



# Fordypningsoppgave

**VAK706 Avansert klinisk sykepleie**

**Sykepleiers erfaringer med behandlingen av kroniske sår til hjemmeboende pasienter/  
Nurse's experience in the treatment of chronic wounds to home-based patients.**

Tove Vikås Steen.

Kandidatnr. 3

Totalt antall sider inkludert forsiden: 40

Molde, 11.05.2020



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Signe Gunn Julnes

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

**Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:**

ja     nei

**Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?**

ja     nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

**Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?**

ja     nei

**Dato:**

Antall ord: 4430

**LIVET ER**

*Når vi tar pynt og masker av, og lander i livet, så oppdager vi at sånn er livet med flekker og feil, med svakhet og styrke, med avmakt og håp, med krise og seire. Sånn er det nakne livet.*

***-Per Fugelli-***

Takk til min veileder Signe Gunn Julnes for god veiledning i prosessen.

Takk til den fine flokken min, for støtte og tålmodighet.

# **Sammendrag**

## **Bakgrunn**

Det er grunn til å tro at det er 50 000 mennesker i Norge som lever med kroniske sår. Dette rammer oftest eldre og komorbide pasienter. Mange pasienter med kroniske sår behandles i primærhelsetjenesten av sykepleiere i hjemmesykepleien. Tidligere forskning viser sykepleiers mange utfordringer i forbindelse med dette. Sårbehandlingen er ofte tidkrevende og krever kompetanse for å se endringer og vurdere tiltak. Det er lite forskning på området og jeg håper studien kan bidra til økt kunnskap. Som avansert klinisk sykepleier lærer vi viktigheten i å tenke helhetlig og forebyggende og kan derfor utgjøre en stor forskjell hos denne pasientgruppen i fremtiden.

## **Hensikt**

Hensikten med studien er å belyse hvordan sykepleiere erfarer sårbehandling til hjemmeboende pasienter i kommunehelsetjenesten.

## **Metode**

Metoden som skal anvendes er kvalitativ forskning for å få erfaringene til informantene. Utvalget er sykepleiere i hjemmesykepleien i kommunehelsetjenesten. Rekrutteringen gjøres av seksjonsledere i tre ulike kommuner i Midt-Norge. Datainnsamlingen gjøres med fokusgruppeintervjuer med 5-7 deltagere i hver gruppe. Det vil bli benyttet intervjuguide.

## **Nødvendige tillatelser og etiske overveielser**

Det vil bli søkt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for godkjenning, før data-innsamlingen starter. De sykepleierne som har sagt seg villig til å være informanter, får skriftlig informasjonsbrev om prosjektet. Her tydeliggjøres det at deltagelsen er frivillig og de kan trekke seg når som helst. Det innhentes informert samtykke fra deltagerne. Opplysningene vil behandles konfidensielt, personopplysninger vil anonymiseres og oppbevaring av data følger retningslinjene til NSD.

**Nøkkelord:** Hjemmesykepleie, sykepleier, kroniske sår og erfaring.

# **ABSTRACT**

## **Background**

There is reason to believe that there are 50,000 people in Norway living with chronic wounds. This usually affects elderly and comorbid patients. Many patients with chronic wounds are treated in the primary health care by nurses in home nursing. Previous research shows many nurses' challenges in this regard. Wound treatment is often time-consuming and requires expertise to see changes and evaluate measures. There is little research in this area, and I hope the study can contribute to increased knowledge. As an advanced clinical nurse, we learn the importance of thinking holistically and preventively and can therefore make a big difference to this patient group in the future.

## **Objectives**

The purpose of the study is to elucidate how nurses experience wound care for resident patients in the municipal health service.

## **Method**

The method to be used is qualitative research to gain the experience of the informants. The committee is nurses in home nursing in the municipal health service. The recruitment is done by section managers in three different municipalities in central Norway. The data collection is done with focus group interviews with 5-7 participants in each group.

Interview guide will be used.

## **Necessary permits and ethical considerations**

The Norwegian Social Science Data Service (NSD) will be applied for approval before data collection starts. The nurses who have expressed their willingness to be informants receive written information letters about the project. Here it is made clear that participation is voluntary, and they can withdraw at any time. Informed consent is obtained from the participants. The information will be treated confidentially, personal data will be anonymized, and data retention will follow the guidelines of NSD.

**Keywords:** Home nursing, nurse, chronic wound and experience.

## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>Tidligere forskning</b> .....	<b>3</b>
2.1	Søkestrategi .....	3
2.2	Resultat av tidligere forskning .....	4
<b>3.0</b>	<b>Hensikt</b> .....	<b>5</b>
3.1	Problemstilling .....	5
<b>4.0</b>	<b>Teoretisk perspektiv</b> .....	<b>6</b>
4.1	Hjemmesykepleie .....	6
4.2	Kompetanse .....	6
4.3	Sårheling.....	7
4.4	Årsaker til kroniske sår.....	8
<b>5.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>9</b>
5.1	Vitenskapsteoretisk forankring.....	9
5.2	Egen forforståelse.....	9
5.3	Utvalg og rekruttering .....	10
5.4	Datainnsamling ved bruk av fokusgruppeintervju .....	11
5.5	Analyse.....	12
<b>6.0</b>	<b>Etiske overveielser og nødvendige tillatelser</b> .....	<b>13</b>
<b>7.0</b>	<b>Fremdriftsplan</b> .....	<b>14</b>
<b>8.0</b>	<b>Konklusjon og relevans</b> .....	<b>15</b>
	<b>Referanseliste</b> .....	<b>16</b>

Vedlegg 1	PIO skjema
Vedlegg 2	Søkestrategi
Vedlegg 3	Beskrivelse av inkluderte artikler
Vedlegg 4	Informasjonsskriv til seksjonsleder
Vedlegg 5	Informasjonsskriv til deltager
Vedlegg 6	Informert samtykke til deltagere
Vedlegg 7	Intervjuguide



## 1.0 Innledning

Hjemmesykepleien i Norge har hovedansvaret for helsehjelpen av hjemmeboende pasienter. Dette innebærer blant annet behandling av pasientenes ulike sykdommer, rehabilitering og oppfølging, hjelp til hygiene og ernæring og forebyggende arbeid både i forhold til fysiske og psykiske utfordringer. Dette representerer et vidt spekter av kunnskap som sykepleier må besitte og det krever også handlingsrom til å utføre de ulike oppgavene. Behandling av kroniske sår er en av oppgavene som blir behandlet i primærhelsetjenesten (Birkeland og Flovik 2014).

Det anslås at 1 -1,5 % av befolkningen i Europa har kroniske sår og 2-4 % av helsekostnadene blir brukt på sårbehandling (Probst et al. 2014). Ifølge svensk nasjonalt kvalitetsregister for vanskelig helende sår (RiksSår 2019) lever 1-2 % av befolkningen med kroniske sår. Kroniske sår deles inn i venøse sår med en andel på 31%, trykksår utgjør 19 %, arterielle sår 9 % og udiagnostiserte sår utgjør 7 %. Norge har ikke eget sårregister, så sammenlignet med Sverige kan man anta at mer enn 50 000 mennesker har kroniske sår i Norge. Av disse regner man med at ca. 15 000 har aktive sår med pågående behandling. Blant personer over 65 år er forekomsten tre til fire prosent og eldre kvinner er mest utsatt. Ca. 70-80 prosent av alle leggsår skyldes svikt i samleåresystemet (venøse leggsår). Resten er en kombinasjon av venøse og arterielle sår forårsaket av diabetes og eller røyking. Disse risikotilstandene medfører i tillegg til venesvikt innsnevring i de små pulsårene som gir arterielle sår. Rene arterielle sår er lokalisert nederst på fottryggen og på tærne (Norsk helseinformatikk 2019).

Samhandlingsreformen, «Rett behandling- på rett sted- til rett tid» (Helse og omsorgsdepartementet 2009-2008) ble dannet på grunn av at utviklingen ikke lenger var bærekraftig. Statistikken viste flere og flere, eldre og flere syke. Flere trengte hjelp over lengre tid og køene til spesialisthelsetjenesten vokste. Det ble derfor bestemt at helsetjenestene skal i størst mulig grad løst i kommunene. Dette innebærer at kommunene skal tilby et helhetlig pasientforløp som inkluderer forebygging, tidlig intervensjon og diagnostikk, og helhetlig behandling. Ifølge gjennomgang av Samhandlingsreformen fra riksrevisjonen (2015-2016) kommer det frem at sykere pasienter blir overført til primærhelsetjenesten, samarbeid om pasient med spesialisthelsetjeneste var ikke god nok og kommunene hadde ikke fått økt bemanningen og styrket kompetansen, som var intensjonen da reformen ble innført.

Meld.St.26 «Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet» (Helse og omsorgsdepartementet 2014-2015) vil styrke primærhelsetjenesten, der pasienten står i sentrum. Kommunene skal kunne levere koordinerte og helhetlige pasientforløp med søkelys på forebygging og tidlig innsats. Kompleksiteten og bredden i oppgavene kommunene skal ivareta har økt gradvis over tid og utviklingen stiller økte krav både til kapasitet og kompetanse. Mange brukere har behov for flere tjenester samtidig og over lang tid og det er derfor behov for mer teambasert tjenesteyting og en flerfaglig tilnærming for å skape helhet og kontinuitet.

I fagboken, «Sårbehandling og og hudpleie» (Langøen 2018), blir sårbehandling beskrevet som et fagområde som har lite fokus, har store mangler i kunnskap, og mangler engasjement. Denne pasientgruppen betegnes som medisinsk lavprioritert og representerer en stor kostnad, samfunnsøkonomisk. Mange pasienter blir en kasteball mellom ulike helseinstitusjoner som kommuner, døgnomsorg, legevakt, primæromsorg og private helsetjenester, og mellom forskjellige avdelinger i spesialhelsetjenesten. Dette fører til unødvendige lidelser for pasientene, lengre sykdomsforløp, større kostnader, nedsatt livskvalitet grunnet smerter, søvnproblemer, sosial isolasjon og redusert bevegelighet. Pasienter bekymrer seg for fremtiden og mange får depresjoner (Langøen 2018).

I min praksis som sykepleier i hjemmesykepleien møter vi ofte pasienter med kroniske sår. Jeg opplever at det er stor variasjon av kunnskap og interesse for sårbehandling hos fastlegene som oftest har første konsultasjon med pasientene. De skal legge føringene for videre behandling, men de fleste av pasientene kommer hjem uten en sårdiagnose, mangelfull sårprosedyre, dårlig smertelindring og varierende plan for videre oppfølging. Det er heller ikke utarbeidet noen rutiner på min arbeidsplass på hvordan sykepleierne skulle dokumentere sårutvikling og sårheling. Selv har jeg ingen videreutdanning innen sårbehandling, men ser et stort behov. Ansvarsforholdet og organisering av behandlingen er ofte uklart. Sårbehandlingen er tidkrevende og i hjemmebasertomsorg blir ofte behandlingen fordelt på flere personell med ulik kompetanse. Som avansert klinisk sykepleier (AKS) har jeg fått kunnskap om helhetlig tenkning og mer avanserte kliniske undersøkelser som kan hjelpe meg i mitt arbeid med forebygging, behandling og tidlig oppdagelse av sykdom, skade eller forverring av tilstand.

## 2.0 Tidligere forskning

### 2.1 Søkestrategi

Jeg startet søkene av artikler etter undervisningen fra bibliotekar om databasesøk. Jeg benyttet flere av Høgskolen sine databaser, blant annet Ovid Medline og Cinahl men hadde vansker med å finne relevante artikler. Hadde en nyttig og informativ veiledningstime med bibliotekar for å finne gode søkeord som svarte til problemstillingen. Søkeordene som ble benyttet var chronic wound / chronic leg ulcer, home care nurse/ district nurse og experience/ perception (Vedlegg 1). I søket bruke jeg boolske operatører som OR og AND mellom ordene. OR mellom ordene i samme kategori i PIO skjemaet og AND mellom ulike kategorier for å avgrense søket til de ordene jeg ønsket å inkludere.

Avansert søk ble benyttet og søkene ble begrenset til å gjelde språkene norsk, svensk, dansk og engelsk og fra 2010 til 2020. I mine søk var det lite funn av artikler som omhandlet hjemmesykepleie, sykepleieperspektiv og erfaringer. Jeg valgt derfor å utvide søket til eldre enn ti år og fant to aktuelle artikler som ble inkludert (Friman et al. 2009 og Ribu et al. 2003). Disse ble inkludert grunnet at resultatene var samsvarende med artiklene som var av nyere dato.

Det var mange artikler der problemstillingen er bruken av ulike bandasjer og prosedyrer for bedre heling av kroniske sår. Disse valgte jeg å ekskludere, da det ikke er aktuelt for min problemstilling. Flere artikler hadde pasientperspektiv, men disse ble ekskludert da jeg hadde nok forskning med sykepleieperspektiv til å underbygge oppgaven. Jeg inkluderte en artikkel fra Woo et al. (2017) som omhandler både pasient og sykepleieperspektivet. Her har jeg tatt ut resultatene fra sykepleierne (Vedlegg 3).

Jeg gjennomførte systematiske søk i flere databaser, men inkluderte 4 artikler funnet i Ovid Medline og 2 artikler fra Cinahl. I tillegg valgte jeg å inkludere to artikler fra manuelt søk i Google Scholar. Dette er en publiseringskanal som ble vist av bibliotekar på veiledningstimen (Vedlegg 2). Kvaliteten av alle de inkluderte artiklene ble kontrollert opp mot sjekklister til Helsebiblioteket.no og hadde ble funnet i enten nivå 1 eller nivå 2.

I min søken etter artikler sendte jeg en e-post til forfatteren til fagboken som er inkludert i teoridelen, Arne Langøen. Han jobber som dosent ved Høgskolen på Vestlandet. Han er sykepleier med videreutdanning innen pleie og behandling av ikke-helende sår. Langøen hadde tips på ulike artikler, men de svarte ikke på problemstillingen og ble ikke inkludert. De inkluderte artiklene er åtte stykker, som jeg anser som aktuelle for min problemstilling.

## 2.2 Resultat av tidligere forskning

Alle de åtte inkluderte artiklene har kvalitativ design. Jeg gjorde ikke funn av review artikler noe som kan tyde på at det har vært lite forskning på dette området.

Funnene i de inkluderte artiklene hadde mange like funn (Vedlegg 3). Alle artiklene hadde tverrfaglig samarbeid som tema. Særlig uklare ansvarsområde og dårlig samarbeid med fastlege var gjentakende funn i fem av artiklene av Lagerin, Hylander og Tørnquist 2017, Friman, Klang og Ebbeskog 2010, Struksnes og Aune 2019, Eskilsson og Carlsson 2010, Friman et al. 2014.

Flere av artiklene hadde dårlige arbeidsforhold ved sårstell i hjemmet, som samsvarende funn (Lagerin, Hylander og Tørnquist 2017, Ribu, Haram og Rustøen 2003, Eskilsson og Carlsson 2010, Friman, Klang og Ebbeskog 2010). Dette innebar uhygieniske forhold i hjemmet, lite utstyr å hjelpe seg med, dårlig belysning og dårlige ergonomiske forhold. I artiklene av Woo et al. 2017, Eskilsson og Carlsson 2010, Friman et al. 2014, Friman, Klang og Ebbeskog 2010, kom det frem funn som liten tid, grunnet begrensede ressurser og stor arbeidsmengde.

Behov for og mangel på kompetanse innen sårbehandling var et fremtredende funn i artiklene Lagerin, Hylander og Tørnquist 2017, Ribu, Haram og Rustøen 2003, Struksnes og Aune 2019, Eskilsson og Carsson 2010, Friman et al. 2014, Friman, Klang og Ebbeskog 2010. Sykepleiere opplevde usikkerhet på sårvurderingen og behandlingsprinsippene. Ofte var det manglende eller dårlige sårprosedyrer som gav grobunn for usikkerhet om egen kompetanse innen sårbehandlingen. I Struksnes og Aune (2003) sin artikkel, var kompetanse hos pasient et funn der sykepleiere mente at ved å gi pasient kompetanse om egen tilstand, kunne de selv bidra til helingen. Pasientdeltagelsen økte ved å tilpasse tiltakene individuelt.

Manglende eller liten støtte fra ledelse var gjentakende funn i flere artikler (Lagerin, Hylander og Tørnquist 2017, Woo et al. 2017, Struksnes og Aune 2019, Friman et al. 2014). Ledelsen hadde liten forståelse for utfordringene sykepleierne erfarte i arbeidet med sårbehandling. Kompetanseheving i sårbehandling var derfor ikke prioritert. Sykepleierne lengtet etter god organisering og hadde ønske om tverrfaglige team.

Det kan se ut til å være lite forskning på sårbehandling i hjemmesykepleien. Etter oppsummeringen av tidligere forskning ønsker jeg å undersøke om funnene fortsatt stemmer med slik kommunehelsetjenesten fungerer i dag.

### **3.0 Hensikt**

Hensikten med studien er å belyse hvordan sykepleiere erfarer sårbehandling til hjemmeboende pasienter i kommunehelsetjenesten. Studien har relevans med tanke på å sette søkelyset på hvilke utfordringer sykepleier kan erfare, knyttet til å gi denne pasientgruppen et forsvarlig tilbud. Studien vil kunne gi økt og utvidet kunnskap om temaet, til meg og til forskningsfeltet i Norge.

### **3.1 Problemstilling**

*Hvordan erfarer sykepleiere i hjemmesykepleien behandlingen av pasienter med kroniske sår?*

## 4.0 Teoretisk perspektiv

### 4.1 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er helsehjelp som utføres av profesjonelle til en pasient og deres pårørende i pasientens eget hjem. Fagområdet utøves i skjæringspunktet mellom det dagligdagse livet i hjemmet og den offentlige tjenesteytingen til pasientene.

Hjemmesykepleien skal yte praktisk hjelp og grunnleggende sykepleie for at pasientene skal ivareta sine behov og kunne leve et best mulig liv i eget hjem, med deres helsesvikt (Birkeland og Flovik 2014). Som sykepleiere skal vi følge de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleieforbund 2019) som er gjeldende for all sykepleie. Dette er spesielt viktig når vi trer inn i pasientenes hjem. Hjemmesykepleien gir helsehjelp til alle pasientgrupper og dette krever kompetanse. I pasient og brukerrettighetsloven (Lovdata 2001) stilles det krav til utførelsen. Helsehjelpen skal være forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende og ha en helhetlig tilnærming. Skal helsehjelpen bli best mulig er det viktig med gode tverrfaglige samarbeid, for å behandle hele mennesket (Birkeland og Flovik 2014).

### 4.2 Kompetanse

Den teoretiske referanserammen er de brillene vi har på når vi behandler oppgaven. I denne oppgaven er læren om fenomener og fenomenologi, sentralt. Det subjektive perspektivet blir brukt for å studere mennesket ut fra deres virkelighetsoppfatning. Jeg har valgt å bruke Patricia Benner (1995) teori rundt fenomenologien for å forklare sykepleieres erfaring i møte med personer med kroniske sår, i hjemmesykepleien.

Benner delte sykepleiers utvikling inn i fem trinn. Novise er nyutdannede med liten erfaring. Avansert nybegynner er fortsatt avhengig av veiledning for å utøve og prioritere riktig i arbeidet. Kompetente utøvere har jobbet noen år og kan planlegge mål og tiltak frem i tid og begrunne sine valg. Etter tre til fem år kan en sykepleier se helheten i situasjoner og ta selvstendige beslutninger. Etter fem år med relevant praksis mener Benner at sykepleier er en ekspert på sitt område. De besitter en intuitiv forståelse i ulike situasjoner og kan gjøre raske, gode beslutninger (Benner 1995). Den kliniske utøvelsen vil endre seg gjennom utvidet kunnskap. Når ansienniteten blir lengre, vil en kunne bygge på tidligere erfaringer når lignende situasjoner dukker opp.

Benner`s kompetanse viser også at gjennom erfaring ville sykepleier utvikle en klinisk dømmekraft som kom til nytte i situasjoner der trygghet og sikkerhet manglet. Dette kan relateres til når sykepleier får ansvaret for sårbehandling i hjemmet og kanskje sårdiagnose, sårprosedyre mangler. Uerfarne kan føle på rådvillhet og mangel på handlekraft, mens erfarne sykepleiere kan besitte en iboende dømmekraft som gjør at de bedre takler usikre og uforutsette hendelser. Dette kan gi økende trygghet i arbeidet, og utfordringer en møter på kan virke mindre. I hjemmesykepleien jobber sykepleiere mye alene og det er viktig å kunne jobbe selvstendig og ta egne kunnskapsbaserte valg. Likevel trenger ikke stor faglig, teoretisk kunnskap nødvendigvis å bety kvalitet. Erfaringsbasert kunnskap er ifølge Benner (1995) taus kunnskap som blir til gjennom engasjert tenkning og en klinisk resonering av problemene. Med erfaring kommer også evnen til å gjenkjenne kliniske forandringer og hva som er relevant i ulike situasjoner.

### **4.3 Sårheling**

Uansett lite eller stort sår, er sårheling en dynamisk og komplisert prosess. Det skjer en opprensning og reparasjon og senere en heling av såret. Prosessen kan deles inn i fire ulike faser, koagulasjonsfasen, inflammasjonsfasen, epiteliseringsfasen og modningsfasen (Langøen 2018).

Koagulasjonsfase er kort og starter med det samme skaden skjer. Blodårene kontraherer, og fibrinpluggen tetter ødelagte blodårer. Ulike vekstfaktorer frigjøres, som tiltrekker ulike nødvendige celler til såret og koordinerer samspillet av disse. Grunnet kontraherte årer dannes hypoksi som igjen fører til dannelse av melkesyre, som gjør området surt. Dette iverksetter neste fase. For alvorlig hypoksi vil svekke sårhelingen (Gurgen og Langøen 2019).

Inflammasjonsfasen er en komplisert fase som varer lenge. I denne fasen dilateres blodårene grunnet produksjon av histamin. Blodgjennomstrømmingen øker, og væske fra karene vil sive ut i vevet. Vevet vil vise tegn på inflammasjon som varme, rødme, hevelse, smerte og nedsatt funksjon. Dette er viktig for å sikre store mengder hvite blodceller og makrofager som skal fjerne dødt vev og fremmedlegemer som bakterier. Samtidig starter dannelsen av nye blodkar og oppbygging av kollagen. Komplikasjonsfri inflammasjonsfase varer i tre til fire dager og går da over i epiteliseringsfasen. Denne fasen varer fra tre til fire uker avhengig av størrelsen på såret. Sårhulen vil gradvis fylles med granulasjonsvev og epitelceller vil dannes fra sårkantene og innover. Samtidig vil såret

trekkes sammen. I modningsfasen vil det nye vevet bli sterkere, men likevel vil det ikke bli sterkere enn 85 % av opprinnelig vev (Gurgen og Langøen 2019).

#### **4.4 Årsaker til kroniske sår**

Kroniske sår er sår som ikke har helet innen 6 uker. Grunnen til at noen sår blir kroniske er at hele prosessen sporer av allerede i inflammasjonsfasen. Det er da viktig med en god sårdiagnose for å avdekke grunnsykdommen. Med sårdiagnosen kan behandlingen tilpasses sårtypen, som er viktig for best mulig heling (Langøen og Gurgen 2019). Senere er det ifølge Langøen (2018) flere forhold som må undersøkes. Finnes det nekrose i såret, er det bakteriell ubalanse, er det væskeoverskudd, tegn til dårlig oksygenering eller hypergranulasjonsvev. Det er viktig å tenke helhetlig og se hele pasienten. Hvordan er allmenntilstanden, kan pasienten være dehydrert, ha anemier, infeksjoner eller ha andre underliggende sykdommer som også kan påvirke helingen.

Den store andelen venøse sår viser at den vanligste bakenforliggende årsaken til kroniske sår er knyttet til svikt i blodforsyningen. Venøse leggsår er forårsaket av forhøyet trykk i det venøse sirkulasjonssystemet som gir ødemer. Ødemene reduserer tilførsel av oksygen og næring til vevet. Arterielle sår er forårsaket av arteriosklerose som gir redusert blodstrøm som reduserer utvekslingen av næringsstoff og oksygen og avfallsstoff til og fra cellene. Blandingssår har begge disse komplikasjonene (Birkeland og Flovik 2014).

Fotsår starter lettere hos pasienter med diabetes grunnet at sykdommen skader nerver og blodårer. Dette gir nedsatt følelse, som kalles nevropati. Nevropati gjør det vanskelig å merke trykk, skader, feilstillinger og sår. Mange har også nedsett arteriell sirkulasjon som reduserer sårheling og kan gi infeksjoner og i verste fall føre til amputasjon (Helsedirektoratet 2018).

Decubitus eller trykksår er langvarig trykk mot vevet som gir celledskader og senere sår. Dette oppstår oftest på trykkutsatte steder som sacrum, hæler og hoftekam og kommer gjerne hos pasienter som har nedsett evne til å endre sitte/ liggstilling (Langøen 2018). Det er også verdt å merke seg at de som lever med kroniske sår ikke bare har fysiske plager som smerter, spasmer og ubehag. Mange har dårlig søvnkvalitet. Mange får psykiske og sosiale plager grunnet såret (Langøen 2018).



## **5.0 Metode**

I min studie ønsker jeg å belyse hvordan sykepleiere erfarer sårbehandling av kroniske sår i hjemmesykepleien. Sårbehandlingen foregår i pasientenes hjem. For å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, motiver, holdninger og tanker er det hensiktsmessig å velge en kvalitativ metode (Malterud 2013, 27) Metoden egner seg også for å utforske samhandling og helhet i et arbeid. Sårbehandling i hjemmet krever både samarbeid og kunnskap og vil variere fra sted til sted og person til person. Kvalitativ metode er en forskningsstrategi som vil beskrive og analysere karaktertrekk og egenskaper ved fenomen som studeres (Malterud 2013, 27).

### **5.1 Vitenskapsteoretisk forankring**

Det vitenskapsteoretiske ståstedet vil naturlig nok være fenomenologisk, da kvalitativ metode retter oppmerksomheten mot verden slik den erfares for hver enkelt person. Ikke mot verden i seg selv, men sett i lys fra personen som erfarer den og denne bevisstheten er alltid rettet mot noe. Når vi har en fenomenologisk forankring forutsetter dette at forskeren har en bakgrunnskunnskap fra den fagfilosofiske litteraturen på området som skal forskes på (Malterud 2013). Fenomenologiens grunnlegger, Edmund Husserl, var opptatt av å undersøke bevisstheten, ikke primært empiriske fenomener. Det handler om «vår- væren-i- verden», altså vi er i verden og er en del av den. Fenomenologien står i motsetning til en vektlegging av vitenskapelig refleksjon på bekostning av livserfaring og erfaring fra arbeidslivet. Hermeneutikk er knyttet til hvordan vi forstår og tolker omgivelsene. Vi bruker den kunnskapen vi allerede besitter, forkunnskapen, og fortolker det vi opplever gjennom den. I møte med filosofene Heidegger og Gadamer, handler hermeneutikk om all forståelse og den er påvirket av verden vi lever i. Den hermeneutiske spiral beskrivelser fortolkningsprosessen som er i stadig bevegelse mellom forforståelse, forståelse og fortolkning. (Aadland 2015). Igjen er det viktig å kartlegge egne forventninger og forforståelser som kan påvirke fortolkningen av studiens innsamlede materiale og for å motvirke forutinntatthet og en overforenkling (Thornquist 2018).

### **5.2 Egen forforståelse**

Forforståelsen er en bagasje som bringes inn i prosjektet som består av egne erfaringer, hypoteser og faglig perspektiv. Om en ikke er bevisst dette kan forsker gå inn i prosjektet med skylapper som fører til manglende evne til å lære av sitt materiale (Malterud 2013).

Jeg har gjennom en lang yrkeskarriere både på institusjon, rehabiliterings avdeling og i hjemmebasert omsorg tilegnet meg ulike erfaringer i forhold til kroniske sår. Jeg har tilegnet meg kunnskap om tematikken fra andre sykepleiere, via bachelorutdanningen og via ressurspersoner som hadde tatt kurs i sår og sårbehandling. I min egen videreutdanning i avansert klinisk sykepleie, har vi tilegnet oss kunnskap med avanserte undersøkelsesmetoder, et bedre klinisk blikk og mer reflektert i forhold til tidlig oppdagelse av sykdom og forebyggende behandling. I de siste årene har jeg fått erfaring med sårbehandling i hjemmesykepleien. Vi har mange komorbide, eldre pasienter og mange av disse har sår grunnet sirkulatorisk svikt, skader, trykk, eller diabetes. I behandlingen av disse pasientene er vi avhengig av et godt samarbeid mellom kolleger, gode sårprosedyrer, samarbeid med fastleger, og en ledelse som tilrettelegger og sørger for kompetanseheving. Egne erfaringer er at det er utfordringer for å gi denne pasientgruppen et godt og faglig forsvarlig helsetilbud. Med denne studien ønsker jeg derfor å finne erfaringer fra andre sykepleiere i problemstillingen.

### **5.3 Utvalg og rekruttering**

I en kvalitativ tilnærming må utvalgets egenart være tilpasset kunnskapen som skal innhentes. Et strategisk utvalg bør være sammensatt ut fra den målsetningen at materialet har best mulig potensial til å belyse min problemstilling. Er utvalget tilfeldig utvalgt kan dette føre til at kunnskapens gyldighet trues (Malterud 2013).

Utvalget er sykepleiere i hjemmesykepleien, da dette svarer til min problemstilling. Jeg har ønske om tre utvalg i tre ulike kommuner i Midt-Norge. Utvalget ønsker jeg å finne i andre kommuner enn der jeg selv jobber, for å kunne unngå å bli farget av egne erfaringer. I følge Malterud (2013) er det viktigere med et adekvat utvalg enn å bestemme antall deltagere. Det må være rikelig materiell, men ikke mer omfattende enn at det kan gjøres en forsvarlig analyse. I og med at jeg har liten erfaring i intervju håper jeg på å rekruttere 4-6 informanter i hver kommune.

For å få et strategisk utvalg som er sammensatt ut fra målsettingen på studien er det nødvendig å presisere premissene (Malterud 2013). Inklusjonskriteriene er norsktalende, utdannet sykepleier og jobber i hjemmesykepleien. Eksklusjonskriteriene er ikke norsktalende eller snakker dårlig norsk, de uten sykepleierutdanning og de som jobber ved institusjoner. Sykepleiere både med og uten videreutdanning kan delta og det er ønskelig med varierende grad av ansiennitet.

Seksjonsleder for hjemmesykepleien i de tre ulike kommunene vil bli først kontaktet på telefon for å høre om de er interessert å delta i studien. De interesserte får tilsendt informasjon om prosjektet skriftlig (vedlegg 4). Seksjonsleder vil være den som plukker ut kandidater som svarer til kriteriene og spør om de er interessert. Deretter mottar de interesserte et skriftlig informasjonsbrev som sier noe om prosjektet og at deltagelsen er frivillig og at de kan trekke seg når som helst (vedlegg 5).

## **5.4 Datainnsamling ved bruk av fokusgruppeintervju**

Det er mange ulike former for datainnsamling og forsker må finne den som er mest relevant for sin problemstilling. I min problemstilling ønsker jeg å utforske fenomen og finne felles erfaringer. Jeg har ønske om å få frem bredden i sykepleiernes erfaringer og derfor kan det være hensiktsmessig å velge fokusgruppe-intervju. I følge kilden Malterud (2013) vil metoden kunne skape assosiasjoner og fantasi hos deltagerne og er spesielt egnet hvis vi vil vite noe om erfaringer og holdninger i et miljø der mennesker samarbeider. Det gir mye materiale i forhold til ressursinnsatsen. Et trygt gruppemiljø og åpenhet er vesentlig for å skape frie diskusjoner. Om dette mangler kan metoden hindre at følsomme og intime opplysninger kommer opp og materialet kan bli ensidig og overfladisk.

Ved bruk av fokusgrupper fra ulike kommuner håper jeg å få et rikere og fyldigere materiale. Bredde i materialet vil også kunne gjøre det lettere å finne nyanser som forklarer samme tema på ulike måter (Malterud 2013).

For at intervjuforløpet skal bli strukturert ønsker jeg å benytte en semi-strukturert intervjuguide (Vedlegg 7). Denne inneholder fastsette tema som skal dekkes, men rekkefølgen bestemmes underveis. Denne fleksibiliteten gjør at samtalen blir mer dynamisk og naturlig. Spørsmålsstillingen har en åpen form som ikke leder deltagerne, men gir spontane og levende svar. Setter underpunkt med mer lukkede spørsmål om nødvendig. Det er viktig at moderator er oppmerksom på at samtalen ikke blir irrelevant for prosjektet (Kvale og Brinkmann 2009).

Jeg skal selv være moderator. Moderator må styre intervjuet strukturert, men selv ha en aktiv rolle og involvere alle deltagerne (Malterud 2013). Jeg velger å benytte lydopptak, som er velegnet til å samle språklige og nærspråklige data. Som hjelp til å få med hvem som snakker og non verbal kommunikasjon ønsker jeg å ha med en komoderator til å notere underveis i tillegg til mine egne notater. Intervjuene ønsker jeg skal foregå på egnet

møterom på arbeidsplassen til deltagerne, for at de skal bli mer avslappede og gi tryggere rammer.

## **5.5 Analyse**

Her skal materialet organiseres, fortolkes og sammenfattes. Lydopptak transkriberes og rådata sorteres. Med utgangspunkt i problemstillingen, stilles spørsmål til det innsamlede materialet. Svaret på problemstillingen er de mønstrene og kjennetegnene som vi finner gjennom systematisk og kritisk refleksjon. De bestemmes både av spørsmålene, det empiriske materialet og teoretisk referanseramme. Sammenfatningen av informasjonen fra informantene gjøres ved en tverrgående analyse (Malterud 2013). Jeg ønsker å bruke analysemetoden Systematisk tekstkondensering av Malterud (2013) som er modernisert fra Giorgis fenomenologiske analyse. Metoden består av fire trinn. Først skal en bli kjent med materialet og skaffe seg et helhetsinntrykk. Her identifiseres foreløpige tema. I trinn to dannes meningsdannende enheter. Irrelevant tekst skilles fra relevant og sorteres i tema. Hver enkelt enhet får en kode. I trinn tre abstraheres innholdet i de enkelte enhetene og danner subgruppe. Betydningen av enhetene sammenfattes ut fra vårt faglige perspektiv og ståsted. I analysens fjerde trinn rekontekstualiseres innholdet, der vi gjenforteller funnene. Forsker må være lojal mot informantenes stemmer og formidle innholdet så leserne får tillit og innsikt. Det er viktig med en viss fleksibilitet i analyseprosessen for å gi tilgang til eventuelt nye nyanser. Når dette er gjort finner vi gullsitat som gir en god illustrasjon på enheten og virker fargerikt og utdyper teksten (Malterud 2013).

## 6.0 Etiske overveielser og nødvendige tillatelser

Helsinki-deklarasjonen ble utarbeidet av Verdens legeforening i 1964 (Forskningsetiske komiteene 1964). Den tar for seg etiske prinsipper i medisinsk forskning der mennesker er involvert. Deklarasjonen vektlegger informert samtykke hos informantene, men understreker at det forskningsetiske ansvaret uansett ligger på forskeren. I tillegg reguleres forskning av regler og forskrifter i Helseforskningsloven (Helsedirektoratet 2009) og Forskningsetikkloven (Regjeringen 2017). Sykepleierne som har sagt seg villig til å være informanter til studien vil få et skriftlig informasjonsbrev som sier noe om at deltagelse er frivillig og at de når som helst kan trekke seg (Vedlegg 5). Deltagelsen må være frivillig og det må i tillegg innhentes informert samtykke fra deltagerne (Vedlegg 6).

Det vil bli søkt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) før datainnsamlingen starter (Vedlegg 7). Det er krav om søknad dersom personopplysninger oppgis til forsker. Lydopptak, transkriberingsmaterialet vil bli behandlet og oppbevart etter gjeldende retningslinjer til NSD. Det er strenge krav om konfidensialitet og det er derfor viktig å vurdere fordeler og ulemper denne forskningen vil ha for deltagerne. Navn og geografiske områder vil bli fjernet og erstattet med koder, så konfidensialiteten blir overholdt (Kvale og Brinkmann 2009).

Alle medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter om pasienter skal forhåndsgodkjennes av REK. I mitt forskningsprosjekt har jeg sykepleieperspektiv og det er derfor ikke nødvendig med søknad til REK.

I Helsepersonelloven blir helsepersonell pålagt å ikke viderebringe opplysninger om personer vi tilegner oss i kraft av å være helsepersonell (Helsedirektoratet 2001). Dette innebærer at opplysninger jeg tilegner meg under studiet er ilagt taushetsplikten.

## 7.0 Fremdriftsplan

Dato/ år	Delmål
Juni 2020	Prosjektplan legges frem for seksjonsledere
Juni 2020	Sender melding til NSD
Juni 2020	Utarbeidelse av utvalg til gruppeintervju.
Juli 2020	Sender ut informert samtykke.
Juli 2020	Gjennomfører gruppeintervju før fellesferien starter
Desember 2020	Ferdig transkripsjon av lydfil. Råmaterial ferdig til analyse.
2021	Analyse. Funn. Formidling av resultatene.
2021	Formidling av resultatene
Juni 2022	Ferdigstilling av mastergraden

## 8.0 Konklusjon og relevans

I hverdagen til sykepleiere i hjemmesykepleien møter man på mange ulike arbeidsoppgaver, deriblant sårbehandling til personer med kroniske sår. Dette er ofte tidkrevende og kompliserte prosedyrer som krever god planlegging og kompetanse. Det er lite forskning innen problemstillingen som jeg ønsker å studere. Det som finnes av tidligere forskning, viser flere utfordringer for å gi kroniske sårpasienter en faglig forsvarlig behandling i hjemmet.

Det ser ut til at dette er et fagområde som har lite fokus og bør løftets frem i lyset. Jeg ønsker derfor med denne studien å belyse utfordringer og hva som kan bidra til en bedre faglig forsvarlig behandling og gi denne pasientgruppen et forebyggende og helhetlig tilbud i primærhelsetjenesten.

Jeg mener dette forskningsprosjektet har relevans da det er lite forskning av kronisk sårbehandling i hjemmet relatert til sykepleiers erfaring. Det er viktig å finne ut om denne økende pasientgruppen har det fokuset de trenger i primærhelsetjenesten. Samtidig har vi som avansert klinisk sykepleiere lært viktigheten av å tenke helhetlig og forebyggende i møte med pasienter, og kan utgjøre en stor forskjell i kartleggingen hos denne pasientgruppen i fremtiden.

## Referanseliste

- Aadland, Einar. 2015. «Og eg ser på deg...» *Vitenskapsteori i helse og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Benner, Petricia. 1995. *From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice*. London: Pearson.
- Birkeland, Arvid og AnneMarie Flovik. 2014. *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Elisabeth, Aune, and Struksnes Solveig. 2019. "Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds." *Journal of Wound Care*.  
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2019.28.3.178>
- Eskilsson, Camilla, and Gunilla Carlsson. 2010. "Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients with hard-to-heal wounds." *International journal of qualitative studies on health and well-being* 5 (3):10.3402/qhw.v5i3.5415. doi: 10.3402/qhw.v5i3.5415.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20967140>
- Forskningsetiske komiteene. 1964. "Helsinkideklarasjonen" Lest 02.05.20  
<https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
- Friman, Anne, Birgitta Klang, and Britt Ebbeskog. 2010. "Wound care in primary health care: District nurses' needs for co-operation and well-functioning organization." *Journal of Interprofessional Care*. <https://doi.org/10.3109/13561820903078249>
- Friman, Anne, Birgitta Klang, and Britt Ebbeskog. 2011. "Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources." *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (3):426-434. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00839.x.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2010.00839.x>
- Friman, Anne, Anna Carin Wahlberg, Anne-Cathrine Mattiasson, and Britt Ebbeskog. 2014. "District nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support." *Primary Health Care Research & Development* 15 (4):386-395. doi: 10.1017/S1463423613000303.  
<https://www.cambridge.org/core/article/district-nurses-knowledge-development-in-wound-management-ongoing-learning-without-organizational-support/A9F516E40684E9297B57B1EB6AAED61E>
- Gurgen, Markus og Arne Langøen. 2019. "Sårhelingsprosessen- enkelt forklart" Lest 01.05.20  
<https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-74698.pdf>
- Helsedirektoratet. 2009. "Helseforsikringsloven" Lest 05.05.20  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helseforskningsloven>
- Helsedirektoratet. 2018. "Fotsår og pleie ved føtter med diabetes" Lest 25.04.20  
<https://helsenorge.no/sykdom/hormoner/diabetes/fotsar-og-pleie-av-fotter-ved-diabetes>



- Helsedirektoratet. 2001. "Helsepersonelloven" Lest 05.05.20  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsepersonelloven>
- Helse og omsorgsdepartementet. 2008-2009. Meld St. nr. 47.  
"Samhandlingsreformen— Rett behandling – på rett sted – til rett tid" Lest 01.05.20.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>
- Helse og omsorgsdepartementet. 2014-2015. Meld. St. nr. 26. " Fretidens primærhelsetjenestene nærhet og helhet." Lest 01.05.20. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1>
- Helsebiblioteket.2016. *Sjekkliste*" Lest 10.02.20  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>.
- K.Y., Woo, Wong J., Rice K., Coelho S., Haratsidis E., Teague L., Rac V.E., and Krahn M. 2017.  
"Patients' and clinicians' experiences of wound care in Canada: a descriptive qualitative study." *Journal of Wound Care* 26 (Sup7):S4-S13. doi: 10.12968/jowc.2017.26.Sup7.S4.  
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2017.26.Sup7.S4>
- Kirsti, Malterud. 2013. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. og S. Brinkmann. 2009. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lagerin, Annica, Ingrid Hylander, and Lena Törnkvist. 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):1355213-1355213. doi: 10.1080/17482631.2017.1355213.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28747091>
- Langøen, Arne. 2018. *Sårbehandling og hudpleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langøen, Arne og Marcus Gurgen. 2019. "Hva er en sårdiagnose og hvorfor trenger vi den?" Lest 01.05.20  
[https://www.researchgate.net/publication/332335571\\_Hva\\_er\\_en\\_sardiagnose\\_og\\_hvor\\_for\\_trenger\\_vi\\_den](https://www.researchgate.net/publication/332335571_Hva_er_en_sardiagnose_og_hvor_for_trenger_vi_den)
- Lovdata. 2011. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.Kap 6. "Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv." [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_6#%C2%A76-2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_6#%C2%A76-2)
- Lovdata. 2018. "Lov om medisinsk og helsefaglig forskning." Helse og omsorgsdepartementet.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Lovdata. 2019. "Lov om helsepersonell." Helse og omsorgsdepartementet.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_5)
- Martinsen, Kari. 2003. *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. 2. utg. ed. Original edition, Universitetsforlaget.
- Norsk Helseinformatikk. 2019. "Kroniske leggsår" Lest 19.04.20.  
<https://nhi.no/sykdommer/hud/sar-hudskader-bitt/leggsar-venose/>

- Norsk sykepleieforbund.2019. "Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere" Lest 01.05.20  
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Probst S, Seppänen S, Gerber V, Hopkins D, DN Cert, Rimdeika R, Gethin G. 2014. "EWMA Document: Home Care-Wound Care: Overview, Challenges and Perspectives." *Journal of Wound Care* 23 (Sup5a):S1-S41. doi: 10.12968/jowc.2014.23.Sup5a.S1.  
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2014.23.Sup5a.S1>
- Regjeringen. 2017. "Forskningsetikkloven" Lest 05.05.20  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskningsetikkloven/id426515/>
- Ribu, Elisabeth, R. Haram og t. Rustøen. 2003. "Observations of nurses' treatment of leg and foot ulcers in community health care." *Journal of WOCN* 30:342-350. doi: 10.1016/S1071-5754(03)00435-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14615765>
- RiksSår. 2019. <https://www.rikssar.se/>
- Riksrevisjonen. 2016. " Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen" Lest 19.04.20  
<https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2015-2016/samhandlingsreformen.pdf>
- Thornquist, Eline. 2018. *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen. Original edition, Vigmostad og Bjørke AS.

## Vedlegg 1

### PIO- skjema

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
Kroniske sår*/	Hjemmesykepleie*/	Erfaring*/
Kroniske leggsår	Hjemmebasert omsorg	opplevelse
Chronic wound*/	Home care nurs*/	Experienc*/
Chronic leg ulcer*	District nurs*	Perception*

## Vedlegg 2

### Artikkel søk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Chronic wound* OR leg ulcer*	20.02.20	Ovid Medline	12787	0	0	0
Home care nurs* OR district nurs*	20.02.20	Ovid Medline	2673	0	0	0
Experienc* OR Perception*	20.02.20	Ovid Medline	385368	0	0	0
Chronic wound* OR leg ulcer* AND Home care nurs* OR district nurs* AND Experienc* OR Perception*	20.02.20	Ovid Medline	17	9	5	4
Chronic wound* OR chronic ulcer* OR non healing wound	21.02.20	Cinahl	6509	0	0	0
Home care nurs* OR district nurs OR home health care	21.02.20	Cinahl	96910	0	0	0
Experiences OR perception OR attitude OR views OR feeling	21.02.20	Cinahl	458904	0	0	0
Chronic wound* OR chronic ulcer* OR non healing wound AND Home care nurs* OR district nurs OR home health care AND Experiences OR perception OR attitude OR views OR feeling	21.02.20	Cinahl	69	12	5	2
Manuelt søk i Google Scholar	22.02.20	Google Scholar		2	2	2

## Vedlegg 3

### Beskrivelse av inkluderte artikler

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode Instrument	Deltagere Frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Lagerin A. I. Hylander, L. Tørnkvist. 2017 Sweden. Taylor and Francis, International Journal of Qualitative studies in Health and well-being.	District nurses experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study.	Undersøke opplevelsen til distrikts sykepleiere i behandling av leggsår i samsvar med kliniske retningslinjer i Sverige.	Kvalitativ studie. Gruppeintervju. Intervju guide, semistrukturert med åpne spørsmål.	30 sykepleiere	-Streber etter å holde kliniske retningslinjer. -komplekse pasienter/komorb -lite støtte fra organisasjon og lege -dårlige arbeidsforhold -uklare ansvarsområder og lite sårprosedyrer -mange ulike behandlere involvert	Godkjent av etisk komite i Stockholm	Nivå 1 Fagfelle vurdert
Friman, A., B. Klang og B. Ebbeskog. 2010. Sweden. Journal of Interprofessional care. Taylor and Francis.	Wound care in primary health care: district nurses needs for co-operation and well-functioning organization.	Hensikten var å undersøke sykepleiere i hjemme-sykepleien sin sårkunnskap, ansvars område, prosedyrer, tverrfaglig samarbeid i behandling av kroniske sår.	Kvalitativ studie. Både ja/ nei spørsmål, rangerings spørsmål og åpne spørsmål.	36 sykepleiere i hjemme-sykepleien deltok og 26 fullførte. 72% respons rate.	-40 % av sårene var ikke diagnostisert medisinsk. -ikke definerte ansvarsområder. -ofte ikke sårprosedyrer fra lege, så sykepleiere laget disse. -dårlig samarbeid med fastlege. -undefinert rutine om henvisning til hudlege. -tverrfaglig samarbeid ble sett på som viktig.	Godkjent av etisk komite.	Nivå 1. Fagfelle vurdert
Woo, K.Y., J. Wong, K. Rice, S. Coelho, E. Haratsidis, I. Teague. 2017. Canada. Journal of wound care.	Patients and clinicians experiences of wound care in Canada: a descriptive qualitative study.	Undersøker erfaringene og oppfatninger til pasienter og sykepleiere i behandling av kroniske sår gjort av hjemme-sykepleiere alene eller av sårteam.	Kvalitativ studie. Dyptgående semistrukturert intervju etter traktmodellen.	16 pasienter og 12 sykepleiere	-komplekse kromobide pasienter gjorde det utfordrende. -begrensede ressurser -stor arbeidsmengde gikk utover kvaliteten på arbeidet. -lang venteliste på hudlege. Lite tverrfaglig samarbeid. -optimalt med tverrfaglig team som behandlet hele pasienten.	Godkjent av etisk komite.	Nivå 1. Fagfelle vurdert
Ribu, E. R. Høst og T. Rustøen.	Observations of nurses treatment of	Skaffe kunnskap om kroniske	Beskrivende observasjons studie.	31 sykepleiere i hjemme-	-Usikre på sår vurderingen og	Godkjent av etisk komite.	Nivå 1. Fagfelle vurdert

Norge. 2003. Wound care, Ostomy and Continence nurses society.	leg and foot ulcers in community health care.	legg- og fotsår av sykepleiere i hjemme-sykepleien.	Observasjons skjema med plass til tilleggsnotater. Strukturert og semistrukturert intervjuer i 7 uker.	sykepleien og 30 sykepleie studenter.	behandlings prinsippene. -ble gjort ulike sårprosedyrer. -kompresjon ble brukt på udiagnostiserte sår. -dårlig håndhygiene -dårlig dokumentasjon. -dårlig arbeidsforhold.		
Struksnes. S og E. Aune. 2019. Norge. Journal of wound care.	Home care nurses experience of providing health- care to patients with hard -to -heal wounds.	Undersøke erfaringene til sykepleiere i hjemme-sykepleien med ansvaret for behandling av kroniske sår.	Kvalitativ studie. Eksplorativ og beskrivende design.	21 sykepleiere deltok i studien.	-god sår kompetanse hos både pasient og sykepleier er viktig. -følger profesjonell stolthet og glede når sår gror. -utfordringer når pasienten ikke følger anbefalingene de får. -god organisering og tverrfaglig samarbeid er etterlengtet. -for å øke pasientdeltagelse n bør tiltakene individuelt tilpasses. -fordel med ressurspersoner som har sår kunnskaper til å bistå andre ansette. -opplever manglende kunnskap hos fastleger.	Godkjent av etisk komite.	Nivå 1 Fagfelle vurdert
Eskilsson, C. og G. Carlsson. 2010 Sweden. International Journal of Qualitative studies on Health and well-being.	Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients	Studien vil undersøke sykepleiere i hjemme-sykepleien sin erfaring med å gi ideell omsorg til pasienter med kroniske sår. Vise spenningen mellom berikende og tyngende omsorg.	Kvalitative studie. Semistrukturerte intervju.	7 sykepleiere . 4 kvinner og 2 menn.	-Opplever engasjement i tillegg til håpløshet. -en må være trygg for å vise selvtillit. -opplever leger som er uinteresserte - om sår ikke heles, føler sykepleier seg mislykket og at de har feilet. -store forventninger og press til sykepleier -opplever at pasientene trenger mye mer enn hva de får.	Godkjent av etisk komite.	Nivå 1. Fagfelle vurdert .

					-prøver å gi helhetlig pleie. -tidkrevende sårstell som preger tilsynene -upassende, uhygienisk, lite utstyr og ergonomiske utfordringer.		
Friman, A, A.C. Wahlberg, A.C. Mattiasson, B. Ebbeskog. Sweden. 2014. Cambridge university press.	District nurses knowledge development in wound management : ongoing learning without organizational support.	Undersøker erfaringene og kunnskapen til sykepleier i hjemme-sykepleien om behandling av kroniske sår	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju.	16 sykepleiere i hjemme-sykepleien.	-konstant læringstilstand og innhentet sin kunnskap gjennom praktisk arbeid fra sine kollegaer. -mangel på organisasjonsstruktur og støtte fra ledelse manglet -Liten tid -Liten støtte fra fastlege, men hadde hjelp av hudlege pr. telefon. -ledelse prioriterte ikke sårkurs til ansatte.	Godkjent av etisk komite.	Nivå 2. Fagfelle vurdert .
Friman, A., B. Klang og B. Ebbeskog. 2011. Sweden. Skandinavia journal of caring Sciences.	Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources.	Hensikten var å få større forståelse for hvordan sykepleier erfarer å behandle pasienter med kroniske sår på primær helsestasjon og i hjemme-sykepleien.	Kvalitativ, beskrivende studie.	8 sykepleiere i hjemme-sykepleien.	-føler seg ansvarlig for sårbehandlingen -liten tid og dårlige arbeidsforhold som dårlig lys, lite utstyr, ergonomiske utfordring og dårlig hygiene. -uklar arbeidsfordeling og ansvarsområde. -ikke rutiner i sårbehandlingen sinket helingen	Godkjent av etisk komité.	Nivå 1. Fagfelle vurdert

## Vedlegg 4

Informasjonsskriv til seksjonsleder: Fokusgruppeintervju om erfaringene til sykepleier i hjemmesykepleien av pasienter med kroniske sår.

Takk for en hyggelig telefonsamtale. Her er informasjonsskrivet angående forskningsprosjektet.

Jeg er masterstudent i Avansert klinisk sykepleie ved Høgskolen i Molde. Forskningsprosjektet mitt handler om sykepleieres erfaringer med behandling av pasienter med kroniske sår. I denne forbindelse ønsker jeg å invitere sykepleiere som arbeider ved hjemmesykepleien til å delta i prosjektet. Formålet med prosjektet er å få et bedre innblikk i hvordan sykepleier erfarer og opplever behandlingen av kroniske sår i hjemmesykepleien.

Etter Samhandlingsreformen ble mer oppgaver overført til primærhelsetjenesten og pasientene er ikke ferdigbehandlet fra sykehuset og har derfor behov for mer oppfølging enn tidligere når de kommer hjem. I tillegg ble prosedyrene mer avanserte og tidkrevende. Det jeg ønsker å få svar på med studien er hvordan behandling av kroniske sår erfarer for sykepleiere i arbeidshverdagen. Spørsmålene vil dreie seg om egen kompetanse, tverrfaglig samarbeid, organiseringen av sårbehandlingen med kollegaer og om forebyggende og helhetlig tenkning.

Jeg ønsker å gjennomføre et fokusgruppeintervju med 4-7 sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien. Det er ønskelig at de har ulik grad av ansiennitet og de må snakke godt norsk. Sykepleiere både med og uten videreutdanning kan delta. Intervjuene vil vare ca. 60 minutter og foregå i egnet rom, på deres arbeidssted. Det vil være undertegnende og en sekretær med på intervjuet og det vil bli benyttet lydopptaker.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hver deltager som ønsker å delta får et informasjonsskriv og bli bedt om å skrive under på en samtykkeerklæring. De kan når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser hvis de ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Fokusgruppene er planlagt vår/ sommer 2020 og tidspunktet planlegges etter hvert.

Vedlagt finnes frankert informasjonsskriv til deltagere som ønsker å delta. Her er også samtykkeskjema og godkjenning fra NDS. Om det er ønske om ytterligere informasjon er det bare å kontakt med u.t. på telefon eller epost.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.06.2022. Ved prosjektslutt vil personopplysninger destrueres, og lydopptak vil bli slettet.



Om dette prosjektet høres spennende ut og det er interesse blant deres sykepleiere håper jeg å høre fra dere snart. Jeg håper på en positiv tilbakemelding.

Ansvarlig for prosjektet er veileder NN ved Høgskolen i Molde, telefon 00000000

Med vennlig hilsen

Tove Vikås Steen

Remmingsveien 13a

6390 Vestnes

Telefon: 95262115

Epost: tovesteen@gmail.com

## Vedlegg 5

Informasjonsskriv til deltagere. Fokusgruppeintervju om erfaringene til sykepleier i hjemmesykepleien av pasienter med kroniske sår.

Du har blitt spurt og takket ja til å delta i et forskningsprosjekt utført av mastergradsstudent Tove Vikås Steen ved Høgskolen i Molde.

Du er bedt om å delta i en gruppediskusjon med 5-6 andre sykepleiere fra din kommune. Dette er helt frivillig, og du kan trekke deg når som helst uten å oppgi årsak. Det er taushetsplikt innad i gruppen. Om dere refererer til pasienter i diskusjonen er det viktig at de blir anonymisert og navn ikke offentliggjøres. Intervjuene blir tatt opp på lydbånd som vil bli oppbevart innelåst og skal slettes når prosjektet er avsluttet.

Tove Vikås Steen vil intervjuere dere om temaet og en medhjelper vil fungere som en sekretær for å få med hvem som sier hva.

Etter Samhandlingsreformen ble mer oppgaver overlagt til primærhelsetjenesten og pasientene er sykere når de kommer hjem. I tillegg ble prosedyrene mer avanserte og tidkrevende. Det jeg ønsker å få svar på i intervjuet er hvordan behandling av kroniske sår er for sykepleiere i arbeidshverdagen, hvordan behandlingen blir organisert, søkelyset på forebygging og hvordan dere opplever det tverrfaglige samarbeidet.

Tidspunkt og sted for gruppeintervjuet blir: .....

Håper dette høres spennende ut og gleder meg til å treffe dere.

Med vennlig hilsen

Tove Vikås Steen

Remmingsveien 13a

6390 Vestnes.

Telefon 95262115

Epost: [tovesteen@gmail.com](mailto:tovesteen@gmail.com)

Ansvarlig veileder

NN ved Høgskolen i Molde.

## Vedlegg 6

Informert samtykke til deltagerne

### **Vil du delta i forskningsprosjektet**

#### ***” Sårbehandling i hjemmet ”?***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å forstå hvordan sårbehandling i pasientenes hjem oppleves av sykepleiere. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med prosjektet er å få et bedre innblikk i hvordan sykepleier erfarer og opplever behandlingen av kroniske sår i hjemmesykepleien. Etter Samhandlingsreformen blir mer oppgaver overlagt til primærhelsetjenesten og pasientene er sykere når de kommer hjem i tillegg til at prosedyrene er mer avanserte og tidkrevende. Det jeg ønsker å få svar på i intervjuet er hvordan behandling av kroniske sår er for deg i arbeidshverdagen, hvordan behandlingen blir organisert, fokus på forebygging og hvordan dere opplever det tverrfaglige samarbeidet.

Dette er et forskningsprosjekt til en mastergrad studie.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskolen i Molde er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Jeg har ønske om å undersøke hvordan sykepleier jobber med kronisk sårbehandling. Jeg har søkelys på sykepleier, grunnet det er de som oftest får overordnet ansvar for slik behandling og i tillegg er jeg utdannet sykepleier selv og har mine erfaringer rundt temaet. Jeg hadde også hatt ønske om en spredning i ansiennitet, for å undersøke om dette har noen innvirkning på hvordan vi går inn i en slik oppgave. I forkant av denne forespørselen var deres overordnede å informert om prosjektet, som tok oppgaven med å spørre 4-6 personer som svarer til utvalgsriteriene.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Metoden jeg ønsker å benytte er intervju i grupper på 5-7 personer i et egnet lokale ved deres arbeidsplass. For å få med alt som blir sagt vil jeg ha med en person som noterer hvem som sier hva og tar stikkord. I tillegg blir det tatt lydopptak av intervjuet.

- Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du setter av ca. 60 minutter på et tidspunkt som passer for alle. Det vil bli en diskusjon rundt fastsatte tema, der jeg ønsker å høre alle sine erfaringer.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ingenting av det som blir diskutert vil påvirke ditt forhold til arbeidsplass eller arbeidsgiver.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- De som vil ha tilgang til oppgaven vil være student, Tove Vikås Steen, veileder NN, ansatt ved Høgskolen i Molde.
- For at ingen uvedkommende skal få tilgang til personopplysningene vil navnet og kontaktopplysningene dine bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamateriale vil bli lagret på en forskningsserver og notater vil bli oppbevart kryptert og innelåst.
- Om studien publiseres vil ikke den enkelte deltager kunne gjenkjennes.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.06.2022. Ved prosjektslutt vil personopplysninger destrueres, og lydopptak vil bli slettet.

På oppdrag fra Høgskolen i Molde har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NN veileder, Høgskolen i Molde.  
E post:
- Vårt personvernombud: NN, Høgskolen i Molde.  
E post:
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Høgskolen i Molde

NN  
Produktansvarlig

Tove V. Steen  
Mastergradsstudent

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Sårbehandling i hjemmet», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i gruppeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15.06.2023.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 7

### Intervjuguide

**Problemstilling: Hvordan erfarer sykepleiere i hjemmesykepleien behandlingen av pasienter med kroniske sår?**

Åpningsspørsmål	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fortell hvor dere jobber, og hvor mange år dere har jobbet som sykepleier.</li><li>2. Har dere videreutdanning eller kurs som er relevant for temaet?</li></ol>	
Introduksjonsspørsmål	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Har dere mange pasienter med kroniske sår? Hvilke typer kroniske sår?</li><li>4. Hvordan opplever dere organiseringen av eget arbeidet i hverdagen?</li></ol>	
Overgangsspørsmål	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Hvordan opplever dere kvaliteten på sårbehandlingen?</li></ol>	
Nøkkelspørsmål	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Hvilken erfaring har dere med sårbehandling i pasientenes hjem?</li><li>7. Hvordan forbereder dere pasienten før, under og etter sårbehandlingen?</li><li>8. Hva legger du vekt på i din tilnærming til pasienter med kroniske sår?</li><li>9. Hvordan opplever dere egen kompetanse i sårbehandling?</li><li>10. Hva mener dere kan bidra til å øke deres kompetanse på temaet?</li><li>11. Hvordan opplever dere pasient samarbeidet ved behandling av kroniske sår?</li><li>12. Hvem samarbeider dere med og hvordan opplever dere samarbeidet?</li></ol>	

Avslutningsspørsmål	13. Er det noe dere ønsker å legge til om det vi har snakket om?	
---------------------	--	--

