren vil variere etter hvordan såret ser ut, og hvilken fase i sårhelingen såret er i, og det er viktig at sykepleiere endrer sårprosedyren når såret endrer seg. Videre er det viktig at

sykepleiere som utfører sårstell til pasienter med kroniske sår, innehar tilstrekkelig kompetanse til det. Alle faktorer som hemmer sårhelingen bør fjernes, slik at sjansen for sårtilheling øker.

2.2 Sykepleierens rolle og tilnærming i sårbehandling

Det er viktig å behandle de venøse leggsårene holistisk, som vil si at en fokuserer på hele pasienten og ikke bare såret. Ved sårbehandling rettes ofte oppmerksomheten primært mot selve lokalbehandlingen, men et sår er ikke en sykdom i seg selv, men et resultat av en bakenforliggende årsak (Ingebrigtsen og Storheim, 2018, s. 385). Det er derfor særlig viktig å stille en korrekt etiologisk sårdiagnose, i tillegg til å kartlegge faktorer som fremmer og hemmer sårtilhelingen, for at sårbehandlingen skal være optimal (Johansen, 2016, s. 151-152). Venøse leggsår som ikke vil heles er et symptom på en underliggende sykdom eller tilstand, og å behandle bakenforliggende årsak kan potensielt være viktigere enn lokalbehandlingen (Langøen & Gürgen, 2019). Sykepleiere bør ha god kompetanse innen holistisk sårbehandling, og videre et godt klinisk blikk der de vurderer pasienten holistisk ved å se på for eksempel hudstatus, ødemer, lokalisering av sår, sårutseende, underliggende sykdommer, medisiner, ernæring, smerter, og bevegelighet (Ousey & Cook, 2011).

Det er avgjørende at sykepleierne som utfører sårbehandling har tilstrekkelig kompetanse innen feltet for å yte optimal sårbehandling. Faktorer som må være etablert for at sykepleierne kan yte optimal holistisk sårbehandling er kompetanse, samarbeid, arbeidsmiljø, tid, tilgang på ressurser, i tillegg er kontinuitet prinsipielt grunnleggende. Spesielt ved kroniske sår er det viktig at sykepleiere har tilstrekkelig kompetanse, slik at de kan vurdere faktorer som fremmer og hemmer tilhelingen av såret og handle deretter (Lindholm 2020). Sykepleiere har også et krav om å holde seg faglig oppdatert (helsepersonelloven, 1999, §4), og innen sårpleie kommer det stadig ny forskning, nye behandlingsmetoder og nye sårprodukter på markedet (Lindholm 2020).

Det er viktig med godt samarbeid med involverte parter i sårbehandlingen. Sykepleiere som yter sårbehandling må ha et godt samarbeid med andre kollegaer ettersom det vil være med på å sikre kontinuitet, samt at de kan samarbeide når kompetansen ikke strekker til alene. Videre er det essensielt at sykepleiere klarer å samarbeide med fastlegene til pasientene ettersom det er nødvendig for å få en etiologisk sårdiagnose, bekreftelse på at pasienten tåler kompresjonsbehandling og generelt igangsatt behandling mot såret (Langøen & Gürgen, 2019b;

Birkeland & Flovik, 2018). Godt samarbeid vil også være nyttig dersom pasienten får infeksjoner eller trenger smertestillende tabletter. Til slutt er det selvfølgelig også viktig at sykepleiere har et godt samarbeid med pasienten selv, der pasienten får være med å ta avgjørelser. Det er viktig for å sikre god compliance hos pasienten med tanke på at sårbehandlingen fortsetter når sykepleieren har gått. Også et godt samarbeid med andre involverte parter, som sykehusavdelinger, sårklinikker og sårsykepleiere, vil fremme sårtilhelingsprosessen. Deres gode kompetanse på området er rådførende. I tillegg har noen sykehusavdelinger mulighet til å gjøre mer med årsaken til såret, for eksempel venekirurgi ved venøse leggsår (Kroniske leggsår, 2021).

For at sårbehandlingen skal bli gjennomført optimalt, er det viktig at noen grunnleggende faktorer er tilrettelagt. Disse faktorene er blant annet arbeidsmiljø, tid, tilgang på ressurser, i tillegg til kontinuitet. I hjemmesykepleien er det pasienten som hovedsakelig er ansvarlig for miljøet, ettersom sykepleieren arbeider i pasientens eget hjem. Sykepleieren må tilrettelegge miljøet hos pasienten slik at det er mulig å ivareta hygieniske prinsipper (En glemte arena?, 2008). Dette er spesielt viktig ved sårbehandling ettersom en ønsker å forhindre spredning av mikrober til og fra såret (Diakonhjemmet Høgskole, 2012). I tillegg er det svært viktig ved sårbehandling å ha gode lysforhold, for å kunne vurdere såret og behandle etter vurderingen (Erstad, 2016). Dersom en ikke får tilstrekkelig vurdering vil en få dårligere dokumentasjon, behandling og videre kontinuitet. Videre er kontinuitet viktig ved sårbehandling både ved at pasienten bør motta den samme lokalbehandlingen ved hvert sårskift, i tillegg ved at pasienten bør få samme personell til å gjennomføre sårbehandlingen (Erstad, 2016). Kontinuitet er viktig ettersom den som gjennomfører sårstillingen har oppdatert informasjon om hva som skal gjøres, samt at sårstillingen og pasienten lettere følges opp (Fjørtoft, 2016). Kontinuitet er en kvalitetssikring av sårbehandlingen.

Det er viktig å ha god tid når en gjennomfører sårstilling. Sårstilling kan være tidkrevende, men det er viktig at en ikke tar noen snarveier. Dersom en ikke har tilstrekkelig tid ved et sårstilling vil kvaliteten reduseres, ettersom en ikke får gjort en like grundig jobb. For eksempel trenger prontosan tid for å oppnå optimal virkning. En annen faktor som har betydning ved sårbehandling, er tilgangen på ressurser. Det er viktig at en har tilgang på nødvendig redskap og utstyr for å gjennomføre et optimalt sårstilling. Nødvendig utstyr er for eksempel korrekt bandasjetype - som hjelper såret med å holde riktig fuktighet, og som fremmer sårheling.

Nødvendige redskaper er for eksempel bandasjesaks med butt ende, som sørger for at hygieniske prinsipper blir overholdt, samt at pasientens sår ikke blir utsatt når en kompresjonsbandasje klippes opp (Erstad, 2016). En annen svært viktig ressurs som sårbehandlingen er avhengig av, er tilgangen på kompetent personell som kan gjennomføre forsvarlig sårbehandling, som for eksempel sykepleiere, sårsykepleiere eller hudlege.

2.2.5 Sårhelingsprosessen

Det er viktig at sykepleiere har en forståelse av sårhelingsprosessen for å forstå hva som skjer når et sår gror, eller når et sår ikke vil gro. Sårhelingsprosessen deles i fire faser, og behandlingen av såret avhenger av hvilken fase såret er i (Langøen & Gürgen, 2019a). I tillegg kan sykepleiere observere såret og sette i gang tiltak ved unormale observasjoner for fasen såret er i. De fire fasene i prosessen er koagulasjonsfasen, inflammasjonsfasen, profilerasjonsfasen og modningsfasen (Langøen & Gürgen, 2019a). I de to første fasene foregår det primært opprensning og reparasjon, mens det i de to siste fasene foregår tilheling av vevet. Et kronisk sår, som ikke vil hele, stopper i en av de to første fasene og kommer ikke videre (Langøen & Gürgen, 2019). Sykepleiere kan hjelpe såret i den opprenskende fasen ved å rengjøre og debridere såret. Når såret har kommet i tilhelingsfasen, altså de to siste fasene, trenger såret ro, fuktighet og sjeldne skift.

2.3 Organisering i hjemmesykepleien

Hjemmebaserte tjenester er en del av kommunal sektor, som må forholde seg til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Forskrift for lovbestemt sykepleie i kommunens helsetjeneste innebærer også forebyggende arbeid og rehabilitering (Forskr. om lovbest. sykepleietjeneste, 1983, §1). Forebyggende arbeid er altså lovfestet, og hjemmebaserte tjenester er pliktet til å forebygge utvikling og/eller forverring av venøse leggsår hos risikopasienter. Kontinuitet i form av individuell tilpasning, oppfølging, planlegging, informasjonsutveksling og samarbeid er avgjørende for å kvalitetssikre sårbehandlingen (Fjørtoft, 2016). Kontinuitet skaper kvalitet i pleien, og kontinuitet er en del av kvalitetskravet i sykepleien (Fjørtoft, 2016).

Som følge av samhandlingsreformen som trådte i kraft i 2012 er belastningen i hjemmetjenestene økt, ettersom flere pasienter behandles og oppfølges i kommunene (Norheim & Thoresen, 2015). Samhandlingsreformen skal sikre at alle pasienter får riktig behandling, på riktig sted, til riktig tid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Dette innebærer at

kommunene jobber aktivt med forebygging, grunnet den forventede økningen av antall eldre i befolkningen (Birkeland & Flovik, 2018). For å ivareta beste effektive omsorgsnivå (BEON) med et helhetlig pasientforløp, streber hjemmesykepleien etter tidlig intervensjon og diagnostisering, med fokus på forebygging i behandlingen og oppfølgingen (Birkeland & Flovik, 2018).

Pasienter som mottar hjemmesykepleie kan ha svært ulike sykdomstilstander og pleiebehov, kontra pasienter innlagt på en klassifisert avdeling på sykehus (Birkeland & Flovik, 2018). Grunnet samhandlingsreformen og økende levealder, kreves økt kompetanse innad i hjemmesykepleien (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Helsedirektoratet har opparbeidet kompetanseløftet 2025; tiltaksplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2020). Fjørtoft (2016) definerer kompetanse i forhold til kunnskaper, ferdigheter og personlige egenskaper, noe som indikerer at alle sykepleiere utvikler ulik kompetanse. Sykepleiere skal ikke utføre pleie utover sin kompetanse, og er pliktet til å innhente bistand om nødvendig (helsepersonelloven, 1999, §4). Sykepleierne i hjemmesykepleien er som oftest alene på hjemmebesøk hos pasientene, og det er derfor avgjørende at sykepleier som besøker pasienten innehar nødvendig kompetanse for pasientens pleiebehov (Birkeland & Flovik, 2018).

3.0 METODE

Metode er en prosess som brukes for å systematisk innhente data om et fenomen som vi trenger for å undersøke vår hensikt, og videre for å frembringe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2014, s.111). Ifølge sykepleieforskeren Friberg kan data hentes inn ved å bruke en integrativ litteraturoversikt (Friberg, 2017, s.150). Å bruke en integrativ litteraturoversikt som metode innebærer at en henter data om en problemstilling fra tidligere publiserte forskningsstudier, og frembringer sin egen helhet ved å undersøke hvordan resultatene fra studiene passer sammen (Friberg, 2017, s.150).

Denne bacheloroppgaven er en integrativ litteraturoversikt der vi baserer oss på fire vitenskapelige artikler. En litteraturoversikt kan basere seg på artikler med kvantitativ metode, kvalitativ metode eller begge to (Friberg, 2017). Hvilken metode en velger å basere seg på, er avhengig av hva en skal undersøke. Kvantitativ metode er når en baserer seg på tall, der en samler inn opplysninger med få variabler fra mange undersøkelsesenheter, som har blitt tilfeldig utvalgt for å frembringe eller etterprøve kunnskap om det allmenngyldige (Dalland, 2014, s. 113). Kvalitativ metode er derimot når en baserer seg på ord, der en samler inn mange opplysninger fra et lite antall strategisk utvalgte undersøkelsesenheter med mange variabler for å frembringe eller etterprøve kunnskap om det særegne (Dalland, 2014, s. 113). Ettersom vi ønsker å undersøke sykepleieres *erfaringer* er det naturlig at vi baserer oss på artikler med kvalitativ metode der meninger, følelser og opplevelser kommer frem.

3.1 Litteratursøk

For å finne vårt datagrunnlag søke vi i databasene Medline, Cinahl, Oria, SweMed+, og Google Scholar. Alle databasene utenom Google Scholar valgte vi å bruke fordi databasene inneholder vitenskapelige artikler innenfor sykepleie- og helsevitenskap, samt at databasene er tilgjengelige via universitetsbiblioteket ved UiS. Vi valgte også å søke i Google Scholar ettersom det er en søkemotor der en får opp vitenskapelige artikler i alle fagfelt, på tvers av mange databaser, og det er dermed flere søketreff enn i de andre databasene. Videre brukte vi strukturert litteratursøking som søkestrategi for å finne artikler som passet til vår oppgave. Dette innebærer at vi benytter oss av inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense søkeresultatet (Dalland, 2014, s.70). Tabell 1 synliggjør våre inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Omhandler venøse leggsår/kroniske sår	Pasientperspektiv
Hjemmesykepleien som arena	Pårørendeperspektiv
Sykepleieperspektiv	Spesialisthelsetjenesten
Publisert etter 2014	Publisert før 2014
Kvalitativ artikkel	Ikke peer reviewed vitenskapelig artikkel
Peer reviewed vitenskapelig artikkel	
Skrevet på norsk, engelsk eller svensk	
Data hentet fra Skandinaviske land	

Vi valgte søkeord i lys av vår hensikt og våre inklusjonskriterier. Vår hensikt er å finne ut hva som kjennetegner sykepleiernes erfaringer med behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien. Derfor ble søkeordene våre «venous leg ulcers», «nurse experiences» og «home care». Søkeordene, eller synonymer av dem, ble brukt i kombinasjon. Inkludert i disse søkene var også våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Mange artikler ble ekskludert på grunn av manglende relevans for vår hensikt. Vi ønsket for eksempel å ha et sykepleieperspektiv, som gjorde at mange artikler ble ekskludert ettersom de hadde pasientperspektiv. Se vedlegg 1 for oppsummering av litteratursøkene som førte til de utvalgte artiklene.

3.2 Utvalgte artikler

Våre utvalgte artikler oppfylte inklusjonskriteriene våre, bortsett fra artikkelen til Löwencrona-Smith & Persson (2018), som er noe usikkert om er fagfelleurdert eller ikke. Det var vanskelig å finne studier av nyere dato som var relevant for vår hensikt, samt at denne usikkerheten rundt fagfellevurderingen ikke ble oppdaget før sent i skriveprosessen. Derfor ble artikkelen, i dialog med veileder, tatt med. Artiklene er fra 2014, 2017, 2019 og 2018. Tre av studiene er gjennomført i Sverige, og en studie er gjennomført i Norge. Det betyr at all data er hentet fra land som antas å være sammenlignbare med det norske helsevesenet. Videre er artiklene skrevet på engelsk og svensk. Alle artiklene har et sykepleieperspektiv fra hjemmesykepleien. Artiklene tar for seg sykepleiernes erfaringer med å behandle venøse leggsår, leggsår eller kroniske sår, generelt eller med tanke på å arbeide evidensbasert, eller i samsvar med kliniske retningslinjer. En artikkel tar for seg sykepleiernes kunnskapsutvikling innenfor sårbehandling. Totalt er det 122 sykepleiere fra hjemmesykepleien som har deltatt i disse studiene. Se tabell 2 og vedlegg 2 for mer detaljert informasjon om de utvalgte artiklene.

Tabell 2: Oversikt over utvalgte artikler.

Tittel, forfattere, årstall:	Formål og perspektiv	Metode	Resultater
<p>District nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support</p> <p>Friman, A., Wahlberg, A. C., Mattiasson, A. C. og Ebbeskog, B. (2014)</p>	<p>Formålet er å finne ut hva DN's erfaringer med å utvikle sårpleiekunnskap i primærhelsetjenesten er?</p> <p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Det ble foretatt et målrettet utvalg på 16 DN fra åtte helsesentre. Kvalitative intervjuer og kvalitativ innholdsanalyse ble brukt til å analysere dataene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerlig læring gjennom erfaring. • Søke etter informasjon. • Mangler organisatorisk støtte.
Tittel, forfattere, årstall:	Formål og perspektiv	Metode	Resultater
<p>District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study.</p> <p>Lagerin, A., Hylander, I., Törnkvist, L. (2017)</p>	<p>Formålet er å undersøke sykepleieres erfaringer med behandling av leggsår i samsvar med kliniske retningslinjer.</p> <p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Semistrukturert gruppeintervju med åpne spørsmål. 30 sykepleiere fra 7 ulike helsesentre/hjemmebaserte soner deltok.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utfordrende samarbeid. • Vanskelig arbeidsmiljø. • Opplevelse av håpløshet hos sykepleierne. • Dårlig organisering.
Tittel, forfattere, årstall:	Formål og perspektiv	Metode	Resultater
<p>Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds.</p> <p>Aune, E., Struksnes, S. (2019)</p>	<p>Formålet er å undersøke hjemmesykepleieres erfaringer med å gi pleie pasienter med sår som er vanskelig å helbrede.</p> <p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. 21 sykepleiere deltok. Spørreskjema med semi-strukturerte og åpne spørsmål ble brukt. Innholdsanalyse med en induktiv tilnærming ble utført for å analysere svarene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Behov for mer kompetanse • Utfordrende organisering: ressurser, kontinuitet, tid • Utfordrende samarbeid
Tittel, forfattere, årstall:	Formål og perspektiv	Metode	Resultater
<p>Distriktssköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av patienter med venösa bensår.</p> <p>Löwencrona-Smith, L., Persson, M. (2018)</p>	<p>Formålet er å undersøke sykepleiere i hjemmebaserte tjenesters erfaringer med å jobbe evidensbasert i behandlingen av venøse leggsår</p> <p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvalitativ med induktiv tilnærming. Data samlet fra en lukket nettsidegruppe. Det ble benyttet et spørreskjema med åpne og lukkede spørsmål. Data fra de 55 mottatte svarene ble analysert med kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mangel på samarbeid og kontinuerlig opplæring. • Mangel på tid, kontinuitet og andre ressurser. • Behov for forbedret lederstøtte.

3.3 Analyse av artikler

Vi benyttet oss av Friberg (2017) sin femtrinnsmodell for å analysere artiklene. Analyse er en bevegelse fra en helhet til deler og deretter til en ny helhet ifølge Friberg (2017). Vi startet analysearbeidet med å lese gjennom artiklene. Vi leste resultatene grundig flere ganger, samt at vi skrev et sammendrag av resultatene, for å få en god forståelse av hva resultatene fortalte. Videre foretok vi en datareduksjon, som vil si at vi valgte ut resultatene som var sterke og gjennomgående fra de enkelte artiklene, og som svarte på vår problemstilling. Deretter satte vi resultatene inn i en tabell slik at vi skulle få et systematisk overblikk. Disse oversiktstabellene var også svært nyttige for å sammenligne og videre identifisere likheter og ulikheter i artiklene. Felles karakteristika og underliggende mønstre ble identifisert ved bruk av fargekoder, og vi syntetiserte en ny helhet, som er våre resultater. Hovedfunn og underkategorier blir presentert i tabell 3 i neste kapittel.

4.0 RESULTATER

Gjennom analysearbeidet kom det frem tre hovedfunn og sju underkategorier som var relevante for å belyse erfaringer sykepleiere i hjemmesykepleien har ved behandling av venøse leggsår. Tabell 3 fremstiller hovedfunn og underkategoriene som kom frem.

Tabell 3: Hovedfunn og underkategorier.

Hovedfunn	Underkategorier
God sårbehandling fordrer et godt samarbeid	Samarbeid med pasient og pårørende Samarbeid med kollegaer Samarbeid med andre instanser
Behov for mer kunnskap og kompetanse	
Arbeidsmiljøet utfordrer sårbehandling	Kontinuitet Tid Ressurser Vanskelig arbeidsforhold

4.1 God sårbehandling fordrer et godt samarbeid

Sykepleierne i artiklene var enige i at god sårbehandling er avhengig av et godt samarbeid med pasient og pårørende, kollegaer og andre instanser. Videre var artiklene enige i at selv om godt samarbeid er svært viktig, er det også svært utfordrende. Det fremgår i artiklene at noen samarbeid er mer utfordrende enn andre, for eksempel med fastleger.

4.1.1 Samarbeid med pasient og pårørende

Ifølge sykepleierne i artikkelen til Aune & Struksnes (2019) er samarbeid med pasienten og pårørende stort sett vellykket, men sykepleierne opplever utfordringer når pasienten ikke følger anbefalinger. Det er ofte relatert til kompresjonsbehandling, eller når pasienten generelt ikke har tilstrekkelig innsyn i egen situasjon. Pasientene som opplever å ha leggsår har ofte

komplekse sykdomsbilder (Lagerin, Hylander & Törnkvist, 2017). Pasientene har ofte høy alder, flere sykdommer, og kan for eksempel ha kognitive problemer, funksjonshemninger, være underernært, eller ha en mental lidelse. Dette komplekse sykdomsbildet gjør at pasientene kan ha problemer med å forstå viktigheten av behandlingen og av å følge sykepleiernes anbefalinger. «DNs said that the cognitive problems could lead to non-adherence to treatment» (Lagerin et al., 2017, s. 4). Ifølge en deltaker fra artikkelen til Lagerin et al. (2017) tok mange pasienter med demens kompresjonsbindene av siden de syntes de var for stramme. Både sykepleierne fra artikkelen til Aune & Struksnes (2019) og til Lagerin et al. (2017) sier de føler på håpløshet og har vanskeligheter med å forbli motivert når pasienter ikke følger opp behandlingen og anbefalinger fra sykepleierne. Viktigheten av at sykepleierne har et forhold med pasienten der pasienten blir inkludert i behandlings-avgjørelser blir fremhevet (Aune & Struksnes, 2019). Brukermedvirkning og pedagogikk kan derimot bli utfordrende grunnet pasientens kognitive funksjon, uvitenhet, ulike meninger og motvilje (Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Sykepleierne savnet økt deltakelse og kunnskap hos pasienten, samt tid til pedagogisk veiledning og livsstilsråd (Löwencrona-Smith & Persson, 2018).

4.1.2 Samarbeid med kollegaer

Sykepleierne i hjemmetjenesten understreket viktigheten av å arbeide selvstendig med pasientene, men når det oppstår problemer spør de ofte om hjelp fra sine mer erfarne kollegaer (Friman, Wahlberg, Mattiasson & Ebbeskog, 2014). «... colleagues benefit from each other's expertise.» (Aune & Struksnes, 2019, s. 181). Videre kom det frem at sykepleierne syntes at kunnskapsrike kollegaer, sammen med egen erfaring, ga gode muligheter for å jobbe evidensbasert (Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Samarbeid med kollegaer er også utfordrende, ettersom det er vanskelig å sikre god kontinuitet når en må samarbeide med mange andre om sårbehandlingen til pasientene (Aune & Struksnes, 2019). Svakheter ved samarbeid mellom kollegaer er ifølge sykepleierne i artikkelen til Aune & Struksnes (2019) utilstrekkelig dokumentasjon, lite respekt for sårprosedyrer iverksatt av kollegaer, og utilstrekkelig lesing av dokumentasjon. «The wound care procedure was constantly changed because health workers did not agree.» (Aune & Struksnes, 2019, s. 181).

4.1.3 Samarbeid med andre instanser

Sykepleierne samarbeidet også med andre instanser som sykehus, sårsykepleiere, klinikker, hudleger og fastleger. Ifølge sykepleierne i artikkelen til Aune & Struksnes (2019) er

samarbeidet med sykehuset veldig avhengig av hvilken avdeling og deres kompetanse der, om de er utfordrende å samarbeide med, eller ikke. «good experiences in cooperating with hospital units specialising in wound management, such as vascular surgery outpatient or diabetes outpatient clinic, is described.» (Aune & Struksnes, 2019, s. 182). Videre uttalte sykepleierne at en forutsetning for å arbeide evidensbasert var å samarbeide og rådføre seg med sår-sykepleiere, men det fungerer ikke alltid optimalt (Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Når sykepleierne i hjemmesykepleien eller kollegaene deres ikke hadde god nok kompetanse, spurte de etter støtte og råd fra ulike spesialister, der hudklinikker var spesielt viktige (Friman et al., 2014). Til tross for at sykepleierne i hjemmesykepleien ønsket å delta i sårstellene med hudlegene, var ikke dette mulig ettersom pasientene hadde blitt henvist til behandling på klinikkene og sykepleierne hadde ikke mulighet til å bli med pasienten. Støtte og råd fra hudklinikkene var kun mulig gjennom telefon (Friman et al., 2014).

Samarbeid med fastleger blir beskrevet som spesielt utfordrende i alle artiklene. «However, the DNs reported that many GPs did not have the time for the home visits that were sometimes necessary to diagnose or treat patients.» (Lagerin et al., 2017, s. 3). Videre forteller sykepleierne at fastlegene ofte overlater alt ansvaret for sårbehandling og vurdering til sykepleierne (Aune & Struksnes, 2019). «Almost all GPs pull away, and the assessment is left to the nurse.» (Aune & Struksnes, 2019, s. 182).

Sykepleierne fra artiklene hadde ikke bare utfordringer relatert til deltakelse fra fastlegene. Sykepleierne hadde en generell oppfatning om at fastlegene har for dårlig kompetanse i sårbehandling (Aune & Struksnes, 2019). «... the DNs reported that some GPs' competence in wound treatment was not sufficient to enable them to give the DNs the advice they needed.» (Lagerin et al., 2017, s. 4). «It is also observed that the GP's lack of knowledge has led to the wrong choice of bandage and choice of treatment.» (Aune & Struksnes, 2019, s. 182). Det resulterer i få etiologiske diagnoser til pasientene og utilfredsstillende behandling som videre gjør det vanskelig å følge retningslinjene for sårbehandling (Lagerin et al., 2017). Sykepleierne fra artikkelen til Friman et al. (2014) har forståelse for at fastlegene ikke nødvendigvis har mulighet til å ha den beste kompetansen innen sårbehandling, men det er likevel noe som frustrerer dem mye.

4.2 Behov for mer kunnskap og kompetanse

Det er en generell oppfatning at det er begrenset kompetanse innen sårbehandling i helsetjenester. I studiene belyst i denne oppgaven kommer det tydelig frem at sykepleierne opplever at deres kompetanse er utilstrekkelig.

Mangel på praktisk erfaring blir beskrevet som en hemmende faktor, noe som fremkommer i alle de fire vitenskapelige artiklene. I studien til Friman et al. (2014) opplevde sykepleierne at deres kunnskap om sårbehandling utviklet seg mens de behandlet forskjellige typer sår. De følte at sårstell var et omfattende område som krever høy kunnskap og regelmessig opplæring. Sykepleierne i studien til Friman et al. (2014) forklarte at de hadde jobbet med venøse leggsår regelmessig, noe som hadde hjulpet dem med å forbedre sin kompetanse. En sykepleier sa: «... *I think that it's really hard and you are aware that you need to learn more ... but most of my experience comes from these ... leg ulcers*» (Friman et al., 2014, s. 389).

I den svenske studien til Löwencrona-Smith & Persson (2018) mente sykepleierne at kunnskapsnivået var lavt både hos leger og sykepleiere, og at det var forskjeller i kunnskapsnivå til helsepersonell i kommune, klinikker og sykehus. Årsaken var varierende tilgang til god og regelmessig undervisning, samt forelesninger og seminarer. Samtidig kom det frem at det var uvitenhet og motvilje blant kollegaer for å oppdatere kunnskap, og også holdninger til ny kunnskap. En sykepleier uttrykte at «vi har alltid gjort så här» (Löwencrona-Smith & Persson, 2018, s. 10). Det opplevdes at bandasjer ble brukt tilfeldig, og at oppdatert informasjon burde innføres, samt kontinuerlig opplæring i sår og sårutstyr.

Ved behandling av sår er det viktigste elementet å prøve å etablere de underliggende årsakene. Forståelse av sårhelingsprosessen er grunnlaget for sårkunnskap, sammen med praktisk erfaring (Friman et al., 2014). Sykepleierne i studien lagde sammenhenger mellom deres kliniske praksis og teori. Etter hvert som de ble mer erfarne med sårbehandling, var de i stand til å vurdere hvilket stadium av helingsprosessen såret var i. En sykepleier fortalte om opplevelsen av forståelse etter et foredrag:

... suddenly everything became clear as the researcher explained that cells multiply and that they migrate into the wound and float on top of each other and fill in the wound

with new tissue ... then I immediately gained a better understanding ... (Frimat et al., 2014, s. 390)

Sykepleierne følte at håndteringen av kompleksiteten i sårhelingsprosessen forbedret deres kunnskap.

Den viktigste kilden til kompetanseinnhenting ser ut til å være aktuell litteratur og erfarne kolleger. For å oppnå kompetanse må sykepleierne engasjere seg i helingsprosessen til venøse leggsår, og strebe etter egenopplæring og taus kunnskap gjennom praktiserende arbeid. Samarbeid med kolleger gjennom diskusjon, evaluering og rådføring, parallelt med praktisk erfaring og gjentakelseslæring ser ut til å være pedagogikken bak sykepleiernes kompetanse.

Sykepleierne i studien til Friman et al. (2014) mente at deres personlige søk etter informasjon var nødvendig for å skaffe seg kunnskap. Den vanligste måten å finne aktuell informasjon og oppdatere kunnskapen om sårbehandling på, var å søke etter informasjon på internett eller gjennom andre kilder. Når det oppsto problemer under sårbehandlingen, søkte de hjelp, støtte og råd fra mer erfarne kolleger eller fra forskjellige spesialister. Sykepleierne i studien til Aune & Struksnes (2019) fortalte at de oppdaterte seg ved å spørre kolleger om råd, og at det er behov for økt grunnleggende kunnskap og opplæring. De hadde også et ønske om å lære å vurdere sår, og å identifisere årsaken til sår. Sykepleierne fortalte at de holdt seg oppdatert gjennom praktisk erfaring, noe som ga innsikt i sårbehandlingsprosessen. Også i studien til Löwencrona-Smith & Persson (2018) forteller sykepleierne at utveksling av kunnskap gjennom diskusjon med mer erfarne kolleger, samt litteratur om sårpleie var de viktigste kildene til informasjon, vurdering og handling. Sykepleierne i studien til Lagerin et al. (2017) søkte informasjon og forståelse ved å lese nye fagartikler og annen litteratur om sårpleie, delta på kurs og foredrag, samt konsultere med hverandre. Hvert år fikk noen av sykepleierne tilbud om å delta på kurs, hvorpå de oppdaterte resten av kollegene om hva de hadde lært i etterkant. Sykepleierne anså sårdiskusjon som grunnlaget for sårhelingsprosessen, og de diskuterte sår hele tiden: «If you have an ulcer that doesn't heal, we talk about it with a colleague» (Lagerin et al., 2017, s. 6). De søkte også informasjon fra produsenter som lager produkter for sårbehandling. Å snakke med fagpersoner som jobber på klinikker som spesialiserer seg på sårpleie, var ytterligere strategier som sykepleierne brukte for å følge retningslinjene, selv når behandlingen var kompleks.

Sykepleierne i studien til Friman et al. (2014) forklarte at en vanlig form for opplæring i sårpleie ble gitt gjennom produksjonsselskapene, som sponset opplæringen. De fleste sykepleierne forklarte at dette var den eneste typen opplæring som deres arbeidsgivere godkjente, siden det var billigere eller ofte gratis. Informasjon via produksjonsselskaper ble sett på som viktig for å tilrettelegge for sykepleiernes arbeid, spesielt angående de forskjellige typer sårutstyr (Friman et al., 2014). Den vanligste måten å få informasjon om forskjellige sårprodukter var når representanter for produksjonsselskapet besøkte sykepleiernes arbeidsplass for å presentere produktene. Sykepleierne var samtidig klar over at de forskjellige produksjonsselskapene for det meste var interessert i å markedsføre og selge sine egne produkter, og de følte ofte at det manglet objektivitet med hensyn til produktinformasjon (Friman et al., 2014). Noen av sykepleierne foreslo å ansette en spesifikk representant ved helsesentrene, noen som var erfaren og interessert i sårpleie, mens andre foreslo at helsesentre skulle dele kostnadene og ansette en foreleser til å presentere nye produkter basert på forskningsresultater (Friman et al., 2014).

4.3 Arbeidsmiljøet utfordrer sårbehandling

Sykepleierne i hjemmesykepleien opplever et innskrenkende arbeidsmiljø, noe som svekker mulighetene for forbedringer og forebygging innen behandling av venøse leggsår. Ressurser, kompetanseheving, tid, og kontinuitet var utfordringer som belyses i studiene fra de vitenskapelige artiklene.

Sykepleierne opplevde at det å skaffe seg kunnskap krever organisatorisk støtte, men at organisasjonen hadde dårlige økonomiske muligheter for å opprettholde og utvikle sin kunnskap og sine ferdigheter innenfor de nåværende organisasjonsstrukturene (Friman et al., 2014). Videre uttaler sykepleierne at sårbehandling av god kvalitet krever mye teoretisk kunnskap og faglig oppdatering, men at økonomiske hindringer begrenser muligheten for kursdeltakelse.

Lagerin et al. (2017) beskriver fire hovedaspekter av erfaring med behandling av venøse leggsår som vanskeliggjør overholdelse av retningslinjer: «... *unevenly distributed competence in and experience of leg ulcer treatment, unclear responsibility for individual patient's wound treatment, unclear policy for ordering materials, and no easy access to treatment plans.*» (Lagerin et al., 2017, s. 7). Sykepleierne forklarte at behandling av leggsår ikke blir prioritert av lederne, og at det er vanskelig å få gehør for organisatoriske forbedringsforslag (Lagerin et

al., 2017). Videre forteller sykepleierne at nyansatte uten erfaring har behov for adekvat opplæring for å opprettholde rutiner og kompetanse. Grunnutdanningen i sykepleie gir ikke tilstrekkelig opplæring i sårbehandling, og nyutdannede sykepleiere innehar ikke nødvendig kompetanse når de får ansvar for behandling av venøse leggsår, og dermed får pasientene en sårbehandling som ikke samsvarer med retningslinjene (Lagerin et al., 2017). En annen konsekvens som Lagerin et al. (2017) påpeker er at forskjellige sykepleiere kan behandle og stelle sår ulikt ut ifra ulike synspunkter og oppfatninger, til tross for behandlingsplan og sårprosedyre. Det hender også at sykepleiere ukritisk følger den forrige sykepleiers behandlingsvalg, uten å kontrollere at behandlingen samsvarer med retningslinjene (Lagerin et al., 2017).

4.3.1 Kontinuitet

Tett oppfølging av noen få pleiere fremmer den beste behandlingen for pasientene, men viktigheten av kontinuitet blir ikke tatt hensyn til når arbeidslistene for hjemmebesøkene blir laget (Aune & Struksnes, 2019). En sykepleier fra studien uttalte at: *«I often experience that patients have less pain, when there is a 'known' nurse visiting ... and we see a faster wound healing»* Aune & Struksnes, 2019, s.181). Videre i studien kommer det frem at det er et stort hinder at kontinuitet ikke ivaretas. Når det er mange forskjellige sykepleiere som besøker og steller såret til pasienten, blir behandlingen uoversiktlig. Det kan gå lang tid mellom hvert pasientbesøk av samme sykepleier, det er derfor vanskelig å vurdere effekten av behandlingen (Aune & Struksnes, 2019). Også sykepleierne i studien til Löwencrona-Smith & Persson (2018) ga uttrykk for at det var vanskelig å følge og evaluere sårhelingsprosessen ettersom for mange mennesker var involvert i sårbehandlingen. Det oppstod også problemer med stor personalvariasjon, og god kontinuitet var savnet.

Sykepleierne i studien til Lagerin et al. (2017) opplevde at det var uklart hvem som hadde individuelt ansvar for pasienters sårbehandling, og selv om sykepleierne ønsket å følge opp en bestemt pasients bensår, lot det seg ikke alltid muliggjøre. Sykepleierne opplevde at det var mangler i ansvarsfordeling i behandlingen av pasientene med venøse leggsår. Ansvar for individuelle behandlingsplaner var også uklart, og i noen tilfeller tok ingen ansvaret for å skrive en behandlingsplan. Sykepleierne i studien til Lagerin et al. (2017) forsøkte å oppnå kontinuitet ved at hver pasient hadde en sykepleier som var primærkontakt og hadde hovedansvaret for

pasienten: «We try [to make sure] that it's the same district nurse that cares for the patient [and] that follows the same ulcer as far as possible» (Lagerin et al., 2017, s. 8).

En fundamental utfordring i kontinuiteten til sykepleierne var utvikling og evaluering av behandlingsplan. I sykepleierutdanningen er utvikling, oppfølging og evaluering av behandlingsplan sterkt vektlagt, og dette er noe sykepleiere er pliktet til å holde seg oppdatert på. Disse planene inkluderte sykepleiediagnose, behandlingsmål, planlagt sykepleie og stikkord knyttet til retningslinjene (Lagerin et al., 2017). Fordi sykepleierne ikke har tilgang til journal når de jobbet med pasienter i hjemmet, er det å opparbeide sårprosedyre som ligger fysisk tilgjengelig hos pasienten en strategi sykepleierne brukte for å oppnå kontinuitet i omsorgen (Lagerin et al., 2017).

Sykepleierne i studien til Löwencrona-Smith & Persson (2018) nevnte helhetssyn og gode rutiner som forslag på forbedring av kontinuiteten. Adekvat og relevant dokumentasjon og retningslinjer ble ansett som viktig, og at alle fulgte sårprosedyren og dokumenterte observasjoner og utført pleie nøye i journalen. Å avklare sykepleierens kompetanse og rolle på arbeidsplassen var også et forslag til forbedringstiltak (Löwencrona-Smith & Persson, 2018).

4.3.2 Tid

Tid var viktig for deltakerne, både tid til pasienten og tid til diskusjon med kolleger (Aune & Struksnes, 2019). Sykepleierne opplevde at mangel på tid var en medvirkende årsak til at det var utfordrende å arbeide evidensbasert (Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Det var utilstrekkelig tid til å søke på og lese vitenskapelige artikler i arbeidstiden, i tillegg til implementeringen av nye arbeidsrutiner og teknologi. Ytterligere grunner som ble uttrykt, var at konsultasjonstimen med kolleger og andre yrker var for kort eller ikke-eksisterende (Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Mangel på tid med pasienten under omorganiseringen var et hinder for tilstrekkelige sykepleietiltak, noe som kan føre til uaktsomhet i sykepleien. De ønsker også muligheten til å følge pasienten til poliklinikken eller fastlegen når det ble ansett som nødvendig (Aune & Struksnes, 2019).

Sykepleien til pasientene ved sårstell ble beskrevet som tidkrevende. Sykepleierne uttalte at de faktiske besøksestidene for sårstell, samt for evaluering og refleksjon burde utvides ettersom det var utfordrende å få tiden til å strekke til, noe som vil føre til bedre sykepleie (Löwencrona-

Smith & Persson, 2018). «DNs described the whole process of wound assessment as a complex and time-consuming process and said that keeping up with it was difficult.» (Lagerin et al., 2017, s. 6). Sykepleierne syntes altså at det også var utfordrende å holde seg fokusert og effektiv gjennom hele behandlingsprosessen. Videre fortalte sykepleierne at det hendte det var tilstrekkelig tid, men at økt arbeidsmengde reduserte muligheten til å utføre sykepleien på en tilfredsstillende måte (Löwencrona-Smith & Persson, 2018).

Noen sykepleiere fortalte at de brukte teknologi på en innovativ måte for å spare tid ved å unngå behovet for å besøke helsesentre (Lagerin et al., 2017). «For instance, a DN might photograph a leg ulcer with a mobile phone camera and show the photo to the GP to get a diagnosis.» (Lagerin et al., 2017, s.6).

Sykepleierne i studien til Friman et al. (2014) mente at mangel på tid hovedsakelig var grunnet i budsjettreduksjoner. Noen sykepleiere forklarte at budsjettreduksjoner hadde resultert i nedbemanning, og at tidsmangel var det største hinderet for å få og opprettholde kunnskap om sårbehandling. Sykepleiere som jobbet på helsesentre med private tjenester sa at selv om de hadde midler til utdanning de kunne bruke hvert år, var det ikke ansatt noen vikarer for å dekke arbeidsoppgavene. «...we don't get any substitutes so others have to do our job, that's the case with all the training courses... we have to take turns and help each other...» (Friman et al., 2014, s. 392). Dette gjorde det utfordrende å delta på utdanningskurs. Sykepleierne følte manglende støtte og interesse fra ledelsen (Friman et al., 2014). De fleste sykepleierne var skuffet over ledelsen, da det virket til å være mangel på interesse for å hjelpe dem med å opprettholde og utvikle sine faglige ferdigheter (Friman et al., 2014). Dette førte til frustrasjon hos sykepleierne.

4.3.3 Ressurser

En utfordring sykepleierne opplevde knyttet til arbeidsmiljøet var tilgangen på ressurser. Både god og dårlig tilgang til gode materialer for sårpleie ble beskrevet (Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Også i artikkelen til Aune & Struksnes (2019) ble dette fremhevet, «Access to necessary products is described as varying and random.» (Aune & Struksnes, 2019, s. 181). Begrensninger i innkjøp av sårbehandlingsprodukter ble beskrevet som en hindring, ettersom ønskelige produkter ikke alltid var tilgjengelige (Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Noen kommuner kjøpte kun de billigste produktene, mens andre kjøpte dyre produkter når

sykepleierne mente det var nødvendig (Aune & Struksnes, 2019). Sykepleierne syntes at kvaliteten på sårproduktene var viktig (Friman et al., 2014).

Sykepleierne syntes det var en utfordring at lederen skulle være ansvarlig for innkjøp og oppbevaring av sårutstyret når det var sykepleierne selv som regelmessig tok avgjørelser om valg av sårutstyr til bruk (Friman et al., 2014). «Det opplevdes att chefer hade svårigheter att se en långsiktig vinst och behandlingsresultat både för ekonomi och för patienten.» (Löwencrona-Smith & Persson, 2018, s. 11). Utfordringen knyttet til tilgjengelighet av sårbehandlingsprodukter var altså ofte forankret i organisatorisk støtte fra lederen, som sykepleierne følte ikke så den langsiktige gevinst og behandlingsresultatene både for økonomi og for pasienten (Löwencrona-Smith & Persson, 2018).

Noen av sykepleierne syntes at det var forvirrende med så mange ulike sårprodukter, og noen sykepleiere ønsket at variasjonen skulle bli enda mindre (Friman et al., 2014). «... we try to use a few products here but I must admit I don't know all the different types and tend to stick to a couple of them ...» (Friman et al., 2014, s. 390). Sykepleierne syntes det var viktig å være kostnadsbevisst på valg av sårbandasjer (Friman et al., 2014). Sykepleierne tenkte på at pengene som brukes er skattepenger som alle betaler, og at de ikke ønsker å sløse dem. Noen sykepleiere synes derimot at kostnadene til sårproduktene var av sekundær betydning ettersom produktene allerede var kjøpt inn og lå på lageret. Andre sykepleiere opplevde at det var uklare retningslinjer for bestilling av produkter (Lagerin et al., 2017).

En annen form for ressurs som sykepleierne hadde utfordringer med var tilbud av kurs eller trening i sårpleie (Aune & Struksnes, 2019). Dette var noe de ønsket å få delta på, men som de sjeldent fikk mulighet til. Dette oppleves som et hinder for å gi kvalitetssikret sykepleie. Videre ble det også ansett som en mangel i journalsystemet at fotograferingsfunksjonen manglet i visse virksomheter, noe som resulterer i svekket dokumentasjon (Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Sykepleierne fremhevet at underbemanning, personalmangel og mange kortsiktige vikarer var en betydelig utfordring (Löwencrona-Smith & Persson, 2018).

4.3.4 Vanskelig arbeidsforhold

Ifølge sykepleierne fra artikkelen til Lagerin et al. (2017) er det utfordrende å arbeide langsiktig hjemme hos pasientene med behandling av leggsårene på grunn av at arbeidsmiljøet er lite

tilrettelagt. Arbeidsmiljøet var dårlig fordi det ofte er dårlig belysning, uhygienisk hjemme hos noen pasienter, samt at arbeidet har fysisk krevende arbeidsposisjoner ettersom omgivelsene ikke er tilrettelagt (Lagerin et al., 2017). «Such working positions could lead to back problems, particularly for older DNs.» (Lagerin et al., 2017, s. 6). En sykepleier sa, «The worst things in homes are the working positions and the light. You can't see what the wound looks like. Some people keep it so dark at home. It's really tricky. [I'm] thinking about getting a head lamp.» (Lagerin et al., 2017, s. 6).

5.0 DISKUSJON

Følgende diskusjonskapittel er todelt. Den første delen er en resultatdiskusjon der vi diskuterer resultatene fra artiklene, sammen med relevant teori, for å besvare problemstillingen: «*Hva kjennetegner sykepleiers erfaringer med behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien?*» Med dette ønsker vi å finne ut hva som skal til for at behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien skal bli bedre, i lys av sykepleieres erfaringer. Den andre delen er en metodetdiskusjon, der vi diskuterer positive og negative sider ved vår metode.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 God sårbehandling fordrer et godt samarbeid

Samarbeidet med pasient og pårørende kan ifølge sykepleierne i artiklene være spesielt utfordrende relatert til kompresjonsbehandling, og når pasienten ikke har tilstrekkelig innsyn i egen situasjon (Aune & Struksnes, 2019; Lagerin et al., 2017). Des eldre en blir, desto større er sannsynligheten for å utvikle venøse leggsår. Samtidig som en blir eldre, får en ofte dårligere kroppsfunksjon, og mer komplekse sykdomsbilder. Dette vil ha stor betydning for sårhelingen, i tillegg for samarbeidet med sykepleierne. Det å ta seg av et venøst leggsår er mye arbeid, og krever god kunnskap om sårbehandling og sårhelingsprosessen for å få det kroniske såret til å gro, og de eldre trenger ofte hjelp av hjemmesykepleien til sårbehandlingen. Pasientene har kanskje liten forutsetning for egenbehandling, og viktigheten av god compliance og optimal sårbehandling av sykepleier blir derfor viktigere. Kognitive problemer gjør det utfordrende å samarbeide med pasientene ettersom instruksjoner og råd lett kan glemmes. Det å få kompresjonsbehandling kan være ubehagelig og irriterende, og dersom en ikke husker hvorfor en går med kompresjonsbandasje, så er det naturlig at en fjerner dem. Kompresjonsbehandling er som nevnt i teorien en svært viktig del av behandlingen, ettersom det kan bedre tilstanden på lengre sikt. Det er derfor svært viktig at kompresjonsbandasjen ikke tas av for tidlig av pasienten.

Sykepleierne i artikkelen til Löwencrona-Smith & Persson utdyper at de ønsket mer deltakelse fra pasienten, og økt kunnskap hos pasienten, men at det er utfordrende å gi pedagogisk veiledning hos pasienter med kognitive svekkelser, spesielt med liten tid til rådighet. Pasienten har rett på å få tilstrekkelig informasjon og få mulighet til å påvirke sin egen behandling, og det er sykepleierne som må sørge for at pasientene har det faglige grunnlaget for å kunne delta i

behandlingen. Sykepleierne må ta seg tid til å gi pedagogisk veiledning som er individuelt rettet når det er nødvendig.

Samarbeidet med kollegaer beskrives både som bra og som dårlig hos sykepleierne (Friman et al., 2014; Aune & Struksnes, 2019; Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Som nevnt i teorien, er sykepleierne i hjemmesykepleien som oftest alene på hjemmebesøk og det er derfor avgjørende at den enkelte sykepleier har nødvendig kompetanse til pasientens pleiebehov (Birkeland & Flovik, 2018). Dersom en sykepleier ikke har tilstrekkelig kompetanse, kan en spør om veiledning fra en mer erfaren kollega. Dette fungerer godt ifølge sykepleierne fra artiklene, og fremstår som en fordel ved samarbeid med kollegaer. Det er derimot en forutsetning at sykepleierne har tid til å snakke med kollegaene sine, og dersom sykepleieren ikke føler den har tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre oppgaven skal den ikke gjøre det (helsepersonelloven, 1999, §4). Videre er det også ulemper ved samarbeidet med kollegaer, nemlig at det blir utfordrende å sikre kontinuitet når flere ulike pleiere er involvert i oppfølgingen til en og samme pasient (Aune & Struksnes, 2019). Det er slik kommunehelsetjenesten er lagt opp, og det er ikke lett å endre på dette i seg selv (Ingebrigtsen & Storheim, 2018). En kan derimot forbedre noen aspekter ved samarbeidet. Å ha fokus på god og grundig dokumentasjonen i pasientjournalen ved behandling av pasienter med venøse leggsår vil kunne forbedre samarbeidet mellom kollegaer og sikre kontinuiteten. Videre bør sykepleierne forholde seg til en og samme sårprosedyre, og ikke endre den til slik de selv foretrekker. Det innebærer både å respektere andres sårprosedyrer, samtidig som en skal være kritisk til iverksatte sårprosedyrer, og foreslå forbedringer dersom en oppdager noe ullent. Et forslag kan også være å sette av tid på kontoret til diskusjon rundt sårbehandling i hjemmetjenesten, og at sykepleierne kan komme med forbedringsforslag.

Samarbeidet med sykehuset ble beskrevet som varierende (Aune & Struksnes, 2019). Når en innlegges på sykehus er det for å behandle en innleggelsesdiagnose, og dersom såret ikke er innleggelsesdiagnosen så er det lett at såret kommer i skyggen av innleggelsesdiagnosen. Avdelingen har sitt spesialfelt, og har kanskje ikke den beste kompetansen innen sårbehandling. Vi har også personlig opplevd at ofte når pasientene i hjemmesykepleien med venøse leggsår blir utskrevet fra sykehuset, så har sårene blitt forverret. Videre har sykehuset og kommunehelsetjenesten ulike leverandører av sårutstyr, som gjør at sårprosedyren fra hjemmesykepleien må endres (NTNU, 2020). Et godt og riktig sårstell krever tid, tid

sykepleierne ofte ikke har. Altså er det viktig at hjemmesykepleien og sykehuset har god samhandling ved innleggelser av pasienter med venøse leggsår, slik at utarbeidet sårprosedyre blir fulgt opp og kontinuitet opprettholdes. Et forbedringsforslag for å bedre samarbeidet med andre instanser er å benytte telemedisin, der en kan kommunisere og få tips fra spesialister innen sårbehandling.

Samarbeidet med fastlegene ble beskrevet som utfordrende, både med tanke på deltakelse og kompetanse, i alle artiklene. Fastlegene har ofte svært mange pasienter, med svært ulike problemstillinger. Derfor kan det være vanskelig for dem å ha svært god kompetanse innen alle fagfeltene, og å få tid til gjennomføre tidkrevende sårvurderinger, spesielt dersom de må gjennomføres som hjemmebesøk. Dette skaper mye frustrasjon hos sykepleierne, og det er nødvendig med en forbedring i samarbeidet. Kommunikasjon ved hjelp av teknologi, for eksempel med PLO-melding, kan være tidsbesparende for sykepleiere og fastleger. På den måten kan også sykepleierne bruke deres kompetanse, og gi forslag til fastlegene. Dersom fastlegen derimot må vurdere såret og ta en avgjørelse på bakgrunn av dette, kan det være problematisk å ta dette over telefon eller PLO-melding. Sykepleierne kan prøve ved å bruke god dokumentasjon over observasjoner samt fotografi.

5.1.2 Behov for mer kunnskap og kompetanse

Kompetanseheving hos pasienter, pleiepersonell, samt leger ble i studiene beskrevet som essensielt, og er nødvendig for videre implementering av forbedringstiltak. Behandlingen kan lett bli overfladisk og virkningsløs dersom sykepleierne ikke har god nok kompetanse til å utføre sårstellet. Uten forståelse for dokumentasjon, sårprosedyre og evaluering svekkes standarden på sårbehandlingen, og det gir en negativ kjedereaksjon på resterende faktorer for hensiktsmessig sårbehandling. For å kunne utføre helhetlig sårbehandling kreves kjennskap til sårhelingsprosessen og etterbehandlingen. Det skaper forståelse for hva, hvordan og hvorfor, og behandlingstiltakenes hensikt gir mening og frembringer oppklarende forståelse.

Autoriserte sykepleiere har gjennomgått utdanning innenfor et bredt område, men utvikler sin kompetanse ulikt med bakgrunn i praktisk erfaring, personlige egenskaper og interesseområder (Fjørtoft, 2016). Sykepleiers personlige kompetanse må tas hensyn til. En kan ikke forvente at alle sykepleiere innehar absolutt kompetanse på alle områder. I studiene beskrives

sykepleiernes kompetanse innen venøse leggsår som mangelfull, og at sykepleiere uten tilstrekkelig kompetanse får i oppgave å stelle venøse leggsår. Som sykepleier er man pliktet til å holde seg faglig oppdatert (helsepersonelloven, 1999, §4), og samtidig er arbeidsplassen pliktet til å tilrettelegge for faglig utvikling (helsepersonelloven, 1999, §16). I studiene kommer det imidlertid frem at sykepleiere steller venøse leggsår uten å inneha nødvendig kompetanse, noe som blir beskrevet som en hemmende faktor for sårtilhelingen. Praktisk erfaring er hovedkilden til kompetanse innen behandling av venøse leggsår (Friman et al., 2014; Aune & Struksnes, 2019), dermed kan det være hensiktsmessig at sykepleiere får hevet sin kompetanse gjennom praktisk læring. For å ivareta pasientsikkerheten, og å skape en forsvarlig læresituasjon, kan det være gunstig at sykepleiere som skal stelle sår får veiledning av erfaren sykepleier ved oppstart av sårstell.

I studien til Löwencrona-Smith & Persson (2018) opplevde sykepleierne at det var uvitenhet, motvilje og negative holdninger blant kollegaer for å oppdatere kunnskap, noe som indikerer behov for et motiverende kunnskapsløft, samt pedagogisk og inspirerende veiledning. For å skape motivasjon til forbedring, kreves det samarbeid og gehør mellom sykepleierne og ledelsen, slik at det skapes samhandling og forståelse for hverandres muligheter og begrensninger. Ledelsen må legge til rette for faglig utvikling, og sykepleierne må ta ansvar for å holde seg faglig oppdatert (helsepersonelloven, 1999, §4 og §16). I alle studiene forteller sykepleierne at de holder seg faglig oppdatert gjennom relevant litteratur, samt diskusjon og rådføring med kolleger. Supplerende kurs og foredrag basert på forskningsresultater var ønsket av sykepleierne for å skape sammenheng mellom klinisk praksis og teori, noe som vil legge føringer for forebyggende sykepleiehandlinger.

Å heve den generelle kompetansen innen venøse leggsår blant sykepleiere, er formålstjenlig for forebygging og kvalitetssikker behandling. Sykepleiere opplever at de innehar for lav kunnskap og for lite kompetanse, og at behandlingen av venøse leggsår bør bedres. Med tanke på den forventede økningen av den eldre befolkningen, og dermed økningen av venøse leggsår, er kompetanseheving verdt å investere i. Spesielt innenfor kommunehelsetjenesten, da de fleste pasienter med venøse leggsår behandles i hjemmesykepleien.

5.1.3 Arbeidsmiljøet utfordrer sårbehandling

Sykepleierne erfarte at *kontinuitet* var en faktor som hemmet helhetlig behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien. Kontinuitet er grunnleggende for kvaliteten til sårbehandlingen, og det er avgjørende for sårhelingsprosessen at det er struktur og helhet i behandlingen. Sykepleierne i studien til Aune & Struksnes (2019) samt Lagerin et al. (2017) opplevde at kontinuitet ikke ble tatt hensyn til, og at dette utgjorde et stort hinder i sårbehandlingen. Oversikt, utvikling av behandlingsplan og vurdering av behandlingseffekt var de mest uttalte hindrene. Å verdsette og å prioritere kontinuitet kan utgjøre en vesentlig forskjell for sårbehandlingen, og er noe ledelsen bør vektlegge og strebe etter. Ifølge Fjørtoft (2016) bør sårstellet utføres av en og samme sykepleier for å oppnå tett og adekvat oppfølging.

For å bedre kontinuiteten ble det i studiene vektlagt: helhetssyn, gode retningslinjer og rutiner, adekvat og relevant dokumentasjon, kontinuerlig oppfølging i samsvar med behandlingsplan, samt å avklare sykepleierens kompetanse og rolle på arbeidsplassen (Aune & Struksnes, 2019; Lagerin et al., 2017; Löwencrona-Smith & Persson, 2018).

En ustabil personellgjennomstrøm skaper negative ringvirkninger for behandlingen av venøse leggsår, mens kontinuitet skaper flyt og stabilitet i behandlingen. Det er derfor vesentlig å investere i og legge til rette for kontinuitet for å bedre sårbehandlingstilbudet i kommunene.

Sykepleierne fra alle artiklene var også enige om at det er mangel på *tid*, både tid til pasienten, tid til diskusjon med kolleger, og tid til utdanningskurs. Tid har innvirkning på de andre faktorene, når tiden blir knapp påvirkes blant annet samarbeid, kontinuitet, og kompetanse i en negativ forstand. I tillegg blir det vanskeligere å gjøre noe med ressurser og vanskelige arbeidsforhold dersom tiden ikke strekker til. Effektiviteten i hjemmesykepleien blir målt i antall pasienter, og det arbeides etter vedtak. Dette tidspresset vanskeliggjør det å imøtekomme pasientens varierende pleiebehov. Sykepleierne fra artikkelen til Löwencrona-Smith & Persson (2018) syntes at besøkstidene burde utvides, også med tanke på tid til evaluering og dokumentering. Sykepleierne må prøve å se på anslått tid som et utgangspunkt, og bruke den tiden som faktisk er nødvendig i den enkelte pleiesituasjonen (Fjørtoft, 2016). Det er som nevnt i teorien svært viktig at en har god tid ved sårstell av venøse leggsår. En del av sårstellet som krever lang tid, er for eksempel debrideringen der en rengjør såret og fjerner bakterier og dødt vev (Wounds, 2021b). Selv om du har en travel arbeidsdag er du nødt til å ta deg tid her,

ettersom dårlig debridering betyr utilstrekkelig rengjøring av såret, og det hemmer sårtilhelingen (wounds, 2021b). Videre kan det være at pasienten trenger smertestillende før debrideringen, som kan trenge helt opp til 30 minutter på å få noen virkning, og det er viktig at sykepleiere har tid til å kunne ta hensyn til pasientens opplevelser (Wounds, 2021b). For at alt skal tilrettelegges best mulig for at såret skal gro er det altså viktig med tilstrekkelig tid, noe sykepleierne fra artiklene beskriver at de ikke har.

En annen faktor sykepleierne var enige om at skapte utfordringer i sårbehandlingen, var *ressurser*. Det ble poengtert at det var varierende tilgang på sårprodukter i hjemmesykepleien, der dårlig tilgang ble beskrevet som et hinder for optimal sårbehandling ved venøse leggsår. (Löwencrona-Smith & Persson, 2018; Aune & Struksnes, 2019). Mengden sårprodukter hjemmesykepleien har tilgjengelig er avhengig av kommunens økonomi, og videre hjemmesykepleiens økonomi. Har de råd til å kjøpe det som trengs, eller må de lage mange kompromisser? Mengden varierer også etter behovet, altså om hjemmesykepleien har mange sårpasienter som krever ulike sårprodukter. Det vil derimot ikke gå på bekostning av den optimale sårbehandlingen. Mengden sårprodukter varierer også etter lederens oppfatning, noe som gjør det utfordrende ifølge sykepleierne fra artiklene (Friman et al., 2014; Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Kanskje mangler også lederne, slik som sykepleierne, kunnskap om sårbehandling og sårprodukter. Ved å øke kompetansen på arbeidsplassen, vil kanskje utfordringene rundt ressurstilgang bedres også? Det er derimot essensielt at sykepleierne har tilstrekkelig kompetanse innen sårstell og bruk av de ulike sårproduktene, for at sårproduktene skal få sin optimale virkning. Noen av sykepleierne fra artikkelen til Friman et al. (2014) syntes det var forvirrende med de sårproduktene de hadde tilgjengelig, og dersom det hadde vært flere hadde de ikke visst forskjellen på dem. Å øke mengden sårprodukter hos disse sykepleierne, vil trolig ikke øke sannsynligheten for optimal sårbehandling ettersom kunnskapen ikke er tilstrekkelig.

Det ble også sagt at underbemanning, personalmangel og mange kortsiktige vikarer var en utfordring med tanke på å behandle venøse leggsår i hjemmesykepleien (Löwencrona-Smith & Persson, 2018). Det er utfordrende å ha mange kortsiktige vikarer ettersom det er et hinder for kontinuitet. Videre er det vanskeligere å sikre at alle som arbeider har tilstrekkelig sårbehandlingskunnskap. Når det er for lite personell er det også utfordrende ettersom det går på bekostning av tid, samt at personell som kanskje ikke føler seg kompetent nok for oppgaven

blir delegert sårstell. Uten kompetent personell som kan gjennomføre forsvarlig sårbehandling, blir behandlingen av venøse leggsår lett virkningsløs.

En siste faktor sykepleierne trakk frem var *vanskelige arbeidsforhold*. Sykepleierne fra artikkelen til Lagerin et al. (2017) mente at arbeidsmiljøet hjemme hos pasientene var lite tilrettelagt for å gjennomføre sårstell, og at dette skapte utfordringer. Sykepleierne i studien tok ikke dette opp selv, men når de ble spurt direkte om arbeidsmiljøet forklarte de at det var dårlig. Dette *kan* implisere at sykepleierne i de andre studiene også er enige i dette, men at de ikke ble spurt om det, og derfor ikke tok det opp. Det at det ikke tas opp selvstendig kan bety at det ikke er veldig utfordrende, eller så kan det bety at sykepleierne ser på det utfordrende arbeidsmiljøet som en del av det normale i hjemmesykepleien, og at det ikke inngikk direkte under sårstell i hjemmesykepleien.

Ifølge arbeidsmiljøloven (2005, §4-4) skal arbeidsplassen innredes og utformes slik at arbeidstaker unngår uheldige fysiske belastninger, slik som noen av sykepleierne beskriver at de opplever. Sykepleierne kan tilrettelegge arbeidsmiljøet, men det er viktig at sykepleierne har i bakhodet at det er pasientens eget hjem og at de må ha respekt for det. Dersom sykepleierne trenger mer lys, kan de spør pasienten om de har et rom med god belysning, eller om de kunne tenke seg å anskaffe seg det. Videre er det viktig ved sårstell at en har tilstrekkelig med plass for å arbeide. Dårlig arbeidsstilling, og trange og rotete forhold gjør det utfordrende for sykepleiere å gjennomføre et optimalt sårstell, ettersom de ikke klarer å drive sårstell lenge. I tillegg får sykepleierne en dårlig stilling i forhold til såret, og ikke plass til å organisere sårproduktene de trenger (Erstad, 2016). Etter vår egen mening kan problemene med arbeidsmiljø stort sett bedres ved å ha en åpen samtale med pasienten om det, og at begge parter samarbeider for å tilrettelegge så godt de kan. Begge parter er tross alt interessert i at såret skal gro, noe som skjer lettere når sykepleieren yter god sykepleie.

5.2 Metodediskusjon

5.2.1 Integrativ litteraturoversikt som metode

En ulempe med litteraturbaserte studier at en selv velger ut artikler og datamateriale som en selv synes passer, og at en dermed har mulighet til å plukke ut og velge hva resultatene skal bli slik at de passer ens egen hypotese. Vi har prøvd å velge ut flere artikler, slik at antall deltakere blir høyt og resultatene våre får en bedre reliabilitet. I tillegg har vi inkludert alle vitenskapelige artikler vi fant, som oppfylte inklusjonskriteriene våre. Dersom vi hadde inkludert flere artikler ville studien vår gitt et bredere og mer kvalitetssikret resultat, men det var svært lite ny publisert forskning på dette feltet og det var dermed utfordrende. Videre anvendte vi som nevnt Friberg (2017) sin analysemodell for å danne resultatene våre, og prøvde å lage våre resultater objektivt ut fra artiklene sine resultater. Likevel er det mulig at vårt syn har påvirket resultatene. Alle de fire artiklene våre hadde nokså like resultater, der de altså sa seg enige i hverandre, og vi føler derfor at våre resultater er sterke og gjennomgående fra alle artiklene. Til slutt bør det også nevnes at tre av artiklene våre var på engelsk, og én artikkel var på svensk, og vi har dermed måtte oversette til norsk. I denne prosessen kan vi ha misforstått noe, men vi føler at vi har fått en god forståelse av innholdet i tekstene og klart å oversette korrekt.

5.2.2 Validitet og reliabilitet

Vi vurderte validiteten til artiklene, altså om artiklene belyste vår problemstilling, og om resultatene kunne overføres til vår oppgave. Videre undersøkte vi reliabiliteten til artiklene, altså at vi undersøkte om artiklene var pålitelige og av god kvalitet. Dette gjorde vi ved å sjekke at artiklene var peer reviewed, publisert i tidsskrift med relevant forskning innenfor sykepleiefaget eller helsevitenskap, at metoden var transparent, og at artikkelen fulgte krav om innhold og form etter IMRaD-strukturen (Dalland, 2014, s.79). Tre av de valgte artiklene tilfredstilte kravene ovenfor, men som nevnt har vi en artikkel, fra Löwencrona-Smith & Persson (2018), som er noe usikkert om er peer reviewed. Deres artikkel er en eksamensbesvarelse i «omvårdnad på avancerad nivå» skrevet av to sykepleiere. Deres grad viser at de har god kunnskap om temaet, samt at den ellers følger kravene ovenfor om kvalitet, bortsett fra at den ikke er publisert i et relevant tidsskrift. Videre fremstår artikkelen av god kvalitet ettersom den inkluderer hele 55 deltakere, som gjør at deres resultater har en bedre reliabilitet, samt at den er fra 2018 og dermed har oppdatert informasjon om hva sykepleierne opplever.

5.2.3 Sekundærsøk

Vi foretok et sekundærsøk på forfatterne av artiklene, i tillegg til at vi undersøkte kildene artiklene bygget på, for å vurdere reliabiliteten til artiklene. Forfatterne til tre av artiklene våre (Aune & Struksnes, 2019; Lagerin et al., 2017; Friman et al., 2014) har publisert mange vitenskapelige artikler innen sykepleiefaget. Disse artiklene fremstår som kvalitetssikre, blant annet fordi artiklene har fått en god del lesninger og siteringer. Mange av forfatterne er knyttet til et universitet, der de driver forskning. Forfatterne Löwencrona-Smith & Persson er også knyttet til et universitet hver. Löwencrona-Smith er lærer på «Institute of Health and Care Sciences» på Universitetet i Gøteborg i Sverige, der hun veileder mange studenter i oppgaveskriving. Hennes navn er med på mange elevers vitenskapelige artikler, men disse er ikke peer reviewed eller hennes egne verk. Persson er lærer på «Department of Nursing» på Umeå Universitet i Sverige, og har mange publiserte vitenskapelige artikler som har blitt lest og sitert en god del. Forfatterne av artiklene våre fremstår altså pålitelige. Videre undersøkte vi hvilke kilder artiklene bygget på, og også disse fremsto som gode pålitelige kilder.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med oppgaven var å undersøke sykepleiernes erfaringer med behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien. I oppgaven, som er basert på en integrativ litteraturstudie med fire kvalitative artikler, konkluderes det med at sykepleierne opplever at det er tydelige utfordringer og mangler knyttet til helhetlig sårbehandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien. Videre kan behandlingen som en konsekvens bli ineffektiv og virkningsløs – hovedsakelig grunnet manglende kontinuitet og utilstrekkelig kompetanse. Alle faktorene som sykepleierne drar frem; samarbeid, kompetanse og arbeidsmiljø påvirker hverandre i stor grad, og utgjør sammen kvaliteten på sårbehandlingen. Basert på studien er det store forbedringsbehov.

I lys av sykepleiernes erfaringer, presenteres her hvilke tiltak som impliseres for å bedre sårbehandlingen. Ifølge sykepleierne, er det utfordrende å optimalisere sårbehandlingen i hjemmesykepleien, med tanke på faktorene. Grunnet ringvirkningene, er det formålstjenlig å forbedre alle faktorer for å skape forsterkende innvirkninger. Dette krever tiltak på ulike nivå:

- Sykepleierne bør tilstrebe å gi pasientene den informasjonen de trenger for å kunne aktivt delta i behandlingsavgjørelser. Ved kognitive svekkelser blir det viktig å ha en individuell tilnærming, og bruke den tiden en trenger.
- Sykepleierne må fortsette å spørre hverandre om hjelp når de ikke har god nok kompetanse selv. Sykepleierne må skrive god og grundig dokumentasjon i pasientjournalen for å sikre et godt samarbeid og kontinuitet. Samarbeidet med fastlegene kan bedres noe ved å kommunisere over PLO-melding eller over telefon. Det bør vektlegges å ha fotograferingsmulighet som fungerer hos alle hjemmetjenestene. Telemedisin kan benyttes for å kunne samarbeide med spesialiser, og ikke bare over telefon.
- Det må tas hensyn til sykepleiers kompetanse, og legges til rette for kompetanseutvikling – både teoretisk og praktisk. Sårbehandlingskompetanse er ferskvare, og må vedlikeholdes. Enhver sykepleier må opparbeide egen kompetanse, og for å heve kompetansenivået kreves engasjement fra både sykepleierne og lederne.

- For at sårbehandlingen skal bedres, bør lederne opparbeide og videre vektlegge, tydelige og anvendelige retningslinjer og rutiner. Det kan være effektiviserende å ha klare retningslinjer for bestilling av produkter.
- Pasientene må ha en utarbeidet og tilgjengelig behandlingsplan, inkludert en sårprosedyre som følges av alle. Det bør tilstrebes å sende samme sykepleier(e) til samme sårstell for å sikre kontinuitet. Uerfarne sykepleiere kan få praktisk veiledning av en mer erfaren sykepleier de første gangene sårstell utføres.
- Sykepleierne må bruke den tiden som faktisk er nødvendig hos pasienten, og prøve å tenke på anslått tid som veiledende. Dersom sårstell tar lenger tid enn den anslåtte tiden, bør det tas opp med nærmeste leder og/eller koordinator for å få innvilget mer tid. I tillegg er det viktig at sykepleierne tar seg tid til å gi pedagogisk veiledning og livsstilsråd når det er nødvendig.
- Sykepleierne kan samles med lederne til diskusjon rundt sårbehandlingen i hjemmetjenesten, og gi konstruktive tilbakemeldinger. Slik vil utfordringer bli møtt og forbedringspotensialer belyst.

7.0 REFERANSELISTE:

Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>

Aune, E. & Struksnes, S. (2019). Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*, 28(3), 178-187. Doi: [10.12968/jowc.2019.28.3.178](https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.3.178)

Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Cappelen Damn.

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Diakonhjemmet Høgskole. (2012). Venøse leggsår i hjemmesykepleien (Bacheloroppgave) Diakonhjemmet Høgskole, Oslo.

«En glemte arena?» (2008). Infeksjonskontroll i hjemmesykepleien byr på mange utfordringer. *Sykepleien*, 96(18). DOI: [10.4220/sykepleiens.2008.0023](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2008.0023)

Erstad, C. B. (2016). En kvalitativ studie av sårbehandling i hjemmesykepleien: Utfordringer, kompetanse, kontinuitet (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo.

Felleskatalogen. (2021). Venøse leggsår. Hentet 22. april fra <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/venose-bensar>

Fjørtoft, A. K. (2016). *Hjemmesykepleie: ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Forskr. om lovbest. sykepleietjeneste. (1983). Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste (FOR-1983-11-23-1779). Hentet 20. april 2021 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1983-11-23-1779>

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Lund: Författarna och Studentlitteratur

Friman, A., Wahlberg, A. C., Mattiasson, A. & Ebbeskog, B. (2014). District nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support. *Primary Health Care Research & Development*, 15(4), 386-95. Doi: [10.1017/S1463423613000303](https://doi.org/10.1017/S1463423613000303)

Gilje Heiberg, I. & Langøen, A. (2019). Kroniske sår følges ikke opp riktig. *Sykepleien* 2019;107(75701). Doi: [10.4220/Sykepleiens.2019.75701](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75701)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling – på rett sted – til rett tid*. (Meld. St. 47 (2008-2009)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Hentet 20. april 2021 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-2020-12-04-134). Hentet 20. april 2021 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Johansen, E. (2016). Sirkulasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., 2. bind, s. 129-166). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kompetanseløftet 2025: Helsedirektoratet (2020). <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/kompetanseloft-2025/strategier-og-tiltak-i-kompetanseloft-2025>

«Kroniske leggsår». (2021). Hentet 22. april 2021 fra <https://nhi.no/sykdommer/hud/sar-hudskader-bitt/leggsar-venose/?page=all>

«Kronisk venøs insuffisiens». (2021). Hentet 22. april 2021 fra <https://nhi.no/sykdommer/hjertekar/blodaresykdom/venos-insuffisiens-kronisk/>

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003). Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester. (FOR-2003-06-27-792). Hentet 20. april 2021 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Lagerin, A., Hylander, I. & Törnkvist, L. (2017). District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1355213>

Langeland, T. (2021). Leggsår. Hentet 22. april fra <https://sml.snl.no/leggs%C3%A5r>

Langøen, A. & Gürgen, M. (2019a). Sårhelingsprosessen – enkelt. *Sykepleien*, 107(74698),
Doi: [10.4220/Sykepleiens.2019.74698](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74698)

Langøen, A. & Gürgen, M. (2019b). Hva er en sårdiagnose, og hvorfor trenger vi den?
Sykepleien, 107(74815). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.74815](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74815)

Lindholm, C. (2020). *Sår* (4. utg.). Oslo: Cappelen damm akademisk.

Löwencrona-Smith, B., Persson, M. (2018). Distriktssköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av patienter med venösa bensår. (Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå, Högskolan väst, institution för hälsvetenskap). Hentet fra <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1219993/FULLTEXT01.pdf>

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal.

Mölnlycke. (2021). Venøst leggsår. Hentet 25. mars 2021 fra <https://www.molnlycke.no/var-kunnskap/venous-leg-ulcer/>

Norheim, K.H., & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid? *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/forskning/2015/02/sykepleiekompetanse-i-hjemmesykepleien-pa-rett-sted-til-rett-tid>

Norsk sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 20. april 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

NTNU. (2020). En kartlegging av samhandling og kommunikasjonen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten relatert til sårbehandling (Bacheloroppgave, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet). Hentet fra <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2669533/no.ntnu:inspera:60382273:30411274.pdf?sequence=1>

Oland, I. (2001) *Sår og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ousey, K. & Cook, L. (2011). Understanding the importance of holistic wound assessment. *Practice nursing*, 22(6). Hentet fra <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/10708/1/article.pdf>

Rønsen, J. H. (2012). Kostnader for behandling av kroniske leggsår i hjemmesykepleien (Masteroppgave, Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/10852/34211>

Stubberud, D.G., Grønseth, R. & Almås, H. (red.). (2018). Klinisk sykepleie bind 2. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Wounds. (2021b). Debridement/revidering av sår. Hentet 23. april fra

<https://www.wounds.no/debridement>

Wærnes, H. R., Høyland, S. A. & Nedland, J. B. (2021, mars). *Venøse leggsår utvikling, typiske trekk og lokalbehandling*. Innlegg presentert på Såravdelingen ved Stavanger Universitetssykehus, Stavanger.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: oppsummering av litteratursøkene som førte til de utvalgte artiklene.

Database	Søkeord	Antall treff	Utvalgte artikler
Medline	("leg ulcers" OR "chronic leg ulcers" OR "venous leg ulcers") AND ("nurses experiences" OR "nurses perception")	2	District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study
Medline	("nurses experiences" OR "nurses perception") AND (ulcers OR «leg ulcers» OR «venous leg ulcers» OR «chronic ulcers» OR «hard-to-heal wounds») AND («home nursing» OR «home care» OR «district nurs» OR «home health care»)	3	Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds
Medline	("home nursing" OR "District nurses" OR "home health care") AND ("knowledge development" OR "nurse preception" OR "nurse challenges") AND ("Wound care" OR "leg ulcers" OR "chronic ulcers")	5	District nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support
Google Scholar	("leg ulcers" OR "chronic leg ulcers" OR "venous leg ulcers") AND ("nurse challenges" OR "nurses experiences" OR "nurses perception") AND ("home nursing" OR "home health care" OR "district nurses")	93	Distrikssköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av patienter med venösa bensår

Vedlegg 2:

Artikkel 1	
Tittel	District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study.
Tidsskrift/årstall	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being (2017)
Forfattere	Lagerin, A., Hylander, I., Törnkvist, L.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Problem	Forskning viser at behandling av leggsår ikke alltid følger retningslinjene som er laget for å sikre optimal behandling av leggsår. Hvilke utfordringer ved behandling av leggsår opplever sykepleierne som gjør at de ikke klarer å følge retningslinjene?
Hensikt	Forskning viser at grunnet ulike utfordringer følger ikke alt helsepersonell kliniske retningslinjer for behandling av leggsår. Artikkelen ønsker å kartlegge utfordringene, gi økt forståelse, og identifisere måter å forbedre og tilpasse retningslinjene på.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Semistrukturert gruppeintervju med åpne spørsmål. 30 sykepleiere fra 7 ulike helsesentre/hjemmebaserte soner deltok.
Resultater	Resultatene fra artikkelen er at sykepleiere opplever utfordringer for å følge retningslinjene knyttet til den komplekse sårbehandlingen, den krevende sårbehandlingen og den dårlige organiseringen for sårbehandling. Sårbehandlingen blir kompleks og utfordrende ifølge sykepleierne fordi det er utfordrende å samarbeide med fastleger, pasientene har komplekse sykdomsbilder, og det er komplekse sårvurderinger som skal tas. Sårbehandlingen blir krevende og utfordrende ettersom det er et vanskelig arbeidsmiljø for sykepleierne å jobbe i, samt at sårbehandlingen er plagsom for pasientene. Videre forklarer sykepleierne at de er misfornøyde med organiseringen for sårbehandling ved at kompetansen i og erfaringer av behandling av leggsår blir ujevnt fordelt, at det er uklart ansvar for individuelle pasienters sårbehandling, at det er dårlig tilgjengelighet av behandlingsplanen til pasienten, og til slutt også at det er uklare retningslinjer for bestilling av produkter. Det kommer også tydelig frem at sykepleierne opplever håpløshet ved behandling av leggsår, spesielt dersom det blir en langvarig sårbehandling med lite fremgang.
Artikkel 2	
Tittel	Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds.
Tidsskrift/årstall	Journal of Wound Care (2019)
Forfattere	Aune, E., Struksnes, S.

Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Problem	Sykepleiere i hjemmetjenesten opplever komplekse utfordringer ved behandling av sår som er vanskelige å helbrede. Hva er disse utfordringene?
Hensikt	Denne studien hadde som hensikt å utforske og beskrive opplevelsene av sykepleiere som jobber i hjemmetjenesten i Norge med ansvar for å gi helsehjelp til pasienter med sår som er vanskelige å få til å gro.
Metode	Kvalitativ tilnærming. 21 sykepleiere deltok fra tre kommuner i Norge. Datainnsamling foregikk ved hjelp av spørreskjema med semi-strukturerte og åpne spørsmål. Innholdsanalyse med en induktiv tilnærming ble utført for å analysere svarene.
Resultater	Resultatene til artikkelen er at hovedutfordringene som sykepleierne i hjemmetjenesten opplever er knyttet til kompetanse, organisering og samarbeid. God kompetanse er viktig hos både pasienten og hos sykepleieren. Sykepleierne i denne studien ønsker mer kunnskap og trening innenfor holistisk sårbehandling. Innenfor organisering opplever sykepleierne at det ikke alltid er akseptabelt å kjøpe dyrt, men nødvendig sårutstyr. I tillegg at det er vanskelig å få kontinuitet i sårbehandlingen ettersom det er mye utbytting av personale, endringer av sårprosedyren, dårligere rutiner og lite støtte fra avdelingssykepleier, ikke god nok dokumentasjon, for lite kontinuerlig opplæring om sårbehandling på arbeidsplassen, og at de opplever å ha for lite tid hos pasienten, til dokumentasjon og til å diskutere med kollegaer. Innenfor samarbeid opplever sykepleierne at samarbeid med pasienten og dens familie er stort sett vellykket, men sykepleiere opplever utfordringer når pasienten ikke følger anbefalinger. Det er ofte knyttet til kompresjonsbehandling eller når pasienten ikke har tilstrekkelig innsyn i sin egen situasjon at compliance blir dårlig. Dette gjør at sykepleierne opplever det vanskelig å forbli motivert. Sykepleierne opplever bedre resultat når de har ressurspersoner som kan følge opp sårene tilstrekkelig. Videre har sykepleierne ofte utfordringer med fastlegene til pasientene, der de ofte føler at fastlegen ikke har tilstrekkelig kompetanse innenfor fagfeltet og at pasienten ikke får en diagnose eller plan for sårbehandling. Samarbeid med sykehus avhenger veldig av hvilken avdeling og kompetansen deres der.
Artikkel 3	
Tittel	Distriktssköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av patienter med venösa bensår.
Tidsskrift/årstall	2019
Forfattere	Löwencrona-Smith, L., Persson, M.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Problem	En stor del av distriktssykepleierens arbeid består i å ta vare på venøse bensår, så det er viktig at distriktssykepleieren jobber på et bevisbasert grunnlag ved å følge retningslinjer for å fremme og forkorte sårtilheling.

Hensikt	Tidligere studier har vist at sykepleiere i hjemmebaserte tjenester har dårlig kunnskap og ikke arbeider evidensbasert innen behandling av leggsår. Det er derfor av stor interesse å utforske sykepleiernes erfaringer, ettersom en evidensbasert tilnærming er viktig for å optimalisere sårheling og forhindre gjentakelse.
Metode	Kvalitativ med induktiv tilnærming. Data er samlet inn fra svenske sykepleiere i en lukket nettsidegruppe på sosiale medier. Det ble benyttet et spørreskjema med åpne og lukkede spørsmål. Data fra de 55 mottatte svarene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse, som resulterte i to hovedområder knyttet til kompetanse og arbeidsmiljø.
Resultater	Hovedfunnene var mangel på samarbeid med andre faggrupper, mangel på kontinuerlig opplæring, utilgjengelig tid, kontinuitet og andre ressurser, pasienters manglende evne til å opprettholde egen oppfølging, og behov for forbedret lederstøtte. Diskusjoner med mer erfarne sykepleierkolleger om råd ble sett på som svært viktige og nyttige. Resultatet viser at organisasjonsstrukturer hindret distriktssykepleierne til å jobbe evidensbasert. Denne studien kan bidra til inspirasjon og øke bevisstheten i de ulike nivåene i arbeidsorganisasjonen om viktigheten av å arbeide bevisbasert på dette emnet.
Artikkel 4	
Tittel	District nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support.
Tidsskrift/årstall	Primary Health Care Research & Development (2014)
Forfattere	Anne Friman, Anna Carin Wahlberg, Anne-Cathrine Mattiasson and Britt Ebbeskog
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Problem	Hva er DNs erfaringer med å utvikle sårpleiekunnskap i primærhelsetjenesten?
Hensikt	I primærhelsetjenesten er DN hovedsakelig ansvarlig for sårhåndtering. Tidligere forskning har fokusert på DNs ekspertise innen sårbehandling, hovedsakelig basert på kvantitative studier. Et ubesvart spørsmål gjelder DNs kunnskapsutvikling innen sårhåndtering. Denne studien har derfor til hensikt å utvide forståelsen og å gi dypere kunnskap om DNs erfaringer fra kunnskapsutvikling når de behandler sårpasienter.
Metode	En kvalitativ beskrivende tilnærming. Det ble foretatt et målrettet utvalg på 16 DN fra åtte helsesentre i et byområde i Stockholm, Sverige. Studien ble gjennomført med kvalitative intervjuer og kvalitativ innholdsanalyse ble brukt til å analysere dataene.
Resultater	Innholdsanalysen resulterte i tre kategorier og 11 underkategorier. Den første kategorien, 'kontinuerlig læring gjennom erfaring', var basert på erfaringer med læring ved siden av klinisk praksis. Den andre kategorien 'søke etter informasjon' besto av forskjellige kanaler for å skaffe informasjon. Den tredje kategorien, 'mangler organisatorisk støtte', besto av erfaringer knyttet til DNs arbeidsorganisasjon, noe som hindret deres utvikling av sårpleiekunnskap. DN-

	<p>ene opplevde at de var i en konstant læringstilstand og skaffet seg sårpleiekunnskap i stor grad gjennom praktisk arbeid, fra kolleger så vel som fra forskjellige selskaper. Mangel på organisasjonsstrukturer og støtte fra personalledelsen gjorde det vanskelig for DNs å utvikle sin kunnskap og ferdigheter innen sårbehandling, noe som kan føre til utilstrekkelig sårbehandling.</p>
--	--