

# EKSAMENSINNLEVERING

---

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling

Eksamensdel: 1

Leveringsfrist: 27.04.17 kl.14.00

Kandidatnummer: 310

Veileders navn: Bente Kvilhaugsvik



# Hvordan kan sykepleier støtte hjemmeboende pasienter med venøse leggsår til å mestre sin hverdag?

- Et litteraturstudie om sykepleier sin pedagogiske funksjon



*Close up of two hands holding puzzle pieces.* [Photography]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest. [http://quest.eb.com/search/154\\_2885157/1/154\\_2885157/cite](http://quest.eb.com/search/154_2885157/1/154_2885157/cite)

**Bachelor i sykepleie**  
**Høgskolen på Vestlandet**  
**Avdeling for helsefag, campus Stord**  
**Kull 2014**  
Antall ord: 8970

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Gjennomsnittsalderen øker i befolkningen, og risikoen for å utvikle venøse leggsår øker med økt alder. Dette betyr at flere eldre vil kunne utvikle venøse leggsår.

Pasienter med venøse leggsår har ofte redusert livskvalitet på grunn av konsekvensene som leggsåret medfører. For dårlig kunnskap og mangel på informasjon om livsstil er felles for pasienter med venøse leggsår.

**Problemstilling:** *Hvordan kan sykepleier støtte hjemmeboende pasienter med venøse leggsår til å mestre sin hverdag?*

- *Et litteraturstudie om sykepleier sin pedagogiske funksjon*

**Hensikt:** Tilegne meg mer kunnskap om pasienter som har venøse leggsår, og hvordan sykepleier med sin pedagogiske funksjon kan støtte pasientene til å mestre sin hverdag med venøse leggsår.

**Metode:** Oppgaven er et litteraturstudie, der jeg har utført systematiske søk etter forskningsartikler i databasene Cinahl og Pubmed.

**Resultat:** Det kommer frem i forskningsartiklene at pasientene har manglende kunnskap om venøse leggsår og kunnskap om livsstil, som er viktig for sårheling. Tilstrekkelig informasjon om diagnosen og livsstilsråd gjennom undervisning og veiledning, fører til at pasienter utfører en bedre egenomsorg og pasientenes sin selvstendighet vil øke.

Pasienter med venøse leggsår er nødt til å være delaktige i den helhetlige behandlingen dersom det skal føre til sårheling. Spesifikke mål som er korte og oppnåelig kan bidra til at pasienter forandrer atferden sin i forhold til livsstilsrådene som gis, slik som leggøvelser og fysisk aktivitet. For at samarbeidet mellom sykepleiere og pasienter skal bli best mulig kreves det at sykepleiere legger til rette for å utvikle et tillitsfullt forhold som varer over lengre tid.

**Nøkkelord:** Venøse leggsår, mestring, sykepleier sin pedagogiske funksjon.

## Summary

**Background:** The average age in our population is increasing, and the risk of developing venous leg ulcers increases with age. This means that more seniors will possibly develop venous leg ulcers. Patients with venous leg ulcers often have reduced quality of life because of the consequences that it entails. Too little knowledge, and lack of information and advice are common for patients with venous leg ulcers.

**Question:** How can nurses support patients, who live at home with venous leg ulcers, to cope with their everyday lives?

- A study on nurse's educational function.

**Aim:** To acquire more knowledge about patients with venous leg ulcers. Also to learn how nurses, with their educational function, can support patients to cope with their everyday lives with venous leg ulcers.

**Method:** The task is a study, where I have completed systematic searches of research articles in the databases Cinahl and Pubmed.

**Result:** It was found in the research articles that patients have a lack of knowledge about venous leg ulcers, and too little advice about life style that is important for wound healing. Sufficient information about diagnosis and life style advice through education and guidance, leads to patients ability to better care for themselves and increased independence. Patients with venous leg ulcers must participate in the overall treatment for it to lead to wound healing. Targets that are reasonably quick and attainable can contribute to patients change in behaviour in relation to the life style advice given, such as leg exercises and physical activity. For cooperation between nurses and patients to be optimal, it requires nurses to facilitate and develop a trusting relationship that will last over time.

**Keywords:** venous leg ulcer, nursing, nurses educational function.

## Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Hensikt med litteraturstudien .....	1
1.3 Problemstilling.....	2
1.3.1 Avgrensning av problemstillingen.....	2
1.4 Begrepsavklaringer.....	2
1.5 Oppgavens oppbygging.....	3
<b>2 Teori</b> .....	<b>4</b>
2.1 Joyce Travelbee's sykepleieteoretiske perspektiv.....	4
2.2 Venøse leggsår.....	5
2.2.1 Konsekvens for pasienten .....	5
2.3 Mestring .....	6
2.4 Sykepleie i hjemmet - til pasienter med venøse leggsår.....	7
2.5 Sykepleieren sin pedagogiske funksjon.....	7
2.5.1 Pasientundervisning.....	8
2.5.2 Veiledning.....	8
<b>3 Metode</b> .....	<b>10</b>
3.1 Litteraturstudie som metode.....	10
3.2 Forskningsetikk .....	11
3.3 Kildekritikk.....	11
3.4 Litteratursøk .....	12
3.4.1. Søk 1.....	12
3.4.2. Søk 2.....	13
3.4.3. Søk 3.....	13
3.4.4. Søk 4.....	14
3.4.5. Søk 5.....	15
<b>4 Resultat</b> .....	<b>16</b>
4.1 Non Healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient's perspective. ....	16
4.2 Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse's perspective. ....	17
4.3 Knowledge Deficits and information-seeking Behavior in Leg Ulcer Patients.....	17

4.4 Goal setting and lifestyle changes in a nurse-led counselling programme for leg ulcer patients: an explorative analysis of nursing records.....	18
4.5 Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention .....	19
<b>5 Drøfting.....</b>	<b>21</b>
5.1 Dagens hjemmesykepleie til pasienter .....	21
5.2 For mestring trenger pasientene økt health literacy .....	21
5.3 Økt kunnskapsnivå gjennom pasientundervisning og veiledning.....	23
5.4 Helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår .....	25
<b>Avslutning.....</b>	<b>28</b>
<b>Referanseliste.....</b>	<b>29</b>
<b>VEDLEGG 1.....</b>	<b>32</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennomsnittsalderen i befolkningen øker og dette fører til at flere eldre mennesker vil få problemer med leggsår. Det er påvist at forekomsten av leggsår øker med økt alder.

Statistikken viser at 4 - 8% av Norges befolkning kan få problemer med leggsår på et gitt tidspunkt i livet. Det vil si at ca. 36 000 mennesker i Norge kan utvikle leggsår, og 50% av alle leggsårene blir diagnostisert som venøse leggsår (Hudlegekontoret, 2010).

Samhandlingsreformen fokuserer på problematikken med en økende eldre befolkning, og med et endret sykdomsbilde. Samhandlingsreformen regulerer at sykehusene skal bli mer spesialiserte i akuttbehandling, og at kommunene skal ta på seg et større ansvar for pasienter med kroniske og sammensatte sykdomstilstander (Birkeland & Flovik, 2014, s. 175).

Liggetiden på sykehusene er blitt kortere, og dette har medført at pasientansvaret blir overført til kommunene tidligere enn da samhandlingsreformen ble innført 1 januar 2012. Dette har ført til at kommunehelsetjenesten har fått et større ansvar for behandlingstilbudet og omsorg til pasientene (Ingstad, 2014, s. 184). Kommunen vil i følge Ingstad (2014, s. 184) få et større ansvar for å sikre medisinsk behandling, og den videre oppfølgingen som pasientene har behov for.

Jeg har i løpet av sykepleierutdanningen min vært med på å behandle pasienter som har kroniske leggsår. Dette har gitt meg innsyn i hvilke psykiske, fysiske og sosiale konsekvenser disse leggsårene har for pasientene. I følge Langøen (2015, s. 301-302) er det en stor belastning å ha kroniske leggsår, noe som ofte vil påvirke hverdagen på en negative måte. På bakgrunn av erfaring og interesse for mennesker som har fått venøse leggsår, velger jeg dette temaet for bacheloroppgaven min. Jeg er interessert i å få mer kunnskap om hvordan sykepleiere med sin pedagogiske funksjon, kan støtte hjemmeboende pasienter som har venøse leggsår til å mestre hverdagen.

## 1.2 Hensikt med litteraturstudien

Hensikten med denne litteraturoppgaven er å tilegne meg mer kunnskap angående sykepleierens pedagogiske funksjoner. Jeg vil bruke litteraturoppgaven til å tilegne meg mer kunnskap om hvordan pasienter som har venøse leggsår skal kunne mestre hverdagen sin.



Sårbehandling bestående av kompresjonsbehandling kombinert med medisin er svært viktig for sårheling, men ivaretagelse av pasientens fysiske, psykiske og sosiale behov er også en viktig del av behandlingen. I praksis har jeg erfart at sykepleiere ofte gir uttrykk for at de har for liten kompetanse angående sårbehandling. Dette tror jeg kan føre til at hovedfokuset på behandling blir selve såret, og at pasientene sine psykososiale behov ubevisst blir nedprioritert.

### **1.3 Problemstilling**

Hvordan kan sykepleier støtte hjemmeboende pasienter med venøse leggsår til å mestre hverdagen sin?

- En litteraturstudie om sykepleies sin pedagogiske funksjon

#### **1.3.1 Avgrensing av problemstillingen**

Jeg har avgrenset problemstillingen til å gjelde pasienter som er hjemmeboende, og som får behandling av den kommunale hjemmesykepleien. Temaet i litteraturstudien omhandler pasienter som er kognitiv oppegående og som kan delta i behandlingen. Problemstillingen omhandler pasienter som har tilstrekkelige muligheter til å tilegne seg kunnskap og lære om helhetlig sykepleie til venøse leggsår.

### **1.4 Begrepsavklaringer**

- Sykepleier sin pedagogiske funksjon

Ansvarer som sykepleier har for vurderinger og handlinger som skal legge til rette for læring, utvikling og mestring hos pasienter, pårørende og kolleger (Tveiten, 2008, s. 31).

- Mestring

Evne til å kunne vurdere situasjonen man er i kognitivt, og så vurdere hvilke muligheter en har (Tveiten, 2008, s. 34).

- Venøse leggsår

Venøst leggsår er et leggsår der det med objektiv metodikk er påvist en venøs dysfunksjon, og ingen bakenforliggende årsaker, som for eksempel diabetes (Lindholm, 2012, s. 86).

## **1.5 Oppgavens oppbygging**

Kapittel 1 er et innledningskapittel med bakgrunn for valg av tema, hensikt med oppgaven, problemstilling og begrepsavklaring. Joyce Travelbee sin sykepleie teori, teori om venøse leggsår, hjemmesykepleie, mestring, pasientundervisning og veiledning blir presentert i kapittel 2. Kapittel 3 er et metodekapittel med hovedfokus på litteraturstudie som metode. Sammendrag av hver forskningsartiklene er beskrevet i kapittel 4. Det siste kapittelet er drøftingsdelen i oppgaven, problemstillingen blir drøftet i lys av resultatene av de valgte forskningsartiklene og teoretisk perspektiv. Drøftingsdelene blir konkludert i avslutningen.

## 2 Teori

### 2.1 Joyce Travelbee's sykepleieteoretiske perspektiv

Joyce Travelbee beskriver sykepleie som en menneskelig prosess der sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge, mestre eller finne mening med sykdom og lidelse. Hun beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess, fordi sykepleieutøvelsen dreier seg alltid om mennesker. I følge henne er sykepleie å betrakte som en prosess der det skjer forandringer, og som et resultat av at det ene individet har innvirkning på det andre. Hun mener at sykepleiere skal være endringsorientert med mål som kan forandre tjenesteyteren gjennom bevisstgjøring om hvordan sykdom, funksjonssvikt og lidelse kan forebygges, og som kan føre til økt helse hos tjenesteyteren (Travelbee, 2017, s. 29).

I følge Travelbee (2017, s. 227-228) er det sykepleierens ansvar å hjelpe den syke med å finne mening i tiltakene, og det som kreves for å bevare helsen og kontrollere sykdommen. Det vil oppstå forskjellige reaksjoner hos mennesker ved sykdom, blant annet fornektelse og aksept. De som til en viss grad klarer og akseptere sykdommen, trenger likevel støtte og hjelp for å mestre påkjenningene som sykdommen medfører. Travelbee mener det trengs innsikt, dømmekraft, ferdigheter og mot av sykepleiere, for å hjelpe mennesker til å finne mening med sykdommen. Travelbee (2017, s. 41) påstår, at dersom en skal utøve profesjonell sykepleie må en kunne bruke seg selv terapeutisk. Det vil si å bruke sin egen personlighet og sine egne kunnskaper for å skape en forandring hos den syke. Det handler om å bruke sin personlighet bevisst, og være målrettet for å strukturere sykepleieintervensjonene, og for å skape et forhold til den syke. For å kunne bruke seg selv terapeutisk så kreves det selvinnikt, selvforståelse, innsikt av den menneskelige atferden. Terapeutisk bruk krever også evnen til å vurdere egen og andres atferd, og evnen til å arbeide effektivt i sykepleiesituasjoner (Travelbee, 2017, s. 44).

Travelbee tar avstand fra bruk av begrep som pasient og roller i sykepleien. Hun mener at begreper som pasient og sykepleier tar bort de unike og spesielle sidene som hvert menneske har. Metoden for å etablere et menneske-til-menneske-forhold, kan kun skje mellom to personer. Travelbee mener derfor at rollene som pasient og sykepleier må forkastes, slik at en møter hverandre på samme plan (Kristoffersen, 2014, s 213-222). Dersom sykepleiens mål og hensikt skal kunne oppnås, kreves det etablering av et menneske-til-menneske-forhold. Et

menneske-til-menneske-forhold beskrives som et forhold der opplevelser og erfaringer mellom sykepleier og den syke blir delt. Sykepleieren har et ansvar for å få oversikt på situasjonen, og bruke erfaringene og opplevelsene som en terapeutisk tilnæringsmåte for behandlingen av pasienten (Travelbee, 2017, s. 41). Travelbee (2017, s. 41) mener at hensikten med å skape et menneske-til-menneske-forhold er for å hjelpe individet, familien og samfunnet til å forebygge og mestre sykdom og lidelse. Menneske-til-menneske-forhold skal også bidra til å finne mening i opplevelsene. Hun beskriver forholdet som prosessen eller metoden for å nå sykepleiers mål og hensikt.

## **2.2 Venøse leggsår**

Det kan ses en sammenheng mellom venøse leggsår og venøst svikt. Den venøse svikten ses ofte i de overflatiske venene, i perforantene, i de dype venene, eller det kan være en kombinasjon av tilfellene. Ved en venøs svikt skjer det en hypertensjon i de overflatiske og de dype venene. Det har lenge vært kjent at dyp venetrombose og venøs svikt har en sammenheng. 50 % av de pasientene som får diagnosen har hatt dyp vene trombose. Data antyder at 40-50 % av venøs svikttilfeller skyldes svikt i de overflatiske venene. Tilbakefall av venøse leggsår er også svært vanlig. Studier har vist at 31 % får tilbakefall innen 18 måneder etter såret har helet, selv om man bruker kompresjon (Langøen, 2015, s. 259-260). Venøse leggsår er lokalisert fra nedre del av leggen til under mediale malleol. Karakteristen ved venøse leggsår er at de er overflatiske, har ujevne kanter, gul nekrose og fibrinbelegg, en ser sjelden svarte nekroser og såret væsker en del, og det er som regel alltid ødem rundt såret. 75% av pasienter med venøse leggsår har smerter, årsaken til smerten er grunnet ødemet og skaden i huden. Smerten er ofte stikkende og kløende, men avtar ved gange, mens smerten øker på når foten henger ned. Om natten er det vanlig at smerten er økende (Langøen, 2015, s. 261).

### **2.2.1 Konsekvens for pasienten**

Når de venøse leggsårene hindrer pasientens bevegelse og sosiale deltakelse vil pasientene fort bli usosiale. Pasienter som har god støtte fra pårørende har i mindre grad redusert livskvalitet, mens de uten pårørende har nedsatt livskvalitet. Likevel vil livskvaliteten avhenge av sårets alder, de som har hatt venøse leggsår over lang tid har dårligere livskvalitet enn de som har hatt i kortere tid. Leggsår påvirker pasienten ved at de gir smerter og nedsatt fysisk aktivitet, dette fører til at praktiske oppgaver blir vanskeligere å utføre. Søvn, følelser

og sosiale omganger endrer seg også, men ikke i samme grad. Flere undersøkelser kommer frem til det samme resultatene om livssituasjonene til pasienter med venøse leggsår. Det er særlig mobiliteten og det sosiale livet som er utfordringen, og som er med på å redusere livskvaliteten. Leggsår kan skape smerte for pasienten, men også manglende kontroll over eget liv, tristhet og forhold som er knyttet til lukt og sekresjon fra såret. Når såret heler viser det seg at livskvaliteten endrer seg til det bedre, dette viser at det ikke er kun grunnsykdommen som bidrar til redusert livskvalitet (Langøen, 2015, s. 302).

Pasienter med venøse leggsår sliter ofte med søvnen, konsekvensen av søvnmangel fører til at hormoner som katekolaminer og kortisol blir frigjort. Disse hormonene er med på å bryte ned vevet for å skape energi, under søvn vil denne prosessen stoppe opp eller reduseres, og det vil heller skje en igangsetting av vevsreparasjon. Det betyr at kroppen går fra en katabolsk til anabolsk tilstand. Dersom søvnen blir forstyrret vil den katabolske tilstanden fortsette, noe som fører til at vevet blir brutt ned, dette fører til dårligere sårheling (Lindholm, 2012, s. 323).

### **2.3 Mestring**

Mestring er et vidt begrep som har mange innfallsvinkler. Man snakker om mestring av tanker, følelser, fysisk ubehag og tap. I den psykologiske betydning blir mestring definert som evnen den enkelte har til å bearbeide hendelser og belastninger som er større enn de hverdagslige utfordringene (Renolen, 2015, s. 166).

Før sykepleier kan fremme mestring hos pasienter vil det være viktig å samle inn informasjon som forteller noe om pasientens evne til å vurdere situasjonen. Det vil være nødvendig å kartlegge betydningsfulle faktorer for personen og nærmiljøet. På denne måten kan sykepleieren sette i gang konkrete tiltak som kan påvirke trusselen som oppstår i forbindelse med sykdom og endret livssituasjon. Dette kan igjen styrke pasientens evne til å mestre situasjonen på en aktiv og direkte måte. Pasientens opplevelse av sykdom og endret livssituasjon kan være påvirket av mangelfull kunnskap og egne ideer (Kristoffersen, 2014, s. 155). Mange har lite kunnskap om kroppens funksjoner, og om hva ulike medisinske diagnoser betyr og innebærer. Ved å gi pasienten en aktiv rolle og medbestemmelse i behandlingsforløpet, kan dette øke pasientens følelse av kontroll som igjen kan føre til at forventningene av å livsstils mestring øker (Kristoffersen, 2014, s. 156). Aktiv innsats fra pasientene er nødvendig for å lykkes i all behandling og rehabilitering. Pasientene er nødt til å delta i behandlingen for å ikke skape misforhold mellom forventinger til behandlingen og den

innsats som selv kreves av pasientene. Informasjon om hva som er realistisk for pasientene, slik at de vet hva han kan forvente er derfor viktig. Kunnskap og ferdigheter spiller en stor rolle i betydningen av å mestre. Tilstrekkelig kunnskap og ferdighet om sin egen sykdom bidrar til at pasientene opplever sykdommen som mindre truende, og som igjen fører til at pasienten mestrer livssituasjonen bedre (Kristoffersen, 2014, s. 157).

#### **2.4 Sykepleie i hjemmet - til pasienter med venøse leggsår**

Hjemmesykepleie er en offentlig tjeneste som utføres i private hjem (Birkeland & Flovik, 2014, s. 13-14). Den viktigste arbeidsoppgaven til hjemmesykepleien er at pasientene skal kunne mestre sitt hverdagslige liv i sitt eget hjem, så lenge dette er mulig og etter pasienten sitt ønske. Pasientenes behov er forskjellige, og noen trenger hjelp til å ivareta sine mest grunnleggende behov. Birkeland & Flovik (2014, s. 21) sier, at det å utføre helsehjelp krever kompetanse, og det stilles krav til utførselen. Pasient- og brukerrettighetsloven §1-3 definerer helsehjelp som «handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell».

Sårbehandling for pasienter har lenge vært et ansvar for hjemmesykepleien (Birkeland & Flovik, 2015, s.115). Moderne sårbehandling krever kompetanse, og det er lederen av institusjonen som har ansvaret for at pasienten får sårbehandling av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse. Det vil aldri være en garanti for at alle sår heles, men brukere og samfunnet har krav på å få den beste behandlingen i form av faglig forsvarlighet, og at sår som har gode grunnlag for å hele, vil hele (Birkeland & Flovik, 2014, s. 126-127). Det står i Helsepersonelloven § 4,1, 2. Ledd, at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig. Helsepersonell i hjemmesykepleien som har ansvar for sårstell må være kvalifisert for å utføre sårbehandling, for å ivareta brukerens krav til faglig forsvarlig sykepleie (Birkeland & Flovik, 2014, s. 127-128).

#### **2.5 Sykepleieren sin pedagogiske funksjon**

Sykepleieren sin pedagogiske funksjon skal gi pasienter, pårørende og kolleger mulighet for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring. Hvis sykepleier lykkes i å gi pasienter økt kunnskap, kan dette bidra til at pasienter mestrer sykdommen og konsekvensene av behandlingen (Tveiten, 2008, s. 30-31).

### **2.5.1 Pasientundervisning**

Sykepleieren skal formidle kunnskap om sykdomstilstanden, og skal forsikre seg om at pasientene kan medvirke i behandlingen. Dette vil påvirke pasienten sin deltakelse og evne til å ta beslutninger (Lindholm, 2012, s.398). Begrepet *health literacy* handler om at pasienter har ulike forutsetninger for å forstå helseinformasjon, og for å sørge for å få pleie, omsorg og behandling (Ingstad, 2014, s. 77). Pasienter med sammensatte sykdommer kan ha et større problem med å følge opp behandlingen, og trenger derfor et større undervisningsopplegg enn de med korte og ukompliserte behandlingsforløp. For å motvirke faktorer som virker hemmende på sårhelingen, vil det være særs viktig for sykepleier å øke pasientens forståelse og aktivere pasientens deltakelse i behandlingen. Sykepleierens kunnskap om den pedagogiske prosessen og evnen til å motivere pasienter, vil være viktig i utformingen av pasientundervisningen (Lindholm, 2012, s. 398).

Begrepet empowerment defineres som en prosess der målet er å øke kontrollen over det som påvirker egen helse og medvirkning (Tveiten, 2016, s. 21). Når en skal sette i gang et helsepedagogisk tiltak eller en empowerment intervensjon, er det flere valg som er avgjørende for utfallet. Før en kan sette i gang et tiltak må pasient, tid, sted, innhold og metoder vurderes. Pasienten sine holdninger, forståelse- og kunnskapsforståelse påvirker synet på egen sykdom og livssituasjon. Informasjonen om den kunnskap pasienten har, er viktig for sykepleieren i tilretteleggingen for læring (Tveiten, 2016, s. 83-84). Fagperson og pasient kan i samarbeid bli enige om hva pasientene må tilegne seg av manglende kunnskap (Tveiten, 2016, s. 85). Når man setter konkrete mål fører det til at fagpersonen og pasienten kan lage felles vurderinger og valg. Det som vil være viktig i denne prosessen er, å ikke bli for målstyrt, men heller samarbeide i retning av målet. Det relasjonelle i situasjonen blir fagpersonen sitt ansvar å ivareta (Tveiten, 2016, s. 85).

### **2.5.2 Veiledning**

Veiledning defineres som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess. Hensikten er at mestringskompetansen styrkes gjennom en dialog, basert på kunnskap og humanistiske verdier (Tveiten, 2016, s.89). Veiledningen planlegges, men innholdet i veiledningen må ta utgangspunkt i pasienten sitt behov. Sentrale prinsipper i veiledningen er medvirkning og maktfordeling. I veiledningen skal veileder støtte den som veiledes til selv å

finne svar. Det vil være av stor betydning at veileder og den som skal lære vet hva veiledning betyr i denne sammenhengen, og hvilke forventninger de har til hverandre. Dette gir grunnlag for å finne svar selv gjennom refleksjon, og erkjennelsen som bidrar til at prosessen kan bli spennende og betydningsfull. Dette kan bidra til mestringsfølelse (Tveiten, 2008, s. 80).

Veilederen sitt ansvar og funksjonen er å tilrettelegge for oppdagelse og læring. I veiledningen ligger det også et ansvar på den som skal lære, det vil si at ansvaret er delt mellom fokusperson og veileder. Likevel er det veileder sitt ansvar å sette i gang prosessen, hvor fokuspersonen kan reflektere over situasjonen og sitt eget behov. Deretter må veileder legge til rette for at fokuspersonen kan bearbeide, oppdage, lære og mestre. De kognitive, affektive og psykomotoriske aspektene inngår i denne prosessen (Tveiten, 2008, s. 92). Veilederen har ansvaret for å ivareta de etiske aspektene. Det handler om at veileder skal vise respekt for fokuspersonen sine grenser, og ivareta fokuspersonen sin evne til å ha selvkontroll. Kunnskap om kommunikasjon og veiledning gir grunnlaget for tilrettelegging av fokuspersonen sin forståelse av egne behov. Veileder har en merkunnskap på området, noe som representerer makt, det stilles krav til veileder å bruke makten bevisst (Tveiten, 2008, s. 93-94).



### 3 Metode

I følge Dalland (2014, s.112) er metode et verktøy som hjelper oss til å utforske og samle inn den informasjonen vi leter etter. Metodene som brukes i forskning kan grovt deles inn i kvantitative og kvalitative metoder, der det finnes flere typer kvantitative og mange kvalitative forskningsmetoder.

Kvantitative forskningsmetoder gir informasjon via tabeller og tallsystemer, som for eksempel prosent og gjennomsnittverdier av noe. I kvantitative forskningsmetoder finner vi harde og objektive data, eksakte faktakunnskap med målbare enheter. Resultattall gjør det mulig å utføre presise regneoperasjoner, og som kan brukes videre til statistiske beregninger. Data blir samlet inn med spørreskjema med faste svaralternativ, systematisk og strukturert observasjon og eksperiment (Thidemann, 2015, s. 77-78). Den kvalitative forskningsmetoden har til hensikt å finne frem til meninger og erfaringer som ikke lar seg tallfeste eller måle. Metoden går mer i dybden og datainnsamling skjer ved direkte kontakt med feltet (Dalland, 2014, s. 112).

Sykepleierutdanningen har fokus på å jobbe kunnskapsbasert. Kunnskapsbasert praksis (KBP) er en metode for å gi økt kvalitet på helsetjenesten. KBP er basert på pasientens ønske og behov i en gitt situasjon, og systematisk innhenting av forskningsbasert kunnskap samt erfaringsbasert kunnskap (Kunnskapsbasert praksis, 2012).

#### 3.1 Litteraturstudie som metode

Målet med et litteraturstudie er å oppdatere og gi mer innsikt i kunnskap som er knyttet til problemstillingen. Litteraturstudie skal også beskrive hvordan man har gått frem for å finne kunnskapen (Thidemann, 2015, s.80). For å kunne utføre systematiske litteratursøk vil det være nødvendig at det finnes nok studier av god kvalitet, som gir et grunnlag for bedømming og konklusjoner (Forsberg & Wengström, 2013, s. 26). I sykepleieutdanningen er det tradisjon for at studentene gjør systematiserte litteratursøk, både for studiekrav og for bacheloroppgave (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s.62). Forsberg og Wengström (2013, s. 30-31) skriver, at det å utføre et litteraturstudie innebærer å systematisere søk og gjøre kritiske vurderinger og til slutt sammenfatte litteraturen innenfor det valgte emnet eller problemstillingen. Antall av valgte studier avhenger av hva forfatteren klarer å finne tilgjengelig og hvilke krav forfatteren stiller til studiene som skal inkluderes.

Det finnes både positive og negative sider ved litteraturstudie som metode. I følge Forsberg og Wengström (2013, s. 26) fører metoden til at en kan tilegne seg informasjon og kunnskap om et bestemt tema over en kort periode. Den negative siden ved et litteraturstudie er at tilgangen til relevant forskning kan være begrenset. Forfatteren kan også velge studier som underbygger sine egne meninger og synspunkter, og dette kan også resultere i selektive valg av data.

I denne bacheloroppgaven er litteraturstudie som metode brukt for å hente inn data. I mitt litteraturstudie har jeg valgt kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Hovedmålsettingen har vært å finne kvalitative forskningsartikler, fordi disse gir informasjon om pasienten subjektive opplevelse av å være syk, og hvilke betydning funksjonen til sykepleier har for deres helse i denne forbindelsen.

### **3.2 Forskningsetikk**

Etikk gir oss retningslinjer for handlingsmønsteret slik at en kan ta rette og gode valg. I vanskelige situasjoner skal etikken hjelpe oss til å ta de rette vurderingene før handling. Det er mange forskjellige begrep om etikk. Vi snakker om dagligetikk, forskningsetikk, yrkesetikk, fagetikk og personligetikk. Selv om etikken er definert i forskjellige begreper, så vil etikken ha samme betydning for hvordan en utøver sine valg. Forskningsetikk er den delen av etikken som har påvirkning på planlegging, gjennomføring og rapportering av forskningen.

Forskningsetikken skal ivareta personvern og sikre et godt og sant forskningsresultat.

Medisinsk forskning skal sikre at forskningsdeltakerne (pasientene) ikke blir utsatt for unødvendige belastninger og skader. Enkelt personers integritet og velferd må ikke gå på bekostning av kunnskap og innsikt som forskningen gir (Dalland, 2014, s. 96).

De som i dag arbeider med forskningsetikk må forholde seg til etiske retningslinjer for forskning. Helsinkideklarasjonen gir retningslinjer for forskningsetikk, og som blir brukt i store deler av verden (Førde, 2014).

### **3.3 Kildekritikk**

Dalland og Tryggstad (2014, s. 63) skriver at ei kilde er nødt til å gå gjennom en prosess for å se om kilden kan brukes. Kilden må vurderes i forhold til kvalitet, og om den er relevant i forhold til tema i oppgaven. Kildekritikk skal vise at en er kritisk til utvalget av kildemateriellet som en velger å ta med, og vise hvilke kriterier for det valgte kildemateriellet

som brukes. Kildekritikk har til hensikt å belyse leserne om refleksjonen av relevans og gyldighet av litteraturen, som har til mål å belyse oppgavens problemstilling (Dalland & Trygstad, 2014, s. 72). Når man skal vurdere relevansen av kilden må en se på om kilden forteller noe om spørsmålene som stilles i oppgaven, og om kilden belyser problemstillingen. Vurdering av gyldighet og holdbarhet forteller noe om kildens kvalitet. Troverdige kilder forteller om hvor gyldig kilden er, og ekthet forteller hvilken holdbarhet kilden har (Dalland & Trygstad, 2014, s. 74).

Jeg har vært kritisk i søkeprosessen og til utvalget av litteraturen. Jeg har benyttet sjekklister fra kunnskapssenterer.no til å vurdere artiklene opp mot den problemstillingen som jeg har valgt. På bakgrunn av den korte tidsrammen for bacheloroppgaven er det mulig at mange gode forskningsartikler ikke er vurdert.

### 3.4 Litteratursøk

Jeg utførte systematiske søk i databasene Cinahl, Svemed+ og Pubmed. Ut i fra problemstillingen min brukte jeg søkeordene sykepleie, mestring, hjemmesykepleie, hjemmehjelp, behandling, venøse leggsår, leggsår, åpen sår, sårheling, sykepleier pasient forhold, psykososiale faktorer og kroniske venøse leggsår. For å oversette de valgte søkeordene benyttet jeg ordnett. Etter flere omfattende søkeprosesser endte jeg opp med flere gode artikler. Dersom artikkelens tittel og abstract var relevant for oppgaven, sjekket jeg videre om artikkelen hadde metode og at den var godkjent av en etisk komité. Inkluderingskriterien var at artikkelen skulle være sykepleiefaglig og ikke eldre enn 10 år. Dette resulterte i at jeg endte opp med fem forskningsartikler, tre kvalitative, en kvantitative og den siste forskningsartiklene der både kvalitative og kvantitative metoder er benyttet.

#### 3.4.1. Søk 1

Søkeordene som ble benyttet til søket er chronic wounds, ulcers, coping og nurse patient relationship.

Søk i Cinahl 13.01.2017			
Nr	Søkeord	Avgrensinger	Treff
S1	Chronic Wound		3400
S2	Ulcers		22 406

S3	Coping		31 667
S4	S1 or S2		24 402
S5	S3 And S4		89
S6	Nurse patient relationship		1487
S7	S5 And S6		1

Jeg valgte artikkelen «*Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: The patient's perspective*» (Morgen & Mofatt, 2008). Denne artikkelen lå som nr 1 i søket. Jeg valgte denne artikkelen da den belyser hjemmeboendepasienter sine perspektiver på forholdet mellom seg og sykepleierne i sårbehandlingen.

### 3.4.2. Søk 2

Søkeordene som ble benyttet til søket er community care, leg ulcers, venous ulcer og psykososiale faktorer.

Søk i Cinahl 13.01.2017			
Nr	Søkeord	Avgrensinger	Treff
S1	Community care		13 295
S2	Leg ulcers		3345
S3	Venous ulcer		2257
S4	S2 or S3		4330
S5	S1 And S4		81
S6	Psychosocial factors		212 967
S7	S5 And S6		5

Jeg valgte artikkelen «*Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse's perspective*» (Morgen & Mofatt, 2008). Artikkelen lå som nr. 3. Jeg valgte å ta med denne artikkelen da studiet omhandler sykepleiernes perspektiv på pasienter med leggsår som ikke heles. Da dette studiet er del to av det første studiet, så kan jeg sette resultatene av både pasientenes og sykepleierne sine perspektiv opp mot hverandre.

### 3.4.3. Søk 3

Søkeordene som ble benyttet til søket er venous leg ulcers, treatment og patient education.

Søk i Cinahl 09.03.2017			
Nr	Søkeord	Avgrensinger	Treff
S1	Venous leg ulcers		987
S2	Treatment		431 984
S3	Patient education		53 510
S4	S1 And S2		559
S5	S3 and S4		21
S6	S3 And S4	2007-2013	9

Jeg valgte artikkelen «*Knowledge Deficits and information-seeking Behavior in Leg Ulcer Patients*» (Hecke, Beeckman, Grypdonck, Meuleneire, Hermie & Verhaeghe, 2013). Artikkelen lå som nr. 8. Jeg valgte artikkelen da den omhandler pasientenes kunnskap om egen diagnose.

#### 3.4.4. Søk 4

Søkeordene som ble benyttet i søket er nursing, venous ulcers og psychosocial factors.

Søk i Pubmed 27.03.17			
Nr	Søkeord	Avgrensinger	Treff
S1	Nursing		66 7088
S2	Venous ulcers		5856
S3	S1 And S2		665
S4	Psychosocial factors		123 2606
S5	S3 And S4		97
S6	S3 And S4	5 år	21

Jeg valgte artikkelen «*Goal setting and lifestyle changes in a nurse-led counselling programme for leg ulcer patients: an explorative analysis of nursing records*» (Glind, Heinen, Evers & Achterberg, 2015). Artikkelen lå som nr. 3. Jeg valgte denne artikkelen da den omhandler sykepleieren sin pedagogiske funksjon for pasienter med venøse leggsår.

### 3.4.5. Søk 5

Søkeordene som ble benyttet i søket var education, counselling, counselling interventions, leg ulcers, venous ulcer og home care.

Søk i Cinahl 27.03.2017			
Nr	Søkeord	Avgrensinger	Treff
S1	Education		398 730
S2	Counselling		7483
S3	Counselling interventions		1098
S4	S1 OR S2 OR S3		405 391
S5	Leg ulcers		3363
S6	Venous ulcer		2273
S7	S5 OR S6		4354
S8	S4 AND S7		473
S9	S4 AND S7	2007- 2016	178
S10	Home care		35 658
S11	S9 AND S10		23
S12	S9 AND S10	2007-2016	10

Jeg valgte artikkelen «*Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention*» (Hecke, Grypdonck, Beele, Vanderwee & Defloor, 2011). Artikkelen lå som nr 2. Jeg valgte denne artikkelen fordi den belyser sykepleiers pedagogiske funksjonen i forhold til pasientenes sin mestring av hverdagen.

## 4 Resultat

### **4.1 Non Healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient's perspective.**

Av: Phillip A. Morgen og Christine J. Mofatt (2008). Publisert i International Wound Journal 5:340-348.

**Bakgrunn:** Tidligere forskning viser at forhold mellom sykepleiere og pasienter med kroniske tilstander, kan påvirke pasientenes erfaringer av sykdom og resultat av behandlingen. **Hensikt:** Undersøke forholdet mellom pasienter med ikke helende sår, og hjemmesykepleiere som stod for behandlingen av pasientene. Studien belyser pasientenes perspektiv. **Metode:** Det er brukt en kvalitativ metode ved hjelp av detaljerte semistrukturerte intervjuer. De semistrukturerte intervjuene inkluderte 5 pasienter som var diagnostisert med ikke helende leggsår. Pasientenes alder var mellom 32-74 år. **Resultat:** Studiet viser hvilken påvirkning ikke helende leggsår har på hverdagen til pasientene. Det kom frem at det var stor mangel på sårkunnskap hos både pasienter og sykepleiere. Sykepleien ble fokusert på selve såret og ikke på pasientens helhetlige helse. Pasientene fortalte at de måtte streve hardt for å få en god behandling, og at bandasjeringen ofte ble utført for dårlig av sykepleierne. Pasientene mente det å etablere et tillitsfullt og terapeutisk forhold over tid, var avgjørende for at de skulle føle seg viktige som enkeltpersoner. Dette gjorde muligheten for et sensitivt samarbeid mellom pasient og sykepleier mye større, uansett hvor krevende og utfordrende sårbehandlingen kunne være.

#### *Kritisk vurdering.*

Artikkelen er relevant for oppgaven min, da den får frem viktige erfaringer som pasientene hadde om behandlingen de fikk av hjemmesykepleierne. Det er flere sitat fra pasientene i studiet i forhold til det å leve med sår som ikke heler, og hvilke faktorer som hadde dårlig innvirkning på forholdet mellom pasientene og sykepleierne. Jeg har vært kritisk til at det ikke er beskrevet noe om venøse leggsår, men at det generelt handler om leggsår. Likevel beskrives pasientene sine sår som væskende, smertefulle og luktende, noe som er karakteristisk for venøse leggsår. Studien ble etisk godkjent av en lokal etisk komité, ut i fra innholdet i studiet har jeg vurdert artikkelen holdbar og gyldig.

#### **4.2 Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse's perspective.**

Av: Phillip, A, Morgen og Christine, J, Mofatt, (2008). Publisert i *International Wound Journal* 5:340-348.

**Hensikt:** Undersøke sykepleiernes perspektiv på pasienter med ikke helende leggsår, og som ikke responderte på behandling som de mottok. Et spesielt fokus var å belyse hvordan sykepleierne tok beslutninger angående behandling av pasientene som de hadde ansvar for.

**Metode:** Det er brukt en kvalitativ metode i studiet. Sykepleierne ble delt i fire fokusgrupper, der det var alt fra 3-6 deltakere i hver gruppe. Det ble valgt en fokusgruppe metode, da dette ga muligheten for å samle inn informasjon til fordel for den gjensidige påvirkning mellom sykepleierne i en gruppe. **Resultat:** Sykepleierne forventet at pasientene skulle være delaktige, positive og følge behandlingsinstruksene de ga. De fokuserte mye på sårene og i mindre grad på pasienten sin helhetlige helse. Det viste seg at målene til sykepleierne og pasienten ikke var de samme, sykepleiernes mål med behandling var å hele såret, mens pasientene såg på komfort som et viktig mål. Pasientene som prøvde å ta kontroll over sin egenomsorg, ble de kategorisert som vanskelige og ikke samarbeidsvillige av sykepleierne. I noen tilfeller der pasienten ikke gikk ned i vekt eller fulgte et helsefremmende program, ga sykepleierne pasientene skylden for at leggsåret ikke helet. Det viste seg at sykepleierne opplevde stress, angst og utmattelse når leggsåret ikke helet, og at dette førte til at distansering og skyld ble ødeleggende for pasient-sykepleier forholdet.

#### *Kritisk vurdering*

Artikkelen er relevant for problemstillingen min, da det kommer frem flere faktorer i artikkelen som indikerer problemet med dårlig sykepleie og for dårlig kunnskap om helhetlig sårbehandling. Dårlig samarbeid mellom sykepleierne og pasientene kommer frem i studiet , og dette fører til et dårlig resultat av sårbehandlingen. Artikkelen ble godkjent av en lokal forskningsetisk komite. Studiet er utført i London, noe som gjør at jeg er kritisk i forhold forskjellige kulturer og helsesystem, men på grunnlag av innholdet i studiet, så har jeg vurdert artikkelen som gyldig og holdbar.

#### **4.3 Knowledge Deficits and information-seeking Behavior in Leg Ulcer Patients.**

Av: Hecke, Beeckman, Grypdonck, Meuleneire, Hermie & Verhaeghe. (2013). Publisert i *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* 40(4):381-387



**Hensikt:** Undersøke pasientene sitt kunnskapsnivået og holdninger for å søke etter informasjon om venøse leggsår. Tilfredsstillende egenomsorg krever kunnskap om venøst leggsår (VLU) og årsak til forekomsten av VLU. **Metode:** Det er brukt en kvalitativ metode i studiet, data ble samlet inn ved hjelp av semistrukturerte intervju med 15 deltakere. **Resultat:** Viser at to viktige tema dukket opp fra analysen av innsamlet data. Første tema var mangel på kunnskap og informasjon, og det andre temaet var pasientenes forståelse av viktigheten for å innhente informasjon om venøse leggsår. Pasientene manglet informasjon om flere tema som er viktige når en har fått venøst leggsår. Eksempel er at pasientene ikke hadde en forståelse av de underliggende årsakene til venøse leggsår, og deres egen evne til å bidra til sårhelingen. Pasientene hadde forskjellige oppfatninger og teorier om hvordan deres VLU oppstod. Pasientene hadde ikke kunnskap om hvorfor kompresjonsbehandling var viktig. De trodde at kompresjonsbehandlingen bare var nødvendig til leggsåret var borte, eller at det ikke væsket lengre. Pasientene delte ulike livserfaringer assosiert med deres venøse leggsår. Deres iakttagelseevne endret seg i takt med sårheling, og sårheling definerte pasientens holdninger og handlinger. Pasientene definerte venøse leggsår som en bagatell, hudproblem, kronisk tilstand og sår som ikke helet av seg selv og som gjorde hverdagen vanskelig.

#### *Kritisk vurdering*

Artikkelen er relevant i forhold til problemstillingen min. Studiet får frem at pasienter med venøse leggsår har utilstrekkelig kunnskap og forståelse, både for tilstanden og behandlingen. Dette underbygger min antakelse om at faktorer som veiledning og undervisning, er viktig i forhold til sårheling av venøse leggsår. Artikkelen ble etisk godkjent av den etiske komite på Ghent universitet sykehus, på bakgrunn av studiens hensikt og årstall, mener jeg at dette studiet er gyldig og holdbar.

#### **4.4 Goal setting and lifestyle changes in a nurse-led counselling programme for leg ulcer patients: an explorative analysis of nursing records**

Skrevet av Van de, I, M., Heinen, M, M., Evers, W, A og Achterberg, T, V. (2015). Publisert i Journal of Clinical Nursing 24, 3576-3583.

**Bakgrunn:** Spesifikke målsettinger i individuell helseveiledning blir i økende grad brukt i veilednings programmer. Men innholdet i veiledningen er ofte vanskelig å spesifisere. Dette er spesielt for pasientgrupper med venøse leggsår, der veilednings programmer ikke har vært

tilgjengelig tidligere, men er blitt utviklet i senere tid. **Hensikt:** Beskrive målsetninger i forbindelse med en individuell helseveiledning i forhold til livstilråd til pasienter med leggsår, og undersøke pasientene og målkarakteristikken i forhold til endring av pasientens helseatferd. **Metode:** Det er brukt kvantitative metode, der det ble gjort en sekundær analyse av data som ble samlet inn fra 71 pasienter. **Resultat:** 41 pasienter (58%) lyktes i å endre sin atferd etter å ha satt en målsetting for behandlingen. I dette studiet valgte de fleste pasientene å gjennomføre beinøvelser og de færreste av pasientene valgte kompresjonsbehandling. Av 227 målsetninger som ble satt av pasientene, var det 154 mål som oppnådde kriteriene for å være spesifikke, målbare og innenfor tidsrammen. Pasienter som oppnådde atferdsendring var betydelig yngre enn de pasientene som ikke oppnådde atferdsendring. Bortsett fra alder så var det ingen forskjeller i karakteristikk mellom gruppen som oppnådde atferdsendring og gruppen som ikke oppnådde atferdsendring.

#### *Kritisk vurdering*

Studiens hensikt og funn er relevant i forhold til problemstillingen min. Studiet viser at atferdsendring i forhold til livsstilsråd, forekommer dersom det er satt spesifikke mål. Jeg er kritisk til artikkelens metode, då den ikke beskriver pasientene sine subjektive opplevelse, og hvilke faktorer som har spilt en rolle for å nå målsetningene. Forskerne skriver at målsettingene i programmene kan forbedres. De skriver at funnene i studiet har relevans i klinisk praksis, men at det trengs å forskes mer på sykepleie til eldre og svake i forhold til målsetting. Artikkelen ble godkjent av en lokal etisk komité, på grunnlag av innhold og årstall for studiet så mener jeg den er gyldig og holdbar.

#### **4.5 Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention**

Av: Hecke, A, V., Gryndonck, M., Beele, H., Vanderwee, K og Defloor, T. (2011). Publisert i Journal of Clinical Nursing 20(3/4): 429-443

**Bakgrunn:** Det er få intervensjoner som er testet og utviklet pr dd, som har til hensikt å øke pasientene sin grad av å følge opp livsstilsråd som er gitt i anledning av behandling av venøse leggsår. **Hensikt:** Undersøke forandring tilknyttet en sykepleie intervensjon, som skulle øke pasientens grad til å følge opp livsstilsråd i forbindelse med venøse leggsår. **Metode:** Det er brukt både kvalitative og kvantitative metoder. Data ble samlet inn etter intervju og observasjon av deltakerne. Hyppighet og varighet av kompresjon, legg øvelser og legg

heving, aktivitetsnivå, smerte og sår størrelser, ble registrert ved oppstart av intervensjonen, ved slutt og tre måneder etter intervensjonen var avsluttet. En kvalitativ evaluerings fremgangsmåte og pre-post design ble brukt. 26 pasienter i hjemmesykepleien med venøse leggsår deltok, gjennomsnittsalderen var 79 år. **Resultat:** Undervisningen førte til mer kunnskap om livsstilsråd. Flere pasienter utførte leggøvelser etter at intervensjonen var avsluttet, og studiet viste at hyppigheten og varigheten av øvelsene økte signifikant. Pasientene fikk et nytt perspektiv der livskvaliteten økte og sårheling ble sett på som oppnåelig igjen. Pasientene som hadde mistet håpet om sårheling, fikk håpet tilbake etter at såret hadde en positiv utvikling. Noen av pasientene hadde gjenvunnet sin selvstendighet da de lærte selv å ta kompresjon tøy på og av. seks av 24 pasienter som deltok opplevde at såret hadde helet fullstendig da intervensjonen var over.

### *Kritisk vurdering*

Studiens hensikt og funn er relevant i forhold til problemstillingen min. Resultatene i studiet viser hvor stor betydning pasientundervisning og veiledning har for pasienter med venøse leggsår. Det er brukt både kvalitative og kvantitative metode, som kan gi en større forståelse av resultatene. Studien ble etisk godkjent av Ghent Universitet sykehus sin etiske komité. Jeg valgte å ta med dette studiet da innholdet og resultatene belyser temaet i denne oppgaven.

## 5 Drøfting

I drøftingen vil jeg belyse funn fra artiklene og teori opp mot problemstillingen i bacheloroppgaven min. Hvordan kan sykepleier støtte hjemmeboende pasienter med venøse leggsår til å mestre hverdagen?

- Et litteraturstudie om sykepleier sin pedagogiske funksjon

### 5.1 Dagens hjemmesykepleie til pasienter

På grunn av en økende andel eldre mennesker i befolkningen og et endret sykdomsbilde, vil flere pasienter framover få behov for hjemmesykepleie. I følge Birkeland og Flovik (2014, s. 21) er den viktigste oppgaven til hjemmesykepleien, at pasientene skal settes i stand til å mestre sitt hverdagsliv. Det er påvist at forekomsten av leggsår øker med økt alder. I følge Langøen (2015, s. 259-260) er det en sammenheng mellom dyp venetrombose (DVT) og venøs svikt, 50 % av pasientene som har hatt DVT har fått venøse leggsår. Dette vil stille krav til økt kompetanse hos helsepersonellet i hjemmesykepleien. Hudlegekontoret (2010) belyser at ca. 4-8 % av Norges befolkning kan få problemer med leggsår. I studien av Morgen og Mofatt (2008) så viste det seg at sykepleierne hadde mangel på kunnskap om venøse sår og at de kun fokuserte på såret, pasientene fikk ikke en helhetlig sykepleie. I følge Birkeland og Flovik (2014, s. 126-127) er det ledere av institusjoner som har ansvar for at pasientene skal få sårbehandling av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse. I praksis kan dette i noen tilfeller blir vanskelig for lederne å organisere, men likevel så har pasientene et krav om at sykepleien skal dekke behovet deres. I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 blir helsehjelp definert som handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgs formål som er utført av helsepersonell (Birkeland & Flovik, 2015, s. 21).

### 5.2 For mestring trenger pasientene økt health literacy

Tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter om egen sykdom spiller en stor rolle for mestring. Funn i flere artikler, blant annet Hecke et al. (2011), Hecke et al. (2013) og Morgen og Mofatt (2008) bekrefter at det ofte er mangel på kunnskap om utviklingen av venøse leggsår, og livsstilsråd som kan være til hjelp å hele venøse leggsår. I følge Kristoffersen (2014, s. 157) bidrar tilstrekkelig kunnskap om sykdommen til at pasientene opplever sykdommen mindre farlig. Dette kan føre til at pasienter mestrer sin livssituasjon bedre.

I artikkelen Hecke et al., (2013) hadde pasientene behov for informasjon om diagnosen for å kunne utføre egenomsorg og delta i behandlingen. I følge Kristoffersen (2014, s. 156) vil det å gi pasientene en aktiv rolle og medbestemmelse i behandlingsforløpet kunne øke følelsen av kontroll. Dette kan bidra til at forventningene om å mestre situasjonen øker. Men mennesker er ulike, Travelbee (2017, s. 227-228) skriver at det oppstår forskjellige reaksjoner hos mennesker ved sykdom, blant annet fornektelse eller aksept. Derfor vil det være nødvendig at sykepleier kartlegger betydningsfulle faktorer i personen og nærmiljøet rundt. På denne måten kan sykepleier sette i gang konkrete tiltak som kan påvirke sykdommen, livssituasjonen og styrke pasientens evne til å mestre situasjonen på en aktiv og direkte måte (Kristoffersen, 2014, s. 155). Travelbee (2017, s. 227-228) påpeker at de som til en viss grad klarer å akseptere sykdom, er avhengig av støtte og hjelp for å mestre påkjenningene.

Livsstilsråd som leggøvelser, fysisk aktivitet og beinheving er viktige råd for pasienter som har venøse leggsår. Dette er aktiviteter som pasientene bør innføre i hverdagen sin. Funn i studiet av Glind et al., (2015) viser at atferdsendring hos pasienter som har venøse leggsår kan oppstå, dersom man setter spesifikke, holdbare og tidsmessige mål. Dette krever at sykepleierne i samarbeid med pasientene arbeider mot et konkret mål som ikke er for vanskelig å oppnå. Men før pasientene kan ta avgjørelser i behandlingsforløpet, er de nødt til å ha kunnskap om helhetlig sårbehandling. Sykepleier må forsikre seg om at pasienten har kunnskap om hvorfor livsstiltiltakene er viktig for sårhelingen. Som Ingstad (2014, s. 78) påpeker er sykepleier må forholde seg til pasientene sine språkkunnskaper og deres evne til å ta til seg informasjon. Funn i studiet av Glind et al., (2015) viser at eldre mennesker har større utfordringer en yngre, med å sette mål for å oppnå atferdsendring i forhold til livsstilsrådene. Årsaken til dette kan være evnen til å ta i mot informasjon, mobilitet eller livssituasjon. Likevel skal sykepleier informere pasienten i forhold til pasienten sin health literacy. Det er sykepleiers ansvar å ta hensyn til at pasienter er ulike, og at de har ulike forutsetninger for å mestre og forstå informasjon. Det å sette mål om et tema, for eksempel leggøvelser kan i følge Glind et al., (2015) føre til atferdsendring, det er sammenheng mellom få mål og muligheten for å nå målsetningene. I følge Lindholm (2012, s. 398) kan pasienter med sammensatte sykdommer ha større problem med å følge opp behandling, og trenger derfor et mer omfattende undervisningsopplegg. Funn fra studiet av Glind et al., (2015) belyser at pasienten sin health literacy har en stor betydning for å kunne mestre individuelle målsettinger. Dette samsvarer med Ingstad (2014, s. 78) som skriver at pasienter må få tjenester ut i fra individuelle behov. Det betyr at sykepleiere må bruke ulik mengde resurser hos pasienter med

samme type lidelse for å oppnå samme resultatene. Likevel stilles det krav om aktiv innsats fra pasientene for at behandlingen skal lykkes. Funn i studiet av Morgen og Mofatt (2008) viste at ulike forventninger til sårbehandlingen førte til et dårligere forhold mellom sykepleiere og pasienter. Når pasientene deltar i behandlingen vil det redusere faren for ulike forventninger mellom sykepleiere og pasienter (Kristoffersen, 2014, s. 157). I følge Travelbee (2017, s. 41) er menneske-til-menneske-forholdet en prosess eller metode, for å nå sykepleiens mål og hensikt. Dette vil si at dersom sykepleierne og pasienter skal samarbeide mot et felles mål, så er det nødvendig å samarbeide som to likestilte personer.

### **5.3 Økt kunnskapsnivå gjennom pasientundervisning og veiledning**

Pasientene i studiet av Hecke et al., (2013) sa at de hadde for lite kunnskap og forståelse av venøse leggsår. De manglet kunnskap om livsstilsrådene som medvirker til sårheling, som blant annet leggøvelser, fysisk aktivitet og heving av bein. Pasientene i studiet krevde mer informasjon om diagnosen deres slik at de skulle få forståelse, og være delaktige i behandlingen. Funn i et annet studiet av Morgen og Mofatt (2008) viser at pasientene hadde lite kunnskap om hvorfor venøse leggsår oppstod. Lite kunnskap og forståelse av den anatomiske årsaken til venøse leggsår, har mange pasienter til felles. Kristoffersen (2014, s. 155) bekrefter at folk flest har lite kunnskap om kroppens funksjon og kunnskap om hva en medisinsk diagnose innebærer. Dette kan føre til at pasienter lager seg tanker om hva som er årsaken til utviklingen av diagnosen, og feilbehandler seg selv. Funn i studiet av Hecke et al., (2013) viser at lite kunnskap og forståelse fører til dårligere egenomsorg. I følge Lindholm, (2012) er det sykepleier sitt ansvar å kunne formidle kunnskap om sykdomstilstand, og forsikre seg om at pasientene kan medvirke i behandlingen. Pasienter som blir delaktige i behandlingen får evne til å ta beslutningsansvar i behandlingen. Likevel viser funn i studiet til Hecke et al., (2013) at pasientene ikke fikk tilstrekkelig informasjon om diagnosen, behandlingen eller livsstilsråd i forhold til venøse leggsår. Forklaringen på dette kan være at sykepleierne ikke har forsikret seg om at pasientene har forstått informasjonen, på grunn av at pasientene har fått for mye informasjon eller sykepleierne har hatt for lite tid til å formidle denne informasjonen. Helsepersonell møter mange ulike personligheter i helsevesenet. Dette betyr at sykepleiere må vurdere pasientenes evne til å forstå og hvordan de vurderer helseinformasjon. Sykepleier skal også forsikre seg om at pasientene benytter informasjonen til å opprettholde helsen på høyest nivå (Ingstad, 2014, s. 77). Som presisert så handler det om at man som helsepersonell er nødt til å ta hensyn til pasientens health literacy. Travelbee (2017, s. 34) påpeker også at sykepleier skal være en endringsorientert, der målet er å

forandre individet gjennom bevisstgjøring om hvordan sykdom, funksjonssvikt og lidelse kan forebygges.

Pasientene i studiet av Hecke et al., (2013) hadde ikke kunnskap om i hvor lang tid de skulle bruke kompresjonsbandasjene. I følge pasientene så informerte helsepersonellet for lite om ulike kompresjon metoder. Dette viser at sykepleierne ikke tok hensyn til pasientens health literacy. Lindholm, (2012, s. 398) påpeker viktigheten med at sykepleiere øker pasientforståelsen og aktiverer pasientens deltakelse i behandlingen. Dette for å motvirke faktorer som kan virke hemmende på sårhelingen. Sykepleieren sin pedagogiske funksjon skal gi pasientene og de pårørende mulighet for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring. Dersom sykepleieren lykkes med å gi pasientene økt kunnskap, kan dette bidra til at de mestrer bedre sykdom og konsekvensene av behandlingen (Tveiten, 2016, s. 89).

Det ble lagt vekt på en individuell pasientundervisning i studiet av Hecke et al., (2011), dette førte til at pasientene ble mer bevisst over livsstilsrådene som var til hjelp i behandlingen av venøse leggsår. Før intervensjonen ble satt i gang, ble sykepleierne lært opp i hvordan de skulle undervise pasientene. Den økte pedagogiske funksjonen til sykepleierne kan ha vært årsaken til de gode resultatene hos pasientene. På en annen side skal sykepleiere kunne formidle kunnskap om sykdomstilstand og forsikre seg at pasientene kan bidra i behandlingen (Lindholm, 2012, s. 398). I starten på den individuelle pasientundervisningen ble det også lagt vekt på å lytte til pasientenes opplevelser av det å leve med venøse leggsår, dette for å forstå pasientene sitt syn på diagnosen, deres behov og oppfatning av leggsåret (Hecke et al., 2011). I følge Tveiten (2016, s. 83-84) må sykepleiere vurdere pasient, tid, sted, innhold og metoder før en kan sette i gang et helsepedagogisk tiltak eller empowerment intervensjon. På denne måten kan man finne ut av pasientenes kunnskapen om behandling, men det kan også gi sykepleiere en pekepinn på hva pasientenes behov for behandlingskunnskap. I studiet av Hecke et al., (2013) beskrev pasientene venøse leggsår som bare et sår, et sår som ikke grodde av seg selv og en kronisk tilstand. Disse oppfatningene definerte pasientene sine handlinger i egenomsorgen. Tveiten (2016, s. 83-84) belyser at læreforutsetningen som pasientene har, er nyttig for videre læring og at pasientene sitt syn på egen sykdom og livssituasjon spiller en rolle for hvilke holdninger, forståelse- og kunnskapsforståelse pasientene har.

Flere funn i studien av Hecke et al., (2011) viser at tilpasset veiledning fører til lære hos pasientene. Veiledning defineres som en formell, relasjonell og en pedagogisk

igangsettingsprosess som skal styrke mestringskompetansen gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (Tveiten, 2016, s. 89).

*«Well, I used to elevate my legs like this, but my legs were lower. Tissue viability Nurse said to elevate my legs in a way that I can see my toes. That's a good rule of thumb to know if I am elevating my legs correctly. But lying my legs on a hassock, that is not very effective. That is something that she has taught me »* (Hecke et al., 2011, s. 436).

Dette sitatet er sagt av en deltakende pasient, som viser hvor viktig den pedagogiske funksjonen til sykepleiere er i behandlingen til pasienter med venøse leggsår. I dette tilfellet hadde pasienten kunnskap om å heve beina, men ikke hvor høyt beina skulle heves for at det skulle gi effekt. I følge Tveiten, (2008, s. 80) er veiledning en pedagogisk virksomhet, og målet er å styrke mestringskompetansen på grunnlag av oppdagelse og læring. Ved å lære pasientene om hvilke tiltak de skal gjøre, og hvorfor de bør utføre tiltakene, kan dette styrke grunnlaget for deltakelse i behandlingen. Likevel har pasientene også et viss ansvar i veiledningen, da de skal reflektere over situasjonen sin og ut av det finne ut av hva behov de har. For at pasientene skal komme i gang med denne prosessen, er det sykepleieren sitt ansvar å veilede pasientene. Når pasientene har reflektert over sin eget situasjon, så skal sykepleier legge til rette for at pasientene kan bearbeide, oppdage, lære og mestre situasjonen sin (Tveiten, 2008, s. 92). Travelbee (2017, s. 227-228) underbygger Tveiten sin teori, da hun spesifiserer at sykepleierne har ansvar for å hjelpe den syke med å finne mening i tiltakene som må til for å bevare helsen og å kontrollere sykdommen.

Flere av pasientene som deltok i studiet til Heck et al., (2011) var usikker på sin egen innsats for å øke sårheling, og tvilte på rådene som ble gitt av sykepleierne. Pasientene tvilte spesielt på rådene om leggøvelser og fysisk aktivitet, og fokuset hos disse pasientene var mer på behandlingen av selve såret. Årsaken til dette kan være at pasientene ikke har forstått sammenhengen mellom livsstilsråd og sårheling, og at trengte et mer omfattende undervisningsopplegg. Som Lindholm (2012, s. 398) påpeker er sykepleiere nødt til å øke pasientens forståelse, slik at pasientene har grunnlag for å delta i behandlingen sin.

#### **5.4 Helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår**

Samhandlingsreformen bidrar til at pasientene blir tidlig utskrevet fra sykehusene, og ansvaret blir tidlig overført til de kommunale helsetjenester. Målet er at folkehelsen skal bli bedre. Det



betyr at man skal få den rette behandlingen til rett tid og sted gjennom en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste, som er tilpasset den enkelte bruker (Helsedirektoratet, 2017). Samhandlingsreformen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er nødt til å være god, også i forebygging og behandling av venøse leggsår. Men likevel skjer det avvik i praksis, som ikke er i samsvar med kriteriene i samhandlingsreformen. Eksempel på dette er forebyggende behandling som ikke blir fulgt opp av helsetjenesten. Min praksiserfaring er at pasienter har blitt sendt hjem fra spesialisthelsetjenesten, uten å ha blitt henvist til kommunehelsetjenesten. Konsekvensen av det er at pasientenes helhetlige helse ikke blir ivaretatt. Brukere og samfunnet har i følge Birkeland og Flovik (2014, s. 126-127) et krav på å få den beste behandlingen i form av faglig forsvarlighet, og at sår som som har gode grunnlag for å hele, vil hele. Jeg har også opplevd i praksis at pasienter er blitt sendt hjem fra sårpoliklinikk, uten at oppdaterte sårprosedyrer er gitt til pasientene, eller tilfeller der pasientene ikke fått henvisning til kommunehelsetjenesten. Jeg har også opplevd at pasienter har fått utilstrekkelig helseinformasjon på grunn av stramme tidsrammer hos sårpoliklinikken. Det vil bli lettere for helsepersonell å gi en kvalitetssikret sykepleie dersom de arbeider kunnskapsbasert. Kunnskapsbasert arbeid kan tilfredsstille pasientenes ønske og behov i den gitte situasjonen de er i. Dette kan bidra til pasientene føler seg godt ivaretatt i den helhetlige behandlingen mellom helsetjenestene.

Pasientene og sykepleierne i studiene av Morgen og Mofatt (2008) hadde utilstrekkelig kunnskap om venøse leggsår. Utilstrekkelig kunnskap kan nettopp være årsaken til at pasientene fikk for dårlig sykepleie, og at sykepleierne var stresset og utmattet fordi de ikke klarte å få sårene til å hele. På en annen side skal helsepersonellet arbeide i tråd med helsepersonelloven. Helsepersonelloven sitt formål er å sikre pasientene og sikre kvalitet i helsetjenesten, samt sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helsetjenestene (Helsedirektoratet, 2016). Sykepleierne i studiet av Morgen og Mofatt (2008) fokuserte ikke på pasientens helhetlige helse. Forklaringen på dette var at sykepleierne mente, at de ikke var psykiatikere, veiledere eller psykologer, men at det var såret til pasientene de kom for å behandle. Slike holdninger kan være et resultat av kunnskapsmangel eller et dårlig klinisk blikk. Travelbee (2017, s. 41) understreker at sykepleiere trenger innsikt, dømmekraft, ferdigheter og mot til å hjelpe mennesker for å finne mening med sykdom. I følge helsepersonelloven § 4,1. , 2.ledd skal helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som forventes ut i fra helsepersonell

kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig (Birkeland & Flovik, 2014, s. 127-128).

Pasientene fra studiet av Morgen og Mofatt (2008) fortalte at det å leve med sår som væsket mye og lukten førte til tilbaketrekking fra offentlige steder og isolasjon. Langøen (2015, s. 302) underbygger dette funnet da han spesifiserer at leggsår er med på å skape smerte, manglende kontroll over eget liv, tristhet og andre forhold som er knyttet til lukt og sekresjon fra sårene. På den andre siden spesifiserer også Langøen (2015, s. 302) at pasienter som får god støtte fra nære pårørende har mindre redusert livskvalitet enn de som ikke har pårørende rundt seg. I følge (Kristoffersen, 2014, s. 42) vil det å være knyttet til andre mennesker gjennom felles interesser, verdier og aktiviteter, gi en følelse av å høre sammen med andre. Viktige behov for personligutvikling og velvære er å bli verdsatt av andre for å få en bekreftelse på egen verdi. Det å få sosial støtte fra andre ved behov gir en trygghet. Behov for egen verd får man gjennom kontakt med andre mennesker i ulike sammensetninger. Pasientene fra studien av Morgen og Mofatt (2008) hadde et ønske om å føle seg unik og viktig som enkeltperson. De ønsket også å etablere et tillitsfullt og terapeutisk forhold til sykepleierne som behandlet sårene deres. Årsaken til dette kan være at de trengte å betro seg til eller bare å skape en relasjon til sykepleierne som kom inn i hjemmet deres og behandlet dem. I følge Travelbee (2017, s. 41) vil det være nødvendig at sykepleierne bruker seg selv terapeutisk for å utøve profesjonell sykepleie. Det handler om å bruke personligheten sin bevisst for å strukturere sykepleieintervensjonene, og skape et forhold til den syke. Men for at sykepleierne skal bruke seg selv terapeutisk så kreves det selvinnsikt, selvforståelse, innsikt i menneskelig atferd, og evnen til å vurdere egen og andres atferd .

## Avslutning

Behandling av pasienter med venøse leggsår krever kunnskap hos sykepleieren. Sykepleieren sin oppgave er å øke kunnskapsnivået til pasientene, og å kartlegge viktige faktorer som har betydning for behandlingen. Mestring av hverdagen er avhengig av at pasientene har tilstrekkelig kunnskap og har tatt til seg kunnskapen om livsstilsrådene. Pasientene sin health literacy har stor betydning i behandlingen, og det er viktig å ta hensyn til dette når en skal utforme et undervisnings- og veiledningsopplegg. Den økte forståelsen og kunnskapen om egen diagnose, vil på sikt spare både tid og resurser for helsepersonell i kommunehelsetjenesten. Erfaringer og studier har vist at kunnskap om sår og sårbehandling blant helsepersonell og pasienter er utilstrekkelig. Helsepersonell loven krever at sykepleiere har kunnskap, og at de utfører forsvarlig sykepleie. Dette betyr at sykepleieren har ansvar å for å tilegne seg spesifikk kunnskap om sårbehandling til pasienter med venøse leggsår.

God individuell helseundervisning og veiledning vil bidra til økt kunnskap om pasienten sin egen sykdom. Sykepleierne sin pedagogiske funksjonen må praktiseres overfor pasienter med leggsår, dette er en viktig del av den helhetlige sårbehandlingen. Før behandlingen starter må sykepleierne skape en god relasjon til pasientene. Kjennskap og trygghet kan medvirke til at pasientene lettere gir uttrykk for sine hjelpebehov, dette vil også avdekke manglende forståelse og kunnskap. Pasientene bør være aktive i behandlingen, da aktiv medvirkning reduserer faren for at pasientene og sykepleierne har forskjellige forventninger til resultatet av behandlingen.

Samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må fungere for at pasientene skal få den behandlingen som de har krav på i helseloven. Et godt samarbeid mellom tjenestene må til for at pasientene skal få rett og god behandling.

## Referanseliste

Birkeland, A. & Flovik, A.M. (2014). *Sykepleie i hjemmet*. (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Christoffersen, L., Johannessen, A., P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systemtiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og Kultur

Førde, R. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>

Glind, I, M, VD., Heinen, M, M., Evers, A, W., Achterberg, T, V. (2015). Goal setting and lifestyle changes in a nurse-led counselling programme for leg ulcer patients: an explorative analysis of nursing records. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3576-3583. doi: 10.1111/jocn.12955

Helsedirektoratet. (2016, 24. juni) *Helsepersonelloven*. Hentet 5. april 2017 fra <https://helsedirektoratet.no/lover/helsepersonelloven>

Helsedirektoratet. (2017, 20. februar) *Samhandlingsreformen*. Hentet 4. april 2017 fra <https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen>

Hudlegekontoret. (2010, 13. april) *Sår*. Hentet 15. mars 2017 fra <http://www.hudlegekontoret.no/sykdomstema/saar>.

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Travelbee, J. (2017). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo: Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N. J. (2011). *Teoretiske perspektiv på sykepleie*. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. –A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie*. Bind 1 (2.utg., S. 209-277). Oslo: Gyldendal Akademiske.

Kristoffersen, N. J. (2011). *Pasientfenomener og livsutfordringer*. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. –A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie*. Bind 3 (2.utg., S. 133-189). Oslo: Gyldendal Akademiske.

Kunnskapssenteret. (2017, 20. januar). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 10. mars 2017 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Kunnskapsbasert praksis. (2012). *Kvalitativ metode*. Hentet 20. mars 2017 fra <http://kunnskapsbasertpraksis.no/kunnskapsbasert-praksis/>

Kunnskapsbasert praksis. (2012). *Kunnskapsbasert metode*. Hentet 20. mars 2017 fra <http://kunnskapsbasertpraksis.no/kunnskapsbasert-praksis/>

Langøen, A., & Gürgen, M. (2012) Forebygging og behandling av sår. I.A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (4. utg., s. 251-311). Oslo: Gyldendal Akademisk

Lindholm, C. (2012) *Sår*. Oslo: Akribe AS.

Morgan, P., & Moffatt, C. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient´s perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 340-348.

Morgan, P., & Mofatt, C. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse´s perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 332-339.

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker:- innføring i psykologi for helsefag*. Fagbokforlaget.

- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget AS.
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Van Hecke, A., Beeckman, D., Grypdonck, M., Meuleneire, F., Hermie, L., Verhaeghe, S. (2013). Knowledge deficits and information-seeking behavior in leg ulcer patients. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 40(4):381-387. doi: 10.1097/WON.0b013e31829a2f4d
- Van, Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., Vanderwee, K., & Defloor, T. (2011). Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention. *Jornal Of Clinical Nursing*, 20(3/4), 429-443. Doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03546.x

## VEDLEGG 1

Artikkel Forfatter/Tittel	Hensikt	Metode og Datainnsamling	Utvalg	Funn
Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient´s perspective (Morgen & Mofatt, 2008).	Hensikten med studiet var å undersøke forholdet mellom pasienter med ikke helende leggsår og hjemmesykepleiere. Dette ut i fra pasientene sitt eget perspektiv.	En kvalitativ metode ble brukt, der de brukte semistrukturerte intervju med deltakerne	Fem pasienter fra fire ulike avdelinger i hjemmesykepleien ble valgt til å være med i studiet. Av de fem var tre kvinner og to menn. Deres alder varierte fra 32 til 74 år.  Kriteriene for at pasientene ble valgt, var at de hadde kroniske leggsår eller kompliserte sår.	Pasientenes behov for å etablere og oppretholde et terapeutisk forhold til sykepleierne var avgjørende, dette for at de skulle føle seg betydningsfulle.  Pasientene gav også uttrykk for at et godt samarbeid med sykepleierne spilte en viktig rolle i behandlingen.
Non healing leg ulcer and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse´s perspective (Morgan & Mofatt, 2008).	Hensikten med studiet var å undersøke sykepleierne sitt perspektiv på pasienter med ikke helende sår. Et spesielt fokus var på hvordan sykepleierne tok beslutninger om pasientene.	En fokusgruppe metode ble brukt i studiet.	Sykepleiere fra fire ulike avdelinger i hjemmesykepleien deltok i studiet. De ble delt inn i fire fokusgrupper, der sykepleiere fra samme avdeling var plassert en og samme fokusgruppe.	For å skape et sykepleier-pasient forhold er det viktig at sykepleierne plasserer pasientene i båser. Sykepleierne må gi uttrykk for at et samarbeid er mulig, selv om det ofte kan være krevende.
Kandidatnr. 310		32		

<p>Knowledge Deficits and information-seeking Behavior in leg ulcer patients (Hecke, Beeckman, Grypdonck, Meuleneire, Hermie &amp; Verhaehge, 2013).</p>	<p>Målet med studien var å undersøke pasientenes kunnskaps mangel og evne til å tilegne seg informasjon om leggsår</p>	<p>En kvalitativ studie med semistrukturerte intervju med pasienter ble brukt.</p>	<p>15 pasienter med venøse leggsår ble intervjuet i hjemmesykepleien, og i en sårklinikk mellom oktober 2008 og juni 2009.</p>	<p>Pasienter med leggsår har ofte utilstrekkelig kunnskap om sin egen diagnose og om relevante livsstilsråd. Pasienter må ha mer kunnskap for å kunne forstå behandlingen og for å utøve bedre egenomsorg.</p>
<p>Goal setting and lifestyle changes in a nurse-led counselling programme for leg ulcer patients: an explorative analysis of nursing records (Glind, Heinen, Evers &amp; Achterberg, 2015).</p>	<p>Hensikten med studiet var å beskrive målsetninger for et individuell helseveiledningsprogram, angående livstils rådgivning til pasienter med leggsår. Og for å observere at pasientene oppnådde sine målsetninger i forhold til endringer i helseatferd.</p>	<p>Det ble brukt en kvantitativ metode. Det ble utført en sekundær analyse av oppsamlet data fra en randomisert klinisk utprøving av veiledningsøkter for pasienter med venøse leggsår</p>	<p>71 pasienter ble valgt ut av dermatologiske sykepleiere fra 10 forskjellige dermatologiske klinikker. 57% av deltakerne var kvinner. Gjennomsnittsalderen var 66 år. 64 % av deltakerne hadde blandingsår mens 34 % hadde venøse leggsår.</p>	<p>Funn i studiet viste at yngre pasienter med venøse leggsår oppnådde oftere atferdsendring etter å ha satt behandlingsmål. Det var ingen andre forskjeller enn alder på de som oppnådde atferdsendring, og de som ikke oppnådde atferdsendring. Studiet viste at målsettingene for pasientene må forbedres, og at målsetningene må være oppnåelig.</p>



<p>Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention (Hecke, Gryndonck, Beele, Vanerwee &amp; Defloor, 2011).</p>	<p>Hensikt med dette studiet var å undersøke om sykepleier intervensjoner kan bidra til forandringer av pasientenes forståelse av livsstilsråd gitt til pasienter med venøse leggsår.</p>	<p>Det er brukt kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Innsamling av data ble utført ved hjelp av intervjuer og observasjoner av pasientene. En induktiv innholdsanalyse og Wilcoxon signed-rank test ble også brukt.</p>	<p>26 pasienter med venøse leggsår i hjemmesykepleien deltok.</p>	<p>Kunnskap om livsstilsråd om leggsår økte. Undervisningen bidrog til at pasientene fulgte rådene kontinuerlig. Flere pasienter utførte leggøvelser etter at intervensjonen tok slutt, og 3 måneder etter intervensjonen var avsluttet.</p>
---	---	---	---	--