



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD101C

Predefinert informasjon

Startdato:	04-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	10-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Hjemmeoppgave		
SIS-kode:	203 BSD101C 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 53

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9400

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja

registrert oppgavetittelen

på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 7

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja



BACHELOROPPGAVE

Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon overfor ufaglærte helsepersonell for å hindre smitte og spredning av antibiotikaresistente bakterier på sykehjem.

The Supervisorial Role of the Nurse in the Unlicensed Assistive Personnels' Provision of Care to Prevent and Control the Spread of Antibiotic Resistant Microorganisms in Nursing Homes.

Kandidatnummer: 53

HVL FHS IHO

GRSD15

Veileder: Irene Aasmul

Tall på ord: 9400 ord

10. mai 2019

FORORD

Å skrive en stor og omfattende oppgave har vært en slitsom og krevende prosess. I det hele lærte jeg igjen at tålmodighet er en dyd. Jeg vil rette en stor takk til følgende:

Min veileder Irene Aasmul som har vært veldig oppmuntrede, forståelsesfull, tålmodig og sjenerøs med tips om hvordan jeg skal gå frem med min oppgave. Jeg vil også takke for at hun har strukket seg langt, slik at jeg kunne få mest mulig utbytte av veiledningstimene.

Min god venninne Wendy som har vært en stor hjelp i forbindelse med de tekniske og estetiske bitene av denne oppgaven

Sigrud Bøe Skogstrand som var ansvarlig for mitt studieløp. Hun sørget for at jeg kan forfølge min sykepleierkarriere i Norge ved å lage et skreddersydd studieforløp som etterfølger kravene fra Helsedirektoratet. Enda viktigere var de gode tilbakemeldingene hun ga meg, både positive og mindre positive, og ga meg tips om hvordan jeg blir en god norsk sykepleier slik at jeg kunne bygge min selvtillit og ha en følelse av trygghet. Jeg følte at jeg var veldig godt ivaretatt.

Alle mine lærere på desentralisert sykepleieutdanning, som har vært veldig flinke til å formidle kunnskap til oss framtidige sykepleiere.

Mine venner på Bergen filharmoniske orkester og Bergen nasjonale opera som har vært veldig sjenerøs med gratis billetter slik at jeg kan koble av hver ukeslutt.

Min familie i den Anglikanske kirken, Bibelgruppe Åsane, Bergen domkirke menighet, Kirkens bymisjon og som alltid kommer med emosjonell støtte og alltid er omsorgsfulle.

Til syvende og sist vil jeg rette den aller største takken til D. Njaal som har vært med meg helt fra begynnelsen av studiet fram til jeg skriver dette forordet. Tusen takk for alt du har gjort. Jeg hadde sikkert sluttet på skole for lenge siden om det ikke hadde vært for dine snille og oppmuntrende ord, dine ører som er flinke til å lytte og din tilstedeværelse når jeg mest trenger det.

SAMMENDRAG

Denne oppgaven ønsker å belyse hvordan sykepleieren kan undervise og veilede ufaglærte slik at disse blir i stand til å hindre smittespredning av antibiotikaresistente bakterier på sykehjem.

Metode: Litteraturstudie

Resultat: Det var overraskende få relevante studier for problemstillingen. På nåværende tidspunkt finnes det, så vidt jeg har funnet, ingen studier som tar for seg den eksakte problemstillingen. Det ble heller ikke funnet noen relevante studier på norske forhold. Alle studiene bruker svært begrensede utvalg.

Diskusjon: Undervisning og veiledning som funksjon omhandler det profesjonelle og personlige aspektet, og for å lykkes med veiledning må både veilederens og veisøkerens perspektiv tas i betraktning. Det er nødvendig å videreutvikle veiledningskompetanse, noe sykepleierledere har et stort ansvar for. Florence Nightingales prinsipper for god sykepleie kan også være et godt grunnlag for retningslinjer for å hindre smitte og spredning av antibiotikaresistente bakterier i sykehjemmene. Her kan man spesielt se for seg retningslinjer som kan forbedre overføring av den nødvendige kompetansen gjennom veiledning av personell uten helsefaglig bakgrunn.

Nøkkelord: Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon, ufaglærte helsepersonell, sykehjem, antibiotikaresistens

ABSTRACT

This bachelor's thesis aims to explore how the nurses' role in the supervision of the unlicensed assistive personnel's provision of care can be utilized in order to prevent and control the spread of antibiotic-resistant bacteria among nursing home residents.

Method: Review of Related Literature

Results: Surprisingly, there was a paucity of relevant studies that tackle all the elements of my research question. At present, as far as I have found, there are no specific studies addressing the exact problem, nor were there any relevant studies found in Norwegian settings. All studies use very limited population.

Analysis:

The nurse's supervisory role as one of the profession's core competencies encompasses both the professional and the personal aspect. The nurses' and the unlicensed assistive personnel's perceptions must be taken into account in order to achieve the supervisions's goals. Tools to enhance nurse supervisory performance are necessary, among which nurse managers must take responsibility for. Florence Nightingale's Environmental theory, in addition to her principles and values can be utilized in order to create guidelines for effective supervision of unlicensed healthcare staff, with the ultimate goal of preventing the spread of antibiotic resistant microorganisms in nursing homes.

Keywords:

Nurses' Supervisory Role, Unlicensed Assistive Personnel, Nursing Homes, Antibiotic Resistance,

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	i
SAMMENDRAG	ii
FIGURLISTE	vii
1 INNLEDNING	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	4
1.2 Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål.....	5
1.3 Begrepsavklaringer	6
2 METODEBESKRIVELSE	8
2.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	8
2.2 Innsamling av data.....	8
2.3 Identifisering av relevante kilder	9
2.4 Søkestrategi.....	9
2.5 Kvalitetssikring.....	10
2.6 Ethiske overveielser	10
3 TEORIDEL	11
3.1 Sykepleieteoretisk referanseramme	11
Florence Nightingales miljømodell.....	11
Florence Nightingale og systematisering av kunnskap.....	13
3.2 Sykehjem	14
Et samlingspunkt for multiresistente bakterier.....	14
En lite attraktiv arbeidsplass.....	14
Lite fagligmiljø risikerer pasientsikkerheten	15
3.3 Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted til rett tid	15
3.4 Sykepleieres undervisende og veiledende funksjon overfor kolleger	15
Hva som skal til for å bli en god veileder.....	17

Faktorer som påvirker undervisning og veiledning	17
Erfaring.....	17
Språk og Kultur.....	17
3.5 Etske betraktninger	17
3.6 Juridisk perspektiv	18
Undervisende og veiledende funksjon som et sykepleiefaglig ansvar og krav om faglig yrkesutøvelse	18
Plikten til å instruere medhjelpere	18
Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon fyller krav til forsvarlig praksis	18
Undervisning og veiledning som indirekte pasientrettede tiltak – kvalitetsarbeid og har som endelig mål å sikre pasientsikkerhet.....	19
4 PRESENTASJON AV RESULTATER	20
4.1 Det profesjonelle aspektet	20
4.1.1 Sykepleieleder i pasientnært nivå.....	21
4.1.2 Veiledning og undervisning i spontane situasjoner.....	23
4.1.3 En god samhandling med ufaglærte.....	23
4.2 Det personlige aspektet	23
4.2.1 Grunnholdninger	24
4.2.2 Ansvarsbevissthet	24
4.2.3 Kunnskap om tema	24
5 DRØFTING.....	25
Hovedfunn.....	25
Styrker og svakheter.....	26
Evaluering av intervensjonsstudier.....	26
Undervisende og veiledning funksjon.....	28
Mangel på retningslinjer.....	29

Sykehjem som en lite attraktiv arbeidsplass.....	29
Florence Nightingale.....	30
Potensielle retningslinjer – betydning for praksis.....	31
6 AVSLUTNING	33
REFERANSER.....	35
VEDLEGG.....	39

FIGURLISTE

- Figur 1:** Utviklingen i antall meldte tilfeller av MRSA-infeksjon og –bærertilstand 2010-2016. *T.o.m. 23. november 2016. Figuren er hentet fra Folkehelse rapporten (Folkehelseinstituttet, 2017), kapittel om antibiotikaresistens..... 2
- Figur 2:** Florence Nightingales revidert miljømodell presenterer de åtte omtalte budene..... 13
- Figur 3:** Oversikt over funn fra inkluderte forskningsartikler, skjematisk visning. 20

1 INNLEDNING

På grunn av mangel på sykepleiere, i tillegg til behovet for økonomiske besparelser i møte med trange budsjetter, blir ufaglærte i stadig større grad brukt i eldreomsorgen. For å dekke hullet må ufaglærte foreta oppgaver som er utenfor deres kompetanseområde (Andersen, 2013, s. 11). Dette kan føre til uheldige konsekvenser, både for de ufaglærte, pasientene og øvrige befolkning. I slike situasjoner er sykepleierens rolle for å undervise og veilede de ufaglærte av sentral betydning.

Sykepleiers rolle i veiledning av ufaglært helsepersonell

En av sykepleierens kjernefunksjoner er å veilede medarbeiderne. Det er ikke bare en etisk plikt, men også regulert av helselovgivningen. Det å undervise og veilede medarbeidere bidrar til at deres kunnskapsnivå øker og praktiske ferdigheter forbedres, og dermed at kvaliteten på tjenestetilbudene til pasientene heves (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, & Grimsbø, 2016, s. 19). I tillegg til dette har sykepleiere med lederansvar på pasientnært nivå også et systemansvar på lik linje med overordnede ledere, styrer og øverste administrative ledelse. Dette innebærer at de legger forholdene til rette slik at den enkelte helsearbeider kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte (Norsk sykepleierforbundet, 2018).

Antibiotikaresistens i et overordnet perspektiv

Antibiotikaresistens er en av de største utfordringene samfunnet står overfor i dag, og utviklingen har skutt fart de siste tiårene (Folkehelseinstitutt, 2018).

Det finnes ulike typer antibiotikaresistente bakterier. Det vanligste som vi finner i Norge er MRSA, ESBL, VRE og Clostridium difficile. Samtidig så er alle de fire nevnte bakteriene de vanligste på norske sykehjemmet (Andersen, 2013, s.105). Fra Figur 1 nedenfor ser vi at forekomsten av MRSA har økt de senere årene i Norge, noe som også er tilfellet for andre typer antibiotikaresistens (Folkehelseinstituttet, 2017).¹

¹Merk at den tilsynelatende nedgangen i 2016 kun skyldes at figuren baserer seg på data frem til 23. november 2016, slik at 2016-tallene av den grunn blir «kunstig» lavere grunnet kortere tidsforløp.



Figur 1: Utviklingen i antall meldte tilfeller av MRSA-infeksjon og –bærertilstand 2010-2016. *T.o.m. 23. november 2016. Figuren er hentet fra Folkehelse rapporten (Folkehelseinstituttet, 2017), kapittel om antibiotikaresistens.

Verdens helseorganisasjon (2018) har satt ESBL som nummer 1 på ver stinglisten (behov for kritisk overvåking) og VRE som nummer 2 (behov for høy overvåkning).

Det er to faktorer som forårsaker økende forekomst av antibiotikaresistens: utvikling av resistens og spredning. Hovedårsaker til resistensutvikling er blant annet høyt forbruk av antibiotika, både blant mennesker, dyr og planter, misbruk av antibiotika, og deling av foreskrevet antibiotika med andre. Hovedårsaker til spredning av resistente bakterier er økt reisevirksomhet og ikke minst manglende og/eller lite effektive smitteverntiltak (Andersen, 2013, s. 104).

Ifølge det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdom (2018) er det meldt 33.000 dødsfall hvert år i Europa grunnet antibiotikaresistens bakterier. Til tross for en høy forekomst av antibiotikaresistens i Europa så ligger Norge relativt lavt sammenlignet med resten av kontinentet (Folkehelseinstitutt, 2018).

Helsemyndighetene (både i Norge og internasjonalt) har flere tiltak for å forebygge resistensutvikling og unngå smittespredning, blant annet med hjemmel i stortingsmelding «Nasjonal antibiotikaresistens 2015-2020» gjeldende for både spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester (Folkehelseinstitutt, 2017).

Sykepleiers rolle i å hindre spredning av antibiotikaresistens

Andersen (2013) understreker at den eksponentielle veksten i antibiotikaresistens krever mer målrettet innsats. For helsesektoren ble det utarbeidet retningslinjer for antibiotika forbruk rettet mot leger, ledelse, farmasøyter og laboratoriepersonell, med det formål å begrense bruken der antibiotikabehandling ikke er strengt nødvendig. Likevel mener Olans, Olans og DeMaria (2015) at en viktig deltaker i kampen mot antibiotikaresistens som ofte er ukjent og underutnyttet er sykepleieren. Sykepleiers rolle har ikke formelt blitt anerkjent av retningslinjene, selv om de utfører en rekke funksjoner som interagerer med spredning av antibiotikaresistens (Olans, et.al, 2015). Fra innleggelse til utskrivning og under selve oppholdet er sykepleieren den sentrale kanalen for kommunikasjon mellom leger, apotek og laboratoriepersonell. Sykepleieren er også den primære informasjonskilden for pasienter og familier, og oppdaterer dem på informasjon fra leger og gir opplæring om korrekt bruk av medisiner. Sykepleierens sentrale rolle i ivaretagelse av pasientens behov og kommunikasjon tydeliggjør en rekke funksjoner som er vesentlig for å forhindre smitte og spredning av resistente mikrober. Olans et al. (2015) understreker betydningen av å utdanne sykepleiere til denne rollen, selv om de ikke identifiserer seg som ansvarlig for foreskriving av antibiotika og derfor muligens ikke anerkjenner bidraget til mikrobiell styring fra deres aktiviteter.

De gamles sårbarhet

Til tross for en relativt lav forekomst av antibiotika resistente bakterier i Norge, er det påvist en økning i tilfeller av smitte med MRSA blant pasienter og personell ved norske sykehjem etter 2004 (Andersen, 2013, s. 11). Infeksjonsrisikoer og helsetjenesteassosierte infeksjoner blant sykehjemspasienter er høyere sammenlignet med øvrige befolkningen, samtidig som konsekvensene av infeksjonene ofte er mer alvorlig (Akselen & Ore, 2015).

Andersen (2013) påpeker at infeksjoner rammer 6-7% av en til enhver tid sykehjemspasienter i Norge og er hovedårsak til sykdom og død. Dette skyldes både sykehjemspasientenes høye alder og skrøpelighet, samt risiko forbundet med institusjonalisering. Atypisk sykdomsbilder er vanlig hos de skrøpelige gamle og infeksjoner mistenkes som forvirringstilstander og fokale symptomer som inkontinens og fall. Det er også ofte at klassiske infeksjonstegn som feber er fraværende. I tillegg

er omtrent 80% av sykehjemspasientene har en demenstilstand som begrenser evner til å kommunisere symptomene (Akselen & Ore, 2015)

Med økningen vi opplever i forekomst av antibiotikaresistens og spredning av smitte i eldreinstitutioner sammen med forutnevnte økning i bruk av ufaglært helsepersonell (Andersen, 2013), blir sykepleierens veiledende rolle viktigere enn noensinne.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Jeg har valgt å skrive om dette temaet fordi det økende problemet med antibiotikaresistens er en utfordring som berører oss alle. Samtidig kan utstrakt bruk av ufaglærte ved sykehjem være en utfordring for sykepleiere når assistentene ikke er i stand til å gjennomføre riktig smitteverntiltak og andre infeksjonsforebyggende tiltak.

Min tidligere erfaring er gjennom sykepleierutdanning på Filippinene, og arbeidserfaring som operasjonssykepleier i utlandet. Min utdanning gir meg godkjenning som hjelpepleier fra Helsedirektoratet, og jeg jobber nå med å bli offentlig godkjent sykepleier.

Jeg har jobbet for et vikarbyrå som hjelpepleier og fikk gjennom dette oppdrag ved flere sykehjem både i Bergen og omegn. Felles for disse sykehjemmene var beboere med smitte og stort innslag av ufaglærte vikarer. Allikevel fikk jeg aldri inntrykk av at det fantes avklarte rutiner for hvordan smittevern skal gjennomføres, og personalet mente at de hadde flere retningslinjer som de måtte forholde seg til. Hver enkelt medarbeider hadde laget sine egne rutiner, hvor noen skrubbet veggene med desinfeksjonsmidler, andre brukte maske og gul frakk (mens andre ikke gjorde det) og noen rapporterte selv at de var livredd for å ta i pasientene. Som en med relevant forkunnskap om infeksjonssykdommer og relevant erfaring i håndtering av mikroorganismer ble disse handlingene av ufaglærte helsepersonell noe urovekkende.

Under ett av mine oppdrag overhørte jeg en samtale mellom en sykepleier og en assistent. Assistenten spurte sykepleieren hvordan han skulle håndtere smitteavfall. Istedenfor å gi et konkret svar, spurte sykepleieren «Hvor lenge har du jobbet her?» Assistenten gikk i forsvar ved å si «Jeg hadde ikke spurt dersom jeg selv visste det».

Ved å foreta denne studien håper jeg å sammenstille kunnskap som kan hjelpe sykepleiere, inkludert meg selv i fremtiden, med å veilede ufaglærte helsearbeidere i

slike sårbare situasjoner, samt kommunisere behovene deres til ledere når de selv ikke sier ifra.

1.2 Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål

Ved en pasientgruppe som de eldre på institusjon, med diffuse symptomer og omfattende behov for omsorg og pleie, behøves helsepersonale med tilstrekkelig kompetanse som kan ivareta pasientsikkerheten. Allikevel ser vi en trend mot at færre og færre ønsker å jobbe i denne delen av helsevesenet, og at ufaglærte må fylle behovet. Samtidig er antibiotika-resistens et økende problem i sykehjem, hvilket er en utfordring som i praksis krever solid helsefaglig kompetanse for å håndtere på en effektiv måte.

Selv om det er mange spørsmål innen helsefag, helsepolitikk og samfunnsutvikling som er relevante i denne konteksten,² vil jeg velge å fokusere på et spørsmål som går inn på hvordan man kan få en mest mulig effektiv utnyttelse av begrensede faglige ressurser i denne situasjonen. Hovedsakelig vil jeg i denne oppgaven ta for meg følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier undervise og veilede ufaglærte for å hindre smitte og spredning av antibiotikaresistente bakterier på sykehjem?

Det finnes flere relevante spørsmål hvis svar enten kan støtte opp under besvarelse av den overordnede problemstillingen eller være en naturlig del av undersøkelsen. Spesielt vil jeg se nærmere på følgende spørsmål:

1. Hva vet vi om mulighetene for å forbedre sykepleierens veiledende funksjon?
2. Hva vet vi om hvilke konkrete og veiledende tiltak eller metoder for undervisning og veiledning sykepleiere bør ta i bruk?
3. Hvordan kan vi øke ufaglærtes kunnskap om antibiotikaresistens?

²Dette dreier seg for eksempel om allokering av ressurser til helsevesenet, helseutdanning og sykehjem spesielt, og i hvilken grad man prioriterer utvikling av faglige ressurser og kompetanse.

1.3 Begrepsavklaringer

Antibiotikaresistens

Bakterienes evne til å motstå og formere seg til tross for nærvær av antibakterielt middel. Resistens kan være en egenskap bakterietypen har iboende eller en forandring som oppstår på grunn av mutasjon, seleksjon osv. (Andersen, 2013, s.104).

Ulike typer antibiotikaresistente bakterier på sykehjem

Meticillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA): Grampositive, runde, motstandsdyktige, gule stafylokokker som er resistente mot alle betalaktamantibiotika, det vil si penicillin, kefalosporin og karbapenem. MRSA påvises i infiserte sår, postoperative sårinfeksjoner (gamle utsatt for brudd) UVI (kateterbruk), og hos pasienter på langvarig antibiotikabehandling. Den dominerende dødsårsak til nosokomiale infeksjoner (Andersen, 2013, s. 37).

Vankomycinresistente enterokokker (VRE): Enterokokker som er motstandsdyktige (resistente) mot vankomycin (Andersen, 2013, s. 58).

Clostridium difficile: Bakterien som er en del av normalflora i tarmen og bakteriesporen finnes i perineum og på hender og hud. Dette er resistente mot mange bredspektrede antibiotika (klindamycin, ciprofloksacin og kefalosporin). Infeksjonen er vanskelig å behandle og kontrollere, særlig i langtidsinstitusjoner (Andersen, 2013, s.56).

Extended Spectrum betalactamase (ESBL): Gramnegative bakterier (vanligste er Escherichia coli og Klebsiella) som utviklet resistens mot alle betalaktamantibiotika. Disse gramnegative bakteriene er den vanligste årsak til urinveisinfeksjoner, infeksjoner i trykksår og diabetessår, og koloniserer sonde, stomi og kateter (Andersen, 2013 s. 43).

Ufaglærte helsepersonell: Noen som ikke har en helserelatert utdanning (Folkehelseinstituttet, 2017).

Sykehjem: En helseinstitusjon som tilbyr heldøgns opphold, behandling og pleie som ikke behøver å skje i sykehus, men som likevel krever mer helsefaglig innsats enn det som er praktisk mulig eller forsvarlig å yte i pasientens eget hjem. Dette er en del av kommunehelsetjenesten (Braut, 2018).

Pasientsikkerhet: Vern mot unødig skade, smitte, lidelser som følger av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser (Stubberud, 2018, s. 12).

2 METODEBESKRIVELSE

For min oppgave har jeg foretatt en litteraturstudie. Jeg har anvendt både systematiske oversiktsartikler, kvantitative studier og kvalitative studier som kilder. En litteraturstudie innebærer å samle inn litteratur, skriftlige kilder og forskningsartikler og sammenfatte disse som i sin helhet (Thidemann, 2015, s. 79). Selv om forskningsspørsmålet kunne gjøre det egnet og ønskelig, vil det ikke være mulig for meg å selv utføre dybdeintervjuer med fagpersoner i forbindelse med denne avhandlingen grunnet tiden det vil kreve å ivareta forskningsetiske hensyn (for eksempel søknadsprosesser mot Datatilsynet), spesielt knyttet til personvern.

2.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Det å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier veileder og tydeliggjør søk av litteratur, noe som ideelt sett gjør litteratursøket mer hensiktsmessig for å finne frem til den ønskede kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 84).

Det overordnede tema for denne artikkelen er sykepleiers undervisende og veiledende funksjon overfor ufaglærte. Pasientgruppen jeg ønsker å fokusere på er pasienter som bor på sykehjem (både langtids- og korttidsplass). Artikkelen er fra anerkjente databaser med fagfelleverderte tidsskrifter og med godkjenning fra etisk komite. Innledningsvis begrenset jeg søket til studier fra 2008 og senere, men grunnet begrenset funn av studier som kunne være relevante for min oppgave utvidet jeg dette nedover til 2004 og senere. Selv om enkelte forskningsartikler er utgitt for 15 år siden, er flere av dem like troverdige og aktuelle i dag.

Følgende har blitt utelukket fra min litteraturstudie:

1. Artikler som kun handler om sykepleierens veiledningsrolle og konkrete undervisningsmetoder som ble brukt i hjemmetjeneste og spesialisthelsetjeneste.
2. Artikler som kun handler om multiresistente bakterier.
3. Artikler som ikke er skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk
4. Artikler som handler om multiresistente bakterier på sykehus eller hjemmeboende pasienter

2.2 Innsamling av data

Oppgavens vinkling ble bestemt ved gjennomgang av pensumbøker, erfaringer på jobb og praksis, interesser og forskningsartikler. Etter en foreløpig formulering av

problemstillingen og avgrensning av temaet ble Oria benyttet. Statlige dokumenter og andre relevante kunnskapsområder har jeg også gjennomgått.

2.3 Identifisering av relevante kilder

Det eksisterer flere databaser som er relevante for litteratursøket for denne oppgaven. Jeg valgte innledningsvis å bruke Medline/PubMed, som den mest brukte databasen for helsepersonell (Thidemann, 2015, s. 85), og Cochrane Library, siden jeg har betydelig erfaring med bruk av denne fra tidligere sykepleierutdanning. Grunnet få resultater over flere forsøk, utvidet jeg søket over British Nursing Index og CINAHL, i tillegg til Ovid Nursing og Svemed+.

2.4 Søkestrategi

Rammeverket PIO og ikke PICO ble benyttet i søkeprosessen, ettersom problemstillingen ikke inneholder noen sammenligninger. PIO er en forkortelse for de elementene som finnes i spørsmål. P betyr «pasient/problem», I står for «intervensjon» (tiltak på norsk) og O er «outcome» (utfall/hva forskere ønsker å oppnå). Dette verktøyet klargjør spørsmålet og gir en struktur som er egnet for litteratursøk (Thidemann, 2015, s. 86).

Et PIO-skjema ble utarbeidet både på norsk og engelsk for å gi leserne en oversikt over aktuelle søkeord som ble brukt (se vedlegg 1). Både «advanced search» og «multi-field search» ble brukt som søkemetode. Ord med samme betydning ble kombinert med «OR» (inkludativ disjunksjon) og etterpå ble de ulike ordgruppene kombinert med «AND» (konjunksjon).

Jeg forsøkte flere kombinasjoner siden problemstillingen i denne studien er sammensatt. Det ble foretatt søk i alle de nevnte databasene, men kun British Nursing Index og CINAHL ga forskningsartikler av relevans for oppgaven. Av den grunn så er kun søkehistorikk fra disse 2 vil bli presentert. Bibliotekarhjelp er brukt i søkeprosessen.

Søkehistorikken er vedlagt i tabellform (vedlegg 2), hvor det jeg oppgir én tabell for hver database. Tabellens utforming følger anbefalingen fra Ania Willman (Willman, Stoltz, & Havemann, 2004, s. 104).

Handsøk er også gjennomført for å utvide søket. Handsøket ga ytterligere to artikler av relevans for denne studien.

2.5 Kvalitetssikring

I denne oppgaven benyttet jeg Folkehelseinstituttets sjekkliste for å foreta en kvalitetsvurdering av funnene mine (se vedlegg 3). Hensikten med kritisk vurdering av artiklene er å vurdere den metodiske kvaliteten på de inkluderte studiene. Det å foreta kvalitetsvurderinger av artikler er viktig slik at studentene kan luke ut studiene hvor resultatene ikke er pålitelige. Disse hovedpunktene må tas i betraktning når vi vurderer kvaliteten til artiklene:

- 1) Kan vi stole på resultatene?
- 2) Hva forteller resultatene?
- 3) Kan resultatene overføres til praksis?

(Jeppesen, 2015)

2.6 Etiske overveielser

Jeg fulgte høyskolens anbefalte tekniske retningslinjer for oppgaveskriving. Alle forskningsartikler som er inkludert og omtalt stammer fra anerkjente databaser innenfor sykepleiefag og er fagfellevurderte. Personene og sykehjem fra praksiserfaring som er nevnt i innledningen er anonymisert. Påstander er underbygget av relevante kilder.

3 TEORIDEL

3.1 Sykepleieteoretisk referanseramme

Florence Nightingales miljømodell

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke Florence Nightingales miljømodell, og vil her ta for meg hvordan denne og prinsippene for sykepleierskolen hun etablerte kan belyse min problemstilling.

Florence Nightingale dannet grunnlaget for moderne sykepleie i 1820, etter hennes bidrag og erfaringer fra Krimkrigen. Under krigen pleide hun syke og sårede soldater i de britiske militære lasaretter sammen med flere kvinner (Hegge, 2013). I tillegg til dette var hun en kunnskapsrik, praktisk anlagt kvinne, og samlet inn store mengder statistikk på infeksjonssykdommer som rammer de sårede soldatene (Gunn, 2018)

I hennes mest siterte verk, «Notater om sykepleie», understreker hun sykepleierens stortansvar for å legge miljøet til rette for pasientene, med hensikten å fostre helbredelse. Nightingale anså dette som en kritisk del av sykepleie. Hun målbar idéen om miljøets avgjørende rolle for individers helse, både friske og syke ved å utvikle teorier som etter hvert ble en guide av sykepleierne verden rundt. (Lobo, 2010, s. 47)

Hennes 13 bud indikerer områder hun anså som viktige for sykepleie: Ventilasjon og oppvarming, sunne og friske hus, daglige rutiner, støy, variasjon, mat, seng og sengeklær, lys, rene rom og rene vegger, og personlig renslighet. Jeg har valgt 8 ut av de 13 bud som skal sees i lys av problemstillingen senere i drøftingsdelen.

1) Ventilasjon

Florence Nightingale mente at sykepleierne må slippe inn frisk luft. Det å puste inn sin egen ånde gjentatte ganger ville bli eller forbli syk (Nightingale, 2007, s. 69).

2) Sunne og friske hus

Florence Nightingale vektlegger avverging av smitte er hva ekte og god sykepleie innebærer. Renslighet, frisk luft og kontinuerlig oppmerksomhet overfor pasienten er det eneste forsvaret en sykepleier trenger. Klok og menneskelig håndtering av pasienten er den beste forsikringen mot smitte. Nightingales bekymringer om effluvia (lukt) inkluderte også bekken og urinflasker for å kaste bort avføring og urin. Hun var

noe imot luftfriskende midler, siden hun mente at det som må fjernes ikke er lukten, men hva som forårsaker den (Nightingale, 2007, s. 69).

3) Støy

Nightingale var svært kritisk mot mye støy som kan være forstyrrende for pasienten. Hun understreker at sykepleieren har et ansvar for å hindre og forebygge dette (Nightingale, 2007, s. 83).

4) Variasjon

Syke mennesker har et stort behov for å «se ut av vinduet». Et utsultet øye har en trang til variasjon, og dette er like sterkt som trangen til mat hos en utsultet mage (Nightingale, 2007, s. 99)

5) Ernæring

Funksjonstap hos de eldre, kronisk syke pasienter kan gjøre dem ute av stand til å ta seg mat og når det ikke gis tilstrekkelig oppmerksomhet om hva som vil forbedre de gamles spiseevner (Nightingale, 2007, s. 103).

6) Seng og sengeklær

Liggesår er et vanlig problem som sykepleiere må være oppmerksom på. Sengeklær burde skiftes og luftes hyppig. Hun minner omsorgsgiveren om å aldri lene seg mot, sitte på eller unødvendig riste pasientens seng. Hun understreket viktigheten av rynkefrie laken, ettersom rynker kan skape trykkpunkter på huden som kan føre til liggesår (Nightingale, 2007, s. 124).

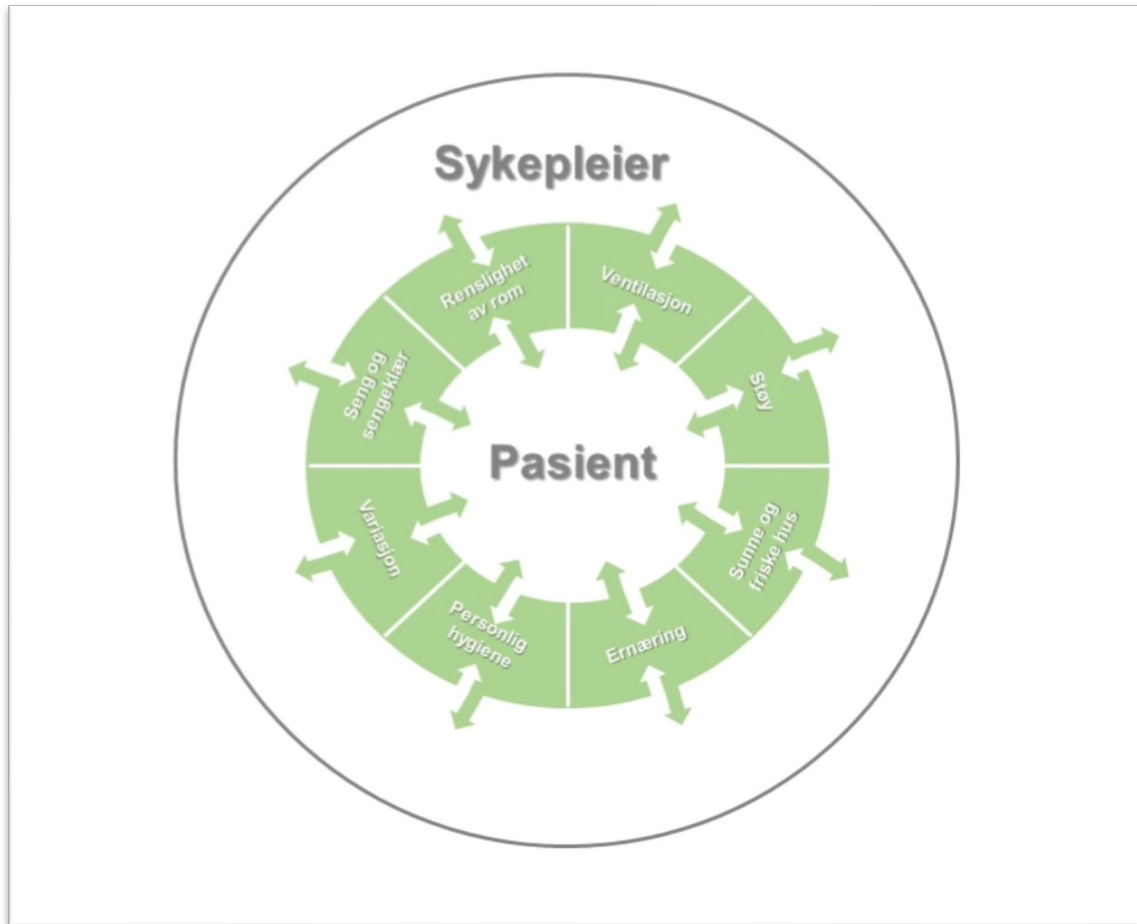
7) Renslighet av rom

Som tidligere nevnt, skrev Nightingale at en stor del av god sykepleie består av å opprettholde renslighet. Hun påpeker at selv den beste ventilasjonen ikke kan oppfriske et skittent rom. Videre sier Nightingale at sykepleiere må fokusere på pleie av de syke. Andre oppgaver blant annet matlaging og rengjøring bør gjøres av kokker og renholdere.

8) Personlig hygiene

Lufting og rengjøring av huden er like viktig. Nightingale legger vekt på sykepleierens ansvar for å opprettholde hudens integritet. Sår og sprukken hud kan føre til sykdommer. Hun anså også at personlig renslighet også måtte gjelde sykepleieren, og at hyppig håndvask er noe hver enkelt sykepleier må gjøre (Nightingale, 2007, s. 136).

Figuren nedenfor viser en oversikt over samspillet mellom sykepleieren, pasienten og de forskjellige miljøelementene. Dette er en revidert versjon av Nightingales miljømodell tilpasset min oppgave.



*Figur 2: Florence Nightingales egenrevidert miljømodell presenterer de åtte omtalte budene.
(Denne modellen er basert på opprinnelig modellen hentet fra Nurseslabs)*

Florence Nightingale og systematisering av kunnskap

Som en vitenskapskvinne innså Nightingale at kunnskap er viktig for å bygge kompetanse. Hun er veldig opptatt av at kvinnene skulle lære. Hun mente at hensikten med utdanning er å ikke lære et menneske om hva man må vite, men hva man må gjøre. Hun veiledet og lærte opp flere kvinner i sykepleie, hvor prinsippene var en viktig komponent. Gjennom dette, i tillegg til hennes standhaftighet, utviklet hun elementer som skulle bli viktig for utdanningen ved hennes sykepleieskole senere (Hegge, 2013). Spesielt la hun vekt på:

- 1) Kunnskapen om å anvende kroppens naturlige legningsprosess og en forkjærlighet for læring.

2) Viktigheten av observasjon og dokumentasjon – to ytterligere komponenter av sykepleie (Hegge, 2013).

3.2 Sykehjem

Et samlingspunkt for multiresistente bakterier

Hvorfor er eldre mennesker på sykehjem særlig utsatt for smitte? For det første øker nedsatt immunforsvar risikoen for en rekke sykdommer og infeksjoner. En sykdom som vil være triviell for et friskt, voksent menneske kan være livstruende for en 90-åring. Nedsatt kognitiv funksjon og mobilitet kan gjøre det vanskelig å ivareta egenomsorg (personlig hygiene, adekvat væskeinntak og ernæring), noe som øker risiko for en rekke sykdommer. Forekomst av kroniske sår, liggesår, og bruk av kateter og sonde øker risikoen for infeksjoner, samt at opphold på delt rom gir større risiko for spredning (Stubberud, Rygh, Andreassen, Fjellet, & Wilhelmsen, 2017, s. 70). Det kan legges til at institusjonene som regel heller ikke har personell for infeksjonskontroll (Andersen, 2013, s.11).

Stubberud, et al., (2017) understreker at også helsepersonell spiller en stor rolle i smittespredning. Faktorer som stor sirkulasjon av mennesker rundt pasienter, høyt arbeidstempo, svikt i hygieniske rutiner, sviktende opplæring, manglende informasjonsformidling og ikke minst kunnskapsmangel vil være med på å øke faren for smittespredning. Flere studier (Stubberud, et.al; 2017; Andersen, 2013) viser at personal uten helserelatert utdanning er særlig utsatt for smitterisiko, grunnet manglende kunnskap om håndtering av både pasienter med påvist smitte og deres smitteavfall. I tillegg kan det nødvendige utstyret for å begrense smitte, slik som munnbind, hansker, vernebriller og heldekkende drakt, virke krenkende på pasientene når de ikke er klar over hva det skal brukes til (Stubberud, et.al; 2017)

En lite attraktiv arbeidsplass

I en undersøkelse gjennomført av NSF i 2018 blant avgangsstudenter i sykepleie viste at kun én av ti nyutdannede ønsket å jobbe på sykehjem etter fullført utdanning (Norsk Sykepleieforbund, 2018). Ved videre litteratursøk så viste det seg at dette ikke er et norsk fenomen, men noe som også forekommer i andre høyinntektsland (Venturato & Drew, 2010)

Lite fagligmiljø risikerer pasientsikkerheten

Collier og Harringtons (2008) systematiske litteraturstudie viser at en høy andel ufaglært arbeidskraft henger sammen med økt forekomst av resistensutvikling og smittespredning, og lavere pasientsikkerhet. Dette er bekreftet av Stubberud (2018) som understreker at lav faglig bemanning setter pasientsikkerhet i fare og utsetter både de gamle og de ufaglærte i en sårbar situasjon.

Samtidig, i en rapport for Folkehelseinstituttet, konkluderer Flodberg, Bidonde og Berg (2017) med at det er usikkert hvordan høy andel ufaglært arbeidskraft påvirker omsorgskvalitet og pasientsikkerhet. De påpeker mangelen på studier med god studiedesign, i betydningen kontrollerte studier, som forsøker å avdekke eventuelle årsakssammenhenger.

3.3 Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted til rett tid

Denne reformen tredde i kraft i 2012, og medførte store endringer og oppgaveforskyvninger mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste. En viktig endring som følge av denne reformen er at kommunene har fått større ansvar og nye komplekse oppgaver. Etter innføringen av samhandlingsreformen har riksrevisjonen gjennomført en undersøkelse for å kunne se i hvilken grad reformen bidrar til å oppnå de helsepolitiske målene om bedre ressursutnyttelse og tjenester med bedre høy kvalitet (Fjørtoft, 2016, s. 153). Funnene fra undersøkelsen viser at pasientene som er utskrivningsklare fra sykehus er sykere og mer tidkrevende enn før og ved dette trenger kommunene mer kompetanse for å ivareta komplekse og skiftende behov hos pasientene.

Det blir dermed et problem at kommunene har ikke tilstrekkelig kapasitet og styrket kompetanse og at ansatte, særlig sykepleierne opplever økt tidspress og tempo i det daglige arbeidet.

Fjørtoft (2016) påpeker at sykepleiernes erfaringer med samhandlingsreformen krever bedre tilrettelegging for kompetanseutvikling for arbeidsplassen.

3.4 Sykepleieres undervisende og veiledende funksjon overfor kolleger

Veiledning er en kompleks aktivitet som forekommer i mange ulike situasjoner, og har ulike definisjoner, funksjoner og utførelsesmåter (Kilminster & Jolly, 2000). Hawkins og

Shohet (2006) påpeker at undervisning og veiledning av medarbeidere kan ha et fokus på enten administrative, utdannende og støttende.

Tveiten (2006) definerer veiledning av fagutøvere som *«En formell relasjonell og pedagogiske istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier.»*

Veiledning er en form for istandsettingsprosess. Dette innebærer at noe foregår som starter og avsluttes. Å være i stand til noe innebærer at personen selv har hovedansvaret for å bruke det som man er i stand til (Tveiten, 2006 , s. 21).

Sett i lys av møter med pasienter, definerer Hawkins og Shohet (2006) veiledning som *«et viktig mellommenneskelige samspill hvor veilederens rolle består i å legge til rette for kompetanseutvikling hos veisøkeren, slik at sistnevnte er i stand til å hjelpe pasientene.»*

Veiledning og undervisning henger sammen og har klare fellestrekk, hvor begge metodene har læring som mål. Hvis undervisning handler om å formidle kunnskap, handler veiledning om at den som veiledes selv oppdager hva hun kan og hva hun skal lære. Likevel griper undervisning og veiledning inn i hverandre (Tveiten, 2006 , s. 36).

Tveiten (2006) sier at undervisning og veiledning enten kan foregå planlagt (i definerte sammenhenger, til faste tider og over et gitt tidsrom) eller i spontane situasjoner (når noen ser en mulighet, eller behovet oppstår). Med tidsknapphet kan gjennomføring av planlagt veiledning være svært begrenset, mens spontan veiledning kan bygges inn i det daglige arbeidet, når veileder og veisøker møtes og undrer seg sammen over en situasjon (Tveiten, 2006 , s. 87)

Hawkins og Shohet (2006) påpeker at oppgaven til veilederen er å hjelpe veisøkeren å føle seg sett og verdsatt på en slik måte at han føler seg trygg på å bekrefte, evaluere og utfordre seg selv og sine evner. Dette bekreftes av Tveiten (2006), som mener at hensikten med veiledning av kolleger er å bekrefte eller utfordre etablerte perspektiver. Sistnevnte kan føre til at nye alternativer og eventuelt mer effektive handlinger oppdages.

Hva som skal til for å bli en god veileder

Hawkins og Sohet (2006) viser til en rekke egenskaper som de mener definerer den «ideelle veilederen»: Flexibilitet, tvisyn (evnen til å se situasjoner fra flere ståsteder), en god forståelse for og oversikt over disiplinen som de veileder innen, evnen til å jobbe på tvers av kulturer, åpenhet for læring og et positivt utsyn, evnen til å bruke sin autoritet på en egnet måte uten å være undertrykkende, samt humor, ydmykhet og tålmodighet.

Faktorer som påvirker undervisning og veiledning

Kvaliteten på relasjonen mellom deltakere i veiledning påvirker kvaliteten på veiledning (Tveiten, 2006; Teslo, 2006; Hawkins & Shohet, 2006). Det er gjennom relasjonen at tillitt og trygghet i veiledningen kan ivaretas.

Erfaring

Teslo (2006) sier det er viktig å ta utgangspunkt i assistentenes erfaring, som de danner fra opplæring eller fra konkrete arbeidssituasjoner, når man planlegger og organiserer veiledning. En helt ny ufaglært har behov for et annet opplegg, mer veiledning sammenlignet med noen som hadde tidligere erfaringer. I forbindelse med dette påpeker Arnold og Boggs (2011) utfordringer knyttet til undervisning og veiledning av erfarne medpleierne særlig når det er en nyutdannet sykepleier som skal foreta den veilederrollen.

Språk og Kultur

Begrensede språkferdigheter er en grunnleggende barriere for effektiv helsefagsutøvelse. Ulike språk skaper og uttrykker ulike kulturelle og personlige virkeligheter. Kjennskap til vokabular og grammatikk er ikke nok; språkkompetanse krever kunnskap om hva man skal si på hvilken måte, når man skal si det og hvorfor (Arnold & Boggs, 2011, s. 202).

3.5 Etiske betraktninger

Ifølge Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) skal hver enkelt sykepleier vise respekt for kollegers og andres arbeid, og er til støtte i vanskelige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale normer. Fra Norges Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer (2011), punkt 4 (Sykepleieren og medarbeidere):

4.1 Sykepleieren fremmer åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold i alle deler av helsetjenesten.

4.2 Sykepleieren ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar for andre helse- og omsorgsarbeidere som deltar i pleie- og/eller omsorgsfunksjoner.

3.6 Juridisk perspektiv

Undervisende og veiledende funksjon som et sykepleiefaglig ansvar og krav om faglig yrkesutøvelse

De yrkesetiske retningslinje som sier at sykepleier har et faglig ansvar å veilede medarbeidere er bekreftet av Andenæs og Olsen (2003) som påpeker at dette er en del av det sykepleiefaglige ansvaret enten i en overordnet stilling eller i konkrete arbeidsoppgave må sykepleiere lede ufaglærte. Dette ansvaret, som en utvidelse av yrkesfaglige ansvar innebærer at måten sykepleiere leder andres arbeid på, samt de instruksene de gir er faglig forsvarlig. Ansvarets kjerne er at sykepleierne må sørge for at utførelse av selve oppgaven er faglig forsvarlig. Eksempel på dette er at sykepleieren ikke skal delegere oppgaven til noen som ikke har forutsetning for å utføre oppgavene på en forsvarlig måte.

Plikten til å instruere medhjelpere

Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner, og den oppfølgingen som gis (Jf. Helsepersonelloven § 5 første ledd). Medhjelpere er underlagt kontroll og tilsyn av helsepersonell (Molven, 2016, s. 145).

Når en sykepleier gir en oppgave til, for eksempel, en ufaglært uten generell opplæring, ligger det en mer personlig forpliktelse hos sykepleieren til selv å instruere og følge opp, for slik å forsikre seg om at den som får overlatt oppgaven har forutsetninger for rent faktisk å utføre den på forsvarlig vis (Molven, 2016, s. 145).

Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon fyller krav til forsvarlig praksis

Andersen (2013) poengterer at forsvarlig praksis innebærer blant annet at smittespredning forhindres. Stubberud (2018) påpeker at formidling av tiltakene og etablerte retningslinjene gjennom undervisning og veiledning gjør mindre kvalifiserte personell i stand til å hindre smittespredning av sykdomsfremkallende resistente bakterier. Uveiledet erfaring kan føre til aksept for lavere standard på behandlingen, ettersom den ufaglærte ikke nødvendigvis lærer korrekt praksis uten veiledning.

Undervisning og veiledning som indirekte pasientrettede tiltak – kvalitetsarbeid og har som endelig mål å sikre pasientsikkerhet

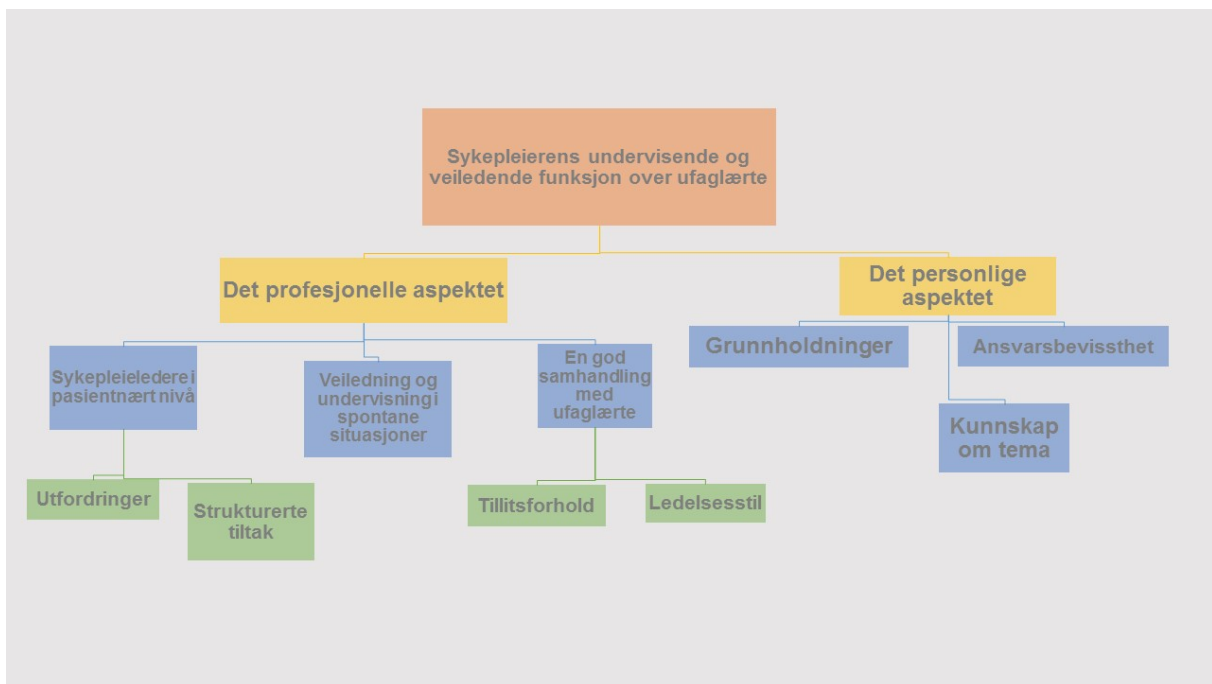
Det endelige målet med veiledning er å ivareta pasientsikkerhet (Stubberud 2018; Hawkins & Shohet, 2006). Ved siden av profesjonell utvikling og ivaretagelse av pasientsikkerhet, kan effektiv veiledning anses som en form for kvalitetssikring i enkelte tilfeller (Stubberud, 2018; Kristoffersen, et al., 2016). Selv om deler av litteraturen foreslår at det endelige målet med veiledning er å øke kvaliteten i pleie, er det ofte vanskelig å måle utfall som kan informere oss om nivået på kvaliteten, ettersom de fleste måleinstrumentene består av standardiserte undersøkelser for selvrapporterte svar eller skriftligprøve. Slike mål avhenger av oppfatningen til den som veileder, veiledningen i seg selv og mottakeren. Det foreslås framtidig forskning omkring måling av pasientutfall i sammenheng med veiledning gitt (Dumyati, Stone, Nace, Chrnich, & Jump, 2017).

4 PRESENTASJON AV RESULTATER

Min problemstilling er «Hvordan kan sykepleier undervise og veilede ufaglærte for å hindre smitte og spredning av antibiotikaresistente bakterier på sykehjem?» Spørrepronomen «hvordan» dreier seg om ivaretagelse av sykepleierens veiledende funksjon for å nå målene (Thidemann, 2015, s. 20).

Ved innsamling av de inkluderte studiene fremkommer det to aspekter som kan forklare hvordan bør sykepleier undervise og veilede ufaglærte: det profesjonelle og det personlige (Chu, Ploeg, Wong, Blain, & McGilton, 2016).

Resultatene fra de inkluderte studiene og forskningsartiklene er sammenfattet tematisk nedenfor og beskrives i dette kapittelet. Se litteratormatrise i vedlegg 3 for en overordnet oversikt av de omtalte studiene. Se figur 3 for et oversiktlig bilde av funnene som er inkludert i resultatdelen.



Figur 3 Oversikt over funn fra inkluderte forskningsartikler, skjematisk visning.

4.1 Det profesjonelle aspektet

De profesjonelle aspektene i sykepleierens undervisende og veiledende funksjon er knyttet til det organisatoriske, spesielt ledelse av og samhandling med ufaglærte (Chu, et al., 2016).

4.1.1 Sykepleieleder i pasientnært nivå

Flere av artiklene jeg fant omhandler sykepleierlederens rolle i å sørge for at sykepleiere yter god veiledning og undervisning av ufaglærte. Tre av studiene analyserer gjennomførte intervensjoner, mens én studie omhandler verktøy for å forbedre sykepleierens ytelse i veiledning og utfordringer knyttet til utilstrekkelig bemanning. Basert på litteratur jeg har funnet gjennom det systematiske søket kan veiledning og undervisning deles opp etter *strukturerte* og *ustrukturerte* tiltak (Siegel, Young, Mitchell, & Shannon, 2008). Strukturerte tiltak dreier seg om planlagt undervisning og veiledning med forbestemte elementer, mens ustrukturerte tiltak dreier seg om veiledning og undervisning som gis i uplanlagte situasjoner hvor behovet oppstår spontant. Studiene jeg ser på i denne delen omhandler strukturerte tiltak, mens jeg i punkt 2 vil beskrive funn omkring ustrukturerte tiltak.

Strukturerte tiltak

Koo, Namara, Lansing, Bonnie (2016) studerte effekten av nettbasert, interaktiv undervisning blant 12 sykehjem i sørlige deler av Michigan. Kurset var utarbeidet av sykepleiere, hygienesykepleiere, leger og epidemiologer. Det hadde et fokus på å øke assistentenes kunnskap om bakterier som forårsaker antibiotikaresistens, riktig stell av kateter og sonde, god håndhygiene og basale smitteverntiltak. Kurspakken bestod av videoer og undervisning i flere emner i form av dataspill og flere quizzer, samt en kort skriftlig prøve før og etter selve kurset. Koo et al. (2016) fant at kunnskapsnivået, som målt ved antall riktige svar på prøvene, økte betraktelig over de 36 månedene studien varte, spesielt innen områdene håndhygiene, riktig stell av kateter og antibiotikaresistente bakterier.

Lambeth etat for alders- og sykehjem økte antallet sykepleiere som underviste og støttet assistenter fra én uten daglig kontakt med pasientene til grupper på fire hvor alle jobbet daglig med pasientene. Målet med tiltaket var å forbedre praksis ved direkte pasientkontakt gjennom veiledning og avsetning av tid for refleksjon.³ I forbindelse med tiltaket ble det også gjennomført en kvalitativ undersøkelse blant 35 ufaglærte fra omfattede sykehjem. Den kvalitative undersøkelsen ønsket å avdekke eventuell forbedring i praksis fra tiltaket (Ashwood, Hughes, Macrae, & Marsden, 2016)

³Fra beskrivelsen av tiltaket er det nærliggende å tro at denne veiledningen også forløper i *spontane situasjoner*. Resultater rundt veiledning i slike situasjoner er nærmere beskrevet nedenfor i punkt 4.1.2.

Assistentene følte at tiltaket innebar en signifikant forbedring i måten de ble verdsatt og støttet; 82% oppga bedre tilgang på opplæring, 91 % oppga bedre tilgang på veiledning, og 72% oppga at støtten til ufaglærte var bedre enn tidligere.

ELDER-prosjektet var et 3-årig prosjekt med sykepleiere og assistenter i sykehjem som deltakere. Prosjektet hadde som mål å utdanne assistene i å jobbe kunnskapsbasert ved hjelp av simuleringsøvelser. Temaene for øvelsene var beste praksis for inkontinens, ernæring, trykksår og 17 ytterligere tema. Alle øvelser ble filmet for gjennomgang like etter gjennomføring. Deltakerne diskuterte de ulike ferdighetene for beslutningstaking og kommunikasjon som ble brukt i øvelsen. Sykepleielærerne foretok også vurderinger av deltakernes ytelse, både under selve øvelsene og i etterkant (Mager, Lange, Greiner, & Saracino, 2012).⁴

Evalueringen av intervensjonen bestod av vurderingsskjema som ble fylt ut av deltakerne og et strukturert intervju som ble gjennomført ved prosjektets avslutning. Vurderingsskjemaet hadde spesielt som formål å vurdere i hvilken grad simuleringsøvelsene bidro til å øke deres kunnskapsnivå om de ulike temaene og praksis. Intervjuet omhandlet verdien av simuleringserfaringene og programmet som helhet.

Resultatene fra evalueringen forteller at 92-100% av opplevde simuleringene som anvendelige for deres nåværende praksis. Assistentene og sykepleierne oppga at simuleringsøvelsene var mer effektive enn å lese bøker/fagmateriell, og at gjennomgangen var den mest instruktive delen av aktiviteten fordi de fikk utveksle erfaringer og gi hverandre konstruktive tilbakemeldinger om alternative handlingsmåter som kan gagne pasienten, noe som ga større mulighet for å lære fra hverandre (Mager, et al.,2012).

Utfordringer

Kvalitative undersøkelser viser at sykepleierledere har ulike oppfatning om i hvilken grad de må ta ansvar for å utvikle sykepleieres veiledningskompetanse. Noen ledere nevnte ikke ansvaret for denne delen av sykepleieres profesjonelle utvikling, mens andre ettertrykkelig gjorde dette ansvaret klart. Det var også ulikheter i

⁴For en grundigere beskrivelse av de ulike tiltakene, se vedlegg nummer 3 (litteratormatrise).

fremgangsmåter, hvor noen ledere delte ut hefter for egenstudier, mens andre organiserte tilrettelagt opplæring og kurs (Siegel, et al.,2008).

Mengden av arbeidsoppgaver og utilstrekkelig faglig bemanning er også en svært stor utfordring. Dette betyr at veiledning av assistenter ikke blir prioritert, og at mange av dem foretar oppgaver utenfor deres kompetanseområde for å avlaste sykepleierne (Siegel, et al.,2008).

4.1.2 Veiledning og undervisning i spontane situasjoner

Siegel, et al., (2008) mener at sykepleieveiledning ikke bare skal skje gjennom strukturert og planlagt undervisning, men også i spontane situasjoner. Med spontane situasjoner mener vi her uplanlagte hendelser eller behandlingssituasjoner, hvor assistenter kan ha behov for hjelp i form av veiledning og/eller undervisning i øyeblikket. Ifølge forfatterne kan veiledning i slike situasjoner bidra til mye læring, fordi veiledningen blir direkte knyttet opp mot praksis.

4.1.3 En god samhandling med ufaglærte

Tillitsforhold

Et godt tillitsforhold mellom sykepleiere og ufaglærte tillater ufaglærte å utføre prosedyrer, og innebærer å lytte til dem, oppfordre til innspill, involvere dem i beslutninger rundt pasientpleie og holde dem underrettet (Chu, et al., 2016).

Ledelsesstil

Sykepleierledere mener at sykepleieren har rett til å bestemme stilen på sin veiledende rolle, men forskning viser at assistenter har fordel av sykepleiere som ikke er autoritære eller kjeftete. Det er viktig at sykepleierne utviser ydmykhet (Chu, et al., 2016). Dette er bekreftet av McGilton, et.al, (2016) – assistenter føler seg presset av veiledere med en autoritær stil. Ledelsesstil kan variere fra bevisst, målbevisst og selvsikker til nølende og inkonsistent (Siegel, et al.,2008). Intervjuet blant de ufaglærte forteller at evnen til å gi tilbakemelding er en egenskap som de etterlyser i en god veileder.

4.2 Det personlige aspektet

De personlige aspektene knyttet til sykepleierens veiledende funksjon er sykepleierens grunnholdning, ansvarsbevissthet og grad av kunnskap om tema. De følgende underpunktene baserer seg på funn fra Siegel, et al., (2008) og Chu, et al., (2016).

4.2.1 Grunnholdninger

Ufaglærte beskrev en god veileder som imøtekommende, forståelsesfull, humoristisk og en god støttespiller. De ønsket at veilederen viser respekt, anerkjenner og motiverer, samt at de er tilgjengelig. Det kreves at sykepleier er synlig og tilgjengelig for kollegaene sine (Siegel et al, 2008; Chu, et al., 2016).

4.2.2 Ansvarsbevissthet

Et nødvendig første steg er at sykepleierens oppfatning av sin veiledningsfunksjon og dens omfang avklares. Forfatterne hevder at selv om veiledning er en nøkkelrolle, så er dette oppgaven som sykepleiere er dårligst forberedt på å utføre (Siegel, et al.,2008).

Tvil om egen ytelse som veileder, opplevelse av usikkerhet og mangel på selvtillit under veiledning har stor påvirkning på kvaliteten på undervisning og veiledning (Siegel, et al.,2008).

Sykepleierledere har en omfattende beskrivelse av hva veiledning og undervisning innebærer, mens sykepleierne forklarte at dette innebærer tilsyn og å forsikre seg om at ting blir gjort (Siegel, et al.,2008).

4.2.3 Kunnskap om tema

Erfaringslengde som sykepleier, særlig med vekt på erfaring i eldreomsorgen, er vesentlig for å kunne formidle kunnskap av god kvalitet. Dette henger sammen med graden av selvtillit sykepleiere utviser som veiledere. (Siegel, et al.,2008)

5 DRØFTING

I den foregående seksjonen har jeg gått gjennom litteratur som er vurdert som relevant for problemstillingen i denne oppgaven gjennom kriteriene for mitt litteratursøk. I denne delen vil jeg diskutere betydningen av funnene fra litteraturen i seksjon 4 i lys av teorien jeg gikk gjennom i seksjon 3.

Først vil jeg diskutere det overordnede bildet av funnene fra litteraturen med styrker og svakheter ved oppgaven og resultatene, med en egen drøfting av intervensjonsstudiene. Deretter vil jeg spesifikt diskutere betydning for den undervisende og veiledende funksjon, mangelen på retningslinjer som ble påpekt i introduksjonen, potensielle retningslinjer, og hvorfor sykehjem er en lite attraktiv arbeidsplass. Avslutningsvis vil jeg trekke inn den potensielle betydningen av Florence Nightingales miljømodell og systematisering av kunnskap for veiledning av ufaglærte, og trekke sammen funnene for å diskutere punkter for potensielle retningslinjer.

Hovedfunn

Det var overraskende få, relevante studier for problemstillingen. På nåværende tidspunkt finnes det, så vidt jeg har funnet, ingen studier som tar for seg den eksakte problemstillingen. Studiene jeg har oppsummert dreier seg om problemer som er relevante for deler av den sammensatte problemstillingen om sammenhengen mellom sykepleieres veiledning av ufaglærte på den ene siden og forhindring av smitte og spredning av antibiotikaresistente bakterier blant geriatriske pasienter på den andre.

Jeg har funnet studier som omhandler det *profesjonelle aspektet* av sykepleierens veiledning av ufaglærte, med enkelte studier som tar for seg intervensjoner som ser ut til å øke tilfredsheten og kunnskapen ufaglærte assistenter oppnår ved veiledning og undervisning (Koo et al., 2016; Ashwood, et al., 2016; Mager et. al., 2012); en studie som påpeker utfordringer sykepleierlederen har i å bygge veiledningskompetanse (Siegel, et al., 2008); en studie som omhandler veiledning i spontane situasjoner (Siegel, et al., 2008; Ashwood, et al., 2016); og studier som omhandler samhandling med ufaglærte, hvor jeg spesielt har fremhevet behovet for et godt tillitsforhold og betydningen av (ikke-autoritær) ledelsesstil (Chu, et al., 2016; McGilton, et al., 2016; Siegel, et al., 2008).

Jeg har også fremhevet punkter knyttet til det *personlige aspektet* av sykepleierens veiledning av ufaglærte i enkelte av disse studiene, spesielt knyttet til sykepleierens

grunnholdning, bevissthet rundt sitt ansvar for veiledning, og faglige kunnskaper (Siegel, et al., 2008; Chu, et al., 2016).

Styrker og svakheter

Jeg gjennomførte et omfattende søk etter studier som er relevant for problemstillingen (se seksjon 2, spesielt om søkestrategi). For å forsikre om at studiene som jeg har inkludert holder en akseptabel standard, har jeg benyttet anerkjente databaser for søk (se seksjon 2.3) og tidsskrifter med fagfellevurdering (se seksjon 2.6). Alle inkluderte studier holder etiske standarder og er godkjent av etiske komiteer (se seksjon 2.6). For å forsikre meg om at søket er gjort på beste måte og forhindre at potensielt relevante studier ikke blir fanget opp, har jeg samarbeidet tett med bibliotekar på HVL med spesialisering i databasesøk for å gjennomgå søkestrategien, systematisere og foreslå utvidelser.

I tillegg til studier som kvantitativt analyserer virkningen av intervensjoner, er flere av studiene jeg har funnet kvalitative studier. Disse gjennomfører dybdeintervjuer med sykepleiere for å belyse deres håndtering av og utfordringer knyttet til veiledning av ufaglærte. Dette er særlig interessant for å få et mer detaljert, men også mer helhetlig, syn på problemstillingen enn kvantitative studier alene kan bidra med, ettersom opplevelser knyttet til veiledning av ufaglærte er vanskelig å tallfeste og kan gi bedre grunnlag for å komme med forslag til konkrete tiltak for å forbedre situasjonen.

Selv om flere av studiene som er omtalt i resultatdelen kan virke lovende og peke på potensielt virksomme intervensjoner, er det allikevel vanskelig å si hvordan eller hvor effektivt disse intervensjonene kan bli overført til andre situasjoner, noe jeg går nærmere inn på nedenfor.

Tross et omfattende søk, har det ikke vært mulig å finne relevante studier fra Norge knyttet til tematikken i oppgaven. Ettersom en del av motivasjonen for oppgaven spesifikt stammer fra erfaringer med norske forhold og et ønske om å informere potensielle tiltak som kan forbedre situasjonen her, er det en svakhet at vi utelukkende må basere oss på ekstrapolering fra andre områder.

Evalueringsstudier

Et gjennomgående trekk ved de tre studiene som omhandler evaluering av konkrete tiltak (Koo et al., 2016; Mager, et al., 2012; Ashwood, et al.; 2016) er at de bruker små utvalg. I situasjoner med små utvalg må det påregnes at statistisk styrke blir

kompromittert, og at det er en risiko for at statistisk signifikante funn er av feil størrelsesorden eller sågar med feil fortegn fra effekten i populasjonen (Gelman & Carlin, 2014). Kun én har en kontrollgruppe (Koo, et al., 2016), hvilket er nødvendig for å kunne gjøre en robust evaluering av virkninger.

Koo et al. (2016) sin studie viser at et spesifikt, interaktivt undervisningsopplegg kan øke kunnskapen blant assistentene, blant annet om antibiotikaresistens og korrekt håndtering. Allikevel er følgende punkter uklare 1) i hvor stor grad de målte økningene i kunnskap påvirker praksis og utfall, 2) i hvor stor grad resultatene kan forventes å kunne overføres til andre settinger, altså hvor mye av økningen i kunnskap som er spesifikk til kombinasjonen av lokale forhold (sykehjem i Michigan) og undervisningsopplegget.

Lambeth etat for alders- og sykehjem hadde som mål å fordele veiledning for å avlaste sykepleieren med ansvar for dette og samtidig gi ufaglært personell bedre og hyppigere tilgang til veiledning fra sykepleiere. I tillegg til å være et strukturert tiltak, kan dette tiltaket være til nytte for ustrukturerte tiltak, der tilstrekkelig ressurser må være tilgjengelig for at veiledning skal være gjennomførbart når behovet oppstår i spontane situasjoner. Selv om resultatet virker lite kontroversielt, vil det allikevel være en svakhet at intervensjonen er gjennomført i en svært spesifikk setting (21 ufaglærte arbeidere i noen få sykehjem i en bydel i London), noe som gjør det vanskelig å vurdere hvor godt intervensjonen vil fungere i andre settinger (spesielt tatt i betraktning mangelen på en kontrollgruppe).

ELDER-prosjektet fant at simuleringsøvelser opplevdes som en nyttig måte å bli veiledet på. Fordeler med simuleringer har som fordel at det ikke kan skade pasienter, og man kan dermed øve på mer ekstreme og/eller sjeldne hendelser som det kan være nyttig å ha kjennskap til. Selv om man i prinsippet kan gjøre simuleringer repetert for å fostre læring i deltakernes eget tempo, må det påregnes at dette tiltaket er svært ressurskrevende fordi det krever å ta fagpersonell ut fra andre, presserende oppgaver. I tillegg er det en svakhet ved intervensjonen at den ikke gjør noen evalueringer av hvorvidt opplæringen med opplegget gir overføringsverdi til praktiske situasjoner, i form av bedre kvalitet i behandling og/eller pasientsikkerhet. Alle resultatene bygger dermed nødvendigvis på selvrapporterte mål.

Undervisende og veiledning funksjon

I teoridelen har jeg tatt for meg flere kilder med relevans for den undervisende og veiledende funksjonen: 1) Nightingales prinsipp om viktigheten av å veilede kolleger for å kunne yte en bedre tjeneste og 2) etiske retningslinjer og lovpålagt ansvar for å undervise og veilede ufaglærte for å ivareta sykehjemspasienter (Molven, 2016; Stubberud, 2018). Samtidig sier Chu et al., (2016) at dette lett kan bli oversett på grunn av dårlig bemanning, manglende forståelse for hva veiledning av ufaglærte innebærer og mangel på forberedelse på rollen. Det er vanskelig å se for seg en enkel løsning på dette problemet uten å øke ressurser tilgjengelig for veiledning, som f.eks. økt tilgjengelighet av sykepleiere for veiledning av ufaglærte (Ashwood, et al., 2016).

Chu et al., (2016) påpeker at mengden arbeidserfaring i eldreomsorg bidrar til bedre kvalitet på veiledning. Dette kan by på utfordringer framover, tatt i betraktning trenden med at færre og færre sykepleiere ønsker å jobbe innenfor dette feltet og at ufaglært arbeidskraft må fylle behovet (Flodberg, et al., 2017; Andersen, 2013), samtidig som kommunehelsetjeneste får mer komplekse oppgaver og sykere pasienter (samhandlingsreformen) med det resultat at sykepleiere mener at arbeidstempoet har blitt høyere (Fjortøft, 2016). Det er nærliggende å tro at denne onde sirkelen kan bli ytterligere forverret av økning i antibiotikaresistens i sykehjem (Andersen, 2013). Det er tenkelig at vi kunne forbedre denne situasjonen dersom veiledning var mer effektivt, slik at ufaglærte kunne utføre oppgaver på en mer adekvat måte. En interessant mulighet er å gjøre forsøk med å tildele mer tid til intensive veiledningsopplegg, slik som i ELDER-prosjektet, eller et større fokus fra sykepleierledere på å fremme veiledning og undervisning i spontane situasjoner (Tveiten, 2006; Siegel, et al., 2008).

Enkelte av resultatene jeg har gått gjennom går på punkter som potensielt kan bidra til forbedring innenfor de gitte ressursrammene (i den snevre betydningen av antall fagpersonell og mengden oppgaver som eksisterer per i dag). Eksempelvis om erkjennelsen at det ikke finnes noen fasit for å formidle kunnskap, og at det ikke er noen grunn til å tro at den mest effektive strategien vil være den samme for alle. Sykepleiere må ta hensyn til hver enkelt kollegas egenskaper, samtidig som de som tidligere nevnt må være bevisst på sine egne holdninger når de samhandler med noen som har mindre kunnskap (Chu, et al., 2016). Det er en god strategi å spørre veisøkeren (i dette tilfellet den ufaglærte) om hva hun eller han etterlyser i en god

veileder, som et utgangspunkt for holdningsendring eller bevisstgjøring av holdning (Siegel, et al.,2008).

Undervisning og veiledning handler ikke bare om det å få utført arbeidsoppgaver. Det er også en kompleks og viktig funksjon som sykepleiere må beherske, spesielt i tilfeller med såpass høy risiko som infeksjon av antibiotikaresistente bakterier hos geriatriske pasienter (Stubberud, 2018). De gamle er sårbar fordi de er skrøpelige, men de som skal møte dem er også utsatt for fare, noe som forverres ved manglende eller utilstrekkelig kunnskap (Stubberud, et al.,2017). Ved undervisning og veiledning kan sykepleier ivareta både pasienten og sin kollega samtidig som de sørger for en effektiv bruk av ressurser i helsevesenet ved å øke potensialet for å delegere egnede oppgaver til ufaglærte på en hensiktsmessig måte.

Mangel på retningslinjer

Som påpekt i introduksjonen, er det en mangel på retningslinjer for beste praksis når sykepleieren skal veilede ufaglærte med hensikt å forhindre spredning av antibiotikaresistente bakterier blant eldre i sykehjem (Olans, et al., 2015). Fra mitt litteratursøk har jeg ikke funnet noen studier som spesifikt tar for seg dette problemet, og derfor kan sies å direkte angi en mulig forskningsbasert basis for slike retningslinjer. Dette gir samme type utfordringer med å trekke en klar konklusjon som påpekt i rapporten av FHI angående virkningen av økt innslag av ufaglært personell i eldreomsorgen (Flodberg, et al., 2017). Studiene går allikevel enkeltvis inn på tematikk som grenser opp mot dette problemet, noe jeg kommer tilbake til i nedenfor. Grunnen til denne mangelen på studier er antageligvis at temaet er komplisert og ressurskrevende å forske på, men dette er allikevel noe jeg vil anse som et lovende tema for fremtidig forskning.

Sykehjem som en lite attraktiv arbeidsplass

Som påpekt av Siegel, et al., (2008), er problemer knyttet til mengden av arbeidsoppgaver og lav faglig bemanning spesielt en utfordring for sykehjem. Dette tilsier ikke bare at assistenter ikke blir prioritert, men også at den enkelte sykepleier vil oppleve en stor arbeidsbelastning. Dette må påregnes å redusere attraktiviteten til arbeidsplassen, noe som i neste omgang kan føre til en ytterligere forverring av bemanningssituasjonen.

Som vist i gjennomgangen til Fjørtoft (2016), har samhandlingsreformen også ført til at den kommunale helsetjenesten, kanskje sykehjem spesielt, har opplevd en økt

mengde av arbeidsoppgaver, noe som er med på å forklare fenomenet med redusert attraktivitet som arbeidsplass gjennom overbelastning. Det kan også spekuleres i om repetitive/rutinepregede arbeidsoppgaver gjør sykehjem til en lite attraktiv arbeidsplass, uten at det skulle være noen grunn til å forvente at akkurat dette har endret seg over tid. En økt andel ufaglærte/ redusert andel sykepleiere over tid kan derimot gjøre at opplevelsen av et stimulerende fagmiljø er redusert, noe som **kan** være en del av forklaringen på hvorfor sykehjem har fått større problem med å tiltrekke seg tilstrekkelig med faglig kvalifisert personell.

Florence Nightingale

Tross de enkle verktøyene tilgjengelig for observasjon, dokumentasjon og sykepleie som hun hadde tilgjengelig, så var Nightingales måte å tenke omkring disse elementene revolusjonerende, noe som la grunnlaget for moderne sykepleie (Hegge, 2013).

Hennes bud har holdt stand i over halvannet århundre, insisterende på at sykepleiere skal være aktive i å fostre et tryggere og renere miljø for sårbare pasientgrupper. Elementene av hennes bud som ble presentert i teoridelen er fortsatt like relevant for å kaste et lys over de institusjonaliserte gamle (Akselen & Ore, 2015) samt holde infeksjoner nede, spesielt med tanke på det økende omfanget av antibiotikaresistente bakterier blant geriatriske pasienter i sykehjem (Andersen, 2013).

Man bør merke seg hennes effektivitet i å nyttiggjøre tilgjengelige ressursene, engasjement i feltet, eksepsjonelle observasjonsferdigheter, evne til kunnskapsbasert tenkning, og ikke minst hennes ønske om å myndiggjøre andre kvinner gjennom utdanning. Dette er ideelle kvaliteter for sykepleiere som i dag jobber på sykehjem, spesielt med tanke på den veiledende rollen, for å oppfylle kravene om forsvarlig praksis (Stubberud, 2018) i møte med økende kompleksitet og omfang på arbeidsoppgaver (Fjørtoft, 2016) og en økende andel mindre kvalifisert personell (Flodberg, et al, 2017).

Nightingales miljømodell og målene for hennes sykepleieskole kan danne en mulig basis for nyskapende tilnærminger som kan gi større utvikling og en mer aktiv deltakelse fra sykepleiere i arbeidet med å forhindre og kontrollere smittespredning med antibiotikaresistente bakterier ved hensiktsmessig og effektiv veiledning av ufaglærte.

Det kan synes som en monumental endring å gjennomføre, siden sykepleiere per i dag har en mer passiv rolle i å bekjempe antibiotikaresistens (Olans, et. al, 2015), i tillegg til manglende innsikt i hva veiledning innebærer (Siegel, et al.,2008). Allikevel kan vi se for oss Nightingales standhaftighet og maktposisjon bli overført til rollen til sykepleierledere, som er i en ideell posisjon for å mobilisere sykepleiere gjennom å utfordre deres oppfatninger (Siegel, et al., 2008), samtidig med å legge til rette for å bygge veiledningskompetanse hos hver enkelt sykepleier. Dette kan igjen omsettes til økt kunnskap og ferdigheter blant ufaglærte helsearbeidere (Tveiten, 2006).

Nightingales utholdenhet i å forbedre den nedrige situasjonen til soldater i krig ved kontinuerlig å søke årsakene til at forholdene forverrer seg, samt hennes faste tro på utdanning som et middel for forbedring (Hegge, 2013), tjener som et eksempel til etterfølgelse også i dag.

Selv om veiledning av kollegaer kan klassifiseres som indirekte pasientrettede tiltak (Stubberud, 2018), kan mestringskompetanse oppnådd gjennom veiledning ha en innvirkning på pasientutfall. Et eksempel vil være veiledning som fører til at ufaglærte utfører riktig stell av inneliggende urinkateter hos kvinner. Det bør samtidig påpekes behovet for ytterligere forskning som måler virkningen og effektiviteten av konkrete tiltak og metoder som springer ut fra et slikt prosjekt, også for kvaliteten på helsetjenestene, og ikke bare selvrapporterte vurderinger av opplevd nytte (en svakhet ved intervensjonsstudiene jeg har gjennomgått i denne oppgaven). Et eksempel ville være å måle endringer i forekomsten av kateterassosierte urinveisinfeksjoner hos kvinner etter en intervensjon med formål å forbedre sykepleieres veiledning av ufaglærte, og ikke bare måle de ufaglærtes fornøydhetsgrad med veiledning.

Potensielle retningslinjer – betydning for praksis

Eksempelet jeg viste til i innledningen, hvor sykepleieren på en sarkastisk måte avfeide et spørsmål om korrekt håndtering av smitteavfall fra en ufaglært, illustrerte en situasjon hvor muligheten for nyttig og nødvendig veiledning forpurrets. Slik spontant veiledning kan være en framifrå måte å lære de ufaglærte opp i sitt virke (Siegel, et al., 2008), noe vi spesielt kan tenke oss vil være nyttig for å forhindre spredning av antibiotikaresistente bakterier. Som diskutert av Siegel, et al., (2008) og Chu, et al., (2016), er det nødvendig at sykepleieren er imøtekommende, viser respekt og er bevisst sitt ansvar for å veilede, noe som åpenbart ikke er tilfellet i eksempelet jeg viste til. Grunnet sykepleierledernes varierende grad av erkjennelse av sitt ansvar for å

hjelpes sykepleiere i å veilede, i tillegg til erkjennelsen av at veiledning er den funksjonen som sykepleiere er dårligst forberedt på å utføre (Siegel, et al., 2008), kan man si at det er utfordringer knyttet til mangel på beste praksis for å bygge veiledningskompetanse, eller i det minste en mangel på utbredelse av kjennskap til en slik beste praksis. Det kan derfor være nødvendig at sykepleierledere tar et større ansvar for å videreutvikle sykepleiernes veiledningskompetanse, eller i det minste påpeker ansvaret, kanskje spesielt for situasjoner hvor konkrete retningslinjer mangler og ufaglærte er usikre på beste praksis. Potensielle retningslinjer kan vurdere å påpeke ansvaret sykepleierledere har i å bygge veiledningskompetanse.

Det eksisterer ulike barrierer for å veilede ufaglærte, blant annet at de ufaglærte har fremmedspråklig bakgrunn, mangel på erfaring, eller sågar mer erfaring enn sykepleieren (Arnold, Boeges, 2011). Metoder for å hankses med disse potensielle utfordringene kan også være et viktig tema i retningslinjene. Det kan være nødvendig med ulike verktøy her som tilpasses hver enkelt sykepleier, ettersom, for eksempel, lengre yrkeserfaring bidrar til bedre utøvelsen av veiledningsrollen (Siegel, et al., 2008).

6 AVSLUTNING

Hensikten med min bacheloroppgave har vært å undersøke hvordan sykepleiere kan undervise og veilede ufaglærte for å hindre smitte og spredning av antibiotikaresistente bakterier på sykehjem. For å besvare problemstillingen har jeg gjennomgått relevant teori og bakgrunnsmateriale, gjennomført en litteraturstudie for å gjennomgå relevante studier fra kilder av høy kvalitet (spesielt fagfelleverderte tidsskrifter), og diskutert funnene opp mot hverandre.

Som påpekt innledningsvis, mangler det retningslinjer for å håndtere disse situasjonene, og ett av mine «funn» er en tilsynelatende mangel på forskning som spesifikt går inn på denne problemstillingen.

Flere av studiene er nærmere rettet mot delspørsmålet om konkrete tiltak for undervisning og veiledning som sykepleiere bør ta i bruk. Intervensjonene som er analysert i disse studiene, deriblant interaktiv undervisning, øke tilgjengelige ressurser/sykepleiere for veiledning, og simuleringsøvelser gir lovende resultater, men grunnet utfordringer med små utvalg, ukjent overføringsverdi til andre situasjoner og en mangel på kost-nyttebetraktninger gjør at det er for tidlig å trekke sikre konklusjoner (Willman, Stoltz, & Havemann, 2004) uten ytterligere forskning.

Enkelte av studiene påpeker også viktigheten av personlige aspekter ved veiledningsfunksjonen. Sykepleieren bør møte dem de veileder med respekt og åpenhet, i motsetning til eksempelet jeg trakk frem i innledningen, hvor sykepleieren kontant avfeide spørsmål om korrekt fremgangsmåte fra en ufaglært arbeider. Et sterkere fokus på den enkeltes forutsetninger og egenskaper kan potensielt gjøre veiledning til et bedre instrument for å avhjelpe en krevende situasjon i eldreomsorgen, med stort innslag av ufaglærte, et økende omfang av infeksjoner med antibiotikaresistente bakterier og manglende retningslinjer. Et slikt fokus burde både dreie seg om sykepleierlederens fokus på den enkelte sykepleiers personlige egenskaper og forståelse av rollen som veileder, og sykepleierens fokus på den enkelte ufaglærtes forkunnskaper og behov.

En måte å komme seg videre er å hente frem innsikter fra Florence Nightingales historiske verk «Notater om sykepleie» (Nightingale, 2007). Per i dag har sykepleiere en passiv rolle i bekjempelse av smitte og spredning av antibiotikaresistente bakterier,

men burde ha forutsetninger for å myndiggjøres til å ta en aktiv, ledende rolle i dette arbeidet.

REFERANSER

- Akselen, P. E., & Ore, S. (2015, September 2.). *Antibiotika i allmennpraksis*. Hentet fra <http://www.antibiotikaiallmennpraksis.no/index.php?action=showtopic&topic=ZweAM9NW>
- Andenæs, K., & Oscar, O. L. (2003). *Juss for Sykepleiere - En innføring i helserett*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersen, B. m. (2013). *Håndbok i hygiene og smittevern*.
- Arnold, E., & Boggs, K. U. (2011). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. Elsevier/Saunders.
- Ashwood, L., Hughes, J., Macrae, A., & Marsden, P. (2016, april). Using a Nurse Leads Team to Speahead Workforce Change. *Practice Nursing*, ss. 194-196.
- Braut, G. S. (2018, Desember 4). *Sykehjem*. Hentet Mai 1, 2019 fra Store medisinske leksikon: <https://sml.snl.no/sykehjem>
- Chu, C. H., Ploeg, J., Wong, R., Blain, J., & McGilton, K. S. (2016). An integrative review of the structures and processes related to nurse supervisory performance in long-term care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(6), ss. 411-419.
- Collier, E., & Harrington, C. (2008, juli 1). Staffing Characteristics, Turnover Rates, and Quality of Resident Care in Nursing Facilities. *Research in Gerontological Nursing*, ss. 157-170.
- Dumyati, G., Stone, N., Nace, D., Chrnich, C., & Jump, R. (2017, april 5). Challenges and Strategies for Prevention of Multidrug-Resistant Organism Transmission in Nursing Homes. *Springer* .
- Fjortøft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* . Bergen: Fagbokforlaget.
- Flodberg, G., Bidonde, J., & Berg, R. C. (2017). *Konsekvenser av en høy andel ufaglærte på kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene: en systematisk oversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Folkehelseinstituttet. (2017, november 11). Antibiotikaresistens. Oslo, Norge.

- Folkehelseinstitutt. (2018, november 6). *Antibiotikaresistens er årsaka til 33 000 dødsfall kvart år i Europa*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nyheter/2018/antibiotikaresistens-er-arsaka-til-33-000-dodsfall-kvart-ar-i-europa/>
- Folkehelseinstituttet. (2019, april 23). *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra Sjekklister for vurdering av forskningsartikler: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Gelman, A., & Carlin, J. (2014). Beyond power calculations: Assessing type S (sign) and type M (magnitude) errors. *Perspectives on Psychological Science*, 9(6), ss. 641-651.
- Gonzalo, A. (2014, august 14). *Nurseslabs*. Hentet fra Environmental Theory of Florence Nightingale: <https://nurseslabs.com/florence-nightingales-environmental-theory/>
- Gunn, K. v. (2018, juni 19). Florence Nightingale . Oslo, Norge.
- Hawkins, P., & Shohet, R. (2006). *Supervision in the Helping Professions*. New York: McGraw-Hill.
- Hegge, M. (2013). Nightingale's Nightingale's Environmental Theory. *Nursing Science Quarterly* , ss. 211-219.
- Jeppesen, E. (2015, september 4). Kritisk vurdering av forskningsartikler - kan vi stole på forskningen? Stavanger, Norge .
- Kilminster, S., & Jolly, B. (2000). Effective Supervision in Clinical Practice Settings: A Litterature Review. *Medical Education* , ss. 828-840.
- Koo, E., Mc Namara, S., Lansing, B., Olmsted, Russel, Rye, R. A., . . . Mody, L. (2016). Making Infection prevention education interactive can enhance knowledge and improve outcomes: Results from the targeted infection prevention (TIP) study . *American Journal of Infection Control*.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende Sykepleie, Bind 1* (3.. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Lobo, M. (2010). Environmental Model: Florence Nightingale. I J. George, *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice* (ss. 47-58). California: Pearson Education.

- Mager, D., Lange, J., Greiner, P., & Saracino, K. (2012). Using Simulation Pedagogy to Enhance Teamwork and Communication in the Care of Older Adults: The ELDER Project . *The Journal of Continuing Education in Nursing* , ss. 363-369.
- McGilton, K. S., Chu, C. H., Shaw, A. C., Wong, R., & Ploeg, J. (2016). Outcomes related to effective nurse supervision in long-term care homes: an integrative review. *Journal of nursing management*, 24(8), ss. 1007-1026.
- Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nightingale, F. (2007). *Notater om sykepleie*. (V. Skretkowicz, Red., & S. Mellbye, Overs.) Universitetsforlaget.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Norsk sykepleierforbundet. (2018, april). Forsvarlighet- om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie. *Faglig Forsvarlighet*. Oslo, Norge .
- Olans, R. N., Olans, R. D., & DeMaria, A. (2015). The critical role of the staff nurse in antimicrobial stewardship—unrecognized, but already there. *Clinical Infectious Diseases*, 62(1), ss. 84-89.
- Siegel, E. O., Young, H. M., Mitchell, P. H., & Shannon, S. E. (2008). Nurse preparation and organizational support for supervision of unlicensed assistive personnel in nursing homes: A qualitative exploration. *The Gerontologist*, 48(4), ss. 453-463.
- Stubberud, D., Rygh, M., Andreassen, G. T., Fjellet, A.-L., & Wilhelmsen, I.-L. (2017). Sykepleie ved infeksjonssykdommer . I D. Stubberud, G. Randi, & H. Almås, *Klinisk sykepleie 1. utgave* (s. 69). Oslo: Gyldendal.
- Stubberud, D.-G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet*. Gyldendal.
- Teslo, A.-L. (2006). *Mangfold i faglig veiledning for helse-og sosial arbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving)*. Oslo: Universitetsforlaget .
- Tveiten, S. (2006). *Veiledning-mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget.

Venturato, L., & Drew, L. (2010). Beyond 'doing': Supporting clinical leadership and nursing practice in aged care through innovative models of care. *Contemporary Nurse* , ss. 157-170.

Willman, A., Stoltz, P., & Havemann, K. (2004). *Evidensbaseret sygepleje : en bro mellem forskning og klinisk virksomhed*. København: Gad.

VEDLEGG

Vedlegg 1

PIO SKJEMA

Norsk		
Pasient /population /problem	Intervensjon	Utfall
Geriatriske pasienter Sykehjems pasienter Antibiotika resistens Ufaglærte Håndtering av smitte	Sykepleiers veiledning rolle Sykepleiers undervisende rolle Undervisningsmetoder Delegering Sykepleiers holdninger Sykepleierleders ansvar	Unngå smittespredning Økt kunnskap Pasientsikkerhet Pasientutfall

Engelsk		
Patient /Problem /Population	Intervention	Outcomes
Geriatric patients Nursing home residents Long-term care facilities Antibiotic resistance Unlicensed assistive personnel Infectious waste disposal	Nurse's supervisory role Nurse educator Nurse supervision of care Nurse supervisor's role Teaching strategies Delegation Nurse's attitudes	Infection prevention and control Improved knowledge Improved patient outcomes Patient safety

Vedlegg 2

SØKEHISTORIKK

CINAHL

Dato	PIO	ANTALL TREFF	SØKETYPE	RESULTAT	LESTE ABSTRAKT	LESTE ARTIKLER	RELEVANTE ARTIKLER	INLKUDERTE ARTIKLER
21.02.2019	S1 : Drug resistance, microbial OR microbial	19.302	Advanced Search					
	S2: Nursing homes	34.959						
	S3: Long-term care	23.367						
	S4: Untrained personnel	19		19	10	0	0	
	S5: health personnel , unlicensed	3.235						
	S6: Unlicensed personnel	86						
	S7: S4 OR S5 or S6	3.274						
	S8: Clinical supervision	2.910						
	S9: S7 and S8	38		10	8	0	0	

Dato	PIO	ANTALL TREFF	SØKETYPE	RESULTAT	LESTE ABSTRAKT	LESTE ARTIKLER	RELEVANTE ARTIKLER	INLKUDERTE ARTIKLER
	S10: S2 OR S3	50.663						
	S11: S9 AND S10	3			3	3	0	0
	S12: Assistant practitioner	219						
	S13 : S7 OR S12	3.461						
	S14: Supervisors OR supervision AND nurse supervisor	6.633						
	S15: S8 OR S14	9.326						
	S16: S7 OR S12	3.461						
	S17: S15 AND S16	192						
	S18: Infection Control	61.763						

Dato	PIO	ANTALL TREFF	SØKETYPE	RESULTAT	LESTE ABSTRAKT	LESTE ARTIKLER	RELEVANTE ARTIKLER	INLKUDERTE ARTIKLER
	S19: S17 AND S18	2						
	S20: S16 AND S18	46						
	S21: Nurse Attitudes OR Nurses Attitudes	26.890						
	S22: S15 AND S21	268						
	S23: S10 AND S22	12			8	6	2	
	(Publiserte siste 15år)	10				6	2	1)'An Integrative Review of the Structures and Processes Related to Nurse Supervisory Performance in Long-term Care'' 2) "Outcomes related to effective nurse supervision in long term care homes: An integrative review"

British Nursing Index

Dato	PIO	Antall treff	Søketype	Resultat	Leste Abstrakt	Leste Artikler	Relevante artikler	Inkluderte artikler
31.01.2019	S1: Nursing homes AND Unlicensed assistive Personnel (publiser siste 10 år og fagfelleverdert)	3.118	Advanced search					
	S2: S1 AND Nurse supervision	471	Multi-field search					
	S3: S1 AND S2 AND teaching strategies	148	Multi-field search		22	5	1	“Using a nurse’s leads team to spearhead workforce change”
01.02.2019	S1: Nursing Homes AND Unlicensed Assistive personnel	1141	Advanced search					
	(Publisert siste 10 år)	758						
	S2: S1 AND Nurse supervision	400						
	Fagfelleverdert	148						

	S3: S2 AND Geriatric Patients	41			10	4	1	“Nurse Preparation and Organizational support of Unlicensed assistive Personnel in Nursing Homes : A Qualitative Exploration “
--	-------------------------------	----	--	--	----	---	---	--

Håndsrøk:

- 1) “Making Infection prevention education interactive can enhance knowledge and improve outcomes: Results from the targeted infection prevention (TIP) study “
- 2) “Using Simulation Pedagogy to enhance Teamwork and Communication in the Care of Older Adults : The ELDER project

Vedlegg 3

LITTERATURMATRISE

Nr	Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg /populasjon	Hovedfunnv/ resultater	Kvalitets- sikring	Etiskeoverveiler
1	Koo, Evonne; Mc Namara Sara; Lansing, Bonnie; Olmsted, Russell; Rye, Ruth Anne; Fitzgerald, Thomas; Mody, Lona American Journal of Infection Control 2016 USA	“Making Infection prevention education interactive can enhance knowledge and improve outcomes: Results from the targeted infection prevention (TIP) study “	Det hadde et fokus på å øke assistenten es og øvrige helseperson ells kunnskap om bakterier som forårsaker a ntibiotikare sistens, riktig stell av kateter og sonde, god håndhygien e og basale smittevernti ltak.	Forskerne har foretatt et multimodal randomisert kontrollert studie 10 omfattende og interaktive moduler omtalte de vanligste tema om infeksjonsforebygging og smittespredning Kurspakken bestod av videoer og undervisning i flere emner i form av dataspill og flere quizzer, samt en kort skriftlig prøve før og etter selve kurset.	helsepersonene i 12 sykehjem i sørøst Michigan 6 sykehjem er i kontrollgruppene hvorav 96- ufaglærte 6 sykehjem på intervensjons gruppe 209: ufaglærte	Økningen i resultater er høyest for moduler som handler om håndhygiene, riktig stell av kateter og antibiotikares istente bakterier (15.6%, 15.9%, 22%) Poengene har økt betydelig i skriftlige prøvene etter hver modul	Høy kvalitet	Godkjent av University of Michigan Institutional Review Board

Nr	Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg /populasjon	Hovedfunnv/ resultater	Kvalitets- sikring	Etiskeoverveilseser
2	Mager, Diana; Lange, Jean; Greiner, Philip; Saracino, Katherine 2012 The Journal of Continuing Education in Nursing USA	“ Using Simulation Pedagogy to enhance Teamworan d Communica tion in the Care of Older Adults : The ELDER project	ELDER prosjektet h adde som mål å utdanne assistene i å jobbe kunnskapsb asert ved hjelp av simulerings øvelser.	En kunnskapsbasert rammeplan utarbeidet i Hartford Instituttet er bearbeidet for å kunne lage en skreddersydd plan egnet for hvert sykehjem. Planen skal gjennomføres i løpet av en 3 års periode Første og andre år av prosjektet bestod av innføringskurs, undervisning om kunnskapsbasert praksis, diskusjonen av pasienters epikrise og historie, rollespill, kommunikasjon mellom deltakere og journalføring. Tredje år bestod av simuleringsøvelser med ulike kasus. Hver enkelt deltaker skulle s	2 langtidsinsti tuser og 1 hjemmesyke pleie med sykepleier- 8- 10 hjelpepleier- 5-7 Ufaglærte- 18-20	En kvalitativ undersøkelse i form av strukturer te intervju bl e foretatt etter tredje år. Intervjuet omhandlet verdien av simuleringser faringene og programmet som helhet. Alle resultatene bygger dermed nødvendigvis på selvrapporter te mål. Antallet responderter var 105.	Høy kvalitet	Godkjent av en etisk komite' Forskerne har fått samtykke fra deltakerne, opplysninger og personlige data var anonymisert.

Nr	Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg /populasjon	Hovedfunnv/ resultater	Kvalitets- sikring	Etiskeoverveiler
				<p>pille sine faktiske roller innen helsefag, men de kunne være pasient eller pårørende . For å få høyest praktisk utbytte av øvelsen skulle sykepleiere ikke være assistenter eller omvendt. Alle øvelser ble filmet for gjennomgang like etter gjennomføring. Deltakerne diskuterte de ulike ferdighetene for beslutningstagning og kommunikasjon som ble brukt i øvelsen.</p>		<p>92-100% indikerte at sesjonene i de to første årene gjorde dem godt forberedt på opplegget i tredje år. Deltakerne ble også spurt om å evaluere brukbarheten av simuleringene for deres nåværende praksis, hvor gjennomsnittlig respons var 92-100%.</p>		

Nr	Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg /populasjon	Hovedfunnv/ resultater	Kvalitets- sikring	Etiskeoverveiler
						<p>Sykepleielærerne foretok også vurderinger, både under selve øvelsene og i etterkant. De vurderte kommunikasjon mellom deltakerne, ytelse av pleie og om deltakerne kunne identifisere hva som er beste praksis</p>		

Nr	Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg/ Populasjon	Hovedfunn / Resultater	Kvalitets- sikring	Etiske overveielser
3	Ashwood, Louise; Hughes, Judi; Macrae, Anne; Marsden, Paula 2016 Practice Nursing Storbritannia	“Using a Nurse Leads Team to Spearhead Workforce Change “	Målet var å forbedre praksis ved direkte pasientkontakt gjennom veiledning og avsetning av tid for refleksjon.	Kvalitativtstudie Heller enn å ha kun én sykepleier, gjorde de et forsøk hvor sykepleieren ledet en gruppe på fire sykepleiere som jobbet 60-80% i sykehjem og ble betalt for å organisere og gjennomføre undervisning og veiledning 4-6 timer hver uke.	28 ufaglærte 4 sykepleielærere	Kvalitativ undersøkelse i form av selvrapporterte svar viser at ufaglærte følte at dette tiltaket har bidratt mye til de daglige arbeidet, samt gir dem emosjonell støtte. I tillegg følte de seg at de er likeverdige som fagfolk på arbeidsplass	middels kvalitet	Resultatene er målt av en uavhengig organisasjon for å unngå skjevheter i rapportering eller fremstilling Personlige opplysninger er anonymisert Godkjent av en etisk komite' artikkelen er fagfellevurdert

Nr	Forfatter Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg / populasjon	Hovedfunn/ Resultatene	Kvalitets vurderin g	Etiske overveielser
4	Chu, Charlene Ploeg Jenny Wong , Rosalind Blain, Julie McGilton , Katherine 2016 Worldvie ws on Evidence- Based Nursing USA	“An Integrative Review of the Structures and Processes Related to Nurse Supervisory Performance in Long -Term Care “	Hensikten med denne systematisk litteraturstudie er å finne ut de ulike strukturene og prosessene knyttet til sykepleierens veiledningsroll e på sykehjem.	Systematisk litteraturoversi kt	Et elektronisk søk av 6 databaser er publisert i engelsk språk mellom 2000-2015 er gjennomført. Til sammen har de funnet 22 artikler Inklusjonskriterier : forskningsartiklen e med fokus på de ulike prosessene som virker inn på sykepleierens veiledningsrolle overfor ufaglærte på sykehjem	13 strukturer: 5 strukturer knyttet til sykepleier som individ 8 organisatoriske strukturer : knyttet til ledelse 6 prosesser knyttet til effektiv utøvelse av veiledningsrollen Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon omfatter de personlige og profesjonelle aspektene	Høy kvalitet	Alle de 22 artiklene som er tatt med er kvalitetsvurdert e Alle de inkluderte artiklene ble gjennomgått av flere forskere

Nr	Forfatter Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg / populasjon	Hovedfunn/ Resultatene	Kvalitets vurdering	Etiske overveielser
5	McGilton, Katherine; Chu, Charlene; Shaw, Alexander ; Wong Rosalind, Ploeg, Jenny 2016 Journal of Nursing managem ent Canada	“Outcomes Related to Effective Nurse Supervision in Long Term Care Homes: An Integrative Review”	Å beskrive effekten av sykepleierens undervisende og veiledende funksjon i følgende aspekter: Ufaglærte pasientutfall	Systematisk litteraturoversi kt	Søk av 6 databaser I perioden 2000- 2015 24 artiklene tas med,	Effekten av veiledning i pasientutfall og handlingsendring er blant ufaglærte krever mer forskning	Høy kvalitet	Alle artiklene er fagfellevurdert Gjennomgang av inkluderte artiklene er utført av flere forskere

Nr	Forfatter Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg / populasjon	Hovedfunn/ Resultatene	Kvalitets vurdering	Etiske overveielser
6	Siegel, Elena Young, Heather Mitchell, Paula Shannon, Sarah 2008 The Gerontologist USA	“Nurse Preparation and Organizational Support for Supervision of Unlicensed Assistive Personnel in Nursing Homes: A Qualitative Exploration	Hensikten med studiet er å beskrive de organisatoriske / ledelsesnivå og individnivå som påvirker den undervisende og veiledende funksjon av sykepleier på sykehjem Identifisere oppfatninger, forståelse og forventinger om sykepleierens veiledningsrolle på sykehjem	De har brukt etnografisk metode i datasamling, Intervjuene med 45 minutters varighet	3 sykehjem i Maryland Deltakerne Sykepleieledere Sykepleiere <u>Ufaglærte helsepersonell</u>	Funnene viste: Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon deles i to: de profesjonelle og de personlige Betydelige variasjon i organisatoriske ressurser, systemer og prosesser for å støtte organisering og operasjonalisering av veiledningsrollen 2 Begrenset evidens for sykepleierens	Høy kvalitet	Deltakerne og sykehjem samtykket til intervjuet og de kan trekke seg tilbake når de ønsker det. Grunnen lite populasjon navnet, sted på sykehjem er anonymisert med hensyn til personvern Framgangsmåte er godkjent av University of Washington Human Subjects Division

Nr	Forfatter Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg / populasjon	Hovedfunn/ Resultatene	Kvalitets vurdering	Etiske overveielser
						estimering av de potensielle gevinstene av opplæring og organisatoriske systemer for å støtte veiledningspraksis og avhjelpe kompleksiteten som veiledning av ufaglærte innebærer		