



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sårbehandling i hjemmesykepleien

Wound care in home care nursing

B empirisk oppgave

Kandidatnummer: 323, 312

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)/Institutt for
helse- og omsorgsvitenskap/Campus Førde

Innleveringsdato: 13.12.2021

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 i hjemmesykepleien.

Bakgrunn for valg av tema: Gjennom praksis og utdanningen vår har vi utviklet en stor interesse for pasienter med sårproblematikk. Nettsiden "Sykepleien" utga i 2019 et magasin om sår, der det står at det anslås å være rundt 50.000 personer med kroniske sår til enhver tid i Norge. Trolig er tallet noe lavt, grunnet befolkningsvekst. Dette er dermed et aktuelt tema, da pasienter med kroniske sår er noe de fleste sykepleiere vil møte i sitt arbeid.

Problemstilling: Hvilke utfordringer har sykepleieren i møte med pasienter med sår i hjemmesykepleien?

Metode: Dette er en empirisk studie med bruk av kvalitativt intervju som metode. Vi gjennomførte individuelle intervju av tre sykepleiere fra den valgte avdelingen i hjemmesykepleien.

Funn/konklusjon: Våre funn viser at sykepleierne støtte på flere utfordringer i møte med pasienter med sår: Kompetanse, samarbeid rundt sårbehandlingen, og tilstrekkelig og systematisk dokumentering av pasientens sår. For at pasienter med sår skal få god sårbehandling bør det tilrettelegges for faglig påfyll til sykepleierne. Et godt samarbeid innad i avdelingen og med fastlege og spesialisthelsetjenesten bør være til stede. I tillegg vil det kunne være avgjørende at dokumenteringen av sårets tilstand blir gjort tilstrekkelig.

Nøkkelord: Sårbehandling, hjemmesykepleie, utfordringer

Abstract

Title: Wound care in home care nursing

Background for choice of theme: Through our practice and education, we have developed a great deal of interest in patients with wound problems. The website "Sykepleien" published a magazine about wounds in 2019, stating that it is estimated that there are around 50,000 people with chronic wounds at any given time in Norway. The number is probably a bit low, due to population growth. This is a relevant topic, as patients with chronic wounds are something most registered nurses will encounter in their work.

Problem statement: Which challenges does the registered nurse encounter when meeting with patients with wounds while in home care nursing?

Method: This is an empirical study using qualitative interview as a method. We conducted individual interviews of three registered nurses from the selected department of home care nursing.

Findings/conclusion: Our findings show that the nurses meet several challenges in dealing with patients with wounds: Competence, cooperation around wound treatment, and adequate and systematic documentation of the patient's wounds. In order for patients with wounds to receive proper wound treatment, educational courses should be arranged for the registered nurses. A good collaboration within the department, with the general practitioner and specialist health service should be present to ensure proper wound treatment. In addition, it is essential that the documentation of the wound's condition is sufficient.

Keyword: Wound care, home care nursing, challenges

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1. <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	1
1.2. <i>Problemstilling med avgrensning</i>	1
1.3. <i>Definisjon av begreper</i>	2
1.4. <i>Oppgavens disposisjon</i>	3
2. Litteratur	3
2.1. <i>Teori</i>	3
2.1.1. <i>Hjemmesykepleie</i>	3
2.1.2. <i>Yrkesetiske retningslinjer</i>	4
2.1.3. <i>Sykepleieteori</i>	5
2.1.4. <i>Tverrprofesjonelt samarbeid</i>	5
2.1.5. <i>Sårbehandling, dokumentering og hjelpeverktøy</i>	5
2.2. <i>Forskning</i>	6
2.2.1. <i>Søk etter forskning</i>	6
2.2.2. <i>Kildekritikk</i>	7
2.2.3. <i>Litteraturkart</i>	8
2.2.4. <i>Presentasjon av forskningsartikler</i>	9
3. Metode	12
3.1. <i>Metodisk tilnærming og utvalg</i>	12
3.2. <i>Gjennomføring av intervju</i>	13
3.3. <i>Dataanalyse</i>	13
3.4. <i>Etiske vurderinger</i>	14
4. Resultat og funn	14
4.1. <i>Mangelfull kompetanse og opplæring</i>	14
4.2. <i>Mangelfullt samarbeid og kommunikasjon</i>	15
4.3. <i>Mangelfull dokumentasjon</i>	17
5. Drøfting	18
5.1. <i>Tilstrekkelig kompetanse og opplæring</i>	18
5.2. <i>Tilstrekkelig samarbeid og kommunikasjon</i>	19
5.2.1. <i>Samarbeid innad i hjemmesykepleien</i>	19
5.2.2. <i>Tverrfaglig samarbeid</i>	21
5.3. <i>Tilstrekkelig dokumentasjon</i>	22
5.3.1. <i>Dokumentering i pasientjournal</i>	22
6. Konklusjon	24
7. Litteraturliste	25
8. Vedlegg	28
8.1. <i>Intervjuguide (vedlegg 1)</i>	28
8.2. <i>Informasjonsskriv med samtykkeerklæring (vedlegg 2)</i>	29

Figur 1. Litteraturkart over problemstilling.

1. Innledning

Hjemmesykepleien har lang tradisjon med å identifisere, forebygge og behandle sår. Alder, helsesvikt og inaktivitet er faktorer som kan øke risikoen for sår hos pasienter. Pasienter kan ha forskjellige typer sår, men vanskelig helende sår er en utfordring (Birkeland & Flovik, 2018, s. 118–119). Nettsiden «Sykepleien» utgav et magasin om sår i 2019. Der anslår de at det er rundt 50.000 personer med kroniske sår til enhver tid i Norge. Ettersom det har vært befolkningsvekst siden dette, er tallet trolig noe lavt. Over halvparten av pasientene med vanskelig helende sår har ikke fått sårdiagnose av lege. Dette er på tross av at sår alltid skal vurderes av lege, da såret kan være et symptom på underliggende sykdom. Sårsykepleier Eva Kronholm Heiberg sier at dersom man skal lykkes med sårpasienter må man se hele pasienten (Tholens, 2019). I denne oppgaven er det gjennomført en empirisk studie med intervjuer av sykepleiere på en avdeling i hjemmesykepleien. Hensikten med oppgaven er å kartlegge deres erfaringer og utfordringer knyttet til sårbehandling, og faktorer som må være til stede for at pasienten skal få optimal sårbehandling.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Gjennom sykepleierutdannelsen og praksis har vi møtt flere pasienter med sårproblematikk. Vi har erfart at sårbehandling kan være en utfordrende og tidkrevende arbeidsoppgave. Med bakgrunn i dette har vi utviklet en stor interesse for pasienter med sårproblematikk. I tillegg synes vi det er spennende å se kompleksiteten med sårbehandlingen og hvordan sykepleiere kan yte tilstrekkelig sårbehandling til pasienten. Da vi fikk presentert muligheten til å skrive denne empiriske oppgaven om sår i samarbeid med hjemmesykepleien, fanget det vår interesse og vi fant fort ut at dette var noe vi ville.

1.2. Problemstilling med avgrensning

Hvilke utfordringer har sykepleieren i møte med pasienter med sår i hjemmesykepleien?

Avdelingen som deltok i studien vår ønsket at vi skulle se på sårbehandling hos pasienter i hjemmesykepleien, og utfordringer sykepleiere kan møte på. Hovedfokuset vårt vil derfor ligge på dette. For å begrense oppgavens omfang vil vi fokusere på noen av faktorene som må være til stede for at sykepleiere kan yte tilstrekkelig sårbehandling til pasienter. Disse

faktorene vil være: Kompetanse, kommunikasjon og samarbeid og dokumentering knyttet til sårbehandling. Vi har opparbeidet oss kunnskap om at sår kan være et symptom på underliggende sykdom, men for at oppgaven ikke skal bli for vid, velger vi ikke å ha mye fokus på dette. Vi presenterer kort teori om grunnleggende sårbehandling. Dette gir et innblikk i kompleksiteten rundt utøvelse av sykepleie til pasienter med sår.

1.3. Definisjon av begreper

Pasient i hjemmesykepleien er en person som bor hjemme, som helse- og omsorgstjenesten gir helsehjelp til (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001) §1-3a.

Vanskelig-helende sår/kroniske sår er *“sår som trenger lengre tid enn seks uker på å hele”* (Langøen & Gürgen, 2019).

Sårbehandling til pasienter i hjemmesykepleien, faller inn under definisjon helsehjelp. Helsehjelp defineres i (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001) §1-3c. som *“handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell”*.

Kontinuitet kan forstås som en utvikling som ikke avbrytes («Kontinuitet», 2021), og danner et viktig grunnlag for at sykepleier kan yte helhetlig omsorg og tilstrekkelig sårbehandling.

Faglig forsvarlig innebærer hva som kan forventes av sykepleier etter arbeidets karakter, kvalifikasjoner og situasjonen sykepleieren er i (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

Sårtilheling er prosessen fra såret oppstår til kroppen har dannet nytt vev og hel hud (Sårtilheling av kroniske sår, 2019). Med sårtilheling mener vi når pasientens sår har grodd, og pasienten ikke lenger har behov for sårbehandling.

Klinisk blikk hos sykepleiere er å ha kompetanse og ferdigheter til å observere, og vite hvilke symptomer man skal se etter for videre tiltak (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23–24).

1.4. Oppgavens disposisjon

Oppgaven vår starter med innledning, bakgrunn for valg av tema, problemstilling med avgrensning og definisjon av sentrale begreper. For å belyse temaet og finne svar på problemstillingen vår, presenterer vi i andre kapittel relevant teori og forskning. Videre i tredje kapittel presenteres valg av metode, utvalg, intervjuprosessen og analyse av innsamlet data. I fjerde kapittel presenterer vi resultat og funn fra intervjuene, før vi i femte kapittel drøfter disse opp mot teori og forskning. På denne måten kan vi finne svar på problemstillingen vår, som presenteres i konklusjonen i den avsluttende delen.

2. Litteratur

For å finne svar på problemstillingen, vil vi i dette kapittelet presentere relevant teori og forskning. Teorien vi har med i oppgaven, har vi funnet i pensumbøker vi har brukt gjennom sykepleieutdanningen. Vi starter med å presentere teori om hjemmesykepleien og hvem pasienten i hjemmesykepleien er. Videre presenteres yrkesetiske retningslinjer, sykepleieteori, samt faktorer som må være til stede for at det kan ytes tilstrekkelig sårbehandling til pasienten. Videre presenterer vi søk etter forskning, kildekritikk og presentasjon av artiklene.

2.1. Teori

2.1.1. Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er et tilbud til pasienter som har behov for nødvendig helsehjelp i hjemmet sitt. Det er ingen begrensning knyttet til sykdom eller alder, men i hovedsak er det eldre mennesker som har behov for tilbudet (Fjørtoft, 2016, s. 17). Et overordnet mål i hjemmesykepleien, er at pasienter skal kunne bo hjemme så lenge de ønsker og så lenge det er forsvarlig. En avgjørende ressurs i hjemmesykepleien er at sykepleierne har tilstrekkelig kompetanse (Fjørtoft, 2016, s. 213). Gjennom utdannelsen har sykepleierne opparbeidet seg teoretisk kunnskap for å gjøre gode observasjoner av pasienten og såret, og koble observasjonene opp mot en faglig forsvarlig vurdering. Dette betyr at sykepleierne bruker sitt kliniske blikk (Fermann & Næss, 2016, s. 256). Det stilles krav til at pasientene med sårproblematikk blir møtt av fagpersoner som er dyktige, i tillegg til at de engasjerer og bryr seg om situasjonen til den enkelte. Det er avgjørende at kvaliteten på sårbehandlingen er

tilstrekkelig for å sikre at pasienten blir ivaretatt på en faglig forsvarlig måte (Fjørtoft, 2016, s. 213).

Innad i hjemmesykepleien vil et godt samarbeid være viktig for å sikre kontinuitet av sårbehandlingen som gis. I hjemmesykepleien er det mange viktige ansatte, som sykepleiere, fagarbeidere og assistenter. De ansatte jobber i turnus både dag, kveld, natt og helg. Dette fører til at pasientene får hjelp fra flere pleiere i løpet av døgnet. På grunn av dette kan pasientene erfare at tjenesten mangler kontinuitet, at det er kommunikasjonssvikt mellom pleierne i tillegg til at tjenesten bærer et preg av tilfeldigheter. Tilrettelegging for faglig diskusjon og informasjonsutveksling er grunnleggende for at pasientene kan få best mulig nytte av hjemmesykepleiens kompetanse og erfaringer. Gode rapporter, tilstrekkelig dokumentering i tillegg til samarbeidsmøter vil kunne bidra til å sikre at pasientene får tilstrekkelig kvalitet på sårbehandlingen som gis (Fjørtoft, 2016, s. 203). Et tiltak for å sikre kontinuiteten i sårbehandling, er at hver enkelt pasient får tildelt en primærkontakt. Da vil pasienten ha en kontaktperson som vedkommende primært skal forholde seg til. Oppfølging av pasient, sørge for oppdatert dokumentasjon av såret i tillegg til evaluering av tiltakene som er iverksatt, vil være noen av ansvarsområdene til primærkontakten (Fjørtoft, 2016, s. 203–204).

2.1.2. Yrkesetiske retningslinjer

Som sykepleier i Norge har man yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til, som beskriver at grunnleggende sykepleie skal bygge på omsorg og respekt for hver enkelt person. I møte med pasienter med sårproblematikk må sykepleiere være bevisst på at det er flere faktorer som kan hemme sårtilhelingen, som underliggende sykdommer, ernæring og fysisk aktivitet. På denne måten kan sykepleieren ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg. På arbeidstedet skal sykepleieren bidra til at utforming og gjennomføring av praksis er faglig forsvarlig. Sykepleiere skal vise respekt for kollegaer, og fremme et godt tverrfaglig samarbeid mellom fagområdene i helsetjenesten. Et ansvarsområde for leder av sykepleietjenester er å tilrettelegge for fagutvikling, på denne måten kan sykepleiere få faglig påfyll på områder som for eksempel sårbehandling (Yrkesetiske retningslinjer, u.å.).

2.1.3. Sykepleieteori

Florence Nightingale mente at sykepleiere måtte ha god kunnskap om kroppens anatomi og sykdommer, for å kunne observere og kartlegge pasientens behov for sykepleie (Holter, 2015, s. 110). Selv om Nightingales beskrivelser om sykepleiernes observasjoner er fra midten av 1800-tallet, er de like aktuelle den dag i dag. Nightingale understreket at observasjoner gjort av sykepleierne også må dokumenteres tilstrekkelig, slik at andre som har med pasienten å gjøre enkelt kan oppdatere seg rundt pasientens tilstand. For at en kan yte forsvarlig og helhetlig sykepleie til pasienten, må sykepleierne bruke sitt kliniske blikk for å kartlegge pasientens behov. Det vil si at i møte med pasienter med sår, må sykepleieren se hele pasienten, og ikke bare såret. Først når denne helhetlige tilnærmingen er til stede, kan man lykkes i sårbehandlingen (Grimsbø et al., 2021, s. 186).

2.1.4. Tverrprofesjonelt samarbeid

Pasienter med sårproblematikk kan ha behov for tjenester fra flere yrkesgrupper. For at pasientene skal få et helhetlig tjenestetilbud, må samarbeidet mellom yrkesgruppene være godt. Når det samarbeides tverrprofesjonelt, og flere yrkesgrupper jobber med pasienten, må man være bevisst på at pasienten skal være i fokus og inkluderes i avgjørelser knyttet til egen helse. For at det tverrprofesjonelle samarbeidet skal fungere er det viktig at man er trygg på egen kompetanse og jobber mot et felles mål. I tillegg må man vise respekt for hverandres fagområder og ha en god dialog slik at man opparbeider seg en felles forståelse for pasientens situasjon. På denne måten kan pasientene sikres best mulig kvalitet i sårbehandlingen (Fjørtoft, 2016, s. 201–202).

2.1.5. Sårbehandling, dokumentering og hjelpeverktøy

Et nyoppdaget sår skal vurderes av fastlege eller spesialisthelsetjenesten, slik at diagnose kan stilles av sårtype og at det utarbeides en sårprosedyre. En sårprosedyre bør inneholde retningslinjer og tiltak til det aktuelle såret (Birkeland & Flovik, 2018, s. 125). For optimal sårbehandling er kontinuitet i vurdering av sårets utvikling nødvendig, og derfor er god dokumentering viktig (Fermann & Næss, 2016, s. 251). I følge (Helsepersonelloven, 2001) §39 har sykepleiere plikt til å føre journal, som skal inneholde relevante opplysninger om pasienten og helsehjelpen som gis.

Dokumentasjonen gjør at man kan vurdere om såret blir bedre eller ikke, og om det må vurderes nye tiltak. Plassering av såret, utvikling, rengjøring og eventuell medikamentell behandling må dokumenteres (Fermann & Næss, 2016, s. 251). Bruk av bilder som dokumentasjon er en god metode å bruke, da man enkelt kan se endringer i sårets tilstand. Ved å legge en papirlinjal ved siden av såret på bildet, vil dette gjøre det enklere å se om såret har minket eller økt i størrelse (Lindholm, 2020, s. 416). Sykepleier kan sende e-melding med bildene til fastlege eller spesialisthelsetjenesten og få en direkte vurdering. På denne måten kan pasienten få en vurdering av såret hjemme, og muligens slippe å reise til lege eller sykehus (Fermann & Næss, 2016, s. 251). Bilder tatt i forbindelse med sårbehandling skal lagres på en forsvarlig måte i pasientjournal, slik at pasientens personvern blir ivaretatt (Pasientjournalforskriften, 2019).

Dersom sykepleiere som steller såret bruker samme struktur rundt dokumenteringen, vil det kunne bidra til at en lettere kan se om effekten av behandlingen er optimal. I 2002 utviklet en gruppe såreksperter hjelpeverktøyet T.I.M.E.S., for strukturering og vurdering av sår (Schultz et al., 2004). Bokstavene i T.I.M.E.S. står for "tissue/vev", "inflammation/inflammasjon", "moisture/sårveske", "edge/sårkantene" og "surrounding skin/huden omkring såret". Verktøyet er enkelt å bruke og kan integreres i de fleste dokumentsystemer. Det kan dermed bidra til kontinuitet og redusert tilhelingstid for pasienter med sår (Johansen et al., 2019).

2.2. Forskning

2.2.1. Søk etter forskning

For å finne relevant forskning til oppgaven vår, brukte vi Høgskulen på Vestlandet sitt bibliotek. Artikkene vi valgte å bruke fant vi i databasene "Academic Search Elite" og "SweMed+", i tillegg til "Sykepleien.no". Søkeperioden foregikk fra 20.09.2021 - 12.10.2021.

For å få den nyeste og mest oppdaterte forskningen, begrenset vi søket med utgivelser i tidsrommet 2010 – 2021. Vi krysset av for at artikkene måtte være skrevet på norsk eller engelsk. For et mer begrenset søk, kombinerte vi søkeordene våre med "AND". Vi valgte artikler ved først å lese overskriftene og sammendraget, for å finne ut om artikkene var relevant for problemstillingen vår. I denne prosessen ekskluderte vi flere artikler. Artikler

som var av interesse, leste vi grundig. Forskningsartiklene vi valgte, vurderte vi etter IMRaD-strukturen, som står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Forskningsartikler er ofte bygd opp etter denne strukturen. Ved å vurdere ut ifra IMRad, kunne vi lettere finne informasjon i teksten (Thidemann, 2019, s. 30).

I "Swemed+" brukte vi søkeordene "home care nursing" AND "wounds", som ga 22 treff. Vi valgte artikkelen "Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten". I forbindelse med et forbedringsarbeid vi gjennomførte i praksis høsten 2021 søkte vi etter forskningsartikler på "Sykepleien.no". Her fant vi artikkelen "Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien - på rett sted til rett tid?", som var relevant også for bacheloroppgaven.

Ved søk i "Academic Search Elite" brukte vi søkeordene "wound care" AND "nurse" AND "home care nurse" som ga 17 treff. Her valgte vi artikkelen "Expert Advice Provided through Telemedicine Improves Healing of Chronic Wounds: Prospective Cluster Controlled Study". Vi gjorde et nytt søk med søkeordene "wound care" AND "nurse" AND "primary health care", som ga 52 treff. Vi valgte artikkel "Wound care in primary health care: District nurses needs for co-operation and well-functioning organization". I vårt tredje søk brukte vi søkeordene "district nursing" AND "wound care" AND "wounds" som ga 160 treff. Her valgte vi artikkelen "District nurses' Knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support". Det siste søket ble gjort med søkeordene "community nurse" AND "wound care" som ga 170 treff. Vi valgte artikkelen "The outcomes and experience of people receiving communitybased nurse-led wound care: A systematic review".

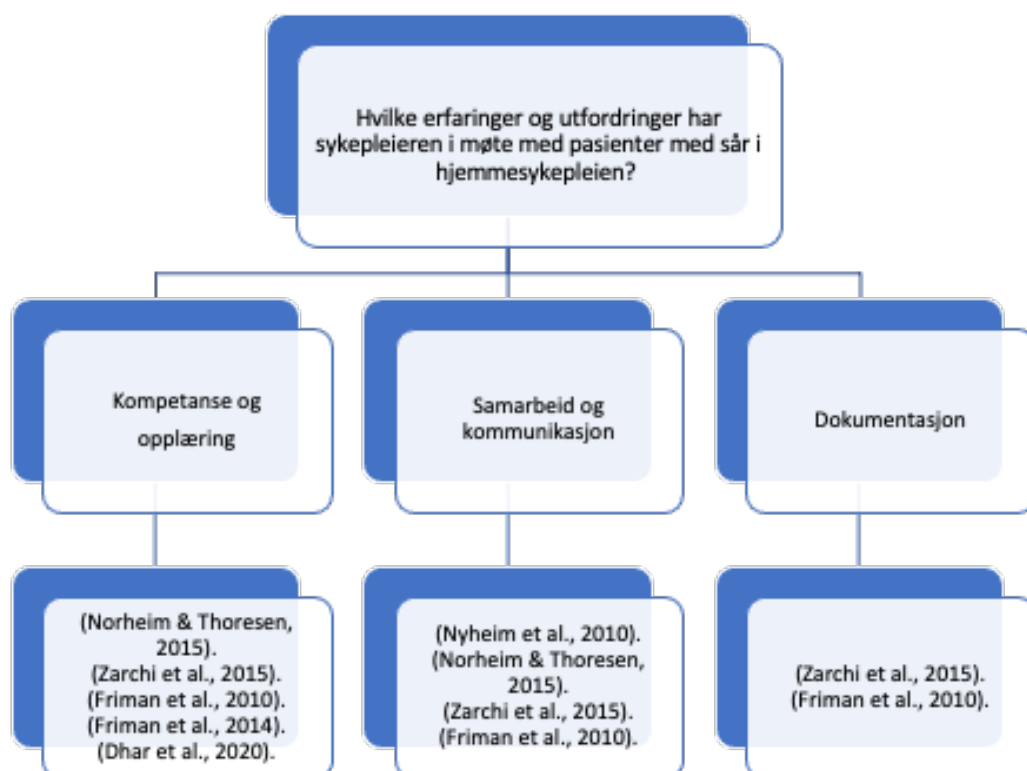
2.2.2. Kildekritikk

Når man søker etter forskning i databaser, er det viktig å ha et kritisk blikk. Fem av artiklene vi fant er primærkilder, som vil si at litteraturen er direkte presentert av forfatter. Den ene artikkelen vi valgte er en oppsummering av tidligere forskning, som også kan kalles sekundærstudie. En sekundærstudie er en gjennomgang og vurdering av primærkilder, dette kan utgjøre en risiko ved at det opprinnelige utgangspunktet kan endres (Dalland, 2020, s. 156–157).

Fem av artiklene vi fant er fra Skandinavia og den siste artikkelen er fra Australia. En svakhet i fire av artiklene er at de har opphav utenfor Norge, disse landene kan ha et annet helsesystem enn Norge, som gjør at artiklene kanskje ikke er relevante i Norge. To av artiklene vi fant er fra 2010, dette kan være en svakhet på grunnlag av at forskningen kan bli utdatert. Fire av artiklene er på engelsk noe som kan ha ført til at vi har mistolket eller har oversett vesentlige detaljer. Noen av forskningsartiklene omhandler primærhelsetjenesten, og ikke bare hjemmesykepleien, som kan være en svakhet. Vi vurderte likevel artiklene som relevante, da samarbeid og kommunikasjon mellom hjemmesykepleien og andre yrkesgrupper i primærhelsetjenesten er reelt.

2.2.3. Litteraturkart

Litteraturkartet viser oversikt over hovedtemaer knyttet til problemstillingen vår, og hvilke artikler som tar for seg temaene (figur 1). Artiklene blir presentert med førsteforfatter og publikasjonsår.



Figur 2. Litteraturkart over problemstilling.

2.2.4. Presentasjon av forskningsartikler

Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten (Nyheim et al., 2010). Hensikten med denne kvalitative studien fra 2010 var å undersøke om nettbasert veiledning kan bidra til kunnskapsutvikling innen sårbehandling i hjemmesykepleien. Studien inkluderte 15 pasienter, primærsykepleiere i hjemmesykepleien og sårteam ved hudavdeling.

Studien viser at det var behov for regelmessig samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste når pasienter med vanskelig helende sår skulle behandles i hjemmet. For å sikre behandlingskvaliteten hadde pleierne behov for å utveksle faglige vurderinger og få veiledning i løpet av sårbehandlingsperioden. Det var ikke tilstrekkelig med tilsendt sårprosedyre. Studien viser også at sykepleierne i mange tilfeller hadde behov for bekreftelse på at egne analyser og videre sårtiltak var bra.

Resultatene viste at samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten gav bedre sårtilheling og færre sykehusinnleggelse.

Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien - på rett sted til rett tid? (Norheim & Thoresen, 2015). Artikkelen er en kvalitativ studie fra 2015, som tar for seg bekymring for kompetansenivået i kommunehelsetjenesten etter at samhandlingsreformen ble innført. Hensikten med studien var å benytte seg av erfaringer gjort før samhandlingsreformen ble innført, for å øke kompetansenivået i hjemmesykepleien. Det ble gjennomført to fokusgruppeintervju med elleve sykepleiere og to individuelle intervjuer av kommunale ledere. Informantene var alle fra samme kommune.

Resultatet viser at pasientene som blir utskrevet fra sykehus er sykere og krever mer tid enn før. Kompetansen til sykepleierne ble opplevd som tilfredsstillende, men at den ikke var tilstrekkelig. Sykepleierne opplevde det å få brukt sin kompetanse på rett sted til rett tid som utfordrende grunnet forskjellig kompetansenivå blant de ansatte. Blant de ansatte var det i tillegg forskjellig forståelse for hvilke utfordringer og målsetninger som skulle legges vekt på i hjemmesykepleien.

I artikkelen blir det i tillegg tatt opp at stramme økonomiske rammer gjorde at hjemmesykepleien i størst grad måtte fokusere på ren drift, og ikke på fag og utvikling. Sykepleierne ønsket faglig påfyll av blant annet sårbehandling.

Expert Advice Provided through Telemedicine Improves Healing of Chronic Wounds:

Prospective Cluster Controlled Study (Zarchi et al., 2015). Artikkelen er en kvantitativ studie fra 2015. Studien tar for seg om råd fra et sårpleieteam gjennom telemedisin vil kunne forbedre sårtilhelingen signifikant, versus best tilgjengelige praksis. Til sammen 90 pasienter med sårproblematikk som fikk hjelp av hjemmesykepleien ble inkludert i studien, 50 pasienter i telemedisingruppen, og 40 i den konvensjonelle gruppen.

Gjennom et sikkert nettbasert program som var tilpasset sårbehandling, la sykepleierne inn data om pasientene. Et team av sårpleieeksperter fra Roskilde sykehus på dermatologisk avdeling gikk gjennom de lagrede dataene og bestemte deretter en behandlingsstrategi. Hjemmesykepleierne oppdaterte programmet ved å legge inn ny informasjon og bilder av såret fortløpende, slik at ekspertene kunne evaluere sårene daglig. Dette førte til kontinuitet i sårbehandlingen.

Resultatene fra studien viste at rådgiving om sårbehandling gjennom telemedisin var assosiert med signifikant økt sårtilheling, sammenlignet med den beste tilgjengelige praksisen. Resultatet støtter bruk av telemedisin for å knytte hjemmesykepleiere til et sårpleieteam slik at behandlingen av kroniske sår forbedres.

Wound care in primary health care: District nurses' needs for co-operation and well-functioning organization (Friman et al., 2010). Målet med denne kvantitative studien fra 2010 var å undersøke sårbehandling i hjemmesykepleien. Det ble inkludert sykepleiere fra primærhelsetjenesten fra fem avdelinger sentralt i Stockholm og to avdelinger utenfor byen.

Studiedeltakerne fikk fire tema de skulle svare på: utseende til såret, hvem som gav diagnosen, hvilke sykepleiere som behandlet sårene og hvor sårene ble behandlet. Sårbehandlingen inkluderte sårutseende, retningslinjer for sårbehandling, tildeling av ansvar og samarbeid med andre faggrupper.

Resultatene viser at utviklingen av sårbehandling i primærhelsetjenesten går sakte, tross en rekke år med erfaringer knyttet til sår. Studien belyser organisatoriske mangler og rutiner som ikke fungerer tilstrekkelig når det kommer til samarbeid med fastlege.

Ansvarsområdene til de som jobber innen sårbehandlingen er udefinerte. Retningslinjer og prosedyrer for sårbehandling mangler ofte. Dette vil kunne føre til utilstrekkelig kontinuitet i omsorg og feil behandling av pasientene. Hvis samarbeidet med fastlegen er utilstrekkelig, vil dette kunne føre til økt ventetid hos spesialister i tillegg til dårligere sårtilheling på grunn av udiagnostiserte sår. For at sykepleierne i hjemmesykepleien skal forbedre håndteringen av sårbehandling er det viktig at det er klare retningslinjer og definerte ansvarsområder for de som jobber med sårbehandlingen.

District nurses' Knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support (Friman et al., 2014). Denne kvalitative studien fra 2014 hadde som mål å beskrive sykepleierne i primærhelsetjenesten sine erfaringer og opplevelser av kunnskapsutvikling i sårbehandling. Dette inkluderte behandling av pasienter med forskjellige typer sår i primærhelsetjenesten. Det ble gjennomført intervjuer der seks sykepleiere fra åtte avdelinger deltok.

Konklusjonen var at sykepleiere i hjemmesykepleien opplevde at de konstant var i en læringstilstand. Det var i stor grad gjennom praktisk arbeid at de opparbeidet den kunnskapen de hadde om sårbehandling, både fra kollegaer og forskjellige selskaper. Manglende organisatorisk struktur og støtte fra ledelsen gjorde det vanskelig for sykepleierne å utvikle kunnskap og ferdigheter innenfor sårbehandling, som igjen kan føre til utilstrekkelig sårbehandling.

The outcomes and experience of people receiving communitybased nurse-led wound care: A systematic review (Dhar et al., 2020). Det ble gjennomført et systematisk søk i fire databaser, og inkluderingskriteriene i artiklene var: Engelskspråklig, fagfellevurdert, publisering mellom 2009-2019 og det skulle være primærforskning. Studien brukte sjekklister for å kvalitetssikre denne systematiske oversikten. Tolv studier ble inkludert.

Bakgrunn: kroniske sår fører til dårlig livskvalitet og er en økonomisk belastning for det australske helsevesenet. For lite fokus på kroniske sår fører til begrensede ressurser for personsentrert omsorg. De fleste kroniske sår behandles av sykepleiere i primærhelsetjenesten. En bedre forståelse for aktuelle modeller innen behandling av sår er avgjørende for å sikre fremtidig praksis.

Funnene viser at tilstrekkelig kompetanse hos sykepleiere oppfattes som en positiv opplevelse for pasienter med kroniske sår, fører til økt sårtilheling i tillegg til reduserte nivåer av smerte. Grunnet en aldrende befolkning viser studien behovet for videreutdanning og spesialisert opplæring for helsepersonell for håndtering av kroniske sår.

3. Metode

I dette kapittelet ser vi på metoden vi valgte å benytte oss av. Her grunngir vi valg av metode, utvalg av informanter og gjennomføring av intervju. Vi vil videre se på hvordan vi har analysert innsamlet data før vi avslutter med etiske vurderinger.

3.1. Metodisk tilnærming og utvalg

I oppgaven vår har vi valgt å bruke kvalitativ metode. Hensikten med metoden er å fange opp opplevelser og meninger som ikke lar seg måle eller tallfeste. På denne måten kan vi skaffe kunnskap og informasjon knyttet til temaet vårt, og finne svar på problemstillingen (Dalland, 2020, s. 54).

Vi tok et strategisk valg for å finne personene vi ville intervju (Dalland, 2020, s. 79). Vi valgte sykepleiere da vi ønsket å lære mer om deres erfaringer og utfordringer knyttet til sårbehandling i hjemmesykepleien. For å få tak i informanter til intervjuet sendte vi en e-post til lederen i hjemmesykepleien med spørsmål om å intervju 3 – 4 sykepleiere. Lederen informerte sykepleierne om prosjektet via e-post og her meldte én informant sin interesse. De to andre informantene rekrutterte vi selv, etter oppstart i praksis.

For å samle inn data til oppgaven vår, valgte vi å bruke kvalitativt intervju. Ved å gjennomføre individuelle intervju kan vi tilegne oss kunnskap og forståelse fra informantene våre, ved at de i samtalen kan snakke fritt og formulere svarene sine (Dalland, 2020, s. 71–72). I forhold til problemstillingen vår og ønsket om innblikk i erfaringene til sykepleierne, passet kvalitativt intervju godt.

3.2. Gjennomføring av intervju

I forkant av intervjuene utarbeidet vi en intervjuguide (vedlegg 1), som et hjelpemiddel for gjennomføring av intervjuene og for å forberede oss faglig og mentalt (Dalland, 2020, s. 83). Vi organiserte intervjuguiden slik at vi hadde tre hovedspørsmål med underspørsmål. Spørsmålene var knyttet til kompetanse og opplæring innen sårbehandling, i tillegg til samarbeid og dokumentering.

Individuelle intervju ble gjennomført på et møterom på arbeidsplassen. Siden vi var i praksis på avdelingen, hadde informantene kjennskap til oss. I forkant av intervjuene fikk deltakerne utlevert et informasjonsskriv (vedlegg 2), der vi innhentet skriftlig informert samtykke. Samtykkeskjemaet ble utarbeidet etter Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste sin mal. Vi startet intervjuet med at vi kort fortalte om hensikten med studien. I skrivet informerte vi om at intervjuene ville bli tatt opp, for å kunne bearbeide dataene videre. Under intervjuene stilte en av oss spørsmålene, mens den andre skrev ned svarene. Intervjuene bar preg av en uhøytidelig tone, der det ble rom for gode innspill fra oss og deltakeren. Vi passet på at vi ikke avbrøt informantene underveis, slik at samtalen fikk en god driv over seg (Dalland, 2020, s. 89). På denne måten kom vi ofte naturlig inn på spørsmål fra intervjuguiden, uten at vi fulgte den punktvis. På slutten av intervjuene åpnet vi opp for at sykepleierne kunne komme med innspill og kommentarer om de hadde noe å tilføye. Vi la til rette for at hvert intervju kunne ha varighet på opptil 30 minutter, slik at tiden var tilstrekkelig for å innhente den informasjonen vi ønsket.

3.3. Dataanalyse

Intervjuene ble transkriberte fortløpende etter gjennomførelsen. For at vi ikke skulle gå glipp av relevant informasjon, transkriberte vi alle intervjuene ord for ord (Dalland, 2020, s. 95).

Utskrift av de transkriberte intervjuene ble utlevert til informantene, som deretter godkjente

dem. For å sikre anonymitet oppga vi ingen navn i dokumentene. Lydfilene ble så sendt til vår kontaktperson på Høyskolen og slettet fra mobilene våre.

For å få en struktur i datamaterialet, delte vi opp de transkriberte intervjuene i tre hovedtema: kompetanse og opplæring, samarbeid og kommunikasjon og dokumentasjon. Vi markerte relevant informasjon til det enkelte temaet med en bestemt farge. Dette ga oss mulighet til lettere å få tak i det den enkelte informant hadde sagt. I arbeidet med analysen fikk vi oversikt over innsamlet data, og gjorde oss tanker om hva dataen betydde. Analysen åpnet også opp for fortolkninger, og vi var derfor bevisst på at innsamlet data kan forstås fra ulike perspektiv (Dalland, 2020, s. 94–96).

3.4. Etiske vurderinger

Det kan oppstå etiske utfordring ved gjennomføring av intervju, og det er viktig å kjenne til etiske forpliktelser og tenke gjennom utfordringer (Dalland, 2020, s. 167).

(Helseforskningsloven, 2009) stiller etiske krav til medisinsk og helsefaglig forskning. Grunnet innsamling av sensitive opplysninger og bruk av digitalt utstyr kom prosjektet vårt under meldeplikt (Dalland, 2020, s. 169). Via vår kontaktperson på høyskolen meldte vi inn prosjektet til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Anonymitet vil for mange være en forutsetning for å ville delta i en undersøkelse, derfor har vi tatt hensyn til anonymiteten til informantene våre (Dalland, 2020, s. 172).

4. Resultat og funn

For å belyse oppgavens problemstilling vil det i denne delen presenteres resultat og funn fra intervjuene som ble gjennomført. Etter intervjuene kom vi frem til tre hovedtema. Disse tre temaene la grunnlaget for oppsettet i oppgaven. Mangelfull kompetanse og opplæring, mangelfullt samarbeid og kommunikasjon, og mangelfull dokumentasjon. Intervjuobjektene presenteres som informant **(A)**, **(B)** og **(C)**.

4.1. Mangelfull kompetanse og opplæring

Informantene har en bachelorgrad i sykepleie og alle har forskjellig erfaring fra tidligere arbeidsliv. Dette medfører at de kan benytte seg av hverandres kompetanse i arbeidet.

Informantene har ingen videreutdanning innen sår. Den kompetansen de har, har de opparbeidet seg gjennom faktisk arbeid i hjemmesykepleien. Informantene uttrykte at det har vært lite faglig påfyll etter at de begynte å jobbe som sykepleiere. **(B)** forteller at det er lite eller ingen opplæring i hjemmesykepleien når det kommer til sårbehandling. Det meste av kunnskapen vedkommende har opparbeidet seg, kommer fra egne erfaringer og tips fra hudpoliklinikk. Videre fortalte Informantene at de hadde ønske om å oppnå høyere kompetansenivå innen sårbehandling. **(A)** hadde et ønske om å få opplæring innen sårbehandling av noen som har kunnskap og erfaring innen temaet. Opplæringen kunne ha inkludert typiske sår og hvilken type sårbehandling som var anbefalt. **(C)** hadde også tanker om at det var nødvendig å tilegne seg mer kunnskap innen sårbehandling. Videre forteller **(B)** at det hender at det er uenigheter på arbeidsplassen om hva som vil være best mulig behandling for det aktuelle såret. Informanten tenker at dette handler om kompetanse. Vedkommende tror at de i mange tilfeller overbehandler såret, "det kan av og til fungere med et Norgesplaster".

4.2. Mangelfullt samarbeid og kommunikasjon

Organisering av arbeidet kan være til hinder for et godt samarbeid og god kommunikasjon. Det fremkommer i intervjuene at det er delte meninger vedrørende kommunikasjonen og samarbeidet mellom de ansatte og ledelsen. Informantene forteller om utfordringer knyttet til turnusarbeid og å få oppdatert informasjon til rett tid. **(C)** forteller at det er utfordrende med turnusarbeid fordi alle ansatte ikke er på jobb til på samme tid. Det kan være at sykepleieren som skal stelle et sår, ikke har fått oppdaterte informasjon om sårprosedyren til den aktuelle pasienten. **(A)** snakker om at kommunikasjonen fungerer godt mellom de ansatte i hjemmesykepleien når det kommer til hvem som skal stelle såret.

Vi spurte informantene om det primært er sykepleierne som steller pasientenes sår, eller om det også er helsefagarbeidere og ufaglærte som steller de. Her var alle informantene enig i at dette kunne være utfordrende å få til. **(C)** forteller at de tilstreber at det primært skal være sykepleiere som steller sårene, slik at de kan se endringer i sårets tilstand. **(B)** erfarer at avdelingen prøver å få til at den samme sykepleieren steller såret, slik at det blir lettere å følge opp pasienten. **(A)** fortalte at dette av og til fungerer i praksis. Videre forteller

sykepleierne litt mer utfyllende om hvordan utførelsen av sårbehandlingen pleier å foregå dersom andre enn sykepleiere steller sårene:

Det er som oftest sykepleiere som steller såret, og ikke helsefagarbeider med mindre det er noen vi vet vi kan stole på. Da gir vi de gjerne en forklaring i forkant slik at de vet hvordan det skal utføres. Men det er i spesielle tilfeller som helg, høytider eller ferieavvikling der det er "et lite knippe sykepleiere" **(B)**.

Det blir gjerne hele gjengen faktisk, noen ganger har vi kanskje ikke nok tid. Det kan være at vi får beskjed om at et sår plutselig må skiftes på, og da kan det ligge på arbeidslisten til noen som ikke er sykepleier. Vi spør da om de føler seg kompetent nok til å skifte på såret [...]. Hvis de sier ja, får de ta såret. Hvis ikke, pleier de å få en sykepleier til å komme bort og se på såret **(A)**.

Jeg synes kommunikasjonen kunne ha vært bedre, [...] de fleste sykepleierne er sånn at det kun skal være sykepleiere som tar sårene, også er det noen som "neida, du kan bare ta det", da er det gjerne ufaglærte som tar såret og det er jo ikke greit **(C)**.

På spørsmålet om tverrfaglig samarbeid rundt sårbehandlingen til pasientene, sier informantene at det er fastlege og hudpoliklinikk de samarbeider med. De forteller videre at det tverrfaglige samarbeidet byr på utfordringer. Informasjonsflyten mellom fastlege og hjemmesykepleien fungerer ikke alltid optimalt. **(A)** forteller at det er hjemmesykepleien som ofte oppdager et nytt sår hos en pasient. Informasjon om såret til pasienten blir dokumentert i pasientjournal og så sender sykepleier e-melding til fastlegen. Fastlegen henviser kanskje pasienten videre til en hudpoliklinikk. Kommunikasjonssvikt kan forekomme ved at fastlegen ber hjemmesykepleien om å stelle et sår uten at det har blitt tilsendt en sårprosedyre. I tillegg kan det være mangelfull beskrivelse av hyppigheten det skal være på sårskiftet. Informanten mente at det kunne vært forbedring på dette punktet. Dårlig kommunikasjon vil kunne føre til dårlig gjennomføring av sårstellet sier **(A)**.

4.3. Mangelfull dokumentasjon

Informantene fortalte i intervjuene at de var flinke til å dokumentere i pasientjournal etter sårstell hos pasientene. De aller fleste pleier å notere ned hvordan såret ser ut. Det fremkommer også at sykepleierne dokumenterer forskjellig. Noen legger såret inn som et eget tiltak mens andre dokumenterer om såret i et vanlig journalnotat. Hvis sykepleieren skal utføre et sårstell er vedkommende ofte avhengig av å ha stelt såret tidligere eller at det er en tilgjengelig sårprosedyre i journalen eller hjemme hos pasienten. **(C)** fortalte at dokumenteringen for sårbehandlingen burde “bli satt litt mer inn i system”, at alle beskriver såret på lik måte, slik at man ser forbedring, forverring eller endring. **(C)** forteller videre at det burde være lettere å finne igjen dokumentene som blir opprettet for sår dokumentering. Sykepleierne bruker ofte unødig tid på å lete i journalsystemet for å finne forrige journalnotat om såret, og for å få med seg viktig informasjon om pasienten og såret.

Ved spørsmål om bruk av bilder som dokumentasjonsgrunnlag uttrykte informantene misnøye. Det viste seg at det var utfordringer knyttet til dette, da journalsystemet ikke er tilrettelagt for opplasting og lagring av bilder. **(C)** fortalte at sykepleierne ikke tar bilder, fordi vedkommende ikke trodde det var mulig å legge bildene inn i journalsystemet de bruker på arbeidsplassen. Dette blir bekreftet av **(B)** som forteller at de av og til tar bilder, men at det ikke er mulig å laste bildene opp i journalen. Vedkommende forteller videre at de dokumenterer hvordan såret ser ut og beskriver såret. Det blir videre fortalt at de gjerne tar bilder av såret til pasienten med mobil slik at de kan vise bildene til de andre sykepleierne. Etter at bildene blir vist, slettes de fra telefonene. Pasientnavn ble ikke nevnt på grunnlag av konfidensialitet, men sykepleierne kjente gjerne igjen hvilket sår som hørte til pasienten.

Alle informantene våre uttrykte at sårprosedyrene hjemme hos pasientene var lett forståelige dersom man har erfaring med sårbehandling. De fortalte at det ikke alltid blir laget en sårprosedyre og at det ellers kan ta litt tid før den kommer. **(B)**: “Jeg tenker sårprosedyrer er lett forståelig for de som har erfaring.” **(A)** sier at sykepleierne av og til tar såret “litt i sine egne hender og kommer opp med en egen sårprosedyre”. Videre forteller informanten at hvis én sykepleier kommer opp med en sårprosedyre og følger denne, mens de andre følger en annen prosedyre, vil det bli vanskelig å se hvilken prosedyre som faktisk

fungerer. Hvis det da i tillegg ikke blir dokumentert tilstrekkelig vil det være utfordrende å følge opp såret på en god måte.

I forbindelse med oppgaven vår, hospiterte vi på en hudpoliklinikk. Her fikk vi erfart at verktøyet T.I.M.E.S. ble hyppig brukt som et hjelpemiddel i vurdering og dokumentering av sår. Gjennom intervjuene og erfaringsmessig i praksis viste det seg at informantene ikke hadde erfaring med verktøyet T.I.M.E.S.

5. Drøfting

I dette kapittelet drøfter vi utfordringer sykepleiere i hjemmesykepleien kan ha i møte med pasienter med sår. Vi drøfter dette opp mot presentert teori og forskning. Her vil vi se på hovedfunnene: Mangelfull kompetanse og opplæring, mangelfullt samarbeid og mangelfull dokumentering, og om disse faktorene bør være til stede for å kunne gi pasienten god sårbehandling.

5.1. Tilstrekkelig kompetanse og opplæring

Artikkelen til (Norheim & Thoresen, 2015) viser at sykepleiernes kompetanse var tilfredsstillende, men ikke tilstrekkelig. I våre funn viser det seg at opplæring innen sårbehandling var mangelfull. Kompetansen informantene har opparbeidet seg om sår, er gjennom faktisk arbeid i hjemmesykepleien. Dette kan sees i sammenheng med studien til (Friman et al., 2014), som konkluderte med at sykepleiere i hjemmesykepleien hadde en opplevelse av å være i en konstant læringsstilstand.

Informantene var enige om at de ønsket å tilegne seg mer kunnskap innen sårbehandling. De ønsket seg opplæring innen de mest typiske sårene og sårbehandlingen knyttet til disse. Studien til (Dhar et al., 2020) viser at behovet for videreutdanning innen blant annet håndtering av kroniske sår vil være viktig. Som man ser i litteraturkartet (figur 1), går kompetanse igjen i fem av artiklene. Dette kan gi et bilde på hvor utbredt ønske om faglig påfyll på arbeidsplasser er. Artiklene til (Norheim & Thoresen, 2015) og (Friman et al., 2014) viser at faktorer som økonomi og mangel på tid, gjorde det utfordrende for lederne å tilrettelegge for at sykepleierne kunne utvikle kunnskap og ferdigheter innen sårbehandling.

Dette til tross for sykepleiernes ønske om faglig påfyll. I (Yrkesetiske retningslinjer, u.å.) punkt 1.5 står det at ledere på avdelingen har ansvar for tilrettelegging for fagutvikling blant sykepleierne. Som nevnt i teoridelen har sykepleiere yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til. Her står det blant annet at sykepleier skal sørge for at egen praksis er faglig forsvarlig. Dette kan inkludere å holde seg oppdatert på nyere forskning og tilegne seg økt kompetanse i form av blant annet faglig påfyll.

5.2. Tilstrekkelig samarbeid og kommunikasjon

5.2.1. Samarbeid innad i hjemmesykepleien

Våre funn viser at det er forskjellige sider ved organiseringen av arbeidet i hjemmesykepleien som kan være til hinder for et godt samarbeid. Hjemmesykepleien er turnusbasert som gjør at det er mange ansatte på jobb til forskjellige tider, dette kan gjøre kontinuiteten i sårbehandlingen utfordrende. Siden noen beskjeder blir gitt muntlig, kan det føre til at de ikke når frem til alle ansatte og dermed kan viktig informasjon glippe.

Under intervjuene spurte vi ikke informantene om de hadde primærsykepleiere på avdelingen, men i våre seks praksisuker erfarte vi at primærsykepleiere ikke ble brukt i stor grad. Studien til (Friman et al., 2010) viser at for å opprettholde kontinuiteten i sårbehandlingen til pasienten, bør sykepleiere ha klare retningslinjer og definerte ansvarsområder. Ansvarsområdene til en primærsykepleier kan være oppfølging av pasienter, sørge for oppdatert dokumentasjon og evaluere tiltak som er igangsatt. På bakgrunn av (Fjørtoft, 2016, s. 203–204) bør avdelingen tilstrebe at pasientene får primærsykepleiere da den tette oppfølgingen vil kunne trygge pasienten, og bidra til å opprettholde kontinuitet i sårbehandlingen og helhetlig omsorg. Ved at pasientene får tildelt en primærsykepleier, kan det også bidra til at samarbeidet og kommunikasjonen på arbeidsplassen styrkes. Da er det én sykepleier som “har ansvaret” for hver enkelt pasient. Det vil gjøre det lettere for de ansatte å vite hvem de skal henvende seg til dersom det for eksempel oppdages et nytt sår, eller det er endringer i sårets tilstand. Hvis avdelingen tilstreber at det er primærsykepleier som i hovedsak tar seg av sårbehandlingen, vil kontinuiteten i oppfølgingen av både pasienten og såret kunne bedres.

Resultater fra studien til (Norheim & Thoresen, 2015) viser at de ansatte hadde forskjellig forståelse for hva som skulle vektlegges i hjemmesykepleien. Dette kunne bidra til udefinerte arbeidsoppgaver, føre til svikt i kommunikasjon og dermed utilstrekkelig sykepleie til pasienten. Tilstrekkelig dokumentering i pasientjournal vil kunne hindre svikt i kommunikasjon og dermed bedre samarbeidet, som igjen vil være til gode for pasienten. I avsnittet om dokumentasjon drøfter vi dette videre.

Funnene våre viser at avdelingen prøver å tilstrebe at det kun skal være sykepleiere som steller sår, men det er ikke alltid dette lar seg gjøre. I tider som ved ferieavvikling, høytider og helger kan dette være utfordrende, da det kan være færre sykepleiere på jobb. Det kan også være at helsefagarbeidere og ufaglærte har sårstellet på sin arbeidsliste. I slike tilfeller spør sykepleierne om den ufaglærte føler seg trygge på å ta sårstellet. Dersom de føler de har nok kompetanse til det, får de gjennomføre sårstellet. Hvis de ikke føler seg trygge på det, tilstreber avdelingen at de får en sykepleier til å reise hjem til den aktuelle pasienten for å observere sårets tilstand.

Ifølge Florence Nightingale var det å kunne gjøre gode observasjoner hos pasientene avgjørende for å kunne yte god helsehjelp til pasienten (Holter, 2015, s. 110). Pasientene i hjemmesykepleien som får hjelp til sårstell, har ofte underliggende sykdommer og helsesvikt. Som presentert i teoridelen (Fermann & Næss, 2016, s. 256) og (Fjørtoft, 2016, s. 213, ser man viktigheten ved at sykepleiere har kunnskap om faktorer som kan påvirke sårtilhelingen. Ved å være bevisst på disse faktorene vil man lettere kunne utføre faglig forsvarlig sykepleie, som pasientene har krav på. Dette støtter (Yrkesetiske retningslinjer, u.å.) punkt 1.3, som sier at sykepleiere har ansvar for å sørge for at egen praksis er faglig forsvarlig. Ved å ha et klinisk blikk i utøvelsen av sykepleie, kan man observere og koble observasjonene opp mot teori for så å sette i gang tiltak. Det forventes ikke at ufaglærte har et klinisk blikk. Som vi har vist til i teoridelen, er det når kompetansen for observasjoner ikke er til stede, at symptomer lett kan overses og føre til utilstrekkelig sårbehandling (Fermann & Næss, 2016, s. 256).

5.2.2. Tverrfaglig samarbeid

Våre funn viser at det ofte er hjemmesykepleien som oppdager nyoppståtte sår hos pasienter. Når et sår oppdages, dokumenteres det og så blir det sendt beskjed til fastlege for vurdering og diagnose av såret. Når fastlege har vurdert såret, blir enten pasienten henvist til spesialisthelsetjenesten og/eller så får hjemmesykepleien tilsendt sårprosedyre. Funnene våre viser at det forekommer svikt i kommunikasjonene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, blant annet er det ikke alltid at sårprosedyren kommer på plass. Dette vil kunne være uheldig for pasienten, da sårbehandlingen kan bli utilstrekkelig. Sårtilhelingen kan ta lenger tid, og pasienten kan få ytterligere plager. Informantene var enige om at sårprosedyrene var lett forståelige for sykepleierne som har erfaring med dette. Teorien viser at et nytt sår alltid skal vurderes av lege slik at det kan utarbeides en sårprosedyre (Fermann & Næss, 2016, s. 251). Dette støttes av (Tholens, 2019) hvor de viser til at det er under halvparten av pasientene med sår som får såret vurdert av lege, for å få stilt diagnose. En sårdiagnose vil kunne være avgjørende for å lykkes i sårbehandlingen. Da vil sykepleier ha en sårprosedyre utarbeidet av lege å forholde seg til, som kan bedre sårbehandlingen.

Funnene våre viser at det primært er fastlege og hudpoliklinikk avdelingen samarbeider med i behandling av pasienter med sår. I (Yrkesetiske retningslinjer, u.å.) punkt 4.1. står det: "Sykepleieren fremmer åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold i alle deler av helsetjenesten". Teorien viser at et godt tverrprofesjonelt samarbeid må være til stede for at pasienten skal få et helhetlig helsetilbud. Dialogen må være god og man må vise respekt for hverandres fagområder. På denne måten kan man få en felles forståelse for pasientens situasjon, for å sikre best mulig kvalitet i helsehjelpen som blir gitt, herunder sårbehandling som en del av helhetlig sykepleie (Fjørtoft, 2016, s. 201–202). Studien til (Nyheim et al., 2010) konkluderte med at et regelmessig samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten måtte være til stede i behandling av vanskelig helende sår i hjemmet. Et slikt samarbeid kunne føre til at sykepleierne kunne utveksle faglige vurderingen i løpet av sårbehandlingen, som kunne føre til færre sykehusinnleggelser og forbedre sårtilhelingen. Dette støttes opp under i studien til (Zarchi et al., 2015) som viste at når sykepleierne kunne rådføre seg med et team med sårpleiere ville dette kunne forbedre sårtilhelingen hos pasientene.

Studien til (Friman et al., 2010) som undersøkte sårbehandling i hjemmetjenesten, viste at et utilstrekkelig samarbeid med fastlegen kunne føre til økt ventetid i spesialisthelsetjenesten, som igjen kunne føre til utilstrekkelig sårtilheling på grunn av udiagnostisert sår. Dette har sammenheng med våre funn, med tanke på at det kan forekomme svikt i informasjonsflyten mellom hjemmesykepleien og fastleger. Videre kan dette gå ut over pasienten. Et optimalt samarbeid vil derfor kunne være avgjørende for at pasienten skal få optimal sårbehandling.

5.3. Tilstrekkelig dokumentasjon

5.3.1. Dokumentering i pasientjournal

(Helsepersonelloven, 2001) sier at sykepleiere har plikt til å journalføre, og derfor vil arbeidsdagen til sykepleiere bestå av mye dokumentering. Teorien viser at kontinuitet av sårets utvikling er nødvendig for at sårbehandlingen skal bli optimal. For at sykepleiere kan gjøre gode vurderinger av såret, vil tilstrekkelig dokumentering være avgjørende (Fermann & Næss, 2016, s. 251). Her kan vi også vise til Florence Nightingale som understreket at dokumentering av observasjonene er viktig (Grimsbø et al., 2021, s. 186). I funnene våre fremkommer det at informantene hadde et ønske om at dokumenteringen var bedre oppsatt. Dersom "sår" ikke blir lagt inn som et eget tiltak og sårstellene blir ført inn under her, kan det være tidskrevende å finne informasjonen man trenger om såret i pasientjournalen. I våre seks praksisuker på avdelingen erfarte vi at sykepleierne dokumenterte forskjellig. Noen la inn "sår" som et eget tiltak, mens noen la det inn som et vanlig journalnotat. I tillegg observerte vi mangelfull dokumentering rundt sårbehandlingen. Noen eksempler vi observerte var: "sårstell utført", "såret ser likt ut som sist" og "utført sårstell etter prosedyre". En slik måte å dokumentere på vil ikke være hensiktsmessig, da viktig data om såret mangler. Dette kan føre til at neste sykepleier som skal stelle såret mangler viktig informasjon. Når arbeidsplassen ikke har faste strukturer rundt dokumenteringen av sår og det ikke finnes noe mal på hvordan såret blir journalført, kan dette skape utfordringer og viktig informasjon om sårets tilstand kan glippe. Ved at sykepleierne går glipp av informasjon, kan det potensielt føre til at såret ikke blir fulgt opp på en tilstrekkelig måte. Det kan da være at pasienten ikke får den helsehjelpen de har krav på.

Dersom dokumentering av såret er tilstrekkelig, kan det bidra til at andre sykepleiere som skal stelle såret kan møte forberedt.

I artikkelen til (Zarchi et al., 2015) fremkommer det at å kommunisere med såreksperter via et sikkert nettprogram, økte kontinuiteten i sårbehandlingen. I programmet kunne sykepleierne legge inn ny informasjon og bilde av sårene fortløpende, slik at såreksperter daglig kunne evaluere sårene. I hjemmesykepleien vi var i praksis i og som vi har samarbeidet med i oppgaven, brukte de dokumentasjonssystemet "CosDoc". Sykepleierne hadde også med seg mobiltelefoner, der de kunne logge inn å få tilgang til opplysninger om pasientene. Ved hjelp av mobiltelefonene kunne de dokumentere i pasientjournal, etter endt hjemmebesøk. På denne måten kunne man sikre at viktig informasjon og observasjoner til såret ikke ble glemt. En negativ side ved å dokumentere gjennom mobiltelefon, var at man ikke kunne legge inn rapporten under sårtiltaket, men det måtte skrives som en vanlig dagsrapport. Dette kan igjen føre til at dokumentasjon blir uoversiktlig og usystematisk. Funnene våre viser at informantene var flinke til å dokumentere såret i pasientjournal etter sårstell, men de uttrykte misnøye knyttet til journalsystemet. Systemet er ikke tilrettelagt for opplasting og lagring av bilder i pasientjournal, og sykepleierne kunne derfor ikke nytte seg av bildedokumentering i sårbehandlingen. I enkelte tilfeller tok de bilder av sårene med arbeidstelefon og lagret de i telefonens fotoalbum. Dette vil ikke være en hensiktsmessig måte å gjøre det på, da anonymiteten til pasienten nødvendigvis ikke blir ivaretatt. Her viser vi til (Pasientjournalforskriften, 2019) som sier at bilder skal lagres på en forsvarlig måte i pasientjournal for å ivareta pasientens personvern.

Som nevnt tidligere i oppgaven hospiterte vi på hudpoliklinikk. Her erfarte vi at de benyttet seg av hjelpeverktøyet T.I.M.E.S. På denne måten vurderte de såret ut fra bokstavene i verktøyet, og dermed var det struktur i vurderingen og dokumenteringen av såret. I funnene våre fremkommer det at informantene var ukjente med verktøyet T.I.M.E.S. Vi hadde en gjennomgang med de om hva T.I.M.E.S. går ut på, og hvordan det kan benyttes i sårbehandlingen. I tillegg hadde vi en samtale med avdelingsleder hvor vi fortalte om verktøyet og de positive sidene ved å integrere det i journalsystemet. På denne måten kan de ansatte ha en "mal" som de kan følge, slik at dokumenteringen blir mest mulig lik og

dermed lett forståelig. Artikkelen til (Dhar et al., 2020) viser at det å bruke modeller i vurdering av sår, kan være avgjørende for å sikre god sårbehandling og fremtidig praksis. Teorien vi har presentert, støtter bruk av hjelpeverktøyet T.I.M.E.S., da det er brukervennlig og kan integreres i de fleste journalsystem.

6. Konklusjon

Funnene i oppgaven vår viser at sykepleierne støtte på flere utfordringer i møte med pasienter med sår i hjemmesykepleien. Utfordringene gjaldt kompetanse, samarbeid og kommunikasjon rundt sårbehandlingen, og tilstrekkelig og systematisk dokumentering av pasientens sår.

Informantene våre ønsker å tilegne seg mer kunnskap for å øke kompetansen sin rundt sårbehandling. Våre funn viser at sykepleierne var fornøyde med samarbeidet, men at det forekom kommunikasjonssvikt både innad på avdelingen og med fastlege.

Funnene våre viser at sykepleierne er flinke på å dokumentere, men de savner en systematisk måte å dokumentere på. Informantene peker på at det er avgjørende at dokumenteringen er utført tilstrekkelig etter sårstell, for å kunne møte pasienten forberedt. Funnene viser også at informantene ønsker seg et journalsystem som er tilrettelagt for billedokumentasjon. Da kan sykepleierne enkelt se endringer i sårets tilstand, og sende bildene på e-melding til fastlege. På denne måten opprettholdes kontinuiteten i sårbehandlingen til pasienten.

Opgaven vår er basert på intervju med tre informanter. Resultatet vi har presentert i oppgaven kan ikke generaliseres, men den gir oss viktig informasjon som kan gjøre at vi kan forstå lignende situasjoner.

7. Litteraturliste

- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.
- Dhar, A., Needham, J., Gibb, M. & Coyne, E. (2020). The outcomes and experience of people receiving community-based nurse-led wound care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2820–2833. <https://doi.org/10.1111/jocn.15278>
- 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. 238–264). Gyldendal Norsk Forlag.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Friman, A., Klang, B. & Ebbeskog, B. (2010). Wound care in primary health care: District nurses' needs for co-operation and well-functioning organization. *Journal of Interprofessional Care*, 24(1), 90–99. <https://doi.org/10.3109/13561820903078249>
- Friman, A., Wahlberg, A. C., Mattiasson, A.-C. & Ebbeskog, B. (2014). District nurses' knowledge development in wound management: Ongoing learning without organizational support. *Primary Health Care Research & Development*, 15(4), 386–395. <https://doi.org/10.1017/S1463423613000303>
- Grimsbø, G. H., Skaug, E.-A., Steindal, S. A. & Kristoffersen, N. J. (2021). *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utgave.). Gyldendal.
- Helseforskningsloven. (2009). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>
- Helsepersonelloven. (2001). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Holter, I. M. (2015). Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken: 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., Bd. 1, s. 107–118). Cappelen Damm akademisk.
- Johansen, E., Leren, L., Bredesen, I. M. & Eiken, G.-M. (2019). Bruk verktøyet TIMES til å vurdere sår strukturert. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75698>
- Kontinuitet. (2021, 7. november). I *Store norske leksikon*. <http://snl.no/kontinuitet>

- Langøen, A. & Gürgen, M. (2019, 10. april). *Hva er en sårdiagnose, og hvorfor trenger vi den?*
https://sykepleien.no/forskning/2019/01/hva-er-en-sardiagnose-og-hvorfor-trenger-vi-den?fbclid=IwAR0eqoNt9nZNFKDa-0oK3pmmzTCEjwyc590Wx_4X7v9uqboLDjHF5dN7Qs
- Lindholm, C. (2020). *Sår* (4. utgave.). Cappelen Damm akademisk.
- Norheim, K. H. & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien—På rett sted til rett tid? *Sykepleien*, 10(1). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.53343>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Hentet 8. november 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie—Funksjon, ansvar og kompetanse. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie: 1* (5. utg., Bd. 1, s. 17–39). Gyldendal akademisk.
- Nyheim, B., Lotherington, A. T. & Steen, A. (2010). Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 6(1), 40–55. <https://doi.org/10.7557/14.808>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pasientjournalforskriften. (2019). *Forskrift om pasientjournal* (FOR-2019-03-01-168). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168?fbclid=IwAR0Kz_EE4EyRdJJHZjDzX74MfqVQCtfy69s1AqIRKhNkNjUfBT1x2jfLJNM
- Schultz, G. S., Barillo, D. J., Mazingo, D. W. & Chin, G. A. (2004). Wound bed preparation and a brief history of TIME. *International Wound Journal*, 1(1), 19–32. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481x.2004.00008.x>
- Sårtilheling av kroniske sår*. (2019, 12. februar). <https://www.med.uio.no/forskning/forskerlinjen/forskningsprosjekter/prosjektilbud/sartilheling-av-kroniske-sar-e-laang-v19.html>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave.). Universitetsforlaget.
- Tholens, B. (Red.). (2019). #Sår. *Sykepleien.no*, 107(2), 7–111.

Yrkesetiske retningslinjer. (u.å.). Hentet 20. oktober 2021 fra

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

Zarchi, K., Haugaard, V. B., Dufour, D. N. & Jemec, G. B. (2015). Expert Advice Provided through Telemedicine Improves Healing of Chronic Wounds: Prospective Cluster Controlled Study. *Journal of Investigative Dermatology*, 135(3), 895–900.

<https://doi.org/10.1038/jid.2014.441>

8. Vedlegg

8.1. Intervjuguide (vedlegg 1)

Intervjuguide

Spørsmål	Underspørsmål
Hvilken kompetanse og opplæring har du innen sårbehandling?	Ønsker du mer kunnskap innen sårbehandling?
Kan du si litt om rutiner for samarbeidet rundt aktuell sårbehandling?	Er det skriftlige rutiner? Er det mange som stiller det aktuelle såret? - Sykepleiere, helsefagarbeidere, assistenter? Hvem samarbeider dere med?
Kan du si litt om bruk av dokumentasjon og journalføring rundt sårbehandling?	Bruker dere dokumentasjon som bilder, beskrivelse og mål av såret? Bruker dere verktøyet TIMES i vurdering og dokumentering av såret? Har man en lett forståelig sårprosedyre hjemme hos pasienten?

8.2. Informasjonsskriv med samtykkeerklæring (vedlegg 2)

Vil du delta i forskingsprosjektet «Sårbehandling i kommunehelsetenesta»

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i ein studie som skal resultere i ei bacheloroppgåve om tema «Sårbehandling i kommunehelsetenesta». I dette skrivet gjev vi deg informasjon om måla for prosjektet og om kva deltaking vil innebære for deg.

Føremål

Kommunehelsetenesta har eit ønske om at studentar skal skrive ei bacheloroppgåve frå heimesjukepleia med temaet sårbehandling. I dette prosjektet skal ein utforske kva personalet kan gjere i forhold til prosedyrar og rutinar for å auke sårtilhelinga. Ein vil intervju tre sjukepleiarar som er tilsett i heimesjukepleia. Studien ønsker å sjå på kva rutinar som er ved sårbehandling hos brukarar av heimesjukepleia. Korleis best mogelig oppnå sårtilheling i kommunen. Denne studien skal resultere i ei bacheloroppgåve i sjukepleie.

Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet campus Førde er ansvarleg for prosjektet.



Kvifor får du spørsmål om å delta?

I denne bacheloroppgåva baserer utvalet seg på å intervju tre til fire respondentar. Respondentane må ha sjukepleiar som sin profesjon, og vere tilsett i kommunehelsetenesta. Dette for å belyse problemstillinga best mogelig. Prosjektansvarleg har avklart med avdelingsleiara at studentane rekrutterer informantar når dei er i praksis. Ein ønsker å gjere et kort intervju med sjukepleiarane for å kartlegge deira erfaringar knytt til temaet sårbehandling. To studentar gjennomfører intervjuet saman, ein er moderator og ein er comoderator. Utskrift av intervjuet vil bli sendt tilbake for gjennomlesing. Studentane vil ta opp intervjuet på lydfil som vil bli slettet etter at du har godkjent det transkriberte materialet.

Kva inneber det for deg å delta?

Ønsker du å delta i studien, innebærer det at du deltar i et individuelt intervju. Det vil vare i ca. 30 minutt.

Intervjuet vil innehalde spørsmål om dine erfaringar med sårbehandling og rutinar kring sårbehandling. Erfaring du har gjort deg, og kva du opplever som fungerer og ikkje fungerer i forhold til sårbehandling i kommunen. Kom gjerne med konkrete eksemplar.

Intervjuet vil gjennomførast på møterom i kommunen. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet for vidare bearbeiding av data.

Lydfilene vil bli lagra på forskingsserveren til Høgskulen på Vestlandet og slettes ved prosjektets slutt, seinast desember 2022.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du vel å delta, kan du når som helst trekkje

samtykket tilbake utan å gje nokon grunn. Alle personopplysingane dine vil då bli sletta. Det vil ikkje føre til nokon negative konsekvensar for deg dersom du ikkje vil delta eller seinare vel å trekkje deg.

Ditt personvern – korleis vi oppbevarer og bruker opplysingane dine

Vi vil berre bruke opplysingane om deg til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar opplysingane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Kva skjer med opplysingane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?

Lydopptak vil bli sletta seinast desember 2022. Namnelister og kontaktopplysningar vil bli makulert samtidig.

Kva gjev oss rett til å behandle personopplysningar om deg?

På oppdrag frå Høgskulen på Vestlandet har NSD- Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlinga av personopplysningar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Kvar kan eg finne ut meir?

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

- Høgskulen på Vestlandet ved:
prosjektansvarleg

eller student:

- Vårt personvernombud:

Vist du har spørsmål knytt til NSD si vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD-Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55582117

Dine rettar

Som deltakar i prosjektet har du rett til innsyn i kva personopplysningar som er registrert om deg og å få utlevert kopi av opplysningane. Du har rett til å få retta og slettet personopplysningar om deg. Du kan sende klage til Datatilsynet om behandling av dine personopplysningar og til personvernombudet ved Høgskulen på Vestlandet.

Dersom du har spørsmål knytt til NSD si vurdering av prosjektet kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på e-post (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Venleg helsing

[Redacted signature]

[Redacted signature]

Prosjektansvarleg

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Eg har fått informasjon om prosjektet – hensikt og gjennomføring, og gjev mitt samtykke til dette.

Eg skriv med dette under på at eg har fått ei orientering om at dette er ei frivillig deltaking og at eg har rett til å trekke meg ut av prosjektet kva tid som helst fram til oppgåva er skriven utan at dette får konsekvensar for meg.

Eg er blitt gjort kjend med at deltakinga er anonym, og intervju og opplysningar vert handtert konfidensielt og at datamaterialet vert makulert etter at oppgåva er ferdig.

Eg har fått orientering om kva prosjektet inneber og kva føremålet med prosjektet er.

Eg er kjend med kva resultatata skal brukast til. På dette grunnlaget skriv eg under denne erklæringa.

Eg har motteke og forstått informasjon om prosjektet "Sårbehandling i kommunchelsetenesta" har fått høve til å stille spørsmål.

Eg samtykker til at opplysingane mine kan behandlast fram til prosjektet er avslutta.

(Signert av prosjektdeltakar, dato)



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	09-12-2021 09:00	Termin:	2021 HØST
Sluttdato:	13-12-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie	Studiepoeng:	15
Flowkode:	203 SK152 1 O 2021 HØST		
Intern sensor:	Sissel Hjelle Øygaard		

Deltaker

Kandidatnr.:	323
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7828
----------------------	------

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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:	37
Andre medlemmer i gruppen:	312

Jeg godkjenner autalen 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