



# Høgskulen på Vestlandet

## SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Slutt dato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	224
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7995
<b>Engelsk tittel *:</b>	Wound treatment - Home nursing for patients with chronic wounds

**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

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	27
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	256

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

**Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \***

Nei

**Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \***

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Sårbehandling – Hjemmesykepleie til pasienter med kroniske sår

Wound treatment - Home nursing for patients with chronic wounds

**Kandidatnummer: 224, 256**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fagseksjon for sjukepleie – Haugesund

Innleveringsdato: 21.04.2021

Antall ord: 7 995

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## SAMMENDRAG

**Tittel:** Sårbehandling- Hjemmesykepleie til pasienter med kroniske sår

**Bakgrunn:** Kroniske sår er et økende problem som skaper utfordringer for helsepersonell i hjemmesykepleien. Det stilles store krav og forventninger til en sårbehandling, og usikkerhet og uklarhet er en av årsakene til at behandlingstilbudet ikke blir optimalt. Kvaliteten på helsetilbudet i hjemmesykepleien er av svært variabel karakter. Manglende kunnskap og kompetanse er en av faktorene som påvirker kvaliteten på helsetilbudet, og øker faren for feilbehandling.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien kvalitetsutvikle og effektivisere utøvelsen i sårbehandling av kroniske sår?

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å tilegne oss mer kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til å effektivisere sårbehandling og garantere utførelse av prosedyrer, samt kvalitetssikre dokumentasjon.

**Metode:** Denne litteraturstudien bygger på oppdatert kvalitativ og kvantitativ forskning, samt litteratur relatert til oppgavens problemstilling. Teorien og forskningen utdypes, før de drøftes opp mot hverandre. I søkeprosessen har vi søkt i databaser og benyttet oss av manuelle søkestrategi.

**Funn:** Sykepleierne i hjemmesykepleien møter stadig på komplekse utfordringer når det kommer til sårbehandling. Manglende kunnskap og kompetanse er et gjentakende problem som påvirker kvaliteten, samtidig som organisering og riktig bruk av ressurser har en medvirkende faktor. Samhandling med spesialisthelsetjenesten er av positiv betydning for behandlingens resultat og et strukturert behandlingsprogram kan redusere faren for komplikasjoner. Sårbehandling må til enhver tid bli fulgt opp, og det er derfor avgjørende at helsepersonell dokumenterer fullstendig, samt sårprosedyrer blir oppdatert.

**Konklusjon:** De fleste kroniske sår vil oppnå tilheling dersom det stilles en tilstrekkelig sårdiagnose, det utarbeides en kunnskapsbasert behandlingsprosedyre og utøvelsen gjennomføres konsekvent av kompetent helsepersonell. Samtidig må helsetilbudet være helhetlig, samordnet og preget av kontinuitet.

## SUMMARY

**Title:** Wound treatment – Home nursing for patients with chronic wounds

**Background:** Chronic wounds are an increasing problem and create challenges for health personnel in home nursing. Great demands and expectations are made to a wound treatment, and uncertainty and confusion are among the reasons for why the wound treatment options are not optimal. The quality of the health options in home nursing varies widely. The lack of knowledge and competence are some of the factors which affect this quality and are increasing the danger of malpractice.

**Problem definition:** How can a nurse in home nursing quality develop the practice of wound care of chronic wounds, and in addition make the practice more efficient?

**Aim:** The aim of this thesis is to acquire more knowledge of how a nurse can contribute to making the practice of wound treatment more efficient and guarantee for the performance of procedures, as well as assuring quality of documentation.

**Method:** This literature study is based on updated qualitative and quantitative research, in addition to literature related to the problem definition of the thesis. The theory and research are elaborated, before they are discussed and compared with each other. In the search process, we have searched databases and utilized manual search strategy.

**Findings:** Nurses in home nursing are constantly facing complex challenges when it comes to wound treatment. The lack of knowledge and competence are repetitive problems which affect the quality, while organizing and proper use of resources are contributing factors. Interaction with the specialist health service is of positive importance for the result of the treatment, and a structured treatment program can reduce the risk of complications. The wound treatment must be followed up at all times, and it is therefore crucial that the health personnel document fully and update wound procedures.

**Conclusion:** Most chronic wounds will achieve healing if a sufficient wound diagnosis is made, a knowledge-based treatment procedure is developed, and the practice is

implemented by competent health personnel. At the same time, the health service must be comprehensive, coordinated and characterized by continuity.

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1.0 BAKGRUNN</b> .....	<b>7</b>
1.1 Valg av tema .....	8
1.2 Teoretisk grunnlag.....	8
1.2.1 Begrepsavklaring .....	8
1.2.2 Sykepleieteoretisk perspektiv .....	9
1.2.3 Hjemmesykepleie .....	10
1.2.4 Kroniske sår .....	10
1.2.5 Dokumentasjon .....	12
1.2.6 Kompetanse.....	12
1.2.7 Faglig forsvarlighet .....	13
1.2.8 Kvalitetsutvikling .....	13
1.3 Formål.....	14
1.3.1 Presisering og avgrensning.....	14
1.3.2 Problemstilling.....	14
<b>2.0 METODE</b> .....	<b>15</b>
2.1 Litteraturstudie.....	15
2.2 Søkeprosessen.....	15
2.3 Kildekritikk.....	17
2.4 Forskningsetikk.....	18
<b>3.0 FUNN</b> .....	<b>19</b>
3.1 Presentasjon av forskningsartikler .....	19

Artikkel 1.....	19
Artikkel 2.....	19
Artikkel 3.....	19
Artikkel 4.....	20
Artikkel 5.....	20
3.2 Oppsummering av funn.....	21
4.0 DISKUSJON.....	22
4.1 Kunnskap og kompetanse .....	22
4.2 Dokumentasjon .....	24
4.3 Organisering og prioritering .....	28
4.4 Tverrfaglig samarbeid.....	31
5.0 AVSLUTNING.....	34
6.0 LITTERATURLISTE.....	35
7.0 VEDLEGG.....	41
Vedlegg 1: PICO-skjema og problemstilling .....	41
Vedlegg 2: PICO- skjema og søkeord.....	42
Vedlegg 3: Presisering og begrensninger .....	43
Vedlegg 4: Søkehistorikk .....	43
Vedlegg 5: Mer utfyllende presentasjon av valgte artikler .....	46



## 1.0 BAKGRUNN

Kroniske sår er en av de vanligste sårtypene, og en meget aktuell problematikk som sykepleier møter i arbeid med mennesker. I Norge er det mer enn 50 000 mennesker som lever med kroniske sår, og om lag 15 000 av disse får pågående behandling (Micaelsen et al., 2017). Videre skriver Micaelsen et al., at det er grunn til å tro at denne pasientgruppen vil øke i antall, sett i sammenheng med befolkningens stigende levealder (2017). Knyttet til forebygging og behandling av sår har hjemmesykepleien en viktig og stor oppgave, hvor kroniske sår ofte er hovedproblemet (Birkeland & Flovik, 2018, s. 118-119).

Samhandlingsreformen som ble innført i 2012, har medført til at hjemmesykepleien har fått en ny og mer omfattende rolle i pleie og omsorg. En følge av dette er at kommunene i dag har fått et større ansvar for pasienter med betydelige og sammensatte behov, som resulterer i langt mer komplekse oppgaver. Det er forventet en økende vekst i helse- og omsorgstjenesten, spesielt i kommunen som vil kreve en spesiell vektlegging på hva som skal inkluderes i sykepleiefunksjonen (Birkeland & Flovik, 2018, s. 19).

Det kreves kunnskap og kompetanse for å utføre sårbehandling. I praksis har vi erfart at flere yrer sin usikkerhet når det kommer til sår og sårbehandling, og ifølge Heiberg og Langøen (2019) er nettopp usikkerhet og uklarhet i forhold til behandling av kroniske sår en av årsakene til at behandlingstilbudet til pasienten ikke blir optimalt. Kontinuitet i behandling av kroniske sår er helt avgjørende for å oppnå tilheling, og dokumentasjon har blant annet en sentral betydning (Lindholm, 2020, s. 467-468). Til tross for intens forskning ser vi i dag at det fortsatt finnes forholdsvis lite kunnskap rundt den teoretiske bakgrunnen for sårtilheling (Langøen & Gürgen, 2018, s. 375). Kroniske sår er meget vanskelig å behandle og utgjør store økonomiske konsekvenser for helsevesenet i Norge (Langøen & Gürgen, 2018, s. 180). Selv om behandlingen anses som kostbart, vil det allikevel være samfunnsøkonomisk å gi denne pasientgruppen et godt behandlingstilbud (Micaelsen et al., 2017). Kroniske sår kan gi blant annet fysiske og psykiske konsekvenser for pasienter som rammes, og kunnskap om forebygging og behandling er en avgjørende faktor for å skåne både pasienter og samfunnet for negative konsekvenser (Johansen, 2016, s. 144).

## 1.1 Valg av tema

Gjennom studiet og praksis har vi sett mange ulike typer kroniske sår, og vi har derfor opparbeidet oss en stor interesse for denne pasientgruppen. Vi har erfart variabel pågang i ulike instanser når det gjelder behandling av sår, og fikk oppleve spesielt stor pågang i hjemmesykepleien. Selv på svært travle dager hadde de ulike avdelingene gode innarbeidede prosedyrer og rutiner ved sårbehandling, men med mange ulike sykepleiere på laget ble allikevel behandlingen utført på ulike måter. Vi bemerket også mangel på kunnskap og kompetanse som førte til at sårprosedyrer ikke ble ivaretatt i henhold til gitte tiltak. Mange pasienter opplever langvarig og frustrerende behandlingsforløp på grunn av manglende kunnskap og engasjement (Langøen & Gürgen, 2018, s. 180). Videre skriver Langøen og Gürgen at pasienter med sår fortjener mer oppmerksomhet sett i lys av at antall sårpasienter er stigende og alvorlighetsgraden av kroniske sår undervurderes betraktelig (2018, s. 180).

## 1.2 Teoretisk grunnlag

### 1.2.1 Begrepsavklaring

#### Pasienter

Det finnes flere betegnelser på personer som mottar hjemmesykepleie. Bruker, tjenestemottaker og pasient er de vanligste betegnelse (Birkeland & Flovik, 2018, s. 14). Vi velger i denne oppgaven å benytte betegnelsen pasient.

#### Kroniske sår

Langsomt helende sår, ikke-helende sår og kroniske sår er begreper som brukes om hverandre i fagspråket. Begrepene gjelder samme type sår, altså sår som trenger mer enn seks uker på å hele (Ingebretsen et al., 2016, s. 381-382). I denne oppgaven velger vi å benytte begrepet kroniske sår.

### Effektiv sårbehandling

Det kreves kunnskap og kompetanse for å utføre sårbehandling, og med riktig stilt diagnose, vurdering og iverksettelse av evidensbasert behandling vil sårbehandlingen bli mer effektiv og organisert (Brölmann et al., 2012).

### Kvalitetsutvikling

Begrepet er nært knyttet til kontinuerlig vedlikehold av systemutvikling, fag- og kompetanseutvikling, samt forbedring av kvaliteten på helsetjenestene (Kirkevold, 2016, s. 284).

### 1.2.2 Sykepleieteoretisk perspektiv

I denne oppgaven vil det være aktuelt å bruke Virginia Henderson sin sykepleieteori hvor hovedfokuset ligger i beskrivelsen av sykepleierens ansvarsområde og rolle. En annen sentral faktor er teoriens fokus på sykepleiefagets natur og særegne funksjon. Der manglende kvalitet på sykepleien er et sentralt fokus, og sykepleiernes funksjon har fått et mer preg av medisinske oppgaver (Kirkevold, 1998, s. 108). Sykepleiefunksjonen knyttes til å ivareta menneskets grunnleggende behov ved sykdom og helsesvikt (Kristoffersen, 2016, s. 38).

Henderson sin sykepleiedefinisjon bygger på at sykepleierens særegen funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, til å utføre gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse, slik at pasienten gjenvinner uavhengighet så fort som mulig (Henderson, 1961, s. 10). Det fremkommer flere aktuelle funn i teorien til Virginia Henderson som bidrar til å besvare oppgavens problemstilling. Behovet for individualisert pleie og omsorg oppstår fordi pasienten mangler de nødvendige ressursene til å ivareta en god helse. Dersom selvstendighet ikke vil være et realistisk mål, som ved kronisk og langvarig funksjonssvikt, må sykepleier hjelpe pasienten til å dekke behovene for å oppnå en optimal helse (Kristoffersen, 2016, s. 38). Pasienter som utvikler et behandlingstrengende sår mangler sannsynligvis kunnskap, ferdigheter og ressurser til å løse problemet på egenhånd. Pasienten kommer da i en situasjon hvor behovet for sårbehandling av helsepersonell blir aktuelt for å oppnå best mulig helbredelse av såret, og for å gjenvinne god helse.

Hendersons sykepleietenkning bygger på en trinnvis og systematisk tilnærming til løsningen av pasientens problem. Tilnærmingen kan inkludere en datainnsamling og bedømming av pasientens behov for sykepleie. Videre kartlegges pasientens ressurser og problemer med utgangspunkt i hvordan behovet for sykepleie har oppstått (Kristoffersen, 2016, s. 39).

### 1.2.3 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er et felles begrep for utøvelse av helsehjelp og omsorg i pasientens hjem. Det overordnede målet for hjemmesykepleie er at pasienten skal mestre sin hverdag i sitt eget hjem, så langt det er forsvarlig og ønskelig (Birkeland & Flovik, 2018, s. 13). Sett i helhet dekker hjemmesykepleie en vid skala av oppgaver som er knyttet til å tilfredsstille grunnleggende behov, til mer kompliserte sårstell og andre tekniske prosedyrer (Birkeland & Flovik, 2018, s. 15).

Samhandlingsreformen har ført til kortere liggetid og pasienter skrives raskere ut fra spesialisthelsetjenesten, samtidig som kommunale tjenester har blitt mer preget av medisinsk behandlingsfokus (Helsedirektoratet, 2020). Et større ansvar for pasienter med betydelige og sammensatte behov i kommunehelsetjenesten, har ført til at sårstell i samarbeid med fastlege har blitt en av hovedoppgavene i hjemmesykepleien. Fastlege er en av hjemmesykepleiens viktigste samarbeidspartnere for å sikre sine pasienter nødvendig og god helsehjelp (Birkeland & Flovik, 2018, s. 97).

Tverrfaglig samarbeid er en viktig del av arbeidet i hjemmesykepleien, da pasientene ofte har sammensatte helseproblemer som krever innspill fra flere yrkesgrupper. Bidrag fra flere faglige innfallsvinkler vil gi et bedre kvalitativt helsetilbud, og avlaste sykepleiere som ofte står alene med kompliserte utfordringer (Birkeland & Flovik, 2018, s. 97).

### 1.2.4 Kroniske sår

Betegnelsen kroniske sår benyttes ofte når det er snakk om legg-, trykk og fotsår (Lindholm, 2020, s. 33-34). Karakteristisk for kroniske sår er at den normale sårtilhelingen forstyrres og såret vil ikke gro uten langvarig konservativ behandling (Holsen & Ingebretsen, 2016, s. 517).

Årsaken er ofte en bakenforliggende sykdom eller vevsskade som ikke følger normal tilhelingstid, men det kan også skyldes et traume (Lindholm, 2020, s. 45).

### Diagnostisering

Kroniske sår har ofte komplekse årsaksforhold og det er derfor viktig å stille en sårdiagnose fortløpende. Samtidig kartlegge faktorer som hemmer og fremmer sårtilhelingen, for å kunne sikre en optimal sårbehandling (Johansen, 2016, s. 151-152). Det er viktig å utrede hvorfor såret ikke tilheler innenfor en normal tidsramme, da et kronisk sår ikke vil tilhele før den bakenforliggende årsaken blir behandlet (Ingebretsen et al., 2016, s. 382). Langøen og Gürgen påpeker at det i hovedsak er to årsaker til at sår ikke tilheler. Den første årsaken handler om pasientens generelle helsetilstand hvor systemiske sykdommer som sirkulasjonssvikt, diabetes eller lammelser påfører sår dannelse. Den andre årsaken dreier seg om de lokale forholdene i eller rundt såret (Langøen & Gürgen, 2018, s. 194).

### Behandling

Det stilles store krav til grundighet og nøyaktighet, og for å kunne fremme sårtilhelingen er det helt essensielt at de grunnleggende behandlingsprinsippene og de generelle retningslinjene for sårbehandling ivaretas (Langøen & Gürgen, 2018, s. 309). Helhetlig og konsistent sårbehandling er utslagsgivende for et godt resultat, og det er avgjørende at arbeidet med en sårbehandling organiseres på en måte som optimaliserer resultatet (Heiberg & Langøen, 2019).

Ifølge Johansen et al., (2019) er modellen TIMES et godt hjelpemiddel som benyttes for strukturert vurdering av ulike typer sår, men i hovedsak kroniske sår. Modellen har til hensikt å tilrettelegge for optimale forhold i sår bunnen og fremme sårtilhelingen. Den benyttes også til å vurdere effekten av igangsatt behandling (Johansen et al., 2019). Henderson (1998, s. 41, 43) påpeker viktigheten med å kartlegge pasientens behov, for å bidra med forebyggende tiltak hos de enkelte. Når sårbehandling iverksettes må en alltid vurdere om det er behov for å opprette forebyggende og avlastende tiltak som skaper bedre forutsetninger for at såret skal gro (Birkeland & Flovik, 2018, s. 125).

### 1.2.5 Dokumentasjon

Helsepersonelloven (1999) og pasient- og brukerrettighetsloven (1999) viser begge til at sykepleier er lovpålagt til å dokumentere utøvelse av helsehjelp, observasjoner og tiltak som iverksettes. Det har blitt utarbeidet en veileder for dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten av Helsedirektoratet, hvor formålet i hovedsak er å vise hva som blir utøvet og skal gjøres av observasjoner, vurderinger, beslutninger og konkrete tiltak (Birkeland & Flovik, 2018, s. 108). Den generelle regelen er at man skal rapportere det som annet helsepersonell trenger å bli orientert om. En fullstendig dokumentasjon synliggjør gitt helsehjelp og gir mulighet for kontinuitet i pleien (Birkeland & Flovik, 2018, s. 109).

Ifølge Langøen og Gürgen (2018, s. 286) er det viktig å dokumentere i en sårjournal, som gir et godt grunnlag for kommunikasjon og samhandling mellom ulike aktører og enheter i helsetjenesten (Skaug, 2016, s. 345). Samtidig bedrer det muligheten for et helhetlig behandlingstilbud og sammenhengende pasientforløp (Skaug, 2016, s. 345). En sår dokumentasjon med bilder dokumenterer både utseende og sårets areal på en god måte (Hampton & Kilroy-Findley, 2015).

### 1.2.6 Kompetanse

I hjemmesykepleien er de ansatte og deres kompetanse den viktigste og avgjørende ressursen (Fjørtoft, 2016, s. 213). Som autorisert sykepleier er man til enhver tid ansvarlig for å tilegne seg ny kunnskap og videreutvikle sin yrkeskompetanse (Kristoffersen et al., 2016, s. 15). En forutsetning er at helsepersonell har kompetanse til å observere, vurdere og identifisere pasientens behov for å kunne utøve en god og helhetlig sykepleie (Kristoffersen et al., 2016, s. 24-27).

Helsepersonell skal innrette seg etter faglige kvalifikasjoner ved å innhente bistand eller henvise pasienten videre dersom det er nødvendig. Dersom pasientens behov tilsier er det viktig at yrkesutøvelsen skjer i samarbeid med annet kvalifisert personell (Helsepersonelloven, 1999, § 4). For å imøtekomme pasientenes behov er kompetansekravet vidt og kompleks, og det må i tillegg sees i sammenheng med organisering og fordeling av ansvar. Forskyvningen av ansvar og oppgaver fra

spesialisthelsetjenesten har skapt utfordringer for hjemmesykepleien til å imøtekomme kompetansebehovet (Fermann & Næss 2016, s. 256).

### 1.2.7 Faglig forsvarlighet

Hjemmesykepleien har som oppgave å sørge for et helhetlig pasientforløp, hvor forebygging, tidlig diagnostisering, behandling og oppfølging skal bli ivaretatt (Birkeland & Flovik, 2018, s. 19). Kravet om forsvarlighet inngår som en del av helsepersonelloven, hvor det uttrykkes at hjelpen skal være faglig forsvarlig og at det skal ytes omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Det innebærer at de faglig tekniske oppgavene, og situasjonsbestemte behov som forebygging og behandling av sår blir basert på vitenskapelig kunnskap og erfaring (Molven, 2019, s. 139). Under faglig forsvarlighet ligger det en faglig, etisk og rettslig norm for hvordan den enkelte ansatte bør utøve sitt arbeid. Faglig forsvarlig hjemmesykepleie skal sikre trygge og gode tjenester, hvor pasienten ikke blir utsatt for unødvendig belastning (Birkeland & Flovik, 2018, s. 16, 29).

### 1.2.8 Kvalitetsutvikling

Kommunen skal ifølge helse- og omsorgstjenesteloven sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring (2011, § 4-2). God kvalitet forutsetter at beslutninger om behandling, forebygging og pleie baseres på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak. Det forutsetter også at sannsynligheten for feil og uheldige hendelser er redusert til et minimum (Kirkevold, 2016, s. 272-273).

Behandling av kroniske sår har blitt en av flere avanserte oppgaver som krever kvalitet og økt kompetanse. Dagens helsetjenester består av personell med høy kompetanse, men også av en stor andel ufaglærte. Kvalitetsutvikling, kompetanseheving og økt kapasitet er vesentlige strategier for å imøtekomme utfordringene i kommunehelsetjenesten (Brodtkorb & Ranhoff, 2016, s. 207-208).

## 1.3 Formål

Hensikten med vår litteraturoppgave er å undersøke litteraturen og fremskaffe oppdatert kunnskap om hvordan sykepleier i hjemmesykepleien kan bidra til å effektivisere sårbehandling og garantere utforming og utøvelse av prosedyrer, samt kvalitetssikre dokumentasjon. Erfaringer fra praksis viser et gjentakende problem om at sykepleier ikke har tilstrekkelig kunnskap eller kompetanse om sår og sårbehandling, som igjen fører til nedprioritering av pasientens behov.

### 1.3.1 Presisering og avgrensning

Opgaven er avgrenset til å omhandle sykepleiers evne til å effektivisere og kvalitetsutvikle sårbehandling til pasienter i hjemmesykepleien. Den eldre generasjonen beregnes som en svært utsatt gruppe, men vi velger å fokusere på kroniske sår og avgrenser derfor ikke med alder. På grunn av oppgavens ordbegrensning velger vi å fokusere på utøvelse av sårbehandling, og lar andre viktige faktorer som årsak til utvikling av sår, pasientens ernæringsforhold, fysiske tilstand og psykiske påkjenninger utebli. Vi velger også å rette oppgaven mot dokumentasjon- og kompetanseheving, forbedring av sårprosedyrer og et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og hjemmesykepleien.

### 1.3.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien kvalitetsutvikle og effektivisere utøvelsen i sårbehandling av kroniske sår?



## 2.0 METODE

Metode er en systematisk fremgangsmåte som benyttes for å innhente informasjon og kunnskap for å belyse et tema eller en problemstilling (Thidemann, 2015, s. 76). Ifølge Dalland forteller metoden hvordan man bør gå frem for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (2017, s. 51).

### 2.1 Litteraturstudie

Oppgaven blir gjennomført som en litteraturstudie og tar sikte på å finne svar til vår konkrete problemstilling, ved å ta utgangspunkt i oppdatert vitenskapelig litteratur. I litteraturstudien benyttes det også primær- og sekundærdata som innebærer å hente data fra blant annet bøker og tidsskrifter (Thidemann, 2015, s. 77).

### 2.2 Søkeprosessen

I første omgang gjorde vi et generelt søk i ulike databaser for å se om det var en god del aktuell litteratur til vårt vurderte tema. Deretter lagde vi en foreløpig problemstilling som var grunnlaget for å finne aktuelle søkeord til vår litteraturstudie, se [vedlegg 1](#). For å finne svar på vår problemstilling er vi på jakt etter forskning som sier noe om hvilke tiltak som kan være aktuelle for å fremme en effektiv sårbehandling og effekten av tiltakene, samt sykepleiers erfaringer, kunnskap- og kompetansenivå.

For å finne aktuelle søkeord på engelsk har vi benyttet SveMed+ og Google translate, se [vedlegg 2](#). Ifølge Thidemann er en god søkestrategi vesentlig for et effektivt søkearbeid. I søkeprosessen skal man søke i databaser, men man kan i tillegg benytte seg av manuell søkestrategi (Thidemann, 2015, s. 83, 87). Vi benyttet oss av databasene Cinahl, Medline, PubMed og Sykepleien, samt manuelle søk. I vår litteraturstudie har vi også benyttet kunnskap fra fag- og pensumbøker, samt eksempler fra egen praksis for å ytterligere begrunne og underbygge forskernes funn (Støren, 2013, s. 39). Ved utarbeidelse av vår søkestrategi har vi som utgangspunkt delt opp vår problemstilling og definert søkeord knyttet til de ulike delene. Søkestrategi handler om å kombinere alle alternative søkeord

innenfor et element med utgangspunkt i PICO modellen, med hjelp av OR og AND (Nortvedt et al., 2016, s. 56).

#### Artikkel 1

Det første søket ble gjort i databasen Cinahl. Her kombinerte vi søkeordene med AND, og brukte søkeordene "wound care" AND "digital imaging" AND "nursing assessment".

Resultatet av å kombinere disse søkeordene ga oss kun 3 treff, men vi har valgt å fokusere videre på artikkel nr. 1 *"Increasing productivity with smartphone digital imagery wound measurements and analysis"* (Nair, 2018).

#### Artikkel 2

Ved vårt andre søk valgte vi å benytte databasen Sykepleien som vi anser som aktuell for å kunne belyse utfordringer knyttet til det norske helsesystemet. I denne søkeprosessen kombinerte vi søkeordene "hjemmesykepleie" AND "sårbehandling" som resulterte til et treff på 12 artikler. Videre avgrenset vi søket fra 2011 som gav oss totalt 10 artikler, og vi har valgt å fokusere på artikkel nr. 10 *"Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien - på rett sted til rett tid?"* (Norheim & Thoresen, 2015).

#### Artikkel 3

Tredje artikkel ble funnet i databasen Cinahl, hvor vi kombinerte søkeordene "home nursing" AND "wound care" AND "wounds" AND "experience". Denne kombinasjonen resulterte i et treff på 46 artikler som vi videre avgrenset fra 2011 og "peer reviewed". Avgrensningen gav oss et resultat på 22 artikler, og vi har valgt å fokusere videre på artikkel nr. 3 *"Home care nurses" experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds*" (Aune & Struksnes, 2019).

#### Artikkel 4

Vår fjerde artikkel ble funnet i et interessant kapittel skrevet av Langøen og Gürgen, i boken *"Sårbehandling og hudpleie"* (2018). Ved gjennomgang av bokens referanseliste fant vi den aktuelle primærkilden, som vi videre søkte opp i databasen PubMed. *"Structured health care*

*for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates” (Weck et al., 2013).*

### Artikkel 5

Vårt femte søk ble gjennomført i databasen Cinahl. Her kombinerte vi søkeordene “wound care” AND “home care” AND “hospital”. Søkeordene ga 37 treff, hvor vi videre avgrenset med “abstracts” og en tidsbegrensning på 10 år. Med avgrensningene ga søket 16 treff, hvor vi endte opp med artikkel nr. 1 “Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service” (Bergersen et al., 2016).

## 2.3 Kildekritikk

Vår problemstilling tar sikte på å finne ut hvordan sykepleier kan bidra til en effektiv sårbehandling av kroniske sår i hjemmesykepleie, og det vil i hovedsak være mest hensiktsmessig å finne forskningsartikler med et kvalitativt forskningsdesign. Kvalitative metoder gir mer dybdeinformasjon og tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2017, s. 52). Likevel ser vi behovet for å ta med kvantitativ forskningsdesign som har fordelen med å gi breddeinformasjon i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52).

I den kritiske vurderingen har vi benyttet IMRAD-metoden for å kvalitetssikre valgte artikler. Videre har vi kritisk vurdert artiklene ved hjelp av sjekklister fra Helsebiblioteket, for å vurdere kvaliteten og relevansen i forhold til valgte problemstilling (Folkehelseinstituttet, 2018; Helsebiblioteket, u.å.), se [vedlegg 5](#). Relevans handler om hvilken verdi valgte kilder har i forhold til problemstillingen (Dalland, 2017, s. 60). Vi ønsker også å stille krav til litteraturen og avgrense søket vårt ytterligere ved å benytte oss av inklusjons- og eksklusjonskriterier, se [vedlegg 3](#).

Fire av fem valgte forskningsartikler er oversatt fra engelsk til norsk, og vi tar høyde for at noe i artiklene kan ha blitt mistolket i forhold til hva forfatterne mener.

## 2.4 Forskningsetikk

Etikk i medisin og helsefag dreier seg om normer, verdier og idealer for forskning som skal gi ny kunnskap og innsikt om sykdom og helse. Forskningsetikk bidrar til å sikre at studier blir gjennomført i henhold til samfunnets normer og verdier, samt ivaretagelse av personvernet. Forskningens mål skal ikke skje på bekostningen av enkeltpersoners integritet og velferd, og det er derfor en forutsetning at forskningen oppfyller de etiske kravene (Dalland, 2017, s. 236-239).

I arbeidet med denne litteraturstudien har vi tatt hensyn til forskningsetikken, og ved bruk av eksempler fra egen praksis har vi tatt hensyn til personvern og anonymitet. Alle de fem valgte hovedartiklene er godkjent av etisk komite og inneholder etiske overveielser, se [vedlegg 5](#).

## 3.0 FUNN

### 3.1 Presentasjon av forskningsartikler

Her er en kort presentasjon av valgte forskningsartikler som vi anser som relevante til vår litteraturstudie. For mer utfyllende informasjon og artiklenes relevans, se [vedlegg 5](#).

#### Artikkel 1

**Forfattere:** Nair, H. K. R. (2018).

**Tittel:** «Increasing productivity with smartphone digital imagery wound measurements and analysis».

**Hovedfunn:** Resultatene viser at en sårovervåknings-app er en effektiv og betydelig tidsbesparende løsning, kontra det å dokumentere manuelt. Bruk av bilde reduserer faren for feil ved dokumentasjon av en sårbehandling, og det fremkommer også at samarbeidet mellom ulike fagområder kan bedres. Samtidig vil det være lettere for leger og klinikere å spore sårtilhelingen hos de enkelte pasientene.

#### Artikkel 2

**Forfattere:** Norheim, K. H. & Thoresen, L. (2015).

**Tittel:** «Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien - på rett sted til rett tid?».

**Hovedfunn:** Forhold utenfor sykepleiernes kontroll anses som strukturelle begrensninger for sykepleierens bruk av egen kompetanse. I hjemmesykepleien oppleves sykepleiekompetansen som tilfredsstillende, men ikke tilstrekkelig nok. Den må derfor styrkes i alle ledd, da kvaliteten på tjenestene baserer seg på gjensidig avhengighet mellom de mange ansatte.

#### Artikkel 3

**Forfattere:** Aune, E. & Struksnes, S. (2019).

**Tittel:** «Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds».

**Hovedfunn:** Sykepleiere i hjemmetjenesten har komplekse utfordringer innen sårbehandling. Kriteriene for å lykkes med en sårtilheling avhenger av sykepleiers kunnskap, organisatoriske aspekter og samhandling. Videre baseres studiet på hjemmesykepleie og hvilke utfordringer man kan møte ved sårbehandling i Norges hjem.

#### Artikkel 4

**Forfattere:** Weck, M., Slesaczeck, T., Paetzold, H., Muench, D., Nanning, T., von Gagern, G., Brechow, A., Dietrich, U., Holfert, M., Bornstein, S., Barthel, A., Thomas, A., Koehler, C., & Hanefeld, M. (2013).

**Tittel:** «Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates».

**Hovedfunn:** Et strukturert behandlingsprogram i et tverrfaglig samarbeid er nødvendig og hensiktsmessig for å redusere faren for amputasjoner til pasienter med diabetes fotsår. Denne pasientgruppen er blant de mest sårbare og kompliserte, og det kreves derfor særegen kunnskap og kompetanse i behandlingen. Studiens funn viser en betydelig reduksjon av større amputasjoner med mer enn 75 % sammenlignet med ordinær behandling.

#### Artikkel 5

**Forfattere:** Bergersen, T. K., Storheim, E., Gundersen, S., Kleven, L., Johnson, M., Sandvik, L., Kvaerner, K. J. & Ørjasaeter, N.-O. (2016).

**Tittel:** «Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service».

**Hovedfunn:** Et sårstøttenettverk mellom primærhelsetjenesten og sykehuset er kostnadseffektivt, og reduserer behovet for konsultasjoner på sykehuset. Samtidig øker det kompetansen og ferdighetene innen sårbehandling i hjemmesykepleien. Den kliniske effekten av arbeidet forbedres betraktelig og viser betydelige forskjeller i resultatene.

## 3.2 Oppsummering av funn

Hovedfunnene indikerer at sykepleierne i hjemmesykepleien stadig møter på komplekse utfordringer når det kommer til behandling av kroniske sår. Manglende kunnskap og kompetanse viser seg å være et gjentakende problem som påvirker kvaliteten på sårbehandlingen, samtidig som organisering og riktig bruk av ressurser har en medvirkende faktor. Funnene viser også at samhandling med spesialisthelsetjenesten er av positiv betydning for behandlingens resultat og et strukturert behandlingsprogram kan redusere faren for langvarige komplikasjoner. Det trekkes også frem viktigheten med at tiltak i sårbehandlingen til enhver tid blir fulgt opp, og det er derfor helt avgjørende at helsepersonell dokumenterer fullstendig, samt sårprosedyrer blir oppdatert.

## 4.0 DISKUSJON

### 4.1 Kunnskap og kompetanse

Et økende ansvar for pasienter med betydelige sammensatte behov og ansvarsforskyvning fra spesialisthelsetjenesten, har ført til et vesentlig økende helse- og sykepleiefaglig kompetansebehov i hjemmesykepleien. Sykepleiere opplever i dag utfordringer når det gjelder å behandle kroniske sår optimalt, og det belyses i forskning at det stilles forventninger til at hjemmesykepleien både skal sikre kompetanse og kapasitet til å ivareta pasienter med utfordrende medisinske tilstander (Norheim & Thoresen, 2015). Det er derfor av vesentlig betydning at sykepleier holder seg oppdatert på nyeste studier og retningslinjer innen sårbehandling, for å sikre kvalitet på utøvelsen og ivaretagelse av kompetanse (Kristoffersen et al., 2016, s. 15). Dette underbygges i Hendersons teori hvor hun påpeker at sykepleiere må holde seg oppdatert gjennom sin påstand om at sykepleiere er evige studenter (1998, s. 76).

I hjemmesykepleien opplever pasientene stadig å måtte forholde seg til mange ulike pleiere. Store variasjoner på hvem og hvor mange som utfører en sårprosedyre har en påvirkende faktor til at kvaliteten på utøvelsen blir varierende (Birkeland & Flovik, 2018, s. 74). Henderson påpeker at tilstrekkelig kunnskap er en forutsetning for å kunne hjelpe pasientene med å dekke sine behov (1998, s. 47). Det er grunn til å tro at dersom kompetansenivået blant helsepersonellet er tilstrekkelig, vil man oppnå en sårbehandling med høy kvalitet og redusert risiko for komplikasjoner (Langøen & Gürgen, 2018, s. 378). Antall sykepleiere som deltar i en sårbehandling bør derfor ideelt sett begrenses, for å sikre kontinuitet og akseptabel oppfølging (Fermann & Næss 2016, s. 255). Norheim og Thoresen (2015) påpeker derimot at sykepleiere ofte ikke har mulighet til å besøke alle pasientene hver dag, og de er derfor helt avhengig av at tiltak følges opp av andre helsepersonell. Dette forutsetter at sykepleiernes dokumentasjon er fullstendig og at sårprosedyrer blir oppdatert (Norheim & Thoresen, 2015).

Avgjørelser rundt sårbehandling skal ideelt sett baseres på best tilgjengelig vitenskapelig kunnskap og erfaring (Molven, 2019, s. 139). I praksis opplever vi derimot at det nærmest har blitt en kultur for at behandlerne utøver sårbehandling etter sine personlige meninger og



preferanser (Langøen & Gürgen, 2018, s. 369). Sårbehandlinger basert på tidligere erfaringer kan medføre stor risiko for pasienter, da alle pasientsituasjoner og kroniske sår opptrer ulikt. Aune og Struksnes (2019) påpeker at en helhetlig tilnærming og grundig vurdering er vesentlige faktorer for å oppnå en vellykket sårtilheling.

Kunnskap og kompetanse rundt behandling av kroniske sår er svært varierende i kommunehelsetjenesten (Langøen & Gürgen, 2018, s. 377). Årsakene er flere, men en viktig faktor kan være at sårbehandling er for lite vektlagt i pensumet i grunnutdanningen for sykepleiere. Forskning belyser at sykepleiere har en generell oppfatning om at kompetansenivået innen sårbehandling i helsetjenestene er lav. Videre trekker forskningen frem manglende teoretisk grunnlag, praktisk erfaring eller forskningsbasert kunnskap som årsaker til manglende kompetanse (Aune & Struksnes, 2019).

En sårvurdering er en kompleks oppgave som krever kunnskap og kliniske ferdigheter. Ifølge Heiberg og Langøen (2019) skal en sårvurdering bidra til at man iverksetter nødvendige tiltak og sikrer realistiske behandlingsmål. Likevel er det mange pasienter som opplever mangel på en helhetlig og korrekt vurdering av såret. Studien til Weck et al., (2013) viser at fraværende kunnskap og kompetanse hos helsepersonell, fører til et lengre pasientforløp og øker risikoen for alvorlige komplikasjoner. Uklarheter og usikkerhet ved sår og sårbehandling blant helsepersonell, viser seg å være en viktig faktor for manglende kvalitet i helsevesenet (Heiberg & Langøen, 2019).

Forskning viser at sykepleiere med god kunnskap og kompetanse ofte bruker mye tid på å veilede kollegaer som skal utføre sårbehandling. Fremfor å lese nye prosedyrer tar enkelte sykepleiere seg godt nytte av kompetansen til kollegaer, og rådfører seg når det kommer til sår og sårbehandling (Aune & Struksnes, 2019). I studien til Norheim og Thoresen (2015) trekkes det derimot frem at slike tilleggsoppgaver utenfor sykepleierens kontroll, anses som strukturelle begrensninger for sykepleierens bruk av egen kompetanse. Heiberg og Langøen (2019) mener at opplæring på arbeidsplassen er et nyttig verktøy, selv om sårbehandling krever spisskompetanse. Aune og Struksnes (2019) understreker derimot at dette kan være en utfordring, ettersom det opptar mye tid på å veilede og rådføre kollegaer med manglende

kompetanse innen sårbehandling. Retter vi derimot blikket mot de yrkesetiske retningslinjene vises det til at sykepleiere skal ivareta et faglig og etisk ansvar for veiledning i kollegiet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Hensikten med sykepleiers funksjon innen veiledning og undervisning til kollegaer, er blant annet å heve kvaliteten på tjenestetilbudet og forbedre ferdighetene i utøvelsen (Kristoffersen et al., 2016, s. 19).

Sykepleiers kompetanse omfatter ikke bare behovet for tekniske ferdigheter, men angår også sykepleierens innstilling og holdninger (Bergersen et al., 2016; Norheim & Thoresen, 2015). Det benyttes ulike metoder og holdninger når sykepleiere utvikler og øker sin kompetanse. Forskning viser at sykepleiere med god kompetanse på området har en større interesse for fagfeltet sår, og vil i større grad tilegne seg mer kunnskap (Norheim & Thoresen, 2015). Videre belyses det at flere av disse sykepleierne etterspør og etterlyser muligheten for å vedlikeholde sin kompetanse. Sykepleiere med mindre interesse for fagområdet har derimot større vanskeligheter med å tilegne seg ny kunnskap og se hensikten med tilstrekkelig kompetanse (Norheim & Thoresen, 2015).

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 4-2) er det kommunens ansvar å sørge for tilstrekkelig faglig kompetanse, som innebærer opplæring, undervisning og videreutdanning av helsepersonell (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Ettersom sårbehandling er en del av sykepleierens ansvarsområde, vil det derfor tolkes at sykepleiere skal være tilstrekkelig kvalifisert til å utøve faglig forsvarlig sårbehandling.

## 4.2 Dokumentasjon

Kvaliteten på dokumentasjonen i hjemmesykepleien er svært varierende. Viktige observasjoner blir ofte utelatt og det helhetlige bilde av pasientens sår-situasjon kan være vanskelig å tyde. Utilstrekkelig dokumentasjon viser seg å være et gjentakende problem, som skaper utfordringer i helsetjenesten. Henderson vektlegger viktigheten med å kartlegge pasientens situasjon, hvor datainnsamling og dokumentasjon er viktige indikatorer (Kristoffersen, 2016, s. 39). Sårtilhelingen påvirkes av flere faktorer, og en helhetlig vurdering av pasientens situasjon og daglige observasjoner er nødvendig (Birkeland & Flovik, 2018, s. 126). Dokumentasjon er derfor blant de viktigste verktøyene som skaper et felles grunnlag

for å vurdere sårets progresjon (Lindholm, 2020, s. 468). Utilstrekkelig dokumentasjon kan derimot føre til at viktige observasjoner uteblir, samtidig som sjansene øker for at pasientene blir utsatt for feilbehandling (Skaug, 2016, s. 344).

Tid kan tyde på å være en avgjørende faktor for om sårbehandlingen blir dokumentert eller ei, samt hvor god kvalitet det er på dokumentasjonen. I litteraturen ser man at en helhetlig og god dokumentasjon er utfordrende å utføre, da det er tidkrevende i en ellers så hektisk arbeidsdag (Birkeland & Flovik, 2014, s. 170-172). Det understrekes i studien til Aune og Struksnes (2019) at sykepleier opplever mangel på tid som en utslagsgivende faktor for kvaliteten på dokumentasjonen. Konsekvensen av dette fører ofte til at sårbehandlingen blir utført helt slavisk etter prosedyren, og videre observasjoner uteblir. Det vil derfor være utfordrende å dokumentere såret i etterkant, da sykepleier ikke har hatt tid til å observere såret fullstendig (Aune & Struksnes, 2019).

Det er gjerne flere involverte pleiere i en sårbehandling, og en tydelig skriftlig behandlingsplan og fullstendig dokumentasjon er derfor viktig (Wounds, u.å.b). Til tider kan dokumentasjonen bære preg av ufullstendige opplysninger, og rutinene rundt dokumentasjonen er ofte mangelfulle. Sykepleiere har et særlig ansvar for å bidra til en forsvarlig dokumentasjon i hjemmesykepleien, og her kan en sårjournal være et aktuelt hjelpemiddel for å skape en rutine og struktur ved dokumentasjon av sår (Fjørtoft, 2016, s. 187; Langøen & Gürgen, 2018, s. 286). En slik sårjournal vil inneholde blant annet en sårdiagnose, tiltak og effekten av behandlingen. Studien til Aune og Struksnes (2019) belyser at sårdiagnoser ofte er manglende og blir derfor ikke dokumentert. Hadde det derimot blitt benyttet dokumentasjonsmaler, ville kanskje sårinformasjonen vært tilstrekkelig og sårdiagnosen ikke blitt utelatt fra journalen. Erfaringsmessig ser man ofte utilstrekkelig dokumentasjon som "tiltak utført", "lite sekresjon" eller "byttet bandasje", men hvor nyttig er egentlig denne form for dokumentasjon? Ifølge Fjørtoft er en slik vurdering i høy grad avhengig av fagpersonens kunnskap og faglig skjønn (2016, s. 184).

Forskning viser at sykepleierne ofte opplever manglende nødvendig sårinformasjon, og deres forhåndskunnskap om pasientens sårsituasjon svekkes (Aune & Struksnes, 2019). Videre

nevnes det også at sykepleierne erfarer det som utfordrende å måtte forholde seg til et sår med utilstrekkelig eller fraværende dokumentasjon (Aune & Struksnes, 2019). Det er vesentlig at dokumentasjonen oppdateres kontinuerlig og er så nøyaktig som mulig, slik at endringer og sårets progresjon blir fulgt opp (Fjørtoft, 2016, s. 185). Dette underbygges av Henderson som viser til at behovene må vurderes kontinuerlig (1998, s. 41, 43). Blir ikke disse kriteriene oppnådd vil pasienten få en behandling preget av lite kontinuitet med ulike behandlingsformer av forskjellige pleiere (Fjørtoft, 2016, s. 185). Studien til Aune og Struksnes (2019) belyser at enkelte sykepleiere foretar endringer i sårprosedyrer før såret i det hele tatt har hatt tid til å vise progresjon. Litteraturen tilsier derimot at behandlingsalternativer i en sårprosedyre først skal revurderes etter 2-4 uker, dersom progresjon ikke er oppnådd (Johansen et al., 2019). Samtidig opplever sykepleierne mye uenighet om hvilke sårprosedyrer som er mest effektive (Aune & Struksnes, 2019). Med en tilstrekkelig sår dokumentasjon vil man enklere kunne observere progresjon, og først da vurdere å revidere sårprosedyren (Johansen et al., 2019).

En sår vurdering krever strukturerte vurderinger, og det er av stor betydning at helsepersonell operer med et felles fokus og språk ved en sår vurdering (Heiberg & Langøen, 2019). Ved å benytte hjelpeverktøyet TIMES vil man kunne dokumentere (Tissue) vevet i sår bunnen, (Infection) tegn til infeksjon eller inflammasjon, (Moisture) tilstedeværelse av sår væske, (Epitel) sårkanter og (Surrounding skin) huden rundt såret. Ved bruk av TIMES vil man også kunne ta stilling til hvorvidt behandlingen som er iverksatt, gir en forbedring. Med en slik strukturert tilnærming kan man legge til rette for en kontinuerlig behandling med oppdaterte behandlingsplaner og gjerne redusert tilhelings tid (Johansen et al., 2019). Henderson støtter bruk av behandlingsplaner ved å si at skriftlige planer kan øke sykepleiers oppmerksomhet (Henderson, 1986, s. 22). I alt kvalitetsarbeid er utarbeidelse av prosedyrer en viktig faktor, som innebærer en veiledende beskrivelse av hvordan ulike deler av arbeidet skal utføres. De skriftlige prosedyrene må derfor brukes aktivt videre, og de må oppdateres fortløpende i tråd med ny forskning (Birkeland & Flovik, 2018, s. 31).

De fleste kommuner har i dag innført elektronisk dokumentasjon, hvor kravene og prinsippene for journalføring av sykepleie er de samme (Fjørtoft, 2016, s. 186.). Likevel bør

tilgjengelig teknologi i langt større grad tas i bruk som dokumentasjonsgrunnlag i en sår vurdering. En slik digital satsning vil øke behovet for spesialkompetanse og moderne utstyr i hjemmesykepleien, men det vil også åpne muligheten til å få en direkte sår vurdering fra spesialisthelsetjenesten (Fermann & Næss, 2016, s. 251). I litteraturen kan vi se at håndholdte elektroniske verktøy (PDA) har blitt revolusjonerende når det gjelder tilgangen til informasjon og dokumentasjon i hjemmesykepleien (Birkeland & Flovik, 2018, s. 109). Forskning viser at bruken av mobile dokumentasjonsverktøy kan gjøre dokumentasjonen enklere og mer effektiv. Samtidig vil det frigjøre verdifull tid ved at dokumentasjonen kan skrives umiddelbart, og faren for fraværende dokumentasjon reduseres (Aune & Struksnes, 2019).

Med flere pleiere involvert i sårbehandlingen vil bildedokumentasjon være høyst aktuelt. Det sies at "Et bilde sier mer enn tusen ord" og det stemmer utvilsomt når det gjelder sårbehandling. I litteraturen vektlegges viktigheten med å legge ved bilder i sårjournalen for å kunne se mulige endringer (Langøen & Gürgen, 2018, s. 322). Videre skriver Heiberg og Langøen (2019) at en sårjournal med bilde skaper muligheten til å dokumentere utseende og sårarealet på en god måte. På denne måten vil en sykepleier enklere se sårets utvikling og progresjon, både i negativt og positivt forstand (Langøen & Gürgen, 2018, s. 322). Ulempen derimot, er at forskjellige institusjoner opererer med ulike elektroniske systemer som skaper utfordringer når det gjelder implementering av bilder i en sårjournal (Wounds, u.å.b). Det finnes foreløpig ikke noen perfekt sår mobilapplikasjon (app), men det utvikles stadig nye apper som øker håpet til at det snart vil finnes en vi kan benytte aktivt i vår hverdag (Wounds, u.å.a).

I en studie utført av Nair (2018) ser man på forbedringspotensialer i forhold til den kliniske praksis knyttet til dokumentasjon i sårbehandlingen. Funnene viser at en sårovervåknings-app er en svært tidsbesparende og effektiv metode til å dokumentere sårets utvikling. Samtidig er det en nøyaktig og pålitelig løsning, som reduserer faren for feil i dokumentasjonen. Studien (Nair, 2018) belyser også at denne form for dokumentasjon, kan tilrettelegge for et bedre samarbeid mellom ulike instanser, samtidig som leger og klinikere enklere kan spore sårtilhelingen hos de enkelte pasientene. Appen er konsumert til å være

betydelig tidsbesparende i det kliniske arbeidet, og bidrar til en bedre arbeidsflyt (Nair, 2018). Derimot, ser man i litteraturen at bruk av mobiltelefoner i sårbehandlingen kan være en usynlig smittekilde. Det er derfor svært viktig å følge fornuftige hygieniske prinsipper ved bruken av tekniske hjelpemidler (Wounds, u.å.b).

### 4.3 Organisering og prioritering

Innføringen av samhandlingsreformen har ført til et betydelig økende omfang av pasienter i kommunehelsetjenesten, og fokuset på driften blir i større grad vektlagt fremfor fag og videreutvikling. Det meste av den praktiske sårbehandlingen ved kroniske sår har blitt overført til hjemmesykepleien, samtidig som behovet for faglært helsepersonell har økt i samsvar med kompetansebehovet (Birkeland og Flovik, 2018, s. 19). Behandlingstilbudet til dagens sårpasienter er svært splittet og nærmest helt tilfeldig (Heiberg & Langøen, 2019). Det er derfor av vesentlig betydning for den enkelte sykepleier at arbeidsgiver er opptatt av kvaliteten på sårbehandlingen. Videre fremmes det engasjerende temaet, manglende organisering av sårbehandling ved ulike kommunale institusjoner (Heiberg & Langøen, 2019).

Ifølge studien til Norheim og Thoresen (2015) fremkommer det at arbeidet i hjemmesykepleien hovedsakelig dreier seg om "brannslukking", fremfor å bruke tiden på faglige kliniske vurderinger og iverksetting av forebyggende tiltak. Videre belyses det at sykepleiere opplever minimalt med tid til utføre arbeidsoppgaver som krever spisskompetanse (Norheim & Thoresen, 2015). Strukturelle utfordringer i hjemmesykepleien fører til at sykepleiere ofte vurderer kvaliteten for den enkelte pasient som dårligere enn det som vurderes som et fullverdig tilbud. Her realiseres dilemmaet mellom hva et faglig forsvarlig tilbud tilsier, og hva minimumsstandarden for et rettslig forsvarlig tilbud tillater. Slettebø påpeker også at det å måtte gå på akkord med sine faglige vurderinger og manglende mulighet til å følge opp disse vil kunne påføre store belastninger (Slettebø, 2016, s. 220).

Kapasitet, kompetanse og bemanningssituasjon i hjemmesykepleien er helt avgjørende for at kommunen skal kunne yte lovhjemlet rett til helsehjelp til sine innbyggere, og oppfylle kravene i samhandlingsreformen. Litteraturen påpeker at det bør legges vekt på å

tydeliggjøre hva som er innholdet i en sykepleiefunksjon og hvordan den skal integreres i den helhetlige helse- og omsorgstjenesten (Birkeland & Flovik, 2018, 19). Henderson belyser at sykepleiernes rolle er skiftende og varierer i forhold til den situasjonen sykepleieren befinner seg i (1986, s. 8). Helsepersonell vil alltid ha en viss frihet i utformingen av sin rolle og den fylles på forskjellige måter (Ingstad, 2013, s. 136). På den andre siden vil man som sykepleier alltid ha et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Sårbehandling anses å være en av sykepleiernes mest tidkrevende arbeidsoppgaver, som i utgangspunktet kan hindre vedkommende i å følge opp andre tiltak (Lindholm 2020, s. 450). Det er med andre ord viktig for sykepleier at arbeidsgiver tilrettelegger forholdene, slik at det er mulig å utføre sine delegerte arbeidsoppgaver på en faglig, forsvarlig måte (Heiberg & Langøen, 2019). Litteraturen viser at det ikke er store grep som skal til for å frigjøre verdifull sykepleier tid (Lindholm, 2020, s. 451). Dette underbygges også i forskningen til Nair (2018), som viser at en sårovervåknings app er en betydelig tidsbesparende løsning. Kontra det å vurdere og dokumentere et sår manuelt, vil man kunne redusere den totale tiden på hele 25 minutter ved å aktivt benytte seg av en sårovervåknings app (Nair, 2018). En slik løsning vil dermed kunne frigjøre verdifull tid i det kliniske arbeidet. Ifølge Lindholm (2020, s. 450) har sykepleierens arbeidsbyrde økt de siste årene, og det forventes en betydelig økning i årene fremover. Videre ser man i litteraturen at helsesektoren må finne nye løsninger for å øke effektiviteten, og samtidig opprettholde faglig forsvarlig sykepleie. Innovasjon er et nøkkelord i denne utviklingen, som kan medføre bruk av ny teknologi, nye arbeidsmetoder og samarbeidsformer (Ingstad, 2019, s. 158).

Forskning viser at sykepleiere anser det som nødvendig å bruke god tid hos hver pasient for å kunne utøve faglig forsvarlig arbeid (Aune & Struksnes, 2019), som også gjenspeiles i de yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleierforbund 2019). En konsekvens av dette har derimot ført til at delegering av arbeidsoppgaver til annet helsepersonell ofte blir helt nødvendig, da tiden ikke strekker til (Fjørtoft, 2016, s. 141). Arbeidsoppgaver som bidrar til å dekke pasientenes grunnleggende behov er et viktig ansvarsområde for all helsepersonell. Men på en annen side har sykepleiere flere viktige områder som skal ivaretas hvor det

krever særegen kompetanse. I studien til Norheim og Thoresen (2015) fremkommer det at oppgaver som dekker de grunnleggende behovene ofte prioriteres fremfor kliniske vurderinger, helsefremmende og forebyggende arbeid. Forskning viser også at en avdelingsleder har en viktig og avgjørende rolle knyttet til organisering og fordeling av ressurser, hvor leder må ta hensyn til de ansattes respektive behov og ønsker. Videre anses primærsykepleie som helt essensielt til pasienter med kroniske sår (Aune & Struksnes, 2019). Et annet vesentlig funn er sykepleiernes opplevelse av at deres kompetanse ikke blir benyttet på rett sted til rett tid. Grunnet lav bemanning og stor arbeidsmengde må sykepleiere ofte foreta vanskelige prioriteringer mellom pasienter og oppgaver, og kvaliteten på helsetjenesten blir dermed dårligere (Norheim & Thoresen, 2015).

Det finnes mange lokale variasjoner på hvordan sårbehandlingen blir organisert i Norge (Heiberg & Langøen, 2019), og det er først og fremst avdelingsleders ansvar å sikre de rette ferdighetene blant sykepleiere for å gi pasientene optimal sårbehandling (Aune & Struksnes, 2019). Organisering av involverte helsepersonell i en sårbehandling har en vesentlig betydning for resultatet av behandlingen (Lindholm, 2020, s. 455). God ledelse bidrar til gode helsetjenester og er en avgjørende faktor for å forbedre tjenester som ikke er optimale (Ingstad, 2019, s. 66). Behandlingsavvik er en utfordring i Norge når det gjelder behandling av kroniske sår, og skaper en reduksjon i sårtilheling som videre medfører unødvendig ubehag for pasientene. Uklarhet og usikkerhet blant helsepersonell viser seg å være en sentral årsak til manglende kvalitet i helsevesenet (Heiberg & Langøen, 2019).

Forskning viser at sykepleiere etterlyser engasjement fra avdelingsleder når det gjelder støtte og tilrettelegging for opplæring og utvikling. Dette er en av grunnene til at sykepleiere ikke benytter seg av evidensbasert forskning i sin praksis (Aune & Struksnes, 2019). På en annen side viser forskning at avdelingsleder gjerne ønsker å avsette mer tid til kurs og internundervisning, men grunnet stramme økonomiske rammer blir mye av fag og utvikling nedprioritert (Norheim & Thoresen, 2015). I praksis kan man se at det oppstår uklarheter rundt en felles forståelse for hvilke krav og utfordringer hjemmesykepleien står ovenfor. Forskning viser at det eksisterer et spenningsforhold mellom ledelsens ambisjoner i forhold til de nasjonale politiske målsettingene, og sykepleiernes pressede arbeidssituasjoner.



Lederne stiller spørsmål rundt sykepleiernes fokus, mens sykepleierne derimot etterlyser handlingsrom (Norheim & Thoresen, 2015).

#### 4.4 Tverrfaglig samarbeid

Det faglige samarbeidet rundt dagens sårpasienter viser seg å være preget av lokale variasjoner. Organiseringen fremstår som lite effektivt og samarbeidet med lege og spesialisthelsetjenesten anses som uavklart (Heiberg & Langøen, 2019). Samtidig kan manglende forståelse for hverandres ansvarsområder føre til et sviktende samarbeid. Funn i forskning tyder på at organisatoriske aspekter og samarbeid mellom ulike instanser har betydning for suksess i sårbehandlingen (Aune & Struksnes, 2019).

Samarbeid med ulike instanser fremmes i teorien til Henderson, hvor fokuset rettes mot å finne de beste løsningene for pasienten og deres behov (1998, s. 59). God kommunikasjon og klare rutiner i samarbeidet har en vesentlig betydning for å unngå uklar ansvars- og oppgavefordeling. En samhandling kan fort bli preget av ulike perspektiver på hva som skal vektlegges, som vil resultere til en svikt i ansvarsfordelingen (Fjørtoft, 2016, s. 205-206). Ifølge Gürgen kan man se at ansvaret for pasienter med kroniske sår ofte blir skjøvet mellom fastlege, hjemmesykepleie og poliklinikker ved lokale sykehus (Helmers, 2019). Litteraturen tilsier at forholdet mellom helseforetakene og kommunene ikke er avklart når det kommer til hvilke pasienter som skal behandles hvor, og av hvem. I tillegg viser det seg at flere pleie- og omsorgsetater i landets kommuner, ikke er villige til å foreta sårbehandling på pasienter som ikke har behov for andre tiltak fra hjemmesykepleien (Langøen & Gürgen, 2018, s. 377). Senest i slutten av mars 2021 kunne vi lese om en sårpasient i kommunehelsetjenesten som følte seg som en kasteball i norsk helsevesen (Horvei, 2021).

I studien til Weck et al., (2013) påpekes det at pasienter med kroniske sår er blant de mest kompliserte og sårbare gruppene i helsevesenet. Her kreves det en komplett behandling fra spesialister og pleiere fra ulike fagområder for å redusere faren for langvarige komplikasjoner (Weck et al., 2013). Samhandling på tvers av faglig tilhørighet forutsetter engasjement og vilje hos enkeltpersoner til å samarbeide, samtidig må tjenestene være tilrettelagt for at det skal være gjennomførbart (Fjørtoft, 2016, s. 202). Det fremkommer i

studien til Bergersen et al., (2016) at et tettere samarbeid og veiledning fra et mer kompetent personell, øker kvaliteten på sårbehandlingen i hjemmesykepleien.

Forskning viser at et strukturert behandlingsprogram i et tverrfaglig samarbeid har en vesentlig betydning for behandlingstiden og sårets tilhelingsprosess, samt det helhetlige pasientforløpet (Weck et al., 2013). Flere sykepleiere opplever at et godt samarbeid med fastlege og sykehus inkluderer en sårdiagnose, god kommunikasjon og en fullstendig sårbehandlingsplan (Aune & Struksnes, 2019). Det belyses også at hyppig kontakt med lege i sårbehandlingen resulterer til en betydelig bedring i pasientens tilstand (Bergersen et al., 2016). I praksis er det derimot en utfordring da det hele og fulle ansvaret innen sårbehandling ofte blir pålagt sykepleierne, grunnet ansvarsfraskrivelse fra fastleger (Langøen & Gürgen, 2018, s. 376-377). Forskning påpeker at fastlegens kunnskap innen sårbehandling ikke alltid er tilstedeværende, og konsekvensene blir ofte at flere pasienter aldri får en sårdiagnose, eller ansvaret blir direkte overført til hjemmesykepleien (Aune & Struksnes, 2019). Funnene i sin helhet viser at sykepleiere ofte opplever ufrivillig ansvar for pasienter med kroniske sår hvor de i større grad ønsker støtte fra fastleger, samtidig som fastleger ønsker en mer veldefinert og klar funksjon (Langøen & Gürgen, 2018, s. 376).

Flere studier viser at samarbeidet med fastlegen og spesialisthelsetjenesten verdsettes av sykepleiere, men oppfølgingen pasientene får fra disse instansene kan være av stor variasjon (Aune & Struksnes, 2019; Bergersen et al., 2016). Litteraturen tilsier at ingen enheter ved sykehusene i Norge har et særskilt ansvar for å sikre en fullstendig utredning, diagnostisering og behandling til denne pasientgruppen (Langøen & Gürgen, 2018, s. 370). Ifølge Bergersen et al., (2016) er det derimot dermatologer og allmennleger som primært har ansvaret for pasienter med kroniske sår. En bedre styrt sårbehandling i de ulike involverte instansene ville ført til en mer samlet koordinert virksomhet, og redusert de sporadiske forsøkene fra ulike spesialister. Det finnes derimot noen unntak i dag hvor det har blitt dannet sårpoliklinikker som i Flekkefjord, Stord, Førde og Drammen (Langøen & Gürgen, 2018, s. 370-371). Forskning (Bergersen et al., 2016) viser også en betydelig forbedring i det kliniske arbeidet hos kommuner som benytter seg av et sårstøttenettverk. Et slikt tverrfaglig samarbeid tilrettelegger for å utvikle ferdigheter og kunnskap, samtidig som det åpner opp

for veiledning og rådgøring. Videre belyses det at tilhelningsprosessen ved kroniske sår blir forkortet, grunnet intensiv og passende lokal behandling (Bergersen et al., 2016).

## 5.0 AVSLUTNING

Kommunehelsetjenesten er i dag preget av store endringer i samsvar med innføringen av samhandlingsreformen, som har ført til større utfordringer knyttet til driften av tjenesten. I litteraturstudiet kan vi tydelig se hvilken funksjon en sykepleier har i sårbehandlingen, men i praksis fremstår funksjonen og ansvarsområdet som noe uklart. Ansvarsfraskrivelse fra fastleger viser seg å være en utfordring i fremtidens sårbehandling, og det faglige samarbeidet med spesialisthelsetjenesten fremstår til tider som uavklart og lite effektivt. Forskning gjenspeiler viktigheten med en samhandling av god karakter, slik at pasientene får den behandlingen de har krav på.

Manglende kunnskap og kompetanse innen sårbehandling preger kvaliteten på helsetilbudet, som videre kan utsette pasientene for feilbehandling. Forskning viser at støtte fra såreksperter har en positiv innvirkning på behandlingens resultat, og bidrar til å øke sykepleiernes kunnskap og ferdigheter innen sårbehandling. Ved å øke fokuset på evidensbasert kunnskap kan man styrke sykepleiers selvsikkerhet og forståelse rundt sår og sårbehandling. En viktig faktor vil også være at arbeidsgiver er opptatt av kvaliteten på helsetilbudet, og tilrettelegger mulighetene for undervisning og videreutvikling. Dokumentasjon viser seg å være en sentral faktor for å oppnå kontinuitet, og forskning viser at implementering av ulike digitale verktøy fører til en mer systematisk og strukturert sårvurdering.

Funnene i sin helhet viser at de fleste kroniske sår vil oppnå tilheling dersom det stilles en tilstrekkelig sårdiagnose, det utarbeides en kunnskapsbasert behandlingsprosedyre og utøvelsen gjennomføres konsekvent av kompetent personell. Fremtidens sårbehandling må fokusere ytterligere på et helsetilbud som er helhetlig, samordnet og preget av kontinuitet. Samtidig må helsetjenesten sikre tilstrekkelig kompetanse, bedre kvalitet og en samhandling av god karakter.

Vi ser at det norske helsevesenet i dag er tydelig preget av store ulikheter når det gjelder helsetilbudet til pasienter med kroniske sår. Vi stiller oss derfor spørsmålet, er det riktig at kvaliteten på sårbehandlingen avgjøres i forhold til hvilken kommune pasientene er bosatt i?

## 6.0 LITTERATURLISTE

- Aune, E. & Struksnes, S. (2019). Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*, 28(3), 178–187.  
<https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.3.178>
- Bergersen, T. K., Storheim, E., Gundersen, S., Kleven, L., Johnson, M., Sandvik, L., Kvaerner, K. J. & Ørjasaeter, N.-O. (2016). Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service. *Advances in Skin & Wound Care*, 29(11), 511–517. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000499714.97688.4b>
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2016). Helsetjenester til eldre. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 197-208). Gyldendal Akademisk.
- Brölmann, F. E., Ubbink, D. T., Nelson, E. A., Munte, K., van der Horst, C. M. A. M. & Vermeulen, H. (2012). Evidence-based decisions for local and systemic wound care. *British Journal of Surgery*, 99(9), 1172-1183. <https://doi.org/10.1002/bjs.8810>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Fermann, T. & Næss, G. (2016). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 238-283). Gyldendal Akademisk.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter*. (3. utg.). Fagbokforlaget.

- Folkehelseinstituttet. (2018). *Kunnskapsbasert praksis: Kritisk vurdering. Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Hampton, S. & Kilroy-Findely, A. (2015). Top tips: taking photographs of wounds and data protection. *Wounds International*, 6(4), 10-13.  
<https://www.woundsinternational.com/resources/details/top-tips-taking-photographs-of-wounds-and-data-protection>
- Heiberg, I. G. & Langøen, A. (2019). Kroniske sår følges ikke opp riktig. *Sykepleien*, 107(e-75701), 1-12. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75701>
- Helmers, A.-K. B. (2019, 24. april). Kroniske sår: Ingen vil egentlig ha disse pasientene, fordi de er økonomisk ugunstige. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2019/02/kroniske-sar-ingen-vil-egentlig-ha-disse-pasientene-fordi-de-er-okonomisk-ugunstige>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *Kunnskapsbasert praksis: Kritisk vurdering*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Helsedirektoratet. (2020, 3. desember). *Omsorg 2020: Årsrapport 2018*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport/statistikk>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Henderson, V. (1961). *ICN: Sykepleiens grunnprinsipper*. Norsk Sykepleierforbund.

- Henderson, V. (1986). *ICN: Sykepleiens grunnprinsipper*. Norsk Sykepleierforbund.
- Henderson, V. (1998). *Sykepleiens natur: Refleksjoner etter 25 år*. Gyldendal Akademisk.
- Holsen, D. & Ingebretsen H. (2016). Sykdommer i huden. I S. Ørn & E. Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og behandling*. (2. utg., s. 507-524). Gyldendal Akademisk.
- Horvei, T. (2021, 27. mars). Målfrid ble en kasteball i helsevesenet. Så fikk hun et spørsmål fra legen som forandret alt. *Haugesunds Avis*. <https://www.h-avis.no/malfrid-ble-en-kasteball-i-helsevesenet-sa-fikk-hun-et-sporsmal-fra-legen-som-forandret-alt/s/5-62-1160908?&session=fdf58cde-cab2-482c-8ce6-e4f0e942d261>
- Ingebretsen, H., Storheim, E. & Gundersen, S. C. (2016). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 361-394). Gyldendal Akademisk.
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal Akademisk.
- Ingstad, K. (2019). *Organisasjon og ledelse: I helsefag og sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Johansen, E. (2016). Sirkulasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 129-165). Gyldendal Akademisk.
- Johansen, E., Leren, L., Bredesen, I. M. & Eiken, G.-M. (2019). Bruk verktøyet TIMES til å vurdere sår strukturert. *Sykepleien*, 107(e-75698), 1-15.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75698>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kirkevold, M. (2016). Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 267-309). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-64). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø G. H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal Akademisk.

Langøen, A. (2018). *Sårbehandling og hudpleie* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Langøen, A. & Gürgen, M. (2018). Forebygging og behandling av sår: Etiologisk inndeling. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (5. utg., s. 293-379). Gyldendal Akademisk.

Langøen, A. & Gürgen, M. (2018). Sårbehandling, generelle prinsipper. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (5. utg., s. 180-286). Gyldendal Akademisk.

Lindholm, C. (2020). *Sår*. (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Micaelsen, T., Grung, R., Knutsen, T. K., Ruitter, F. d., Kjerkol, I. & Toppe, K. (2017, 6. april). *Representantforslag om forebygging og behandling av kroniske sår: Representantforslag 91 S. Stortinget*. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2016-2017/dok8-201617-091s/?all=true>



Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus*. (6. utg.). Gyldendal Juridisk.

Nair, H. K. R. (2018). Increasing productivity with smartphone digital imagery wound measurements and analysis. *Journal of Wound Care*, 27(sup9a), S12–S19.  
<https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.Sup9a.S12>

Norheim, K. H. & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien: på rett sted til rett tid? *Sykepleien Forskning*, 10(1), 14-22.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.53343>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.  
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2016). *Jobb kunnskapsbasert: En arbeidsbok!* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Skaug, E.-A. (2016). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 337-372). Gyldendal Akademisk.

Slettebø, Å. (2016). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 212-223). Gyldendal Akademisk.

Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

Weck, M., Slesaczeck, T., Paetzold, H., Muench, D., Nanning, T., von Gagern, G., Brechow, A., Dietrich, U., Holfert, M., Bornstein, S., Barthel, A., Thomas, A., Koehler, C., & Hanefeld, M. (2013). Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates. *Cardiovascular diabetology*, 12, 45.  
<https://doi.org/10.1186/1475-2840-12-45>

Wounds (u.å.a). *Mobiltelefon applikasjoner som verktøy*.  
<https://www.wounds.no/sarbehandling-apps>

Wounds (u.å.b). *Retningslinjer for bruk av foto/film i forbindelse med sårbehandling*.  
<https://www.wounds.no/bruk-av-foto-video>

## 7.0 VEDLEGG

### Vedlegg 1: PICO-skjema og problemstilling

<b>P:</b> Problem/ Hvem/ Hvilke	Sårbehandling i hjemmesykepleie Brukere/ pasienter med kroniske sår
<b>I:</b> Hva/ Tiltak	Optimal sårbehandling/ sårprosedyre Dokumentasjon, digital dokumentasjon Kunnskap og kompetanse Samhandling TIME Organisering
<b>C:</b> Alternativer	Ikke aktuelt
<b>O:</b> Resultater	Effektiv/ optimal sårbehandling Faglig forsvarlig prosedyre Smertelindring Styrket samhandling Kunnskap og kompetanse

## Vedlegg 2: PICO- skjema og søkeord

	Norske søkeord	Engelske søkeord
<b>P:</b> (Problem, Hva/ Hvilke)	# sårbehandling # kroniske sår/leggsår # kronisk diagnose # kommunehelsetjenesten # hjemmesykepleie/ hjemmetjenesten # sykepleier # behandling	# leg ulcer # venous leg ulcer # home care/home health # home nursing # nurse # wound care/ wound healing # treating # treatment
<b>I:</b> Hva/ Tiltak	# dokumentasjon # digitalisering # telemedisin # sykehus # delegering # organisering # sykepleiepraksis # TIME	# documentation # digital imaging # telemedicine # hospitals # delegation # organization # nursing practice # TIME
<b>C:</b> Alternativer		
<b>O:</b> Resultater	# sårtilheling # faglig forsvarlighet # smertelindring # kunnskap/ kompetanse # effektivisering # sykepleie	# wound care / wound healing # clinical competence # improves healing # nursing/ care # experience

## Vedlegg 3: Presisering og begrensninger

Inklusjonsteorier	Eksklusjonsteorier
Ikke eldre enn 10 år	Eldre enn 10 år
Kvalitative studier	
Opplevelser/ oppfatninger fra fokusgrupper vedrørende sårbehandling	
Rettet mot sykepleiere i primærhelsetjenesten	Primært rettet mot sykepleiere i spesialisthelsetjenesten
Språk: norsk, engelsk, svensk, dansk	
	Forskning primært rettet mot årsaksforhold, ernæringsforhold, fysiske tilstand og psykiske påkjenninger

## Vedlegg 4: Søkehistorikk

### Tabell 1 - Søk i Cinahl

Increasing productivity with smartphone digital imagery wound measurements and analysis (Nair, 2018).

Søkenr.	Søkeord	Database	Søkeord/ kombinasjoner	Antall treff
S1	wound care	Cinahl		22 595
S2	digital imaging	Cinahl		9 358
S3	nursing assessment	Cinahl		18 849
S4	S1 AND S2 AND S3	Cinahl	S1 AND S2 AND S3	3

### Tabell 2 - Søk i Sykepleien

Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien - på rett sted til rett tid? (Norheim & Thoresen, 2015).

Søkenr.	Søkeord	Database	Søkeord/ kombinasjoner	Antall treff
S1	hjemmesykepleie	Sykepleien		343
S2	sårbehandling	Sykepleien		56
S3	S1 AND S2	Sykepleien	S1 AND S2	12

### Tabell 3 - Søk i Cinahl

Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds (Aune & Struksnes, 2019).

Søkenr.	Søkeord	Database	Søkeord/ kombinasjoner	Antall treff
S1	home nursing	Cinahl		55 769
S2	wound care	Cinahl		23 476
S3	wounds	Cinahl		109 616
S4	experience	Cinahl		372 179
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Cinahl	S1 AND S2 AND S3 AND S4	46

### Tabell 4 - Søk i Cinahl

Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service (Bergersen et al., 2016).

Søkenr.	Søkeord	Database	Søkeord/ kombinasjoner	Antall treff
S1	wound care	Cinahl		22 595
S2	home care	Cinahl		20 977
S3	hospital	Cinahl		404 610
S4	S1 AND S2 AND S3	Cinahl	S1 AND S2 AND S3	37

Tabell 5 - Detaljert søketabell

Søke-dato	Søke-nr.	Søkeord/kombinasjoner	Antall treff	Database	Lest abstrakt	Lest artikkel	Artikkel inkl.
24.02.	#1	home care nursing	7273	Cinahl	4	1	
	#2	chronic	323753	Cinahl			
	#3	chronic wounds or non-healing wounds	6242	Cinahl	2	1	
	#4	S1 AND S2	429	Cinahl			
	#5	S1 AND S3	17	Cinahl	3	2	
25.02.	#6	digital imaging	9358	Cinahl			
	#7	wound care	22595	Cinahl			
	#8	nursing assessment	18849	Cinahl			
	#9	6 AND 7	72	Cinahl	3	2	
	#10	6 AND 7 AND 8	3	Cinahl	3	3	1
26.02.	#11	hjemmesykepleie	343	Sykepleien	2		
	#12	sårbehandling	56	Sykepleien			
	#13	S11 AND S12	12	Sykepleien	3	2	1
26.02.	#14	homenursing	55769	Cinahl			
	#15	wound care	23476	Cinahl			
	#16	wounds	109616	Cinahl			
	#17	experience	372179	Cinahl			
	#18	S14 AND S15 AND S16 AND S17	46	Cinahl	4	2	1
26.02.	#19	home care	20977	Cinahl			
	#20	hospital	404610	Cinahl			
	#21	S15 S25 AND S24 AND S25	37	Cinahl	6	3	1

## Vedlegg 5: Mer utfyllende presentasjon av valgte artikler

### Artikkel 1

Increasing productivity with smartphone digital imagery wound measurements and analysis.	
Kilde	Nair, H. K. R. (2018). Increasing productivity with smartphone digital imagery wound measurements and analysis. <i>Journal of Wound Care</i> , 27(sup9a), S12–S19. <a href="https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.Sup9a.S12">https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.Sup9a.S12</a>
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke om billedokumentasjon i sårbehandling vil kunne øke produktiviteten i behandlingen.
Metode og utvalg	Kvantitativ metode. Studien ble basert på funn gjort på et spesialisert omsorgssenter ved en sår avdeling. Hvor 3 sykepleiere ble tildelt smarttelefoner for å dokumentere bilder i journalføringen, ved bruk av en sår overvåknings app. Dokumentasjonen ble gjort over en syv måneders periode. Hvor et omfang på 60 pasienter ble inkludert, med ulike typer sår. Pasientene som oppfylte inklusjonskriteriene ble tilfeldig valgt ut, for å fjerne skjevheter fra studien.
Kvalitetsvurdering	Studiet følger IMRAD- strukturen og har en klar problemstilling. Videre har studien en datainnsamling og en presentasjon av fremgangsmåten, resultater og begrensninger.
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.
Relevans	Studiens relevans begrunnes med at den retter seg mot å forbedre klinisk praksis knyttet til dokumentasjon i sårbehandling. Resultatene viser at sårovervåknings-appen er effektiv, det viser seg også å være betydelig tidsbesparende kontra det å dokumentere manuelt. Resultatene viser at man ved bruk av bilde i dokumentasjonen reduserer faren for feil under dokumentasjon av sårbehandlingen. Videre kommer det også frem at samarbeidet mellom ulike fagområder kan bedres, samtidig som det vil være lettere for leger og klinikere å spore sårtilhelingen hos de enkelte pasientene.



## Artikkel 2

Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien - på rett sted til rett tid?	
Kilde	Norheim, K. H., & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid? <i>Sykepleien Forskning</i> , 10(1), 14-22. <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.53343">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.53343</a>
Hensikt	Hensikten med studien er å bidra med kunnskap om tidligere erfaringer når det gjelder kompetansebehov i hjemmesykepleie, og virkningen etter innføringen av samhandlingsreformen.
Metode og utvalg	Studiet er et kvalitativ forskningsdesign. Metoden tar for seg to fokusgrupper med sykepleiere fra hjemmesykepleien, hvor det var mulighet for å høre andres erfaringer og synspunkter når det gjaldt kompetanseheving, endringer i sykepleiernes arbeidsoppgaver, rutiner og faglige utfordringer. Alle informantene tilhører samme kommune. Fokusgruppene og intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert av førsteforfatter.
Kvalitetsvurdering	Studiet følger IMRAD- strukturen og har en klar problemstilling. Videre har studien en datainnsamling og en presentasjon av fremgangsmåten, resultater og begrensninger.
Etiske overveielser	Informantene mottok informasjon om frivillig deltakelse og anonymisering.
Relevans	Studiet tar for seg bekymringene for kompetansenivået og utfordringer hjemmesykepleien står overfor etter innføringen av samhandlingsreformen. Resultatene viser at forhold utenfor sykepleiernes kontroll anses som strukturelle begrensninger for sykepleierens bruk av egen kompetanse. Funn viser også at sykepleiekompetansen i hjemmesykepleien oppleves som tilfredsstillende, men ikke tilstrekkelig nok. Kompetansen i hjemmesykepleien må styrkes i alle ledd da kvaliteten på tjenestene baserer seg på gjensidig avhengighet mellom de mange ansatte. Studiets resultater er basert på erfaringer til sykepleiere fra kun en kommune, og det informeres også i artikkelen at resultatene må tolkes med forsiktighet da utvalget ikke representerer alle hjemmesykepleietjenestene i de norske kommunene. Likevel anser vi artikkelen som meget relevant til vår litteraturstudie.

## Artikkel 3

Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds.	
Kilde	Aune, E., & Struksnes, S. (2019). Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds. <i>Journal of Wound Care</i> , 28(3), 178–187. <a href="https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.3.178">https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.3.178</a>
Hensikt	Innhente og beskrive sykepleierne i hjemmesykepleien sine opplevelser og ansvar ved sårbehandling av kroniske, ikke helende sår.
Metode og utvalg	Kvalitativ forskningsmetode. Et pilotstudie hvor sykepleiere fra tre tilfeldig valgte kommuner i Norge deltok. Datainnsamling ble utført ved hjelp av semistrukturerte kvalitative intervjuer med totalt 21 sykepleiere. Intervjuene foregikk over tre dager, og hvert spørsmål hadde en svarfrist på en time.
Kvalitetsvurdering	Studiet følger IMRAD- strukturen og har en klar problemstilling. Videre har studien en datainnsamling og en presentasjon av fremgangsmåten, resultater og begrensninger.
Etiske overveielser	Muntlig og skriftlig informasjon om studiet ble utgitt til avdelingene, og besvarelse av spørreskjemaet ble tolket som samtykke for å delta. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) krevde at svarene skulle være i papirformat, og dataene ble lagret og håndtert i henhold retningslinjene i helseforskningsloven og personvernloven.
Relevans	Sykepleiere i hjemmetjenesten har komplekse utfordringer innen sårbehandling. Kriteriene for å lykkes med en sårtilheling avhenger av sykepleiers kunnskap, organisatoriske aspekter og samhandling. Artikkelen anses som meget aktuell da studiet omhandler sårbehandling i hjemmet, som er relevant for vår problemstilling. Videre baseres studiet på hjemmesykepleie og hvilke utfordringer man kan møte ved sårbehandling i Norges hjem.

## Artikkel 4

Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates.	
Kilde	Weck, M., Slesaczeck, T., Paetzold, H., Muench, D., Nanning, T., von Gagern, G., Brechow, A., Dietrich, U., Holfert, M., Bornstein, S., Barthel, A., Thomas, A., Koehler, C., & Hanefeld, M. (2013). Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates. <i>Cardiovascular diabetology</i> , 12, 45. <a href="https://doi.org/10.1186/1475-2840-12-45">https://doi.org/10.1186/1475-2840-12-45</a>
Hensikt	Undersøke effekten ved å benytte seg av et strukturert behandlingsprogram i et tverrfaglig samarbeid til pasienter med diabetes fotsår. Studiets fokus er å redusere faren for amputasjoner hos denne pasientgruppen.
Metode og utvalg	Kvantitativ forskningsmetode. Med utgangspunkt i 684 pasienter, ble det opprettet en kontrollgruppe på 508 pasienter som ble inkludert i studien. Dette var pasienter med nyoppstått diabetes fotsår. Studiet foregikk over en tidsramme på 8 år, og ble etterfulgt med en oppfølgingsundersøkelse til hver pasient de neste 2 årene.
Kvalitetsvurdering	Studiet følger IMRAD- strukturen og har en klar problemstilling. Videre har studien en datainnsamling og en presentasjon av fremgangsmåten, resultater og begrensninger.
Etiske overveielser	Studien er godkjent av den lokale etiske komite, og alle deltakerne ga sitt skriftlige samtykke for å kunne delta.
Relevans	Resultatet viser at et strukturert behandlingsprogram i et tverrfaglig samarbeid for pasienter med diabetes fotsår er nødvendig og hensiktsmessig for å redusere faren for amputasjoner. Pasienter med komplikasjoner knyttet til diabetes er blant de mest sårbare og kompliserte pasientgruppene, og det kreves derfor særegen kunnskap og kompetanse i behandlingen. Studiens funn viser en betydelig reduksjon av større amputasjoner med mer enn 75 % sammenlignet med ordinær behandling. Artikkelen anses som meget relevant da studiet fremlegger hvor vesentlig kunnskap og kompetanse er for å oppnå et helhetlig pasientforløp og akseptabel tilhelning.

## Artikkel 5

Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service.	
Kilde	Bergersen, T. K., Storheim, E., Gundersen, S., Kleven, L., Johnson, M., Sandvik, L., Kvaerner, K. J., & Ørjasaeter, N.-O. (2016). Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service. <i>Advances in Skin &amp; Wound Care</i> , 29(11), 511–517. <a href="https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000499714.97688.4b">https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000499714.97688.4b</a>
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke effekten av et sårstøttenettverk mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, virkning på sårhelings hastighet, kostnadsfordel og kunnskapsoverføring.
Metode og utvalg	Kvantitativ, ikke- randomisert kontrollert studie. Både kvalitative og kvantitative metoder ble benyttet i studien. Et omfang på 53 pasienter ble inkludert i studien, hvor det ble foretatt en intervensjonsgruppe på 32 pasienter og kontrollgruppe på 21 pasienter. Gruppen som ble inkludert i studie var pasienter med kroniske sår, som fikk sårbehandling fra hjemmesykepleien.
Kvalitetsvurdering	Studiet følger IMRAD- strukturen og har en klar problemstilling. Videre har studien en datainnsamling og en presentasjon av fremgangsmåten, resultater og begrensninger.
Etiske overveielser	Deltakerne fikk detaljert informasjon om studien og ga sitt skriftlige samtykke for å kunne delta.
Relevans	Et sårstøttenettverk mellom primærhelsetjenesten og sykehuset er kostnadseffektivt, og reduserer behovet for konsultasjoner på sykehuset. Samtidig øker det kompetansen og ferdighetene innen sårbehandling i hjemmesykepleien. Den kliniske effekten av arbeidet forbedres betraktelig og viser betydelige forskjeller i resultatene. Ettersom at studien er utført i Norge, vil relevansen styrkes med bakgrunn i at forskningen baserer seg på funn knyttet til det norske helsevesenet.