



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2023-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	28-04-2023 09:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	12-05-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSD440 1 BOPPG 2023 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	252
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7971
----------------------	------

**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>	41
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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

Undervisningens viktighet i behandling av venøse  
leggsår

The importance of education in the treatment of  
venous leg ulcers

**Kandidatnummer: 252**

Desentralisert sykepleie, Kull 2019

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 12/05/2023

## **Sammendrag**

**Tittel:** Undervisningens viktighet i behandling av venøse leggsår

**Bakgrunn:** Venøse leggsår er en sykdomstilstand som kan utgjøre langvarig lidelse for rammede pasienter. I min erfaring med denne pasientgruppen, har jeg møtt flere som ikke følger forordnet behandling, ofte begrunnet med mangel på kunnskap om lidelsen. Samtidig oppfatter jeg denne problemstillingen, samt tiltak for å underbygge egenomsorg i sårbehandling, som lite omdiskutert. Sykepleier er ikke ved pasientens side til enhver tid, og det blir derfor viktig å ha kunnskap om hvordan pasienten selvbehandler sine sår, og hvordan sykepleier kan understøtte egenomsorg, for å sikre sårtilheling.

**Problemstilling:** Kan sykepleier bruke undervisning for å sikre pasienter med venøse leggsårs kunnskap om egen helse og sårbehandling, med påfølgende sårtilheling?

**Hensikt:** Denne oppgaven har som hensikt å undersøke effekten av å bruke undervisning som et virkemiddel i å øke pasientens mestringsevne i selvbehandling av venøse leggsår.

**Metode:** Denne bacheloroppgaven tar utgangspunkt i litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen. Databasene CINAHL, Academic Search Elite og Medline har blitt benyttet for å finne relevant forskningslitteratur.

**Funn:** I oppgaven blir det presentert forskningslitteratur som peker på at det foreligger grunn til å mistenke en uhensiktsmessig selvbehandling av venøse leggsår, med kunnskapsmangel som en medvirkende årsak. Forskning har vist at undervisning kan være et nyttig tiltak for å motvirke dette, samtidig med at det er avdekket et mulig behov for kompetanseheving om emnet blant sykepleiere.

**Konklusjon:** Det konkluderes i denne oppgaven med å påpeke undervisning som et aktuelt og nødvendig tiltak for å understøtte evne til egenomsorg blant pasienter med venøse leggsår, med mål om å frigjøre dem fra lidelsen venøse leggsår kan føre til.

**Nøkkelord:** Venøse leggsår, egenomsorg, egenomsorgssvikt, kunnskap, undervisning, mestring.

## **Abstract**

**Title:** The importance of education in the treatment of venous leg ulcers

**Background:** Venous leg ulcers can lead to long-lasting suffering among inflicted patients. In my experience with this patient-group, I have met several who do not adhere to perscribed treatment, often citing a lack of knowledge as the reason for not doing so. Meanwhile, I percieve this subject, as well as interventions to support the patient's ability to perform self-care, to not have been largely discussed. The nurse is not at the patient's side at all times, and it is therefore important to have knowledge of how patients self-treat their wounds, as well as how to support their ability to self-treat their wounds, to secure proper wound-healing.

**Research question:** Can education be used by nurses to secure health literacy and subsequent wound healing in patients with venous leg ulcers?

**Aim:** The aim of this thesis is to research the effects of using education as a tool to increase patients' ability to self-treat their venous leg ulcers.

**Method:** This bachelor thesis uses literature review as a method to answer the research question. To find relevant litterature, the databases CINAHL, Academic Search Elite and Medline have been used.

**Findings:** This thesis presents litterature that points to there being poor self-treatment amongst patients suffering from venous leg ulcers, with a lack of information being presented as a contributing cause. Research has shown education to be a useful measure in counteracting this, while also showing a possible need to increase knowledge of the subject among nurses.

**Conclusion:** This thesis concludes with pointing at education as a useful and necessary measure in supporting self-care amongst patients suffering from venous leg ulcers, with a goal to remove the suffering these wounds may lead to.

**Keywords:** Venous leg ulcers, self-care, self-care deficit, knowledge, education, coping.

# Innhold

1.0 Introduksjon .....	6
1.1 Bakgrunn .....	6
1.2 Problemstilling .....	6
1.3 Presisering og avgrensning .....	7
2.0 Teori.....	8
2.1 Dorothea Orems teori om egenomsorgssvikt .....	8
2.2 Venøse Leggsår .....	9
2.2.1 Hva er venøse leggsår? .....	9
2.2.2 Prevalens og kostnad for samfunnet.....	10
2.2.3 Sykepleiers oppgaver i å avdekke og behandle venøse leggsår.....	10
2.2.4 Konsekvenser for pasienten .....	12
2.3 Sykepleiers pedagogiske rolle .....	13
2.4 Aktuelle lover og retningslinjer.....	14
3.0 Metode .....	16
3.1 Hva er metode?.....	16
3.2 Litteraturstudie som metode.....	16
3.3 Litteratursøk.....	16
Tabell 1: .....	18
Tabell 2: .....	19

Tabell 3: .....	20
3.4 Kritisk vurdering av kilder .....	21
4.0 Resultat.....	22
4.1 Artikkel 1 .....	22
4.2 Artikkel 2 .....	23
4.3 Artikkel 3 .....	24
4.4 Artikkel 4 .....	25
4.5 Artikkel 5 .....	26
4.6 Oppsummering av hovedfunn .....	27
5.0 Drøfting.....	28
5.1 - Pasientens ressurser i sårbehandling .....	28
5.2 - Relasjonsbygging som pedagogisk tiltak i sårtilheling.....	30
5.3 - Undervisningens effekt på selvbehandling og sårtilheling.....	31
5.4- Sykepleierens kunnskap.....	33
6.0 Konklusjon .....	35
7.0 Referanseliste.....	36

# 1.0 Introduksjon

## 1.1 Bakgrunn

Kroniske leggsår er et helseproblem som har en omfattende og negativ effekt på livene til pasienter som er rammet. Det foreligger flere grunner til hvorfor en person vil utvikle leggsår, men den vanligste årsaken er venøs insuffisiens. Personer med venøse leggsår er ofte plaget med smerter og bevegelsehemninger, og skjemmes ofte av sårene sine. Dette kan ha store konsekvenser for livet til pasienten, og mange rapporterer redusert livskvalitet, hvilket omtales videre i teksten.

Med dette i tankene, har jeg en dyp sympati for mennesker som lider av venøse leggsår, og et stort ønske om å fordype min kunnskap om hvordan man kan bidra til å sikre sårtilheling. Jeg har også personlig erfart situasjoner hvor pasienter behandler sine egne sår på en ikke-hensiktsmessig måte, ofte begrunnet i manglende kunnskap om sårpatologi og grunnlag til forordnet behandling. Dette kan forstyrre eller motvirke helingen av sårene.

Derfor ble en problemstilling utformet for å utforske denne problematikken, gjennom å undersøke om det foreligger andre tilfeller som kan underbygge en påstand om selvbehandling som virker mot sin hensikt. Dernest blir fokuset å undersøke eventuelle løsninger på dette, hovedsakelig i form av undervisning som virkemiddel. Søkelyset har også blitt rettet på sykepleiers kunnskap og kompetanse, da dette er viktig for å være i stand til å overføre informasjon til pasienten.

## 1.2 Problemstilling

Kan sykepleier bruke undervisning for å sikre pasienter med venøse leggsårs kunnskap om egen helse og sårbehandling, med påfølgende sårtilheling?



### 1.3 Presisering og avgrensning

Denne oppgaven legger fokus på hvordan sykepleier kan underbygge pasientens egne ressurser til deltakelse og etterlevelse av forordnet behandling av venøse leggsår. Det skal dog sies at dette ikke skal ansees som en ansvarsfraskrivelse fra behandlingen. Sykepleier har et ansvar for å behandle venøse leggsår, samt ivareta pasientens psykososiale behov gjennom behandlingsprosessen, men i denne oppgaven vil fokuset ligge på pasientens kunnskap om og evne til selvbehandling.

Et pedagogisk opplegg, slik som en undervisning, vil ha samme funksjon og utførelse uavhengig av arenaen den utøves på. Derfor vil det ikke bli vektlagt hvor undervisningen foregår, da fokuset i større grad vil tildeles undervisningen og dens effekter på pasientens forståelse av sin tilstand og evne til å delta i behandling.

Det spesifikke innholdet i undervisningen, så vel som bestemte sårpleieprodukter, vil i liten grad bli omtalt gjennom teksten, da dette ligger utenfor søkelyset til problemstillingen.

Venøse leggsår er den sykdomstilstanden det blir lagt fokus på i oppgaven. Det vil si at sår som oppstår av andre årsaker enn venøs insuffisiens ikke vil bli omtalt, slik som eksempelvis decubitus eller diabetiske sår.

## 2.0 Teori

### 2.1 Dorothea Orems teori om egenomsorgssvikt

Dorothea Elisabeth Orem var en amerikansk sykepleier med omfattende erfaring fra blant annet kirurgiske og medisinske sykehusavdelinger for både voksne og barn, som operasjonssykepleier og biologilærer. Frem til sin død i 2007 arbeidet Orem med å utvikle sin teori om omsorgssvikt (Tomey & Alligood, 2011, s. 257-258). Det er denne teorien som videre vil presenteres i dette avsnittet.

Den helhetlige teorien om egenomsorgssvikt er en sammensetning av de tre teoriene om; egenomsorg, egenomsorgssvikt og sykepleiesystem. Teorien om sykepleiesystem omfavner teorien om egenomsorgssvikt, som videre er en omfavnelser av teorien om egenomsorg (Orem, 2001, s. 141).

**Egenomsorg** – Orem omtaler egenomsorg som en funksjon individer er nødt til å utøve for seg selv, eller at andre utøver for dem (avhengig omsorg). Dette må gjøres for å opprettholde fysiske og psykiske funksjoner nødvendig for liv, utvikling og funksjon. Egenomsorg er en egenskap som må tillæres, samt kontinuerlig og bevisst utføres i møte med skiftende behov mennesker opplever. Eksempelvis i perioder med utvikling, helseutfordringer eller miljøpåvirkninger (Orem, 2001, s. 143).

**Egenomsorgssvikt** – En egenomsorgssvikt oppstår når mennesker opplever et helt eller delvis brudd i deres evne til å utøve egenomsorg, med bakgrunn i en helsesituasjon som en forhindrende faktor. En slik svikt i evne til å yte egenomsorg kan være relativt permanent eller forbigående, og sykepleie ansees som en aktuell tjeneste å tilby hvis pasientens evne til å yte egenomsorg ikke er tilstrekkelig, eller hvis pasienten har god evne til egenomsorg, men det ikke forventes at dette er tilfellet i fremtiden (Orem, 2001, s. 146-147).

**Sykepleiesystem** - Orem beskriver sykepleie som blant annet et aksjonssystem, hvor man vurderer nødvendige tiltak som respons til pasientens varierende grad av egenomsorgssvikt. Systemene skal kompensere for eller overkomme eksisterende eller påbegynnende begrensninger i en pasients evne til å yte egenomsorg. Systemene kan produseres for individuelt bruk, eller i bruk med grupper som har lignende mangler i egenomsorg (Orem,

2001, s.148). I samhold med dette beskriver Orem ulike metoder for å hjelpe pasienter med egenomsorgssvikt. Hun nevner fem slike metoder, som ofte brukes i kombinasjon (Orem, 2001, s. 55-59). Særlig én metode, *undervisning*, skiller seg ut som spesielt aktuell å nevne i denne oppgaven.

**Undervisning** – Orem forteller at undervisning ikke kan finne sted hvis ikke pasienten ikke er åpen for læring, ubevisst hva som eventuelt mangler av kunnskap eller ikke er interessert i å lære. For sykepleier blir det også viktig å vite hva pasienten har behov for å lære i tillegg til å ha kunnskap om undervisningsemnet. Ved å forklare en pasient hvordan man utfører en handling som senere kan bli en byggestein i pasientens egenomsorg, kan man stimulere pasientens interesse nok til å lytte, observere og stille spørsmål. Slik undervisning kan kreve lang tid og en omfattende relasjon for å kunne utføres (Orem, 2001, s. 60).

Orems teori om egenomsorgssvikt blir her kort presentert med en beskrivelse av egenomsorgssvikt som motpart til egenomsorg, og sykepleierens rolle i møte med denne problemstillingen, hvor undervisning kan være et aktuelt tiltak. Dette er aktuelt i forhold til min problemstilling, som tar til sikte å undersøke effekten av undervisning som et mulig tiltak til potensiell uhensiktsmessig selvbehandling av venøse leggsår. Derfor mener jeg denne teorien er aktuell å ta med i min oppgave.

## 2.2 Venøse Leggsår

### 2.2.1 Hva er venøse leggsår?

Leggsår kan nærmest sees på som et symptom, da det ofte forekommer på grunn av en bakenforliggende årsak. Leggsår kan oppstå på bakgrunn av en rekke forskjellige sykdommer, og gjerne flere som virker sammen (Lindholm, 2020, s.101).

Når man snakker om venøse leggsår, er denne bakenforliggende årsaken en venøs insuffisiens, samtidig som man utelukker andre primærfaktorer slik som diabetes, arteriell insuffisiens eller malignitet. Dette er også den vanligste formen for leggsår, og utgjør omtrent 50% av alle tilfeller, og 70% av alle leggsår over malleolene (Lindholm, 2020, s.105).

For å forstå hvordan venøse leggsår oppstår, kan det også være nyttig å forstå fysiologien av venesystemet i bena. Venesystemet i underekstremitetene består av et dypt og et overflatisk venesystem. Sistnevnte frakter venøst blod fra overflatiske kapillærer, over til det dyptgående venesystemet. Her kan man finne klaffer som skal forhindre tilbakestrømming av blod. I det dyptgående venesystemet blir blodet fraktet mot hjertet ved hjelp av en rekke muskelpumper i legger og lår, som samarbeider med en fotmuskelpumpe. Denne aktiveres under gange når fotsålen blir sammenpresset, og når den løftes igjen (Lindholm, 2020, s.106).

Venøs hypertensjon er det som ligger til grunn for dannelsen av venøse leggsår, som i sin tur oppstår ved tilbakestrømming og/eller en obstruksjon. Patologiske forandringer i overnevnte funksjoner er med på å skape venøs hypertensjon. Dog behøves dette ikke å være tilfellet. Mennesker med kraftig overvekt eller med nedsatt bevegelighet kan også utvikle venøs hypertensjon og dernest venøse leggsår, uten at det foreligger patologiske årsaker til det (Lindholm, 2020, s.106-107).

### *2.2.2 Prevalens og kostnad for samfunnet*

Mange mennesker opplever å få venøse leggsår. I Vest-Europa vil omtrent 1% av befolkningen utvikle venøse leggsår i løpet av livet. Man kan se en sammenheng mellom økt alder og prevalens for utvikling av venøse leggsår. Blant personer over 80 år er prevalensen omtrent 2%. På grunn av den mye omdiskuterte eldrebølgen, er det derfor forventet en helhetlig økning i antall mennesker med venøse leggsår. Det påløper en del kostnader i behandling av disse, og det anslås at omtrentlig 1% av hele helsebudsjettet brukes i behandlingen av mennesker med venøse leggsår (Gürgen & Langøen, 2018, s. 301).

### *2.2.3 Sykepleiers oppgaver i å avdekke og behandle venøse leggsår*

Sårbehandling er en sentral del av sykepleiefaget, og videre i dette avsnittet vil det presenteres noen måter sykepleier deltar i identifisering og behandling av venøse leggsår.

For å avdekke en eventuell venøs insuffisiens, må det gjøres undersøkelser med et dopplerapparat, samtidig som man måler blodtrykk i ankel og arm, en såkalt ankel-arm-indeks (AAI). Normalt sett har man en AAI på 1. Hvis AAI viser 0,8 eller lavere, må pasienten henvises til karkirurgisk vurdering (Gürgen & Langøen, 2018, s. 305).

Ødemer i underekstremitetene er ofte også et tydelig tegn på venøs insuffisiens, og gjerne et av de første tegnene man ser. Ved palpering av den ødematøse huden, kan det dannes groper fra fingertrykk, et såkalt pittingødem (Lindholm, 2020, s. 110-111).

Å ha god oversikt over pasientens anamnese blir også viktig for å se en helhetlig sammenheng mellom symptomer og potensielle årsaker, slik som arvelighet, tidligere tromboser, yrke eller smerter (Lindholm, 2020, s. 110-111).

En av de mest helingshemmende faktorene ved venøse leggsår, er ødemer i underekstremitetene (Lindholm, 2020, s. 119). For pasienter med venøse leggsår blir derfor kompresjonsbehandling den aller viktigste behandlingen. Hvis man ikke behandler venøs insuffisiens på en riktig måte, med kompresjon, er andre hjelpemidler av relativt liten interesse (Gürgen & Langøen, 2018, s. 307). Det er en lege som skal ordinere kompresjonsbehandling, og det finnes ulike typer kompresjonsbandasjer og strømper som brukes ved forskjellige stadier i sårtilhelingen (Lindholm, 2020, s. 119).

Pasienter med venøse leggsår kan også utvikle eksem samtidig. Dette kan ha flere årsaker, for eksempel kan man utvikle staseeksem på grunn av langvarig venøs insuffisiens, man kan få allergiske reaksjoner på lokale preparater, også irritasjonseksem kan forekomme (Lindholm, 2020, s. 115). Dette krever behandling utover sårbehandlingen.

I sårbehandlingen blir det også viktig å holde såret rent, og vaske det ved hvert sårskift for å fjerne overflødig sårekskret eller bakteriell vekst. I sårbunnen kan det også samle seg fibrin, hvilket kan gi grobunn for en biofilm, som vil svekke sårtilhelingen. Derfor debriderer man såret, ofte gjennom mekanisk rengjøring med skarpskje. I dag behandler man sår fuktighetsbevarende, og det blir derfor viktig å unngå for hyppige sårskift. Samtidig må man passe på at såret ikke blir for bløtt, for å unngå maserasjon av sårkanter (Lindholm, 2020, s. 139-140).

#### *2.2.4 Konsekvenser for pasienten*

I sårbehandling kan pasienten forsvinne bak fokuset på bandasjering og sårtilheling, og det er viktig å huske på at det er et menneske som skal ivaretas i forhold til livskvalitet og velvære. Dette må tas med i den helhetlige vurderingen, og påfølgende behandling (Lindholm, 2020, s. 460).

Pasienter med venøse leggsår rapporterer smerter, søvnmangel og nedsatt bevegelighet som de største plagene ved å ha sår, men også de psykososiale virkningene er viktige å nevne. Eksempelvis er det mange mennesker, og da særlig eldre, som lider av såkalt "hudsult". Dette stammer fra fullstendig mangel på kroppskontakt med noen andre, som i sin tur kan ha sitt utspring i at sårene er illeluktene, eller at det kommer mye sårsekret som krever hyppige sårskift (Lindholm, 2020, s. 461-466).

Smerter kan også være en bidragende faktor for utvikling av negative psykososiale virkninger, foruten å være et problem i seg selv. Smerter kan føre til en begrensning i fysisk aktivitet, og dernest til isolasjon. Angst, depresjon, tretthet og utmattelse er andre negative virkninger som kan oppstå fra sårsmertene. Utover dette kan sårene ha en lang tilhelingstid, i tillegg til at pasienten kan oppleve søvnforstyrrelser, redusert sosialt kontaktnett og en opplevelse av å miste kontroll over eget liv, som respons på smertene (Birkeland & Flovik, 2020, s. 127).

Foruten psykososiale påvirkninger, kan smerter bidra til å øke stressnivået i kroppen, som videre har en mengde negative effekter. Et økt stressnivå kan føre til en nedsettelse av immunforsvaret og nedbrytning av proteiner. Perifer blodgjennomstrømming og oksygentilførsel kan bli senket i stressituasjoner, og dette vil ha en negativ virkning på sårtilheling. Redusert blodtilførsel fører videre til for lav tilførsel av næring og oksygen, og slik redusert oksygentilførsel kan føre til infeksjon (Birkeland & Flovik, 2020, s. 127).

## 2.3 Sykepleiers pedagogiske rolle

Det har i senere år kommet et økt fokus på å fremme helse og egenmestring hos mennesker med kronisk sykdom, for å styrke pasientens egne ressurser til å ta ansvar for egen helse og mestre sin livssituasjon (Kristoffersen, 2019, s. 350)

Den pedagogiske rollen har alltid stått sentralt i sykepleie. Siden sykepleiere ofte er i en posisjon til å møte mennesker i deres vante miljø, har de dermed mulighet til å bidra med undervisning og veiledning for flere pasientgrupper, for å sikre læring og mestring (Kristoffersen, 2019, s. 361).

Sykepleier har som ansvar å ta initiativet til å hjelpe pasienter med å øke deres kunnskap om og kontroll over faktorer som har en påvirkning på pasientens helse, og det er nødvendig å rette bevissthet på overførsel av myndighet fra helsepersonell til pasient. Det er i denne sammenheng nyttig å vite at undervisning ikke er sammenlignbart med læring. Bare fordi informasjonen er overført, betyr ikke det at den er forstått av mottakeren (Kristoffersen, 2019, s. 362). Motivasjon er dessuten en viktig del i læringen, og man oppnår best resultat når pasienten er indre motivert. Når sykepleier skal lære noe til en pasient, blir det derfor viktig å arbeide med å snu pasientens eventuelle ytre motivasjon, hvor man må ha oppmuntring fra utsiden, til en indre motivasjon, hvor motivasjonen oppstår innenfra (Kristoffersen, 2019, s. 366)

Konkrete undervisningsprinsipper kan være et viktig tilskudd i planleggingen av undervisning. I den sammenheng er det hensiktsmessig å presentere akronymet MAKVIS, som er en forkortelse av seks undervisningsprinsipper; Motivasjon, Aktivisering, Konkretisering, Variasjon, Individualisering og Sosialisering.

**Motivasjon** – Voksne mennesker er motivert til å lære det som behøves for å mestre sin livssituasjon. Derfor må sykepleier forsikre seg om at pasienten forstår situasjonen og kan identifisere et behov for læring, slik at det oppstår motivasjon hos pasienten.

**Aktivisering** – Sykepleier kan aktivisere pasienten gjennom å blant annet stille spørsmål eller øving på det som skal læres, dersom undervisninger omhandler læring av ferdigheter.

**Konkretisering** – Gjennom bruken av figurer og modeller, eller å benytte eksempler, kan man konkretisere innholdet i undervisningen.

**Variasjon** – Ved å bruke bilder eller film, i tillegg til å planlegge pauser, gir man en variasjon til undervisningen. Ens evne til å opprettholde konsentrasjon er begrenset, og behøver derfor slik variasjon.

**Individualisering** – For at undervisningen skal treffe og oppnå ønsket resultat, må den tilpasses den aktuelle gruppen, samt ta individuelle behov og forutsetninger med i betraktningen.

**Sosialisering** – Det kan i noen sammenhenger være hensiktsmessig å undervise i grupper, da enkelte pasienter kan ha utbytte av å lære i fellesskap (Kristoffersen, 2019, s. 378).

## 2.4 Aktuelle lover og retningslinjer

I dette avsnittet vil jeg presentere noen av de lover og retningslinjer jeg mener er viktige å nevne som aktuelle i forhold til problemstillingen. Dette vil ikke si at de lover og retningslinjer som presenteres her er de eneste å forholde seg til som sykepleier, ei heller vil de bli presentert i sin helhet.

### **Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 Pasienten eller brukerens rett til medvirkning** –

Pasienten har rett på muligheten til å medvirke i gjennomføring av behandling, og ved valg av tjenesteformer samt undersøkelses- og behandlingsmetoder. Muligheten for medvirkning skal tilrettelegges basert på den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

### **Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 Pasientens og brukerens rett til informasjon** –

Pasienten har krav på å få tilstrekkelig med informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand, i tillegg til innholdet i den utøvde helsehjelpen. Utover dette skal pasienten også informeres om mulige risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2).



**Helsepersonelloven §39 Plikt til å føre journal** – Som utøver av helsehjelp, er man pliktig til å registrere opplysninger om den aktuelle pasient i en journal. En person skal ha det overordnede ansvaret for denne journalen, og helsepersonell kan bli pålagt til å føre en journal pasienten selv oppbevarer (Helsepersonelloven, 1999, §39).

**Helsepersonelloven §40 Krav til journalens innhold m.m.** - Journalføringen skal inneholde relevante så vel som nødvendige opplysninger om pasient og helsehjelp, og skal føres med god yrkesskikk. Journalen skal føres på en slik måte at den er lett å forstå for annet helsepersonell, samt skal det fremgå hvem som har ført journalen (Helsepersonelloven, 1999, §40).

**Helsepersonelloven §41 Plikt til å gi pasienter innsyn i journal** – Pasienten har rett til innsyn i egen journal, og helsepersonell som yter helsehjelp har en plikt til å gi innsyn til den som har krav på det (Helsepersonelloven, 1999, §41).

**NSF yrkesetiske retningslinjer 2.2** - Det fremkommer i punkt 2.2 i NSF sine yrkesetiske retningslinjer at sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

**NSF yrkesetiske retningslinjer 2.5** - NSF beskriver i punkt 2.5 at sykepleie skal fremme pasientens evne til å ta avgjørelser selvstendig, ved å gi pasienten tilpasset og tilstrekkelig informasjon, i tillegg til å forsikre seg om at denne informasjonen er forstått (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

Disse lover og retningslinjer ble utvalgt for deres relevans for problemstillingen. §3-1 og §3-2 i pasient og brukerrettighetsloven omtaler brukerens rett til medvirkning og rett til informasjon, henholdsvis. Dette tolker jeg som aktuelt når det kommer til diskusjon om undervisning til pasient. §39, §40 og §41 omtaler plikten til journalføring, dets innhold og pasientens plikt til innsyn. Dette mener jeg er aktuelt å nevne i forhold til viktigheten av å forsikre jevn og faglig forsvarlig helsehjelp og undervisning fra alt helsepersonell som er i kontakt med pasienten, i tillegg til å være transparent for pasienten. Punkt 2.2 og 2.5 i NSF's yrkesetiske retningslinjer omhandler også punkter som er aktuell i samtalen om undervisning med mål om å bedre pasientens evne til egenomsorg.

## 3.0 Metode

### 3.1 Hva er metode?

Metode er betegnelsen på en fremgangsmåte du benytter deg av for å innsamle kunnskap og informasjon på en systematisk måte, for å belyse en problemstilling du selv har formulert. Formuleringen av utvalgt metode skal ta sikte på å være så presisert at leser skal kunne gjøre det samme som skribent, og komme frem til samme konklusjon (Thidemann, 2020, s. 74). Å være metodisk i ens tilnærming til oppgaveskriving opprettholder en intellektuell standard, samtidig med å stille strenge krav til ærlighet og åpenhet, samt å bidra til en systematisering av ens tanker. Det er et behov for ulike metoder for å finne frem til ny kunnskap, så vel som å etterprøve allerede eksisterende forskning (Dalland, 2021, s. 54).

Det finnes flere forskjellige metoder en kan anvende i oppgaveskriving, så som kvantitativ metode, kvalitativ metode eller litteraturstudie, blant annet. Hvilken metode en velger å bruke i utformingen av oppgaven, bestemmes av hvilken problemstilling man har formulert (Thidemann, 2020, s. 74).

### 3.2 Litteraturstudie som metode

I min bacheloroppgave har jeg valgt å benytte meg av litteraturstudie som metode for å besvare min problemstilling. En litteraturstudie er en innsamling av litteratur, med en påfølgende gjennomgang av resultat og en sammenfatning. Altså en systematisering av kunnskap. Formålet er å utforske kunnskap som relaterer seg til en problemstilling, for å gi leseren en oppdatert forståelse for den aktuelle kunnskapen. En god litteraturstudie bør inneholde blant annet en avgrenset og presisert problemstilling, et begrunnet metodevalg og en tydelig presentert søkestrategi (Thidemann, 2020, s. 78).

### 3.3 Litteratursøk

For å konstruere et presist formulert spørsmål, valgte jeg å benytte meg av PICO-skjema. PICO er en forkortelse for population/problem, intervention, comparison og outcome, og fungerer godt til å formulere spørsmål for å finne kvantitativ forskning. Også PICO ble brukt, population/problem, (phenomenon of) interest og context. Dette oppsettet hjelper med å

formulere spørsmål for å finne kvalitativ forskning (Helsebiblioteket, 2021b). Jeg brukte også MeSH for å oversette enkelte norske ord til engelsk. MeSH er et oversettelsesprogram, som delvis er oversatt til norsk, hvor man skriver norske ord og får tilsvarende engelske ord tilbake (Helsebiblioteket, 2020).

Jeg har benyttet meg av EBSCO for å gjøre et kryssøk i de tre databasene; Academic Search Elite, CINAHL og Medline. Tidligere i prosessen ble disse databasene benyttet for å sondere resultater på ulike søkeord, for å danne en kunnskapsbase, men også for å bli mer kjent med søkeprosessen og bli inspirert til hvilken problemstilling som virker spennende å utforske.

Til slutt var det tre søk som resulterte i 5 inkluderte artikler, og denne innsamlingen foregikk i perioden 17. Mars 2023 til og med 22. Mars 2023. Det første søket inkluderte søkeord som "Venous leg ulcer", "Nurs\*" og "Knowledge". Dette søket fant sted 17. Mars, og resulterte i tre artikler som ble inkludert, se tabell 1. *"Wounds Home Alone"—Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study* ble inkludert da den pekte på at det kan foreligge et problem med manglende kunnskap blant pasienter med kroniske leggsår, og hvordan de behandler dem. Altså resultater som peker på at problemstillingen er aktuell å utforske. Dette er også en erfaring jeg har gjort meg i mine møter med denne pasientgruppen. *"Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention"* og *"The Effect of an Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers—A Randomized Controlled Trial"* omhandler begge en sykepleierledet intervensjon med hensikt om å undervise pasienter for å heve kunnskapsnivå, hvilket var grunnleggende litteratur for å besvare min problemstilling.

Tabell 1:

Søkeord	Filtre	Resultater	Lest	Inkludert
S1 - venous leg ulcer OR varicose ulcer OR chronic wound OR leg ulcer		46 764		
S2 – Nurs*		2 837 176		
S3 – Home Care		220 198		
S4 - knowledge OR teach* OR learn*		5 014 353		
S5 - Health literacy OR wound healing		308 603		
S6 – S1 AND S2 AND S3 And S4 And S5		20	6	3

Det andre søket fant også sted 17. Mars og her ble søkeord som “Venous leg ulcer”, “Emotional support” og “Well-being” brukt, se tabell 2. Dette søket endte med inklusjonen av én artikkel; *“Nurses’ knowledge about venous leg ulcer care: a literature review”*. Denne artikkelen ble inkludert da den ga et bilde over kunnskapsnivået blant sykepleiere som behandler venøse leggsår. Det er et aktuelt tema til denne oppgaven, da det er nødvendig å ha kunnskap om et tema hvis man ønsker å undervise en annen om det.

Tabell 2:

Søkeord	Filtre	Resultater	Lest	Inkludert
S1 - venous leg ulcer OR varicose ulcer OR chronic wound OR leg ulcer		46 764		
S2 – Nurs*		2,837,176		
S3 - Support OR emotional support OR psychological support		4,212,464		
S4 - well-being OR coping		522,182		
S5 – S1 AND S2 AND S3 AND S4		31	4	1

Det siste søket fant sted 22. Mars, og det ble brukt søkeord som “Venous leg ulcer”, “teach\*” og “Health literacy”, se tabell 3. Dette resulterte i inklusjon av én artikkel; *“Patient education pictorial boards: improving patients' understanding of venous leg ulcer and compression therapy”*. Denne artikkelen bygger noe på enkelte artikler fra første søk, men har et større fokus på et spesifikt redskap som kan brukes i undervisningen av pasienter med kroniske sår. Slik konkretisert kunnskap kan være aktuelt å inkludere i besvarelsen av problemstillingen til denne oppgaven.

Tabell 3:

Søkeord	Filtre	Resultater	Lest	Utvalgt
S1 - venous leg ulcer OR varicose ulcer OR chronic wound OR leg ulcer		46,803		
S2 - knowledge OR teach* OR learn* OR educate		5,057,856		
S3 – Nurs*		2,838,959		
S4 – adherence OR health literacy OR health knowledge		679,789		
S5 – S1 AND S2 AND S3 AND S4	Fulltekst	37	1	1

### 3.4 Kritisk vurdering av kilder

To av artiklene som er inkludert i denne oppgaven, henholdsvis *“Wounds Home Alone”—Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study* og *“The Effect of an Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers—A Randomized Controlled Trial”* er begge to fra Kroatia. Førstnevnte omtaler et fenomen jeg har personlig erfaring med, i tillegg til å ha mottatt gjenfortellinger fra andre i pleieyrket som har samme erfaringer. Derfor mener jeg det foreligger grunn til å tro at fenomenet som omtales i artikkelen kan sammenlignes med situasjonen i Norge eller Vest-Europa, og dermed er et aktuelt valg for inklusjon. Den andre artikkelen omtaler resultater som gjenspeiles i andre inkluderte artikler fra Vest-Europa, hvilket igjen kan peke på en sammenlignbarhet mellom funn fra den aktuelle artikkelen og situasjonen i Norge eller Vest-Europa.

For å bedre kunne bedømme validiteten til artiklene som i utgangspunktet ble utvalgt, ble det benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket. Her finner man sjekklister som passer for ulike studier, og har forskjellige spørsmål en skal stille seg for å vurdere validiteten på oppgaven (Helsebiblioteket, 2021a).

Utover forskningslitteratur, har det blitt benyttet pensumlitteratur og annet bokmaterieil som har relevans for oppgaven.

## 4.0 Resultat

### 4.1 Artikkel 1

*“Wounds Home Alone”—Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study*

(Žulec, Rotar-Pavlič, Puharić & Žulec, 2019).

**Hensikt:** Studien hadde som hensikt å undersøke hvorfor og hvordan pasienter med venøse leggsår selvbehandler sine sår.

**Metode:** En kvalitativ studie ble utført ved karkirurgiske poliklinikker på tre sykehus i Kroatia. Pasienter ble tilbudt å delta i studien av helsepersonell ved poliklinikkene. Det ble gitt tid til å informere pasienten, samt rom for at pasient kunne stille spørsmål. Etter samtykkeskjema var underskrevet, begynte intervjuet. Inklusjonskriterier var; pasienten måtte ha vært diagnostisert med venøse leggsår minst 3 måneder før studiet, eldre enn 18 år og samtykkekompetent.

Studiens etiske prinsipper tok utgangspunkt i World Medical Association’s Helsinki Declaration. Etisk godkjenning ble også gitt av etikkomité ved hvert sykehus, og pasienter ble godt informert om deres anonymitet ved deltakelse.

**Resultat:** I alt ble 32 pasienter intervjuet, med en gjennomsnittsalder på omtrent 68 år. Flere av pasientene rapporterer at de ser på kompresjonsbehandling som et tillegg til sårbehandlingen, fremfor å være en vital del av den. Det ble også gitt uttrykk for manglende forståelse for, samt tiltro til behandlingen. 70% av pasientene rapporterer å ha selvbehandlet sine sår på et tidspunkt, halvparten innen 30 dager før intervjuet. 20% forteller at de har endret forskrevet behandling, og forsøkt andre metoder, som blant annet inkluderer å smøre svinefett, eddik eller knuste eggeskall i sårbunnen.

**Konklusjon:** Studien konkluderer at bakgrunnen for pasienters valg om å selvbehandle deres sår stammer fra mangel på helsetilbud, manglende viten om utløsende faktorer og effekten av behandling. Det foreslås å bruke utdanning av pasienter som initiativ til å motvirke dette.



## 4.2 Artikkel 2

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

(Van Hecke, Grypdonck, Beele, Vanderwee & Defloor, 2011).

**Hensikt:** Studiens hensikt var å undersøke de opplevde endringene assosiert med en sykepleierintervensjon for å øke overholdelse av livsstilsråd ved leggsår.

**Metode:** 26 pasienter med venøse leggsår deltok i studien. Inklusjonskriterier for deltakelse var ankel-arm indeks mellom 0,8-1,2, hadde resept på kompresjonsplagg, snakket nederlandsk, evne til å lese og skrive, mottatt behandling fra hjemmesykepleiere og brudd med planlagt behandlingsforløp.

Sårsykepleiere utførte 3 til 5 undervisninger i pasientenes hjem, og for å måle eventuelle endringer etter sykepleierintervensjonen ble det utført intervjuer med pasientene innen en uke etter intervensjonen. Kvantitativ data ble samlet inn tre ganger; før intervensjonen, like etter og 3 måneder etter.

Studien ble godkjent av etikkomité ved Ghent universitetssykehus. Sykepleiere og pasienter ble også informert om studien, og måtte levere skriftlig samtykke for deltakelse.

**Resultat:** Studien peker på endringer i mange av pasientenes holdninger og kunnskaper rundt deres sår og behandlingen av disse. Flere pasienter rapporterer å ha mer kunnskap om hva de skal gjøre og hvorfor man bør følge livsstilsråd, i tillegg til å finne kreative løsninger på å integrere sårbehandling i det daglige livet. Flere forteller også om økt livskvalitet, hvor en pasient forteller om en følelse av å ha blitt gjenopplivet. Mange pasienter hadde betydelig redusert sårstørrelse 3 måneder etter intervensjonen.

**Konklusjon:** Studien konkluderer med at en slik sykepleierintervensjon kan ha en positiv effekt i form av en endring i pasientens oppførsel i forhold til deres sårtilheling, og kan utgjøre en forskjell i pasienters liv.

### 4.3 Artikkel 3

#### *The Effect of an Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers—A Randomized Controlled Trial*

(Žulec, Rotar-Pavlič & Žulec, 2022).

**Hensikt:** Bakgrunnen for studien er viktigheten av pasientens egen kunnskap om venøse leggsår for å bedre sårtilheling eller hindre tilbakefall, og derfor undersøkes effekten av en undervisningsintervensjon på kunnskap om selvbehandling blant pasienter med venøse leggsår.

**Metode:** En intervensjonsstudie ble utført ved tre sykehus i Kroatia. Alle pasienter med venøse leggsår som hadde time til undersøkelse fikk tilbud om deltakelse. Inklusjonskriterier for deltakelse var; pasienter måtte være eldre enn 18 år og samtykkekompetent. I alt fikk 308 pasienter tilbud om deltakelse, hvorav 208 fullførte.

Deltakerne ble delt i en kontrollgruppe (96 pasienter) og en undersøkelsesgruppe (112 pasienter). Alle pasientene ble eksaminert for å danne et kunnskapsgrunnlag. Utover dette mottok pasientene i kontrollgruppen et spørreskjema for innsamling av data, med gjentakelse 3 måneder senere. Pasientene i undersøkelsesgruppen mottok en informativ brosjyre med informasjon om effektiv selvbehandling, og ble også eksaminert 3 måneder senere.

Studiet mottok etisk godkjenning fra etikkomité ved hvert av sykehusene.

**Resultat:** Pasienter som mottok brosjyren viste tydelig bedring på kunnskapsnivå under flere punkter. En signifikant økning i kunnskap rundt viktigheten av kompresjonsbehandling ble observert. Kunnskapen om de positive effektene fysisk aktivitet har på sårtilheling ble også sett. Pasientenes utøvelse av håndhygiene og generell hudpleie så også en positiv endring.

**Konklusjon:** Studien konkluderer med at pasientundervisning om sykdom og selvbehandling er nødvendig for å oppnå positive effekter i kunnskapsnivå rundt essensielle faktorer i sårtilheling, slik som kompresjonsbehandling, håndhygiene og hudpleie.

## 4.4 Artikkel 4

*Patient education pictorial boards: improving patients' understanding of venous leg ulcer and compression therapy*

(Clarke, Whitmore & Webb, 2020).

**Hensikt:** Pasienter med venøse leggsår mottok undervisning med bruk av informasjonstavler med bilder og enkle setninger. Studien ønsket å se virkningen av denne på pasientenes kunnskapsnivå rundt egen tilstand.

**Metode:** Pasienter som var i et behandlingsforløp for deres venøse leggsår ble invitert til en åpen dag ved sårklinikk. Her ble det utdelt et spørreskjema for å samle informasjon om pasientenes kunnskap rundt deres tilstand og behandling. I tillegg fikk helsepersonell utdelt spørreskjema for å kartlegge selvsikkerheten i deres undervisning av pasienter med venøse leggsår. I alt ble 10 pasienter intervjuet.

Det ble blant annet undersøkt hvordan pasientene best likte å motta undervisning. Denne informasjonen ble brukt til å utvikle informative tavler om venøse leggsår og viktigheten av kompresjon. De 10 pasientene ble invitert tilbake, hvorav 5 møtte opp, og mottok undervisning med hjelp av tavlen. Det ble etterfølgende samlet informasjon om forskjell i kunnskapsnivå etter undervisningen. På grunn av det lave oppmøtetallet, ble det gjennomført en ny undervisningsdag, hvor 20 pasienter møtte opp, og gjennomgikk samme undersøkelse.

**Resultat:** Innsamlet data indikerer en økning i pasientenes kunnskap om både deres tilstand og dens behandling. Før undervisning rapporterte 50% av pasientene at de hadde noe kunnskap om hvorfor folk får venøse leggsår. Dette hadde steget til 90% etter undervisningen. 55% av pasientene fortalte å ha ingen kunnskap om hvordan kompresjon virker før undervisning. Dette var redusert til 10% etter undervisning.

**Konklusjon:** Studien konkluderer med at informasjonstavlen har hatt en svært positiv effekt på pasienters kunnskap om egne venøse leggsår, og hvordan de skal behandles.

## 4.5 Artikkel 5

*Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review*

(Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi & Suhonen, 2014).

**Hensikt:** Målet med studien er å identifisere eventuelle forskjeller i sykepleieres demonstrerte kunnskap om venøse leggsår, mot korrekt evidensbasert sårbehandling.

**Metode:** En litteraturstudie ble utført for å avdekke eventuelle mangler i sykepleieres kunnskap om venøse leggsår. Databasene MEDLINE, CINAHL og COCHRANE LIBRARY ble brukt, og søkeordkombinasjonene "leg ulcer" and "nursing" and "knowledge", og "leg ulcer" and "nurse" and "knowledge" ble brukt i alle tre databaser.

For å bli inkludert i studiet, måtte artiklene være publisert i et vitenskapelig tidsskrift, empirisk basert, beskrive sykepleieres kunnskap om behandling av venøse leggsår og være engelskspråklig. Hvis artiklene beskriver pasienters, sykepleierstudent eller legers kunnskap om venøse leggsår eller om artikkelen var en kasusrapport, ble de ekskludert.

Det ble funnet 141 treff på søket, hvilke ble målt opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene av to forskere som arbeidet selvstendig. Gjenværende var det 15 artikler basert i empiri og én fagartikkel.

**Resultat:** Det ble avdekket noe manglende kunnskap blant enkelte sykepleiere, blant annet rundt vurdering av venøse leggsår, smerte og smertebehandling, og manglende evne til å palpere puls og måle ankel-arm-indeks ved hjelp av ultralydsutstyr.

I flere av artiklene ble det også funnet manglende kunnskap om kompresjonsbehandling, og i enkelte tilfeller ble ikke kompresjonsbehandling brukt. Mangelfull håndhygiene blant sykepleiere ble også avdekket i enkelte artikler.

**Konklusjon:** Studien konkluderer med at det foreligger resultater som peker på at noen sykepleiere ikke anvender evidensbasert kunnskap godt nok i deres behandling av venøse leggsår, og foreslår videre forskning med bakgrunn i resultatene fra studiet, kombinert med nasjonale retningslinjer.

## 4.6 Oppsummering av hovedfunn

Resultatene fra de utvalgte artiklene har en relevans for problemstillingen, og bidrar samlet sett med et overordnet perspektiv på viktigheten av kunnskap om behandling og årsak til venøse leggsår, hos både pasient og sykepleier.

Det er blitt avdekket resultater som peker på at det foreligger selvbehandling blant pasienter med venøse leggsår som virker mot sin hensikt, hvor det er et behov for økt kunnskap for å sikre god sårtilheling. Videre peker flere studier på viktigheten av pasientundervisning som en sykepleieroppgave, og hvordan det kan bidra til å øke pasientenes egne ressurser til å delta i behandling av sine sår. Også bruken av hjelpemidler i slik undervisning er blitt omtalt som et effektivt tiltak for å sikre overførsel av kunnskap.

Avslutningsvis har det kommet frem resultater som kan peke på at det er mangel på kunnskap om venøse leggsår og korrekt behandling blant noen sykepleiere, som kan komme i konflikt med overførsel av kunnskap til pasienter med venøse leggsår.

## 5.0 Drøfting

### 5.1 - Pasientens ressurser i sårbehandling

I denne oppgaven legges det fokus på undervisning av pasienter med venøse leggsår, for å underbygge deres egne ressurser og kunnskap i utførelse av sårbehandling. Før fokuset til diskusjonen rettes mot selve undervisningen, vil det dog være hensiktsmessig å snakke om grunngivelsen til å velge undervisning som et sykepleietiltak. Undervisning er nok for de fleste assosiert med å tette kunnskapshull og videreføre redskaper til mennesker som ikke besitter den aktuelle kunnskapen. I sammenheng med tematikken i denne oppgaven kan den tanken mulig videreføres til å bety at sykepleier kan bruke undervisning for å øke pasientens kunnskap om egen helse, samt deres evne til å selvbehandle sine venøse leggsår på en hensiktsmessig måte. Foreligger det dog en grunn for dette? Altså, eksisterer det tilfeller med pasienter som har manglende kunnskap om egne sår, og dernest en uhensiktsmessig behandling av sårene?

I mitt møte med pasienter som lider av venøse leggsår, har jeg selv erfart flere pasienter som ikke følger forordnet behandling, som eksempelvis å unnlate å bruke kompresjonsstrømper. Dette er også opplevelser som understøttes av Žulec et al. (2019). I deres studie rapporteres det at 20% av pasientene som gjennomgikk intervju innrømmer å ha endret på forordnet behandling. Mange av tiltakene inkluderte "kjerringråd", slik som å smøre svinefett eller eggeskall inn i sårene, og flere forteller om langsom tilheling og mangel på helseinformasjon som årsak (Žulec et al., 2019, s. 6-7).

Tidligere i teksten ble Dorothea Orem's teori om egenomsorgssvikt beskrevet. I sin teori, beskriver hun egenomsorg som en nødvendig funksjon individer må utføre for seg selv, for å videre opprettholde nødvendige fysiske og psykiske funksjoner (Orem, 2001, s.143).

Gjennom perspektivet Orem legger frem i sin teori, kan man fra resultatene til Žulec et al. (2019) begynne å antyde en svikt i egenomsorgen til flere av disse pasientene.

For å underbygge pasientens evne til å utøve egenomsorg, og dermed motvirke utviklingen av egenomsorgssvikt, trekker Orem undervisning frem som et aktuelt tiltak (Orem, 2011, s.60). Som tidligere nevnt, beskrev flere av pasientene fra Žulec et al. (2019) at

informasjonsmangel var grunnlaget for deres valg om å endre behandling. Det kan derfor tenkes at det vil være naturlig å lytte til Orem, og bruke undervisning for å gi pasienten de redskaper som trengs for å kunne yte god egenomsorg.

Et ytterligere element som er viktig å nevne, dreier seg om pasientens motivasjon til å lære. Slik som tidligere nevnt er det ikke gitt at pasienten har absorbert informasjonen sykepleier har forsøkt å overføre (Kristoffersen, 2019, s.362). I Žulec et al. (2019) sin studie kommer det frem at pasienter, utover informasjonsmangel, også trekker frem den lange tiden sårene bruker på å hele som en årsak til å utforske andre behandlingsmetoder. Det kan godt tenkes at pasienten kan miste troen på forordnet behandling når det tar lang tid å se resultater, og pasienten har juridisk rett på å delta i eget behandlingsforløp, slik det kommer frem i pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (1999). Sykepleier kan derfor møte på en utfordring med å ivareta pasientens autonomi og selvbestemmelsesrett, samtidig med at de skal sikre faglig forsvarlig sårpleie.

Et viktig neste steg kan derfor være å skape motivasjonen pasienten trenger til å både motta og dra nytte av undervisning om venøse leggsår og dets behandling. På denne måten kan det da tenkes at pasienten selv innser viktigheten av forordnet behandling. Kristoffersen (2019, s.362) snakker om sykepleiers oppgave i å skape indre motivasjon hos pasienten. I tillegg kan MAKVIS-modellen være aktuell å ta med i betraktning, og da særlig delen som omhandler motivasjon. Her fortelles det om viktigheten av sykepleiers evne til å dele informasjon som er nødvendig for at pasienten skal identifisere et læringsbehov, da voksne i hovedsak er motivert til å lære det som trengs for å mestre egen situasjon (Kristoffersen, 2019, s. 378). Dette understøttes også av Orem, som forteller at undervisning ikke kan finne sted hvis pasienten ikke er åpen for det, men ved å forklare hvordan man utfører en handling som kan være sentral for egenomsorg, kan sykepleier stimulere pasientens interesse til å lytte (Orem, 2001, s. 60).

I Orem's teori fremkommer hennes målsetning, som tidligere nevnt, å gjenoppbygge pasientens evne til å yte egenomsorg (Orem 2001, s. 146-147), hvilket også er en målsetning som deles i punkt 2.2 og 2.5 i NSF's yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, u.å.). På bakgrunn av diskusjonen i dette avsnittet, kan det derfor tenkes at undervisning er et høyst aktuelt tiltak for å imøtekomme disse målsetningene. Det har også vist seg å være

viktig å skape nysgjerrighet og motivasjon hos pasientene, slik at de er åpne for å ta imot undervisningens innhold.

## 5.2 - Relasjonsbygging som pedagogisk tiltak i sårtilheling

Ettersom diskusjonen så langt har dreid seg om grunngivelsen for undervisning som et sykepleietiltak, ønsker jeg nå å rette fokuset mot hvordan sykepleier kan komme i posisjon til å gjennomføre dette.

Det finnes en rekke ulike måter å undervise andre på, så som bruken av redskaper, hvilket også vil omtales mer i neste avsnitt. Struktur kan være viktig i en undervisningssituasjon, og tidligere ble akronymet MAKVIS presentert som et verktøy i planleggingen av undervisning. Modellen retter oppmerksomheten på tiltak som blant annet individualisering - for å sikre at undervisningen treffer riktig, aktivisering – for å holde pasienten engasjert, og variasjon – for å sikre et dynamisk og stimulerende innhold (Kristoffersen, 2019, s. 378). Det er uten tvil viktig å ha et strukturert innhold i undervisningsopplegget, men før man kommer så langt, kan det være viktig å bruke tid på å danne en god relasjon til pasienten.

Relasjonskaping mellom pasient og sykepleier kan være en potensiell utfordring som må overkommes, slik at sykepleieren kan tilrettelegge det riktige miljøet for at undervisning skal finne sted. Det er nok trygt å anta at de fleste har opplevd situasjoner hvor en dårlig relasjon hindrer et godt miljø for læring, og samtidig hvordan en god relasjon kan bidra til læring. Veien er derfor kort til å påstå at det er viktig for sykepleier å sikre en god relasjon til pasienten. Orem (2001, s. 60) understøtter dette med å peke på en omfattende relasjon som nødvendig for at undervisning skal kunne utføres.

Kristoffersen (2019, s. 374) trekker inn aktiv lytting som nødvendig for å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Dette innebærer at sykepleier lytter til det som blir sagt, og at dette kommer synlig til uttrykk gjennom blant annet nikk og verbale utsagn, med samtidig opprettholdelse av øyekontakt. Sykepleiers kroppsstilling blir også nevnt som aktuell i denne sammenheng, og det vektlegges å ha en kroppsstilling som åpen, rolig og henvendt (Kristoffersen, 2019, s. 375). Det å benytte seg av disse ferdighetene, samtidig som



sykepleieren som person kommer til uttrykk, peker Kristoffersen (2019, s.373) på som grunnleggende i sykepleiers arbeid i veiledning og undervisning.

Kristoffersen (2019, s.362) peker også på sykepleierens ansvar i å gi nødvendig kunnskap til pasienten, slik at de best kan mestre sin situasjon, med et mål om å overføre myndighet fra pleier til pasient. Faktisk er dette hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999), at pasienten har rett på den informasjonen som kreves for å få innsikt i egen helsesituasjon og grunnlaget for behandlingen. Altså er ikke undervisning bare et gyldig sykepleietiltak i den aktuelle situasjonen, men også en lovpålagt del av den generelle behandlingen av venøse leggsår. Å bruke relasjonsdannende metoder i tilnærmingen til pasienten blir i den sammenheng svært viktig, da det potensielt kan være et viktig tiltak for å kunne utfylle sykepleiers lovpålagte plikt.

### 5.3 - Undervisningens effekt på selvbehandling og sårtilheling.

Jeg ønsker nå å drøfte nyttigheten av undervisning i arbeidet med å underbygge egenomsorg blant pasienter med venøse leggsår, i lys av presentert litteratur.

Studiene til Van Hecke et al. (2011), Žulec et al. (2022) og Clarke et al. (2020) viser alle til tiltak i form av undervisningsopplegg, for å studere om en slik intervensjon kan ha en positiv effekt på pasienter med venøse leggsårs kunnskap om egne sår og sårbehandling.

Gjennomgående for alle studiene, ser man en økning i pasientens kunnskap om venøse leggsår som fenomen, og dernest hvordan man best behandler disse, slik det fremkommer i resultatdelen av oppgaven. Dette understøtter Orems (2001, s.59) teori, hvor hun fremstiller undervisning som et nyttig virkemiddel til å understøtte egenomsorg.

De forskjellige studiene har brukt noe ulike metoder i deres utførelse av undervisning. Van Hecke et al. (2011, s. 431) forteller om en opplæring av sårpleiere, som så har et muntlig undervisningsopplegg i pasientenes egne hjem. Žulec et al. (2022, s. 4) beskriver å ha utdelt en brosjyre som inneholder informasjon om effektiv selvbehandling, som er skrevet på en lettforståelig måte. Altså ikke et "intimt" undervisningsopplegg. Clarke et al. (2020, s. 56-57) beskriver bruken av informative tavler som redskap i undervisningen. Dette er for øvrig et

empirisk eksempel på konkretisering av undervisningen slik det omtales i MAKVIS-prinsippet, fremført av Kristoffersen (2019, s. 378).

Vi kan gjennom de ulike metodene som er benyttet i forskningsartiklene få et bredere bilde på hvordan ulike undervisningsmetoder kan benyttes for å komme frem til samme resultat. Det kan i den sammenheng tenkes å være nyttig for sykepleier å bruke som eksempel i planlegging av et undervisningsopplegg til egne pasienter som fremviser egenomsorgsvikt.

Også aktuelt å nevne i sammenheng med dette emnet, er krav om dokumentasjon. I resultatdelen ble det presentert lover som omtaler helsepersonells plikt til å føre journal (Helsepersonelloven, 1999, §39) og kravene for hva denne skal inneholde (Helsepersonelloven, 1999, §40). Tanken bak inklusjonen av disse lovene var å belyse muligheten til å opprettholde et jevnt og faglig nivå blant personalgruppen som er i kontakt med den aktuelle pasient. Det kan tenkes at sykepleier, ved hjelp av dokumentasjon, kan holde annet helsepersonell informert om pasientens tilstand og utførte tiltak, til tross for at de ikke alltid møter hverandre. På denne måten blir det mulig å utføre pleie og undervisning på samme nivå, samtidig med at helsepersonell har en oversikt over de tiltak som er forsøkt med god eller dårlig effekt. I dokumentasjon er det viktig å holde pasienten i fokus, og jeg valgte av den grunn også å inkludere pasientens rett til innsyn i journal (Helsepersonelloven, 1999, §41).

Jeg har forsøkt å drøfte resultatene i denne oppgaven gjennom perspektivet lagt til grunn i Orem's teori om egenomsorgsvikt, og da med fokus på sykepleiesystem, som omhandler sykepleierens ansvar i å assistere pasienten til å gjenvinne evne til egenomsorg (Orem, 2001, s.148). Det bør derfor fastslås at denne oppgaven ikke tar til orde for å overføre all sårbehandling til pasienten. Sykepleier har en viktig rolle i diagnostisk arbeid og direkte behandling av sårene, slik det er beskrevet i teoridelen av denne oppgaven. Ytterligere er det heller ikke et slikt nivå av behandling som er beskrevet som forventes at pasienten skal utføre selv. Dog kan det tenkes at kunnskapsgrunnlaget for hvorfor de ulike behandlingstiltakene iverksettes kan være en viktig inklusjon i et eventuelt undervisningsopplegg. Det kan i den sammenheng tenkes at dette vil danne grunnlaget for at pasienten skal kunne identifisere et læringsbehov, og dernest øke motivasjon for læring, slik det tidligere er blitt omtalt av Kristoffersen (2019, s. 378).

Det er blitt trukket frem tre artikler som alle viser positiv virkning av undervisning på kunnskap om egen helse og utførelse av selvbehandling. Samtlige pasienter som lider av venøse leggsår kan nok trygt antas å ikke ha sykepleiere rundt seg til alle døgnets tider. Undervisning kan derfor tenkes å være et nyttig redskap for å sikre forsvarlig behandling av sår til enhver tid, selv ved fravær av helsepersonell.

#### 5.4- Sykepleierens kunnskap

Som et avsluttende ledd i diskusjonen kan det være viktig å rette søkelyset på kompetanse i sårbehandling blant sykepleiere. Det er allmennviten at det er nødvendig å ha kunnskap om et emne hvis man ønsker å undervise en annen i det spesifikke emnet. Dette er en mening som deles av Orem (2001, s.60). I den sammenheng kan det være nyttig å spørre seg om det foreligger tilstrekkelig kunnskap om venøse leggsår i forhold til fysiologi, patologi og behandling, blant sykepleiere.

Med lignende problemstilling i tankene, utarbeidet Ylönen et al. (2014) en litteraturgjennomgang for å utforske om det foreligger potensiale for kompetanseheving blant sykepleiere. I samtlige resultater ble det avdekket, blant flere av sykepleierne, manglende kunnskap i nøkkelfaktorer for korrekt behandling av venøse leggsår, samt om patofysiologiske observasjoner og påfølgende behandling som er viktig i diagnostisk arbeid. De peker på nødvendigheten av økt fokus på temaet i sykepleierutdanning og videreutdanning som et tiltak (Ylönen et al., 2014, s. 198-201).

I min erfaring i hjemmesykepleie, har jeg selv opplevd situasjoner hvor sykepleiere uttrykker mangel på kunnskap om eksempelvis bruken av kompresjonsbandasje og hvorfor den brukes. Jeg ønsker ikke å fremstille sykepleiere i dårlig lys, og jeg mistenker at en av grunnene til denne opplevelsen er det brede feltet hjemmesykepleiere arbeider innenfor, som kan tenkes å gjøre det utfordrende å holde seg faglig oppdatert på absolutt alle situasjoner en møter på. I tillegg har man i hjemmesykepleien ikke like umiddelbar tilgang på andre kollegaer å konferere med, som eksempelvis på en sykehusavdeling.

Den éne artikkelen jeg har fremført, er heller ikke tilstrekkelig for å kunne konkludere i en omfattende kunnskapsmangel blant sykepleiere. Jeg mener dog at arbeid med kompetanseheving og læring aldri er feil, og kan bare gagne pasienten positivt. Det er tross alt det som er hovedfokuset i Orem's tenkning, at man som sykepleier skal gi pasienten de redskaper som trengs for å mestre sin situasjon (Orem, 2001, s. 148).

## 6.0 Konklusjon

Denne oppgaven hadde som formål å utforske hvorvidt undervisning kunne være et aktuelt tiltak i møte med egenomsorgssvikt blant pasienter med venøse leggsår. Det har blitt diskutert rundt funn som kan peke på at det foreligger tilfeller av egenomsorgssvikt i denne pasientgruppen, som er en forskningsbasert gjenspeiling av de erfaringer jeg selv har opplevd. Videre har diskusjonen omhandlet undervisning som et virkemiddel i bekjempelsen av egenomsorgssvikt, for å gjenvinne pasientens mestrings- og deltakelsesevne i behandlingen av venøse leggsår. Det foreligger flere utfordringer for sykepleier i arbeidet med undervisning, og mulige strategier for å overkomme noen av disse utfordringene er også blitt bragt frem i lyset. Avslutningsvis har diskusjonen kort dreid seg om resultater som peker mot en mulig mangel på kunnskap blant noen sykepleiere om venøse leggsår og deres behandling.

Diskusjonen og resultatene ble satt opp på denne måten for å forsøke å vise hele historien; "Hva er problemet? Hvordan kan det løses? Har vi det som trengs for å løse problemet?". Samtidig har jeg forsøkt å gjøre det klart gjennom diskusjonen at det er Dorothea Orems teori om egenomsorgssvikt som har dannet perspektivet for arbeidet.

Arbeidet med denne problemstillingen har ført meg til å konkludere at undervisning er et høyst aktuelt tiltak i møte med pasienter som fremviser en uhensiktsmessig selvbehandling av sine venøse leggsår. Samtidig mener jeg at pasienten skal danne fokuset for alt arbeidet sykepleier gjør, og de bør arbeide ut fra å hindre lidelse for pasienten, og på en måte som muliggjør mestring og oppnåelse av velvære. De negative effektene av å leve med venøse leggsår har blitt omtalt i denne oppgaven, og kunnskapen om disse mener jeg er viktige i det å utøve god og empatisk sykepleie.

Min oppfattelse gjennom litteratursøket til denne oppgaven, er at det foreligger for lite forskning som omhandler dette temaet. Undervisningsarbeidet starter med sykepleier, og jeg mener derfor at den pedagogiske funksjonen til sykepleier i møte med pasienter som lider av venøse leggsår, bør omtales mer i utdanning og i yrkesmiljø, for å bedre ruste sykepleier til å yte pedagogisk omsorg.

## 7.0 Referanseliste

Birkeland, A. & Flovik, A. M. (Red.). (2020). *Sykepleie I hjemmet* (3. Utg.). Cappelen Damm Akademisk

Clarke, C., Whitmore, L., & Webb, A. (2020). Patient education pictorial boards: Improving patients' understanding of venous leg ulcer and compression therapy. *Wounds UK*, 16(2), 54–61.

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. Utg.). Gyldendal.

Gürgen, M. & Langøen, A. (2018) Forebygging og behandling av sår. Etiologisk inndeling. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (5. Utg., s. 293-384). Gyldendal

Helsebiblioteket. (2020, 31. August). *Litteratursøk: Søkeord*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-34-sokeord>

Helsebiblioteket. (2021a, 17. September). *Kritisk vurdering: Sjekklist*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>

Helsebiblioteket. (2021b, 30. September). *Spørsmålsformulering: PICO*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Kristoffersen, N. J. (2019). Å styrke pasientens ressurser: Sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. -A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utg., s. 349-406). Gyldendal.

Lindholm C. (2020). *SÅR* (4. Utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6. Utg.). Mosby.

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

Thidemann, I. -J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken I akademisk oppgaveskriving* (2. Utg.). Universitetsforlaget.

Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2011). *Sygeplejeteoretikere: Bidrag og betydning for moderne sygepleje*. Munksgaard Danmark.

Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., Vanderwee, K., & Defloor, T. (2011). Adherence to leg ulcer lifestyle advice: Qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 429–443. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03546.x>

Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2014). Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: A literature review. *International Nursing Review*, 61(2), 194–202. <https://doi.org/10.1111/inr.12088>

Žulec, M., Rotar-Pavlič, D., Puharić, Z., & Žulec, A. (2019). ' «Wounds Home Alone»' —Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat their Ulcer: A Qualitative Content Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 15.  
<https://doi.org/doi:10.3390/ijerph16040559>

Žulec, M., Rotar-Pavlič, D., & Žulec, A. (2022). The Effect of an Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers—A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 12.  
<https://doi.org/doi.org/10.3390/ijerph19084657>