

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hva er sykepleiers erfaringer når det gjelder sårbehandling i
hjemmesykepleien?



**Universitetet
i Stavanger**

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 5/5/2022]



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

Sammendrag

Bakgrunn
Hjemmesykepleien har en viktig posisjon og rolle i arbeid med kroniske sår. Sårbehandling er kompleks og krever gode kunnskaper av sykepleierne i hjemmesykepleien. God kompetanse om sårbehandling er med på å bidra til faglig forsvarlighet.
Problemstilling
Hva er sykepleiers erfaringer når det gjelder sårbehandling i hjemmesykepleien?
Hensikt
Hensikten med oppgaven er å finne ut hvilke erfaringer sykepleiere har når det gjelder sårbehandling i hjemmesykepleien. Vi ønsker å se på erfaringer relatert til kunnskapen innen sårbehandling og faktorer som påvirker kompetanseutviklingen til sykepleiere.
Metode
Oppgaven er en integrativ litteraturstudie hvor tre forskjellige forskningsartikler fra ulike databaser ble analysert. Resultatene, annen litteratur og egne refleksjoner utgjør grunnlaget for oppgaven.
Resultat
Resultatene viser at de fleste sykepleierne som deltok i studiene mangler tilstrekkelig med kunnskaper og ferdigheter. Faktorer som ble funnet innebar forsøk på innhenting av kunnskap, betydningen av kontinuitet i læringen, og organisatoriske rammer som kan deles i organisatoriske kompetanseheving og betydningen av tverrfaglig samarbeid.

Nøkkelord: Sykepleie, sårbehandling, hjemmesykepleie, erfaring, kunnskap, kompetanse, tverrfaglig samarbeid og faktorer

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
[OBJ]Innholdsfortegnelse	2
1.0 Innledning [OBJ]	4
[OBJ]1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
[OBJ]1.2 Problemformulering	4
[OBJ]1.3 Hensikt/formål med oppgaven	5
1.4 Begrepsavklaring	5
[OBJ]2.0 Teorikapittel	5
2.1 Hjemmesykepleie	6
2.2 Organiseringen i hjemmesykepleien	6
2.3 Juridiske rammer	7
2.5 Sårbehandlinger i hjemmesykepleien	8
2.4 Tverrfaglig samarbeid innad i hjemmesykepleien	9
2.6 Kunnskap og kompetanse	10
3.0 Metode	11
3.1 Hva er metode	11
3.2 Litteratursøk	11
3.3 Valg av artikler	12
4.0 Resultat	14
4.1 Behov for tilført kunnskap	15
4.1.1 Mangel på kompetanse?	15
4.1.2 Forsøk på innhenting av kunnskap	16
4.1.3 Betydning av kontinuitet i læring	17
4.2 Organisatoriske rammer	18
4.2.1 Organisering av kompetanseheving i hjemmesykepleien	18
4.2.2 Tverrfaglig samarbeid	19
5.0 Diskusjon	20
5.1 Metode diskusjon	20
5.1.1 Styrker	20
5.1.2 Svakheter	21
5.2 Resultatdiskusjon	21
5.2.1 Behov for tilført kunnskap	21
5.2.2 Organisatoriske rammer	24
5.3 Konklusjon	26
6. Anvendelse i praksis	26

7.0 Litteraturliste	28
8.0 Vedlegg	30
8.1 Søkelogg	30
8.2 Tabell over analyserte artikler	31

Antall ord: 7148

1.0 Innledning

Hjemmesykepleien hører til kommunens helse- og omsorgstjeneste og er et tilbud til alle som har behov for nødvendig helsehjelp i sitt eget hjem (Fjørtoft, 2012). Fra tidligere ble hjemmesykepleien sett på som et tilskudd til sykehuset. Dette har endret seg, for i dagens samfunn er hjemmesykepleien sentral i helsetjenestetilbudet til befolkningen (Fjørtoft, 2012). Hjemmesykepleien har hatt en stor økning i antall pasienter "Utviklingen de siste årene viser at andelen som får hjemmesykepleie, øker med 8-9 % per år, mens antall mottakere av hjemmehjelp reduseres" (Birkeland & Flovik, 2012, s. 17). Sårbehandling er et av mange grunnleggende behov som blir dekket i hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien er ansvarlig for pasienter med mange ulike sårtyper fra akutte sår/skader til kroniske sår. De mest vanlige sårtypene er kroniske sår.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hjemmesykepleien har en viktig posisjon og rolle i arbeid med kroniske sår, da pasienter med denne problematikken befinner seg mesteparten av tiden i kommunehelsetjenesten (Langøen & Gürgen, 2012). Pasienter med kroniske sår har som oftest behov for hjelp fra hjemmesykepleien når de ikke klarer å stelle såret på egenhånd eller på grunn av fysisk eller psykisk tilstand ikke klarer å oppsøke fastlege eller sykepleieklinikken for behandling (Birkeland & Flovik, 2012).

Da vi gjennomførte vår praksis i hjemmesykepleien ble vi eksponert for flere typer kroniske sår, og dette har vekket en interesse for sårbehandling. Vi diskuterte sårbehandling og behovet for kompetanse når det kommer til denne tematikken. Sykepleierne opplyste at de erfarte mangler i hjemmesykepleien når det kommer til behandling av ulike typer sår. Vi ønsker derfor med denne bacheloroppgaven å finne ut hvilke erfaringer andre sykepleiere har med sårbehandling i hjemmesykepleien.

1.2 Problemformulering

Sårbehandling er kompleks og krever gode kunnskaper av sykepleiere for å kunne gi korrekt behandling. Oppfølging og sårbehandling utføres i stor grad av hjemmesykepleiere og manglende kunnskaper innen dette temaet kan gå ut over den forsvarlige oppfølgingen av pasientene (Birkeland & Flovik, 2012). Hvis kunnskapen ikke strekker til hos sykepleierne kan dette føre til frustrasjon for både sykepleiere og pasienter. God kompetanse om sårbehandling er med på å bidra til faglig forsvarlighet i arbeidet til sykepleierne.

1.3 Hensikt/formål med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å finne ut hvilke erfaringer sykepleierne har når det gjelder sårbehandling i hjemmesykepleien. Vi ønsker å se på erfaringer relatert til kunnskapen innen sårbehandling og faktorer som påvirker kompetanseutviklingen til sykepleiere.

1.4 Begrepsavklaring

Kroniske sår - Omtales ofte som kronisk når såret ikke følger normal tilheling og blir værende over lengre perioder, ofte 3-6 måneder (Langøen & Gürgen, 2012).

Sårbehandling - Defineres som "handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell" (Pasient- og brukerrettighetsloven §1-3c, 2001).

Faglig forsvarlig – Handler om god praksis. Det bygger på forventingene til helsepersonellens arbeid, kvalifikasjoner og situasjonen for øvrig (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

2.0 Teorikapittel

I dette teorikapittelet vil vi definere hva hjemmesykepleien er, hvordan den er organisert ute i kommunen og noen av det juridiske rammene hjemmesykepleien har å forholde seg til når det kommer til sårbehandling. Videre vil vi vise til hvilke sårbehandlinger som er gjeldende for hjemmesykepleien og hvordan det tverrfaglige samarbeidet fungerer i kommunen. Til slutt vil vi definere hva som menes med begrepet kunnskap og kompetanse rettet mot hjemmesykepleien og hvilke krav som er stilles for hjemmesykepleiere i form av kunnskap.

2.1 Hjemmesykepleie

“Hjemmesykepleie betegner all sykepleie som blir utført i den enkeltes hjem, uavhengig av om det er en sykepleier eller en annen helsearbeider som utfører tjenesten” (Fjørtoft, 2012, s. 14). Hjemmesykepleien er en del av kommunens helse- og omsorgstjenester. Det er et tilbud til pasienter som har behov for nødvendig helsehjelp i hjemmet sitt (Molven, 2019). Hjemmesykepleien er en døgntilgjengelig tjeneste og de ansatte går ofte turnus med dag-, kveld-, natt-, helgevakter. Dette innebærer at pasientene vil kunne oppleve å få hjelp fra flere forskjellige ansatte i løpet av et døgn (Fjørtoft, 2012). Målet i hjemmesykepleien er å hjelpe pasientene med å føle trygghet og mestre hverdagen i sitt eget hjem, slik at de kan bo hjemme så lenge de ønsker og så lenge det er forsvarlig (Fjørtoft, 2012). Hjemmesykepleien er til for å hjelpe pasienter med å få dekket sine grunnleggende behov. Eksempler på grunnleggende behov som dekkes er stell, tilrettelegging i måltidsituasjoner, legemiddelhåndtering og sårbehandling (Birkeland & Flovik, 2012). I hjemmesykepleien finnes ingen begrensninger når det kommer til sykdommer, tilstand eller alder, og det kan derfor dukke opp mange ulike arbeidsoppgaver som igjen krever et bredt spekter av kompetanse (Fjørtoft, 2012).

2.2 Organiseringen i hjemmesykepleien

Kommunene er ansvarlig for planlegging, organisering, økonomi og drift av primærhelsetjenesten, herunder hjemmesykepleien (Halvorsen et al., 2019). De skal sørge

for at det finnes gode og forsvarlige helsetjenester til alle som har behov for dette. Det finnes få retningslinjer når det kommer til hvordan hjemmetjenesten bør organiseres, men det skal forholde seg til lovverket som forteller hvilke tjenester kommunen må ha og hvilke oppgaver de skal ta seg av (Fjørtoft, 2012). Deretter er det opp til kommunene selv å velge hvordan de vil organisere tjenestene. Kravet til organiseringen er at det må legges til rette for tverrfaglig samarbeid både innad i kommunene og mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Fjørtoft, 2012). På den måten kan man sikre helhetlig tjenestetilbud.

Mange kommuner er organisert etter bestiller-utfører-modellen (Fjørtoft, 2012). Den er laget slik at de som tildeler tjenester ikke er de samme som utfører dem. Poenget med modellen er at den som tildeler tjenestene ikke skal trenge å tenke på de ressursmessige grunnlagene når avgjørelse angående vedtak til hjelp skal avgjøres (Fjørtoft, 2012). Dette betyr at den som mottar søknad om tjenester i kommunen vurderer behovet og saksbehandler søknad. Hvis vedtak om tjenestene blir fattet, vil det bli sendt som en bestilling til utføretjenesten, i dette tilfellet hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2012). Der vil det stå beskrevet hva pasienten trenger hjelp til og hvor lang tid som er estimert på hjelpen.

2.3 Juridiske rammer

Helsetjenesten er regulert av lover og forskrifter slik som spesialisthelsetjenesteloven, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, pasientrettighetsloven, psykisk helsevernloven, helsepersonelloven, personopplysningsloven og samhandlingsreformen (Vevatne, 2020). Vi vil i denne oppgaven ta for oss de juridiske rammene som er mest vesentlig rundt sårbehandling i hjemmesykepleien. I møte med pasienter med behov for hjelp til sårbehandling må sykepleiere forholde seg til helsepersonelloven som sier at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og hente inn bistand eller henvise pasienter videre dersom det er nødvendig eller mulig (helsepersonelloven, 1999, § 4). Når sykepleier møter på pasienter med sår som ikke vil gro, og sykepleier ikke har nok kompetanse til å behandle, skal sykepleier henvise pasienten videre eller hente inn bistand slik at pasienten får den hjelpen som trengs. Dette handler om at sykepleier klarer å se sine egne begrensninger. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §7-1 viser til at

kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om en individuell plan for pasienten hvis det er behov for det, slik at man oppnår et helhetlig tilbud (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 7-1). I sårbehandling hvor det kan være behov for hjelp fra for eksempel spesialisthelsetjenesten, skal det samarbeides om pasienten hvis det er nødvendig.

Et viktig krav i hjelpen som gis til pasientene er faglig forsvarlighet. Det skal altså være en forsvarlig standard på all hjelp som kommunen og staten gir (Molven, 2019).

Forsvarlighetskravet innebærer at hjelpen som gis er basert på kunnskap. Dette fordrer at sykepleier holder seg faglig oppdatert. Begrepet faglig forsvarlighet forklarer ikke nøyaktig hva som forventes av sykepleier, men det skal fungere som en målestokk for hvordan sykepleier arbeider og være ett uttrykk for den standarden som forventes (Molven, 2019). Kunnskapskravet gjenspeiler seg også i de yrkesetiske retningslinjene, som viser til at sykepleier har et ansvar for å holde seg faglig oppdatert innen eget fagområde og bidra til at denne oppdaterte kunnskapen anvendes i praksis. Det står også at de skal erkjenne sine egne grenser når det gjelder egen kompetanse og søker veiledning når vanskelige situasjoner oppstår (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, u.å.).

2.5 Sårbehandlinger i hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien har en viktig rolle når det kommer til arbeidet med sårbehandling ute i kommunene (Langøen & Gürgen, 2012). Målet med sårbehandling er å fjerne eller eliminere sårproblematikken. Man er avhengig av at sykepleiere i kommunene kan nok om behandlingsprinsipper og at det er tilstrekkelig praktisk kompetanse til at prosedyrene blir utført på en riktig måte (Langøen & Gürgen, 2012). Hjemmesykepleien behandler pasienter med mange ulike sårtyper, fra oppfølging av akutte skader og sår til kroniske sår som har vanskelig for å gro. Kroniske sår er den mest utbredte i hjemmesykepleien, men de vanligste sårene er leggsår og diabetessår (Fjørtoft, 2012).

Hvis hjemmesykepleien oppdager et nyoppstått sår hos en pasient, skal dette vurderes av fastlege eller spesialisthelsetjenesten, slik kan en diagnose stilles og det blir utarbeidet en sårprosedyre. Sårprosedyren bør inneholde retningslinjer og tiltak (Birkeland & Flovik, 2012). Hvordan sårbehandling blir organisert i hjemmesykepleien er varierende. Noen

steder kan hvem som helst av de ansatte starte opp og endre sårbehandling. Andre steder har pasienter en kontaktsykepleier som organiserer oppstart eller endring i behandling. Det er også mulig å delegere sårbehandling til sårkontakter som har i oppgave å oppdatere seg på det spesifikke området (Birkeland & Flovik, 2012).

2.4 Tverrfaglig samarbeid innad i hjemmesykepleien

“Tverrprofesjonell samhandling er når flere yrkesgrupper arbeider sammen mot et felles mål” (Fjørtoft, 2012, s. 224). Hver virksomhet og yrkesgruppe har et eget ansvar i behandlingsforløpet hos pasienter, men det er viktig at det blir samarbeidet på tvers av virksomhetene og fagpersoner når det er nødvendig slik at det blir kontinuitet i behandlingen og pasientene får et helhetlig tilbud (Fjørtoft, 2012). Pasienter i hjemmesykepleien har ofte komplekse og sammensatte behov, og det kan derfor være behov for flere yrkesgrupper og faglige tilnærminger for å kunne løse de aktuelle utfordringene. I hjemmesykepleien er den mest anvendte metoden for tverrfaglig samarbeid, nettverksmøter og ansvarsgrupper. Nettverksmøter brukes som oftest hvis det er behov for avklaringer av forhold rundt pasienter som skal skrives ut fra sykehus eller ved uavklarte pasienter som bor hjemme. Ansvarsgrupper brukes som oftest i tilfeller hvor pasientene har spesielle behov og det er nødvendig med flere instanser i behandlingen (Birkeland & Flovik, 2012). Aktuelle samarbeidspartnere for hjemmesykepleien kan for eksempel være lege, helsestasjoner, sykehjem, nav eller ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Det har blitt lagt større vekt på samarbeidet mellom primærhelsetjenesten (herunder hjemmesykepleien) og spesialisthelsetjenesten etter at samhandlingsreformen kom.

Samhandlingsreformen, som trådte i kraft 1. januar 2012, binder sammen spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (Vevatne, 2020). Den gjør at kommunen har medfinansieringsansvar for pasientene og har ført til at flere av oppgavene til spesialisthelsetjenesten har blitt overført til kommunene. Målet med reformen var å legge til rette for bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og bedre helsetilbudet ved å koordinere tjenestene bedre (Molven, 2019). Medfinansieringsansvaret gjør at kommunen må betale for utskrivningsklare pasienter dersom de ikke har tilstrekkelig

nok tilbud til å ta tilbake pasienten i kommunen (Slettebø, 2014). Reformen har altså endret kompetansebehovet i hjemmesykepleien ved å gi mer ansvar til den kommunale helsetjenesten og sette et større fokus på at pasientene får hjelp i hjemmene sine (Fermann & Næss, 2014).

2.6 Kunnskap og kompetanse

Kristoffersen (2016), viser til at kunnskap kan forklares med ord som kjennskap, viten, lærdom, og at kompetanse handler om å ha evnen til å løse oppgaver og knytter seg til enkeltpersoners kvalifikasjoner. Kompetanse omfatter de kunnskapene, ferdighetene og holdningene som trengs for å utøve profesjonen (Almås, 2018). Kravet om tilstrekkelig kompetanse går til kommunen som arbeidsgiver og til den enkelte sykepleier, som må holde seg faglig oppdatert (Fjørtoft, 2012). Pasientene i hjemmesykepleien har krav på å bli møtt av kompetente sykepleiere, som vil i denne sammenhengen si at sykepleier har de kvalifikasjonene til å håndtere spesifikke oppgaver. Kompetansekrevende oppgaver kan for eksempel være kronisk sår. Det er avgjørende at sykepleier har kunnskap om hvordan de skal håndtere kroniske sår, hvorfor de ikke gror og hva som innebærer i de grunnleggende prinsippene for den moderne sårbehandlingen (Langøen, 2011, sitert i Fjørtoft, 2012, s. 247). Dette kan sykepleier vise ved å bruke kunnskaper og ferdigheter på den måten at handlingene blir tilpasset til det situasjonene krever (Fjørtoft, 2012).

3.0 Metode

I dette metodekapittelet vil vi se litt på hva metode er, hvordan vi har utført vårt litteratursøk og hvordan vi har valgt ut artikler for å analysere innholdet. Vi vil også trekke inn kildekritikken som er anvendt i den utvalgte litteraturen.

3.1 Hva er metode

Ifølge Dalland (2017), så er metode en fremgangsmåte som benyttes for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metode brukes for å samle inn informasjonen vi trenger for å undersøke vår hensikt. Basert på hvilken data forskning er interessert i å finne ut av, så differensieres det mellom kvantitativ og kvalitative studier. Kvantitative metode benyttes når dataen som innhentes kan brukes og formateres til på en målbar måte. Mens kvalitativ metode omhandler opplevelser og meninger og kan ikke måles slik som ved en kvantitativ metode (Dalland, 2017).

Thidemann (2019), forklarer litteraturstudiet som en systematisk tilnærming for innsamling av litteratur med et kritisk overblikk som sammenfatter det hele. Dette gir da leseren en god forståelse og oppdatert kunnskap på fokusområdet som problemstillinger forsøker å svare på, samtidig som det svarer på hvordan kunnskapen er innhentet.

Vi valgte å utføre en integrert litteraturstudie som metode da vi tror dette vil gi vår oppgave en bedre oversikt og dybde i problemstillingen vi har valgt. En integrert litteraturstudie setter fokus på å se en sammenheng i teksten og trekke egne konklusjoner for å se en helhet over resultatene (Friberg, 2017). Vi hadde som mål å kun bruke kvalitative studier, da disse gir en større mulighet til å plukke opp meninger og opplevelser enn ett kvantitativt datasett vil gjøre. Men vi fant også to kvantitative studier vi følte kunne gi et mer utdypende svar til vår problemstilling.

3.2 Litteratursøk

På bakgrunn av oppgavens problemformulering, så valgte vi å benytte oss av universitetets tilgang på databaser innen helsefag, vi valgte derfor å bruke databasene Cinahl og PubMed. Dette er databaser vi er kjent med fra tidligere i studiet og som vi vet kan ha svar som er

relevante til problemstillingen. Helt først ble det enighet om hvilken hensikt problemstillingen ville ha, og avtalte søkeordene “nurs*”, “chronic wounds*”, “education” og “home health care” på engelsk for å finne relevante artikler.

Fra begynnelsen av ble det bestemt av vi skulle inkludere både norske og engelskspråklige artikler, men da vi søkt etter kun norske artikler og fant veldig få som kunne være relevante for problemstillingen vår. Ble det avgjort å kun benytte oss av engelskspråklige artikler. Vi ønsket å skrive om sårbehandling innen vesten så vi så på artikler som kom fra USA og Skandinavia. Vi valgte å bruke fagfelleverderte forskningsartikler som var publisert mellom årene 2012-2022, og leste gjennom tittel og abstrakt på flere artikler for å sikre oss den mest oppdaterte kunnskapen.

Vi valgte å ekskludere bøker og forskningsartikler utenfor dette tidsrommet fordi vi ville ha et svar som kunne bli presentert til en ledelse for å assistere og hjelpe sykepleiere å innhente kunnskap og dermed øke kompetansen til kollegaer. På den korte tiden vi har hatt så har vi lest flere sammendrag til artikler, og ekskludert basert på om de direkte kan gi oss svar eller har relevans til vår problemstilling.

Vi søkte i Cinahl og brukte søkeordene “Chronic wound management” AND “nurs*” AND “nursing education” og fikk 5 treff med våre kriterier. Vi leste to av sammendragene og valgte ut “*Use of continuing education to increase nurses’ knowledge and chronic wound care management*”.

Vi gjentok et søk på Cinahl og søkte på “district nurse” AND “knowledge” AND “wounds” og fikk opp 16 treff. Vi leste over 2 av sammendragene og valgte ut “*District nurses’ knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support*”.

I PubMed ble søkeordene “nurs*” AND “knowledge” AND “wound care” AND “ulcer” og fikk 209 treff. Vi leste 4 av sammendragene og valgte “*Internet-based learning programme to increase nurses’ knowledge level about venous leg ulcer care in home health care*”.

3.3 Valg av artikler

Etter å ha benyttet oss av inklusjon- og eksklusjonskriteriene våre forklart over, så fant vi et par artikler. Etter vi hadde lest gjennom artiklene, så fant vi ut at disse svarer adekvat på vår

problemstilling. Vi benyttet oss av Fribergs metode som omhandler å analysere studiene med tanke på ulikheter og likheter. Friberg (2012), belyser viktigheten av å ha hensikten med oppgaven klar mens analysen pågår for å ikke gå seg vill underveis.

Dette gjorde at vi fant fram til tre artikler som vi ønsket å analysere, hvor en var kvalitative og to var kvantitative. Når vi leste gjennom artiklene, skrev vi ned det vi fant som var relevant. Dette gjorde også at vi klarte å finne hovedtrekk som gikk igjen i artiklene. På denne måten kunne vi lage en god oversikt over resultatene hvor vi fikk med oss det nødvendige. I tabell 1 vises en oversikt over de utvalgte artiklene.

Tabell 1: Utvalgte artikler

Forfatter, Årstall, Land	Hensikt	Perspektiv	Metode	Database
Goudy-Egger, L & Dunn, K 2018 USA <i>Use of continuing education to increase nurses' knowledge og chronic wound care management</i>	Undersøke kunnskapen til sykepleiere om kroniske sår før og etter å ha deltatt på en workshop.	Sykepleiere i hjemmesykepleie	Kvantitativ	Cinahl
Friman, A., Wahlberg, A., Mattiasson, A & Ebbeskog, B 2014 Sverige <i>Distric nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without</i>	Å beskrive sykepleierens opplevelser av deres kunnskaper i sårbehandling	Sykepleiere i hjemmesykepleie	Kvalitativ	Cinahl

<i>organizational support</i>				
Ylönen, M., Viljamaa, Jaakko., Isoaho, H., Junttila, K., Leino-Kilpi., & Suhonen, R. 2017 Finland <i>Internet-based learning programme to increase nurses' knowledge level about venous leg ulcer care in home health care</i>	For å teste effektiviteten til et internettbasert utdanningsprogram om behandlingen til venøst leggsår på sykepleiere i hjemmehelsetjenesten for å se forventet kunnskap og holdninger.	Sykepleiere i hjemmesykepleie	Kvantitativ	PubMed

4.0 Resultat

For å belyse oppgavens forskningsspørsmål vil vi i denne delen vise til resultater og funn fra artiklene vi valgte ut. Vi har kommet frem til to primærfunn og fem sekundærfunn. Disse funnene lager grunnlaget for oppsettet av oppgaven.

Tabell 2: resultat fra artiklene

Primærfunn	Sekundærfunn
Behov for tilført kunnskap	<ul style="list-style-type: none"> – Mangel på kompetanse – Forsøk på innhenting av kunnskap – Betydning av kontinuitet i læring
Organisatoriske rammer	<ul style="list-style-type: none"> – Organisering av kompetanseheving i hjemmesykepleien – Tverrfaglig samarbeid

4.1 Behov for tilført kunnskap

I analysen av artiklene, viste det seg at det var mangler på tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter hos sykepleiere når det kommer til sårbehandling (Friman et al., 2014; Goudy-Egger & Dunn, 2018; Ylönen et al., 2017).

4.1.1 Mangel på kompetanse?

I forskningsartikkelen til Goudy-Egger & Dunn (2018), avdekket de at 80 % av sårene i Danmark ble behandlet av sykepleier i hjemmesykepleien. Likevel manglet sykepleierne tilstrekkelig med kunnskap når det kom til å kjenne igjen tidlige tegn på sårforverring. Studiet viser at 83,9 % av deltakerne følte at de klarte å håndtere kroniske sår, mens 74,2 % mente de klarte å behandle kroniske sår, men bare 32,4 % kunne stille diagnose ved kroniske sår. Til tross for at studiet viser høy prosentandel på deltakere som føler de klarer å håndtere å behandle kroniske sår svarer 71,4 % (som tilsvarer 20 deltagere av 31 totalt) at de føler seg utilstrekkelig når det kommer til å ta seg av pasienter med kroniske sår. Forskningen til Friman et al. (2014), viser at sykepleierne opplever sårbehandling som krevende når det kommer til høye kunnskapskrav og regelmessig opplæring. De nyeste sykepleierne som deltok i dette studiet følte at deres tidligere erfaringer som sykepleier spilte en viktig rolle fordi de i tidligere praksis hadde fått trent på sårbehandling. Dette kom godt med da de hadde et bedre grunnlag for å lære seg de forskjellige sårbehandlingene som oppstår i hjemmesykepleien.

I artikkelen til Friman et al. (2014), forteller en deltaker at

“[...] my earlier work involved treating different types of wound after surgery, I know how to treat these as I worked on the surgical ward [...] but the types of wounds and ulcers that may have to treat in the future [...] well we will just have to learn little by little [...]” (Friman et al., 2014, s. 389).

De fleste erfarende sykepleierne derimot, rapporterte at den regelmessige sårbehandlingen av kronisk sår gjennom jobb i hjemmesykepleien, har vært en stor pådragsyter når det kommer til forbedring av kunnskapen innen denne tematikken (Friman et al, 2014).

I studien til Ylönen et al. (2017), hvor de ble delt opp i intervensjon og kontroll grupper, ble det oppdaget at begge gruppene følte de ikke hadde nok kunnskap om sårbehandling ved venøse leggsår. Deltakerne hadde både teoretiske og praktiske mangler og disse kunnskapsmanglene ble delt inn i seks områder som omhandler venøse leggsår: sårfysiologi, sårhelingsprosess, vurdering, pleie, bandasjering og kompresjonsbehandling (Ylönen et al., 2017, s. 3647). Studiet viser til at kunnskapen som trengs ved sårbehandling er felles for alle sykepleiere. Men det er ofte mer utfordrende for sykepleiere i hjemmesykepleien sammenlignet med sykepleiere på sykehusavdeling, siden de ikke har samme mulighetene til å konsultere en kollega eller lege på arbeidsplassen. Dette er fordi de ofte befinner seg alene i pasientenes hjem.

4.1.2 Forsøk på innhenting av kunnskap

Alle tre artiklene anvender kollegaer eller spesialutdannede personer innenfor sårbehandling når deres egen kunnskap om temaet ikke strekker til (Friman et al., 2014; Goudy-Egger & Dunn, 2018; Ylönen et al., 2017). I to av artiklene forteller deltakerne at de oppdaterer sin egen kunnskap om sårbehandling gjennom kurs, lærebøker og lignende (Friman et al., 2014; Goudy-Egger & Dunn, 2018).

I studiet til Friman et al. (2014) forteller sykepleierne at deres personlige søk etter informasjon om sårbehandling er nødvendig for å kunne oppdatere aktuell kunnskap. De innhenter kunnskap om sårbehandling via kurs, journaler, lærebøker, erfarende kollegaer og eksperter/spesialutdannet innenfor feltet. De forteller videre at kunnskapen de allerede innehar har utviklet seg gjennom regelmessig behandling av ulike typer sår. Sykepleierne forklarer at denne regelmessige behandlingen av pasienter med sårproblematikk har gjort at de klarer å gjenkjenne visse symptomer som indikerer ulike typer sår. Disse behandlingssituasjonene lar sykepleierne reflektere over behandling og pleie av pasientene, noe som får dem til å utvikle seg på dette området.

Forskningen til Goudy-Egger & Dunn (2018) henter de inn kunnskap i form av kurs/konferanser, tidsskrifter, lærebøker og eksperter. Etter at sykepleierne deltok i det pedagogiske programmet i studien til Goudy-Egger & Dunn (2018) ble det gjennom testing før og etter programmet, funnet økningen i kunnskap når det gjelder behandling av kronisk

sår. Testene viste at sykepleierne som deltok hadde fått økt kunnskap når det gjaldt bevis basert vurdering og behandling for varierende typer kronisk sår.

I studien til Ylönen et al. (2017) hadde sykepleierne i begge gruppene skaffet seg kunnskap om sårbehandling ved venøse leggsår gjennom kollegaer. Sykepleierne forklarte at det eksisterer nasjonale og internasjonale anbefalinger og retningslinjer som omhandler sårbehandling og at disse er tilgjengelig på internett. Dette mener deltakerne de bør få tilgang på, uavhengig av deres nåværende arbeidsmiljø. Studiet viser at E-læring har vist seg å være en tilgjengelig og gjennomførbar måte å oppdatere kunnskapen hos sykepleiere som jobber turnus. Studiet forklarer likevel at e-læringsprogrammene kan være begrenset grunnet kostnader, dårlig utformet undervisningsmateriell, problemer knyttet til teknologi, deltagerens personlige problemer med datamaskiner og tidsbegrensninger.

4.1.3 Betydning av kontinuitet i læring

Sykepleierne som deltok i studiet til Friman et al. (2014) opplevde at de var i konstant læring. Selv om det er laget kliniske retningslinjer ved sårbehandling, føler deltakerne at de er i behov for kontinuitet i læringen for å kunne opprettholde sykepleiernes kunnskapsgrunnlag innenfor tematikken. Hjemmesykepleiers regelmessige søken etter informasjon blir sett på viktig fordi det holder sykepleierne oppdatert på nåværende sårbehandling. Informantene i studiet til Friman et al. (2014) peker på viktigheten av å forstå de ulike stadiene i sårhelingsprosessen, da dette er knyttet til behandlingen i praksis. Dette hjalp sykepleierne med til å styrke sine kunnskaper og erfaringer som igjen førte til forbedret pasientbehandling. Sykepleierne forklarte at etter hvert som de ble mer erfarne innenfor sårbehandling, ble de i bedre stand til å bestemme hvilket stadium av tilhelingsprosessen sårene var i. De fikk da knyttet sammenhenger mellom teori og sin kliniske praksis.

I artikkelen til Goudy-Egger & Dunn (2018) viser studien til det allerede eksisterende bevis materialet som støtter behovet for at sykepleierne får tilleggsutdanning og/eller videre utdanning i kronisk sårbehandling. Studiet viser til tidligere forskning hvor det er funnet betydelig store kunnskapsforskjeller mellom sårspesialister og sykepleiere uten spesialkompetanse når det kom til kunnskap om trykksår (Thomas, 2012, sitert i Goudy-

Egger & Dunn, 2018). Dette funnet legges til grunnlag når denne forskningen mener at sykepleiere bør få kontinuerlig læring innen kronisk sår når det kommer til utredning og behandling, slik at sykepleierne opprettholder den kunnskapen de utvikler.

Ylönen et al. (2017) Viser til at testmålingene som ble tatt rett etter e-læringen i dette studiet var økende. Likevel så denne økningen i kunnskapsnivået ut til å være kortvarig da det ble gjennomført en testmåling på et sener tidspunkt etter studiet. Dette understreker behovet for kontinuitet i læring via pedagogiske intervensjoner. Sykepleierne opplever at kontinuiteten i læringen er essensielt for at kunnskapsutviklingen skal kunne bidra til tilstrekkelig omsorg for pasientene, opprettholdelse av faglig utvikling og for å kunne følge med på oppdateringer innenfor sårbehandling.

4.2 Organisatoriske rammer

4.2.1 Organisering av kompetanseheving i hjemmesykepleien

Artiklene nevner flere problemer ved måten arbeidsplassen er organisert på. Dette kan bli en utfordring når det kommer til å forbedre kunnskapen til sykepleierne. Det nevnes mangel på tid og mangel på ansatte som gjør at arbeidstygden økes. Men dette spekuleres av forfatterne basert på hva sykepleierne har rapportert til dem.

I artikkelen til Ylönen et al. (2017, s 3646) så påpekes det at

“Education programme about venous leg ulcer nursing care provides flexible method for nurses’ learning with feasible and cost-effective access to evidence-based education. Education programme about venous leg ulcer nursing care material can be used in all nursing environments where Internet is available”

Dette betyr at det eksisterer fleksible og kost-effektive kurs som kan utføres så lenge internett er tilgjengelig.

Men videre i artikkelen så vises de til

« [...] some of it was, and only accessible from the organizations’ computers. Nurses and managers were informed about this, with instructions that education was to be completed by distance learning during working hours. Because of natural time constraints at work, open access to the material from any computer could have

encouraged both taking part in the study and learning during the study.» (Ylönen et al. 2017, s. 3655)

Noe som betyr at selv om kurs er tilgjengelig for de ansatte, så er det ikke mulig å utføre dem privat, da kurset kun er gjennom mulig å utføre via datamaskinene på jobb.

Sykepleiere som deltok i studien til Ylönen et al. (2017) mener at E-læringen som ble utført passet bra da den oppmuntret til praktisk læring, men noen av sykepleierne ga uttrykk for at timeplanen for E-læringen var for stram og gjorde at det daglige arbeidet noen ganger gikk foran studiet. Ifølge sykepleierne sine tilbakemeldinger var den største barrieren for å delta i E-læringen mangel på tid.

Det nevnes også at sykepleierne rapporterte at mangel på tid og færre helsepersonell var noen av utfordringer som ble påvirket av organisasjonens budsjettprioriteringer. Ved budsjettkutt, så resulteres dette i færre ansatte. Dette vil føre til prioriteringer som innebærer å legge arbeidstyngden på de andre ansatte mens sykepleierne gjennomfører kurs eller at kompetanseutvikling vil bli satt til side og nedprioritert. Ifølge Friman (2014), så var flertallet skuffet over ledelsen, da de følte at det var mangel på interesse fra ledelsens side når det kom til å opprettholde og utvikle sine faglige ferdigheter.

Goudy-Egger & Dunn (2018) nevner at sykepleiere har en avgjørende rolle i å forbedre kroniske sår behandlingsresultater og vil derfor være viktig når det kommer til å redusere de økende helseutgiftene.

Det kommer også opp i teksten til Friman et al. (2014) at de som tilbyr kursene har som mål å selge utstyr til diverse prosedyrer, for eksempel som sårbehandling, fremfor å fremme kunnskap om sår. Noe **som** gjør at sykepleierne må være kritiske til informasjonen de mottar slik at de kan gjøre de beste valget.

4.2.2 Tverrfaglig samarbeid

Det nevnes i artiklene hvordan kommunehelsetjenesten og spesialhelsetjenesten assisterer hverandre. Ifølge forskningen til Friman et al. (2014), så rapporterer sykepleierne at ved mangler av nødvendig kunnskap blir det prioritert å søke veiledning/kunnskap hos fastlege eller hudklinikk når det kommer til sårbehandling. Det å kunne konsultere med hudklinikken

vil hjelpe sykepleierne med sårbehandlingen, da den utvekslende informasjonen og erfaringene kan lette de ulike problemstillingene og behandlingsspørsmålene.

Muligheten til å ha dette samarbeidet, og ressursene gjør det lettere og mer tilgjengelig for sykepleiere som ønsker og vil øke sin egen kompetanse ved at kvaliteten på sykepleien til pasienten forbedres (Friman et al.2014)

I forskningen til Ylönen et al. (2017) så kommenterer de at over 70% av sykepleierne i begge gruppene mente de ikke hadde nok tid til å diskutere med en lege. Men de kunne diskutere og bruke kunnskapen til en kollega for å påvirke bruken av sårprodukter som skulle brukes i behandlingen.

5.0 Diskusjon

Diskusjonsdelen består av to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjon vil vi drøfte de metodene vi benyttet for å finne artiklene, vi har også her et underkapittel med kildekritikken. I resultatdiskusjonen vil vi drøfte funnene i lys av oppgavens hensikt og teori.

5.1 Metode diskusjon

Meningen med kildekritikk er å gi leseren innblikk i refleksjoner en har gjort seg pluss relevans og gyldighet i litteraturen for å belyse problemstillingen. Det er derfor viktig å gjøre rede for tilgangen på litteraturen (Dalland, 2017).

5.1.1 Styrker

Vi har hatt fokus på at forskningsartiklene skulle være gyldige og relevante for vår problemstilling. Måten vi har gjort dette på er å lete i helsevitenskapelige databaser, og passe på at de oppfylte våre inklusjon- og eksklusjonskriterier forklart tidligere i metodeavsnittet. Dette betyr at forskningsartiklene våre ville være oppdatert innen de siste 10 årene, og være kvalitetssikret da de er fagfellevurdert. Vi ønsket også at forfatterne skulle ha jobbet eller jobber i sykepleierfaget, da vår problemstilling tar hensyn til kun sykepleiernes perspektiv. Noe vi føler vi har fått til da minst en av forskerne i hver

forskningsartikkel har en bachelorgrad innen sykepleie og har jobbet som sykepleier. Vårt fokus var også på lokasjon til forskning, hvor målet var å finne forskning som kommer fra vesten, da dette bedre kan relateres til det norske helsevesenet. Vi fant artikler fra Sverige, Finland og USA, så vi føler vi oppfylt kriteriet vi satt. Vi benyttet oss av Fribergs metode til å analysere likheter og ulikheter i forskningsartiklene og føler vi har hatt en grundig analyse av resultatene. Det som gjorde analysen mye lettere å utføre var at alle artiklene holdt seg til en IMROD-struktur (Introduksjon, Metode, Resultater Og Diskusjon) som gjorde dem veldig oversiktlige.

5.1.2 Svakheter

Det eksisterer svakheter med typen oppgave vi har valgt å skrive. Vi har hatt liten tid på å gå grundig gjennom alle artiklene, og artiklene er engelsk språklig så er det muligheter at vi har misforstått et konsept eller tonefall har blitt mistolket i forskningsartiklene. En av artiklene er oversatt to ganger før vi begynte å analysere artikkelen på norsk, noe som kan innebære at artikkelen har følgefeil av glemte sitater eller misforstått informasjon.

Andre svakheter vi ser som går igjen i artiklene er ofte at studiene som blir utført er valgfrie å delta på, skal i teorien utføres i arbeidstid og perioden hvor studien utføres er kortvarig. Det var også et problem med at det ikke var nok deltakere som gjennomførte. Artiklene har ikke fulgt opp hvorfor sykepleie ikke gjennomførte, men de antar at det har med dårlig tid i den travle arbeidsdagen.

Et krav for å delta på forskningen var at deltageren var utdannet sykepleiere og hadde vært i arbeid i minst tre måneder innen hjemmesykepleien.

Det står lite til ingenting i studien om nåværende kunnskap hos sykepleiere, og de fleste har målt "kompetanse" fra et spørsmålskjema eller via samtale med spørsmål om hvor forberedt de er på å utføre sårbehandling.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Behov for tilført kunnskap

Som tidligere beskrevet i teorikapittelet har hjemmesykepleien mange forskjellige oppgaver som krever et bredt spekter av kompetanse (Fjørtoft, 2012). Kompetanse handler om å ha

evnen til å løse oppgaver og teorien knytter det til enkeltpersoners kvalifikasjoner (Kristoffersen, 2016). Hjemmesykepleien er avhengig av at sykepleierne kan nok om behandlingsprinsippene og at de har tilstrekkelig med kunnskap slik at sårprosedyrene blir utført på riktig måte (Langøen & Gürgen, 2012). Dette viser seg også å være en viktig faktor i studiene vi har sett på i artiklene der hvor to artikler setter fokus på kroniske sår, mens artikkelen til Ylönen et al. (2017) går mer spesifikt inn på venøse leggsår. Dette er, ifølge teorien, de mest utbredte/vanligste sårtyperne i hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2012).

I to av de tre utvalgte artiklene rapporterer sykepleierne om mangler på kompetanse både som teoretisk kunnskaper og ved praktiske ferdigheter relatert til sårbehandling (Goudy-Egger & Dunn, 2018; Ylönen et al., 2017). I teorien har vi forklart at kompetanse omfatter de kunnskapene, ferdighetene og holdningene som trengs for å utøve profesjonen (Almås, 2018). Behovet for denne kompetansen betyr altså at det er behov for mer kunnskap og bedre ferdigheter. Et av kunnskapsmanglene de fant gjaldt å kjenne igjen tidlig tegn på sårforverring. Dette var et interessant funn, da de meste vanlige sårtyperne blir skrevet om i disse artiklene, siden de er så vanlige antar vi at dette er sårtyper man ser mye av i hjemmesykepleien. Da er det interessant å se at det likevel oppstår kunnskapsmangler ved sårforverring.

Goudy-Egger & Dunn (2018), fant ut at 71,4 % av sykepleierne ikke var faglig god nok til å ta seg av pasienter med kroniske sår. Dette ser ut som en tilsynelatende høy prosent, men når man ser nærmere på forskningen så ser man at det er snakk om 20 deltagere av 31 totalt, som mente dette i studiet. Få deltakere har vært gjennomgående i alle tre artiklene, dette viser vi til i metodediskusjonen som forteller at mange av deltakerne avbrøt underveis. Kunnskapsmangel var et resultat vi forventet å finne i forkant av analyseringen av artiklene. Denne forventningen baserer vi på egen erfaring i praksis, hvor vi har opplevd at sykepleiere har kjent på kompetansemangler når det kommer til behandling av ulike typer sår.

Sykepleierne i studiet til Ylönen et al. (2017), mener at det er mer utfordrende å være sykepleiere i hjemmesykepleien kontra sykepleiere på sykehusavdeling, fordi hjemmesykepleiere ikke har samme muligheten til å konsultere med kollegaer eller leger i øyeblikket. Det oppleves av sykepleierne i hjemmesykepleien at det er forventet å ha et bredere og grundigere kompetansenivå, sammenlignet med sykepleierne på en sykehusavdeling som kun trenger overfladisk grunnkompetanse og kunnskaper som er

relatert til deres avdeling. Her tolker vi det som at sykepleierne i studiet mener forskjellen ligger i at sykepleier ofte jobber alene hos pasientene, og at muligheten til å få hjelp fra lege eller kollega ikke er like tilgjengelig.

I samtlige artikler viser funnene at det er gjennom oppsøkt litteratur og regelmessige behandlinger av sår i hjemmesykepleien at deltakerne har tilegnet seg den kunnskapen de har (Friman et al., 2014; Goudy-Egger & Dunn, 2018; Ylönen et al., 2017). Dette kommer tydeligst frem i forskningsartikkelen til Friman et al. (2014), hvor de nyeste sykepleierne i hjemmesykepleien anvender sine tidligere erfaringer om sårbehandling fra tidligere jobber og de mer erfarne sykepleierne rapporterte at den regelmessige sårbehandlingen i hjemmesykepleien har vært med på å øke deres kunnskaper. Dette belyser faktumet av at sykepleierne benytter seg av mer av erfaringsbasert kunnskap som gjerne er opplært og utprøvd av andre sykepleiere enn forskningsbasert kunnskap som er lært av å være på kurs eller foredrag. Men kollektivt så er de fleste deltakerne i forskningsartiklene enige i at de ønsker mer kunnskap om sårbehandling.

Både Friman et al. (2014), og Goudy-Egger & Dunn (2018), skriver at sykepleierne anvender kurs, erfarne kollegaer, eksperter og lærebøker for å hente oppdatert kunnskap. Dette gjenspeiler seg i teorien hvor de yrkesetiske retningslinjene viser til sykepleiers ansvar for å holde seg faglig oppdatert (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, u. å.). Ylönen et al. (2017), ser også på det å holde seg faglig oppdatert som essensielt for å kunne gi pasientene tilstrekkelig omsorg. I de tilfellene hvor den enkelte sykepleiers kunnskap ikke strekker til skal de kjenne sine begrensinger og heller oppsøke kunnskap/veiledning i artikler, gjennom kollegaer eller henvise pasienten videre, på tvers av virksomheter eller andre spesialutdannede personer inne sårbehandling. Dette er også gjennomgående i de juridiske rammene som vi har satt hvor både (helsepersonelloven, 1999, § 4) og de yrkesetiske retningslinjene viser til at sykepleier ikke skal handle utover sin kompetanse, men heller henvise videre eller hente inn bistand. På den måten vil pasienten få en forsvarlig behandling og et helhetlig tilbud.

Alle tre artiklene viser til behovet for kontinuiteten i læringen og viktigheten av dette for å kunne opprettholde den lærde kunnskapen. Oppsummert oppgir sykepleierne i studiene at kunnskapsutviklingen faller når det ikke er kontinuitet i læringen. Som tidligere beskrevet i teorien er man avhengig av at sykepleiere i kommunene kan nok om behandlingsprinsipper

og at det er tilstrekkelig praktisk kompetanse til at prosedyrene blir utført på en riktig måte (Langøen & Gürgen, 2012). Det er derfor viktig at sykepleierne er nok oppdatert på disse prinsippene og vet hva de gjør når det kommer gjennomføring av prosedyren.

Behovet for kontinuerlig læring er noe som kommer spesielt godt frem i artikkelen til Ylönen et al. (2017), hvor det økende kunnskapsnivået etter e-læringen så ut til å være kortvarig, fordi en testmåling som ble gjennomført en stund etter studiet ble ferdig, viste at kunnskapsnivået hadde sunket. Sykepleierne opplever at kontinuiteten i læringen er essensielt for at kunnskapsutviklingen skal kunne bidra til tilstrekkelig omsorg for pasientene, opprettholdelse av faglig utvikling og for å kunne følge med på oppdateringer innenfor sårbehandling.

Informantene i studiet til Friman et al. (2014), forteller at deres personlige søk etter informasjon om sårbehandling er nødvendig for å kunne oppdatere aktuell kunnskap. De viser til den regelmessige behandlingen av sår i hjemmesykepleien som en måte å få kontinuerlig læring på, og at dette er viktig for den kompetansehevingen.

I artikkelen til Goudy-Egger & Dunn (2018), har de kommet frem til at sykepleiere bør få gjentatt opplæring innen kronisk sår når det kommer til utredning og behandling, slik at sykepleierne opprettholder og videreutvikler den kunnskapen de allerede har.

5.2.2 Organisatoriske rammer

I teoridelen forklarer vi at det er kommunen som er ansvarlig for planlegging, organisering, økonomi og drift av primærhelsetjenesten. I to av artiklene så nevnes det problemer som tidspress og mangel på personell som et resultat av organisering til hjemmesykepleien. Friman et al. (2014), viser til at når det eksisterer budsjettkutt så skaper det problemer for ansatte som ønsker å delta på kurs, fordi deres fravær skaper mer arbeidstynge på de gjenværende sykepleierne. Ikke bare kan det oppleves urettferdig for de andre sykepleierne som ikke får delta på kurset, men arbeidsmengden som blir lagt på gjenværende sykepleiere kan være mer enn normalt som kan bidra til misnøye og belastning på arbeidsplassen mellom kollegaer og ledelse.

Friman et al (2014), nevner en løsning for organisasjonene å holde kostnadene lave, men samtidig la sykepleierne lære om utstyr. Ved å invitere bedrifter til å ha foredrag om deres produkter, så vil sykepleierne lære om potensielt nye og brukbare produkter til deres egen praksis i sårbehandling. Men det negative med denne type foredrag er at bedriftene er ofte mer ute etter å selge utstyret deres enn å fremme oppdatert kunnskap om sårbehandling. Noe som gjør det viktig for sykepleiere å allerede ha oppdatert kunnskap som gjør det lettere for dem å være kritisk mot informasjonen de mottar slik at de kan gjøre det beste valget når det gjelder pasientene deres.

I samme studien forteller flertallet av sykepleierne at de er skuffet over ledelsen fordi de føler at ledelsen mangler interesse for å opprettholde sykepleiernes egne faglige ferdigheter. Her kan man trekke inn teorien som er hentet fra Fjørtoft (2012), hvor det står skrevet at kravet om tilstrekkelig kompetanse ligger på kommunen som arbeidsgiver. Sykepleierne rapporterer at de ønsker å holde seg faglig oppdatert, men at organiseringen som kommunen er ansvarlig for ikke klarer å opprettholde kravet på oppdatert kompetanse. Dette var ett funn vi ikke forventet å finne, og vi ble overasket siden kommunen er de som skal sørge for at det finnes gode og forsvarlige helsetjenester. Altså slik som teorien beskriver skal det være en forsvarlig standard på hjelpen som kommunen gir (Molven, 2019). Da er det avgjørende at hjelpen som gis er kunnskapsbasert og at sykepleiere får muligheten til å oppdatere sin kunnskap. Viktigheten av å la sykepleierne få utvikle og forbedre kompetansen sin vil føre til at de bedre kjenner til sine begrensninger og vite når de skal søke etter veiledning eller å henvise pasienten videre i et tverrfaglige samarbeidet.

I teoridelen nevnte vi det tverrfaglige samarbeidet som ble satt i gang da Samhandlingsreformen tredde i kraft i 2012. Målet med reformen var å koordinere forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten bedre (Molven, 2019). Dette førte til at kompetansebehovet i hjemmesykepleien ble betydelig større fordi det førte til at flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten (Fermann & Næss, 2014). Reformen ga et større fokus på at pasienter skal få behandlingen i hjemmet sitt fremfor å ligge på sykehuset når behovet for sykehusinnleggelse ikke lengre er nødvendig. Denne endringen har gjort at kommunene har mer ansvar for tjenestene som

eksisterer for å hjelpe pasienter i deres hjem. Vi ser i resultatene våre, at dette ikke har vært en enkel overgang og har medført økende trykk på hjemmesykepleien.

Det er positivt for spesialisthelsetjenesten som da får skrevet ut utskrivningsklare pasienter, men for kommunehelsetjenesten så innebærer dette at de må ta tilbake pasientene uavhengig om de har arbeidskapasitet til dette eller ikke. Dette gjør at hjemmesykepleien får flere arbeidsoppgaver på en allerede travel liste. Hvor oppgaver som kan være så involvert som stell eller så lett som å observere at noen tar medisiner.

5.3 Konklusjon

Funnene i oppgaven vår viser at sykepleierne støtter på flere utfordringer når det kommer til sårbehandling i hjemmesykepleien. Hovedutfordringene er mangel på tilgang til å kunne forbedre kunnskap og mangel på gode organisatoriske tiltak. Deltakerne ønsket å skaffe seg mer kunnskap for å øke kompetanse rundt sårbehandling, men faktorer som mangel på tilgang til kunnskap og ferdigheter, mangler på initiativ fra ledelse, mangler på kommunikasjon med spesialisthelsetjeneste, tidspress og manglende e-læring tilgjengelig utenfor arbeidsplassen er faktorer som påvirker sykepleiers muligheter til å øke kunnskapen i hjemmesykepleien. Funnene viser også at behovet for kontinuitet i læringen er en gjenganger i alle tre artiklene og er en viktig faktor for at den tilegnet kunnskapen skal vare.

6. Anvendelse i praksis

Sykepleiere i hjemmesykepleien er en viktig ressurs når det gjelder sårbehandling i kommunen. Det er derfor viktig at de oppdaterer de kunnskapene og ferdigheter som trengs slik at kompetansen strekker til og pasientene får best mulig behandling. I studiene vi har med i oppgaven har sykepleierne fra e-læringsstudiet rapportert at det var en læremåte som passet bra for sykepleiere som jobber turnus. Det er derfor viktig å ta med seg disse tilbakemeldingene når det skal ses på hvordan fremtidig undervisningsbasert kunnskapsutvikling skal foregå. Det vi har lært gjennom bacheloroppgaven vår er at kunnskapsutvikling er en viktig del av sykepleiers arbeid, det er vitalt at det settes fokus på dette og at det blir gjennomført for å styrke sykepleien i kommunen. Andre viktige faktorer i

hjemmesykepleien er det tverrfaglige samarbeidet som er viktig for at pasienten skal få et helhetlig tilbud. Vi har også sett på hvor sentral rolle ledere og organisasjoner har for utvikling av kompetanseøkning i hjemmesykepleien, og ut ifra funnene i artiklene er det forbedringspotensialet på disse områdene. Funnene våre i litteraturen gir oss inntrykket av at det eksisterer forbedringspotensial på områdene vi har nevnt. Våre konkrete forslag er følgende:

- Sårkontakt på jobb. En person som er spesielt interessert i sår, som gjerne har utdanning innen sårbehandling, kan ta på seg ansvaret å finne oppdatert forskningsbasert kunnskap om prosedyrene knyttet til sår og avholde korte kurs til resten av de ansatte.
- Kommunen må prioritere og tilstreber tilstrekkelig sykepleiebemanning i arbeidet til enhver vakt.
- Kontordag. En vakt hvor det prioriteres å utføre nødvendige E-læring og andre viktige oppgaver på kontoret.

7.0 Litteraturliste

- Almås, S. H. (2018). Profesjonens kompetanse. I S. H. Almås., F. Vasset & A. Ødegård (Red.), Tverrprofesjonell samarbeidslæring: for bachelorstudenter i helse- og sosialfag (s. 121-129). Fagbokforlaget.
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2012). Sykepleie i hjemmet. Akribe.
- Dalland. (2017). Metode og oppgaveskriving (6. Utg., p. 267). Gyldendal akademisk.
- Fermann, T. & Næss, G. (2014). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb. & A. H. Ranhoff. (Red.), Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten (2.utg., s. 238-264). Gyldendal Akademisk.
- Fjørtoft, A-K. (2012). Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter (2. Utg.). Fagbokforlaget.
- Friberg, F. (2017). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3. Uppl. Ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Friman, A., Wahlberg, A., Mattiasson, A., & Ebbeskog, B. (2014). District nurses' knowledge development in wound management: Ongoing learning without organizational support. Primary Health Care Research & Development, 15(4), 386-395. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423613000303>
- Goudy-Egger, L., & Dunn, K. S. (2018). Use of continuing education to increase nurses' knowledge of chronic wound care management. The Journal of Continuing Education in Nursing, 49(10), 454-459. <https://www.proquest.com/docview/2112266917/fulltext/2EFCDE08C7794474PQ/2?accountid=136945>
- Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2019) Innføring i helse- og sosialpolitikk (7. Utg.). Universitetsforlaget.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie- kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie: sykepleie- fag og funksjon (3. Utg., bind. 1., s. 139-191). Gyldendal Akademisk.
- Langøen, A. & Gürgen, M. (2012). Forebygging og behandling av sår: Etiologisk inndeling. I A. Langøen (Red.), Sårbehandling og hudpleie (4. Utg., s. 251-314). Gyldendal Akademisk.
- Norsk sykepleieforbund. (u.å.) Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Hentet 2.mai 2022. Fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Olav Molven. (2019). Sykepleie og jus (6. Utg.). Gyldendal.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999) Loven om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63) Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Slettebø, Å. (2014). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb. & A. H. Ranhoff. (Red.), Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten (2.utg., s. 212-224). Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I., & Thidemann, Maria Uraiwan. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utgave. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Vevatne, K. (2020). Ledelse for sykepleiere: Likeverd i relasjoner. Fagbokforlaget.

Ylönen, M., Viljamaa, Jaakko., Isoaho, H., Junttila, K., Leino-Kilpi., & Suhonen, R. (2017). Internet-based learning programme to increase nurses' knowledge level about venous leg ulcer care in home health care. *Journal of clinical nursing*, 26(21-22), 3646-3657. DOI:

<https://doi.org/10.1111/jocn.13736>

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. (u.å.). Hentet 2. Mai. 2022. Hentet fra:

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

8.0 Vedlegg

8.1 Søkelogg

Søkeord	Databas e	Antall treff	Kriterier	Lest sammend rag	Valgte Artikler	Navn på utvalgt artikkel
Chronic wound managem ent AND Nurs* AND Nursing education	Cinahl	5	- 2012- 2022 - Pdf Full tekst - Peer Reviewed	2	Nr 1 ble valg ut da denne svarte godt på forskningspørs målet vårt.	Use of continuing education to increase nurses' knowledge og chronic wound care management
Nursing AND knowledge AND wound care AND ulcer	PubMed	209	- 2012- 2022 - Norsk - Engelsk	4	Valgte artikkel nr. 20 da denne viste til studier som har tatt for seg et prosjekt som er laget for å forbedre kunnskapen.	Internet-based learning programme to increase nurses' knowledge level about venous leg ulcer care in home health care
District nurse AND knowledge AND wounds	Cinahl	7	- 2012- 2022 - Norsk - Engelsk	2	Valgte artikkel nr. 3 da denne tok for seg erfaringene til sykepleierne om sårbehandling	Distric nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without oranzizational support

8.2 Tabell over analyserte artikler

Artikkel 1	
Tittel	District nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support
Tidsskrift/årstall	<i>Primary Health Care Research & development (2014)</i>
Forfatter	Friman, Anne., Wahlberg, Anna Carin., Mattiasson, Anne-Cathrine. & Ebbeskog, Britt
Perspektiv	Sykepleiernes perspektiv på behandling av kroniske sår
Problem	Hvordan sårkompetanse vedlikeholdes, og hva påvirker sykepleiernes evne til å videreutvikle deres ferdigheter.
Hensikt	Å beskrive sykepleierens opplevelser av deres kunnskaper i sårbehandling
Metode	Kvalitativ studie utført gjennom intervjuer og innholdsanalyser. Utvalg besto av 16 sykepleiere fra 8 helsestasjoner i Stockholm, Sverige.
Resultater	Sykepleiere opplevde å få kontinuerlig læring om sårstell enten gjennom praksis, kollegaer eller andre selskaper. Å videreutvikle ferdigheter uten organisatorisk tilrettelegging opplevde sykepleierne ikke ga tilstrekkelig sårbehandling.

Artikkel 2	
Tittel	Internet-based learning programme to increase nurses' knowledge level about venous leg ulcer care in home health care
Tidsskrift/årstall	<i>Journal of clinical nursing (2017)</i>
Forfatter	Ylönen, Minna., Viljamaa, Jaakko., Isoaho, Hannu., Junttila, Kristiina., Leino-Kilpi, Helena., & Suhonen, Riitta
Perspektiv	Sykepleier
Problem	Sykepleiere opplevde å ha kunnskapsmangler om venøse leggsår i hjemmesykepleien.
Hensikt	For å teste effektiviteten til et internettbasert utdanningsprogram om behandlingen til venøst leggsår på sykepleiere i hjemme helsetjenesten for å se forventet kunnskap og holdninger.
Metode	Kvantitativ. kvasi-eksperimentell med pre- og postmålinger og sammenligning grupper. En gruppe på 239 stykker fikk opplæring via eVLU og en gruppe på 229 stykker fikk ikke.
Resultater	Det er mulig å øke sykepleieres teoretisk kunnskaper ved bruk av internettbasert kurs, men det virker kortvarig og det understreket behovet for kontinuerlige pedagogiske intervensjoner.

Artikkel 3	
Tittel	Use of continuing education to increase nurses' knowledge og chronic wound care management
Tidsskrift/årstall	<i>The journal of continuing education in Nursing (2018)</i>
Forfatter	Goudy-Egger,Laynette & Dunn, Karen S.
Perspektiv	Sykepleiere
Problem	Sykepleiere rapporterte i studiet at de ikke var klare for å ta vare på kroniske sår.
Hensikt	Undersøke kunnskapen til sykepleiere om kroniske sår før og etter å ha deltatt på en workshop.
Metode	Kvantitativ studiet. Det ble utført en pre- og post undersøkelse og en workshop om grunnleggende sårbehandling. Besto av 31 sykepleiere fra USA.
Resultater	Sykepleiere som deltok i workshop rapporterte en signifikant øking av kunnskap rundt kroniske sår og behandling. Dette viser og at det trenges mer undervisning og støtte for videre opplæring, både i arbeidslivet og på skolen.