



Sårtilheling av venøse leggsår i hjemmesykepleien

«Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos pasienter med venøse leggsår?»

Kandidatnummer: 1002

VID vitenskapelige høgskole

Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BASYK18

Antall ord: 10416

Dato: 25.03.21

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.

Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos pasienter med venøse leggsår?»

Metode: Systematisk litteraturstudie som tar utgangspunkt i allerede eksisterende teori, fagkunnskap og forskning.

Funn: Forskningen peker på flere faktorer som fremmer og hemmer tilhelingen av venøse leggsår. Gjennomgående temaer er viktigheten av sykepleiekompetanse, tilstrekkelig dokumentasjon og et godt samarbeid med pasienten og andre tjenesteytere. Funn tyder på forekomst av sårsmarter og utilstrekkelig ernæringsstatus blant pasientgruppen, som i mindre grad kartlegges av sykepleiere i tjenesten.

Drøfting: Drøftingen setter søkelys på hvordan sykepleier i hjemmetjenesten kan fremme sårheling hos pasienter med venøse leggsår og utfordringer knyttet til dette.

Konklusjon: Tilhelingen av venøse leggsår hos pasienter i hjemmetjenesten avhenger av flere faktorer. Det er behov for å rette fokus mot faglig utvikling og øke kompetansen rundt sårprosedyrer. Det er avgjørende med tilstrekkelig sår dokumentasjon, samarbeid med pasienten og andre tjenesteytere. Kartlegging og håndtering av ernæring og sårsmarter må også tas i betraktning.

Abstract

Research question: “How can nurses promote wound healing in patients with venous leg ulcers?”

Method: A systematic literary thesis that uses existing professional knowledge, research and theory.

Findings: Research points to several factors that promote and inhibit healing of venous ulcers. Important factors are nursing competence, adequate documentation and good collaboration with the patient and health care providers. Findings indicate wound pain and inadequate nutritional status among the patient group, which is not fully assessed by home care nurses.

Discussion: The discussion sheds light on how nurses in home health care can promote wound healing in patients with venous leg ulcers and challenges related to this.

Conclusion: Healing venous ulcers is dependent on several factors. Focus on academic development to increase nurse’s competence is needed. Adequate wound documentation, cooperation with the patient and other health care providers is crucial. As well as assessing the patients nutritional status and wound pain.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Presentasjon av problemstilling.....	2
1.3	Avgrensing av problemstilling	2
1.4	Definisjon av sentrale begreper	2
1.5	Oppgavens disposisjon.....	3
2	Teori.....	4
2.1	Venøse leggsår	4
2.1.1	Sårets karakteristikkk	4
2.2	Behandling av venøse leggsår	5
2.2.1	Kompresjonsbehandling.....	5
2.2.2	Debridering.....	6
2.2.3	Ernæring	6
2.3	Sårsmarter	7
2.4	Hjemmesykepleien i dag	7
2.5	Kompetanse i hjemmesykepleien	8
2.6	Dokumentasjon	9
2.6.1	Sårvurdering – TIMES og digital planimetri.....	9
2.7	Sykepleiers funksjon- og ansvarsområder	10
2.8	Juridisk og etisk rammeverk.....	11
2.9	Samarbeid og samhandling	12
2.10	Virginia Hendersons sykepleieteori	12
3	Metode.....	14
3.1	Valg av metode.....	14
3.2	Inklusjons og eksklusjonskriterier	14
3.3	Søkeprosess og utvelgelse.....	15
3.3.1	Cinahl.....	17
3.3.2	PubMed	18
3.4	Bearbeiding av funn	19

3.5	Metode- og kildekritikk	19
3.6	Etiske overveielser.....	21
4	Funn i valgte forskningsartikler	22
4.1	Artikkel 1	22
4.2	Artikkel 2	23
4.3	Artikkel 3	24
4.4	Artikkel 4.....	24
5	Drøfting	26
5.1	Sykepleiers kompetanse om behandling av venøse leggsår.....	26
5.1.1	Sårprosedyrer	28
5.2	Dokumentasjon, kontinuitet og sårvurdering.....	29
5.3	Samarbeid og samhandling	31
5.4	Smerte - lindring og kartlegging.....	33
5.5	Viktigheten av tilstrekkelig ernæring	34
6	Oppsummering.....	36
7	Litteraturliste.....	38

1 Innledning

Venøse sår er en av de vanligste sårtypene som i dag må behandles. Forekomsten av leggsår i befolkningen anslås å være på mellom 0,1-1 prosent, hvorav eldre kvinner er mest utsatt (Norsk helseinformatikk, 2020). I aldersgruppen over 65 år øker tallet på leggsår markant. Med en stigende eldrebølge er det grunn til å tro at antallet mennesker med venøse leggsår vil fortsette å øke i tiden fremover (Langøen & Gürgen, 2018a, s 301). Det foreligger per i dag ingen norske studier omkring samfunnskostnader av leggsår, men om vi ser til studier gjort i Sverige anslås det at kostnadene er beregnet til en sum på 964 millioner årlig. I Norge antas det det å være på omtrentlig samme nivå, i forhold til antall innbyggere (Lindholm, 2020, s. 104).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sårbehandling er et aktuelt tema i alle deler av helsetjenesten. Pasienter med vanskelig helende sår har ofte mange andre sykdommer i tillegg, noe som gjør at en vil finne disse pasientene overalt innad i helse – og omsorgstjenesten. Likevel er det hjemmesykepleien som i dag har en sentral rolle i behandlingen av venøse sår, da de fleste av disse sårpatientene behandles i hjemmet (Lindholm, 2020, s. 103 og 449). Dette medfører et stort behandlingsansvar i tjenesten. Sårbehandling krever spisskompetanse og en helhetlig konsistent sårbehandling er utslagsgivende for et godt resultat. (Heiberg & Langøen, 2019, s. 8 og 10). Et grunnleggende problem i dagens hjemmetjeneste er at «mange behandler få» (Lindholm, 2020, s. 103). Når oppgaver fordeles på mange, blir pasienten behandlet av pleiere med ulikt kompetansenivå, noe som byr på utfordringer. Pasienter med kroniske leggsår har behov for et tilbud som sikrer rett kompetanse, bedre kvalitet, pasientsikkerhet og god samhandling mellom primærhelse- og spesialisthelsetjenesten (Heiberg & Langøen, 2019, s. 7-8).

Etter et snart treårig løp på sykepleien er mitt generelle inntrykk at det er lite fokus på kroniske sår og konsekvensene dette kan medføre. Leggsår medfører ikke bare store samfunnsøkonomiske konsekvenser, de har også betydelig innvirkning på pasientens

livskvalitet. Undersøkelser viser at pasienter med kroniske leggsår har vesentlig lavere livskvalitet enn kontrollgrupper i samme alder (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 366). Dette er noe jeg fikk oppleve på nært hold gjennom åtte ukers praksiserfaring i hjemmesykepleien. En pasient jeg kom i møte med hadde i over to år vært preget av venøst leggsår som aldri så ut til å heles. Pasienten uttrykte nedstemthet og frustrasjon over smerter, ubehag og lite progresjon i sårhelingen. Erfaringen gjorde meg interessert i å finne ut mer om hvordan sykepleiere i hjemmetjenesten kan bidra til å fremme effektiv og god sårtilheling hos pasienter med venøse leggsår.

1.2 Presentasjon av problemstilling

«Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos pasienter med venøse leggsår?»

1.3 Avgrensning av problemstilling

Som problemstillingen tilsier, er oppgaven rettet mot sykepleiers behandlende funksjon overfor pasienter med venøse leggsår. Herunder hjemmesykepleiers rolle i å utøve forsvarlig sykepleie med fokus på tiltak som fremmer sårhelingen. Pasientgruppen er avgrenset til pasienter i hjemmesykepleien. Ettersom høy alder er en risikofaktor for utvikling av venøse leggsår, kommer jeg hovedsakelig til å fokusere på den geriatriske pasienten. Likevel har jeg unnlatt å sette et spesifikt alderskriterium for å unngå å utelukke relevant forskning om tema. Gjennom oppgaven vil jeg også bruke terminologien vanskelig-helende og kroniske sår, ettersom venøse leggsår inngår under disse begrepene (Lindholm, 2020, s. 34).

1.4 Definisjon av sentrale begreper

Vanskelig helende/kroniske sår: Anvendes gjerne om legg-, trykk- og fotsår (Lindholm, 2020, s. 34). «Et kronisk sår er et åpent sår der den normale sårtilhelingen ikke fungerer tilfredsstillende slik at såret ikke gror uten langvarig konservativ behandling eller ved et kirurgisk inngrep» (Harbo, 2019)

Pasient: Lovdata definerer en pasient som en person som mottar helsehjelp fra helse- og omsorgstjenester (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3). Jeg har derfor valgt å omtale personene som har venøse leggsår, og får behandling utført av hjemmesykepleien, som pasienter.

Kronisk venøs insuffisiens: «Kronisk venøs insuffisiens betyr en vedvarende svikt i blodårene (venene) som frakter blodet tilbake til hjertet» (Norsk helseinformatikk, 2018).

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i seks hovedkapitler: Innledning, teori, metode, presentasjon av funn, drøfting og konklusjon. I innledningen er bakgrunn for valg av tema og sykepleiefaglig relevans presentert. Videre avgrensers jeg oppgaven og definerer relevante begreper. I teorikapittelet presenteres kunnskap, teori og forskning som senere skal bidra til å belyse problemstillingen. Kapittel tre omhandler metoden. Her presenteres inklusjons- og eksklusjonskriterier og fremgangsmåten i søkeprosessen. Utvalg av forskning beskrives og begrunnes. Metode- og kildekritikk og etiske overveielser redegjøres også. I kapittel fire presenteres funnene fra de valgte forskningsartiklene. Kapittel fem tar for seg en drøfting av problemstillingen ved bruk av anvendt teori og forskning. Avslutningsvis vil drøftingen oppsummeres for å synliggjøre hvordan problemstillingen er besvart.

2 Teori

2.1 Venøse leggsår

Et venøst leggsår er et leggsår der det er påvist venøs dysfunksjon (Lindholm, 2020, s. 105). Den venøse svikten kan finne sted i perforantene, samt i de dype og overfladiske vene, eller i en kombinasjon. Skadene på venene skyldes nesten alltid skader på klaffene, som igjen fører til at den venøse tilbakestrømningen av blodet ikke fungerer som den skal (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 303). Ved redusert klaffefunksjon vil også trykket i det venøse systemet øke. Dette økte trykket kan i kombinasjon med venøs tilbakstrømning av blodet, føre til ødemer og sårdannelser (Holsen & Ingebretsen, 2017, s. 517).

Ved langvarige ødemer kan det oppstå forandringer i underhudsvevet der vevet blir stivere og hardere enn normalt. Dersom disse ødemene går ubehandlet over tid kan det oppstå staseeksem som gir både kløe, væskeutsiving og hudatrofi. Venøse sår som oppstår som følge av dette er spesielt smertefulle for pasienten (Holsen & Ingebretsen, 2017, s. 518). Forekomsten av leggsår i befolkningen er på mellom 0,1-1 prosent, der 70-80 prosent av disse skyldes venøs svikt. Blant personer over 65 år er forekomsten tre til fire prosent. Eldre kvinner er den mest utsatte gruppen. Gjennomgått blodpropp og dyp venetrombose gir økt risiko for utvikling av leggsår. Fedme, arv, høy alder samt stillesittende arbeid er andre predisponerende faktorer (Norsk helseinformatikk, 2020).

2.1.1 Sårets karakteristik

Venøse sår er oftest lokalisert på leggens nedre mediale malleol og kan ha en tendens til å væske samt gi dårlig lukt, særlig i forbindelse med pågående infeksjon i såret (Langeland, 2019). De er ofte overfladiske med ujevne sårkanter og dekket med et gult belegg, også kaldt fibrin. Dersom såret har væsket over lengre tid, kan sårkantene bli fortykkede og harde eller oppbløtne. Pigmenteringer på leggen er heller ikke uvanlig, som følge av lekkasje av røde blodceller gjennom kapillærveggen (Holsen & Ingebretsen, 2017, s. 518)

2.2 Behandling av venøse leggsår

De viktigste hovedprinsippene for å behandle venøse leggsår inkluderer kompresjonsbandasjering, adekvat sårstell, riktig ernæring, reduksjon av overvekt, bevegelse og mosjon. Venekirurgi og hudtransplantasjon kan også være aktuelt (Norsk helseinformatikk, 2020). Ut fra oppgavens problemstilling har jeg valgt å fokusere på de tiltakene jeg anser mest relevante for sykepleiere i hjemmetjenesten. Jeg vil derfor ta for meg sykepleiers rolle når det gjelder ernæring og sårstell, herunder debridering og kompresjonsbandasjering, i behandling av venøse leggsår.

2.2.1 Kompresjonsbehandling

Det finnes i dag flere ulike kompresjonsbehandlinger, som blant annet intermitterende pneumatisk kompresjon, kompresjonsbandasjering og kompresjonsstrømper av ulike typer. Av relevans til oppgaven har jeg valgt å fokusere på kompresjonsbandasjering, da dette er den mest brukte formen for kompresjonsbehandling, også i hjemmesykepleien (Langøen & Gürgen, 2018b, s. 266)

Kompresjonsbandasje blir i dag ansett som gullstandarden i behandlingen av venøse leggsår og er helt avgjørende for å få slike sår til å hele (Heiberg & Langøen, 2019, s. 8). Dette fordi kompresjonen bidrar til å redusere den venøse hypertensjonen og motvirke ødemer. Kompresjon hindrer kapillærlekkasje, forsterker muskel-vene-pumpen og veneklaffenes funksjon samt gjør venediameteren mindre (Langøen & Gürgen, 2018b, s. 262-263). Hovedprinsippet er å skape et gradert trykk mot foten, der det bandasjeres fra tærnes grunnledd opp til underkanten av kneet. Kompresjonsbandasjer fins i en rekke forskjellige utførelser med ulike funksjoner og det tar lang tid å lære teknikken (Lindholm, 2020, s. 123, 125). En riktig anlagt kompresjonsbandasje er nesten aldri forbundet med risiko. En feil anlagt bandasje kan derimot medføre risiko for skade, selv hos pasienter med tilstrekkelig arteriell sirkulasjon. Av den grunn bør kompresjonsbehandling hovedsakelig styres av helsepersonell med særlig kompetanse på området (Langøen & Gürgen, 2018b, s. 264 og 268)

2.2.2 Debridering

Opprensning, såkalt debridering, er et viktig ledd i sårhelingsprosessen der man fjerner fibrin og annet uønsket materiale fra sårbunnen (Ingebretsen et al., 2017, s. 389). Fibrin er et gulaktig, klebrig belegg som ofte dannes i venøse sår. Det har i nyere tid vist seg at bakterier fester seg til fibrinbelegg i såret og danner såkalt biofilm (Lindholm, 2020, s. 139) Fjerning av dette reduserer bakterienivået i såret og fremmer celleaktivitet som er nødvendig sårhelings og forebygging av infeksjon. Mangelfull debridering kan øke risikoen for blant annet sårinfeksjon og sepsis (Ingebretsen et al., 2017, s. 389). Kroniske sår er i større eller mindre grad kontaminert med bakterier fra pasientens egen hud- og tarmflora. Derfor er ivaretagelse av hygieniske prinsipper og god håndhygiene viktig ved behandling av såret for å unngå smittespredning (Holsen & Ingebretsen, 2017, s. 519).

2.2.3 Ernæring

Generell underernæring og mangel på enkelte næringsstoffer kan ha en sammenheng i muligheten for å få kroniske sår til å gro (Langøen & Gürgen, 2018b, s. 212).

Makronæringstoffer som proteiner, og energigivende karbohydrater og fett har særlig betydning for tilhelingsprosessen. Proteinbehovet øker også kraftig ved sårheling, særlig i forbindelse med sårsekresjon. Tilførsel av vitamin A og C, samt sporstoffer som sink og jern har også innvirkning på blant annet reepitaliseringen, kollagennydannelsen og proteinsyntesen (Lindholm, 2020, s. 341-342).

Det bør alltid foretas en vurdering av ernæringsstatus hos pasienter med kroniske sår der det er mistanke om utilstrekkelig ernæring. Flere etablerte skjemaer som Mini Nutritional Assessment (MNA), Subjective Global Assessment (SGA) og Minimal Eating Observation Form (MEOF-II) kan benyttes for å vurdere av ernæringsstatus og næringsinntak (Lindholm, 2020, s. 344). Av antropometriske målinger er beregning av kroppsmasseindeks (KMI) den vanligste målenheten som benyttes for å vurdere pasientens ernæringstilstand. Pasienter med en KMI på under 18,5 regnes som undervektige, mens etter fylte 70 år ligger undervekts grensen på 20. (Stubberud et al., 2017, s. 24). Riktig nok er det ikke bare underernæring som kan medføre ernæringsproblemer, men også overvekt (Lindholm, 2020,

s. 340). En KMI-verdi på 25-29 blir ansett som overvekt og over 30 betraktes som fedme (Stubberud et al., 2017, s. 24).

2.3 Sårmerter

Smerte er et komplekst fenomen som oppleves ulikt av hver enkelt pasient. Det blir ofte beskrevet som en overveldende opplevelse som i stor grad opptar livet til pasienten. Det var tidligere en generell oppfatning om at venøse sår ikke var smertefulle slik vi vet i dag. Ny forskning viser at majoriteten av disse pasientene opplever sårmerter (Lindholm, 2020, s. 359-360). Smerter kan føre til at leggsår gror dårligere. Økt produksjon av blant annet stresshormoner kan føre til hemmet sårtilhelingen.

En viktig sykepleieoppgave er i denne sammenheng å kartlegge pasientens smerte (Ingebretsen et al., 2017, s. 388). Flere hjelpemidler kan benyttes for å foreta smertevurdering: visuell analog skala (VAS) og visuell numerisk skala (NRS). Visuelle skalaer viser en tallnummerert linje (0-10) mellom to ytterpunkter der skalaen rangerer fra ingen smerte til uutholdelig smerte (Danielsen et al., 2016, s. 390-391). Mange opplever også smerter i forbindelse med selve sårstellet. Smerter kan også gjøre det vanskelig med tilstrekkelig rengjøring og rensing av såret, da pasientens utholdenhet og motivasjon i behandlingen reduseres. Smertestillende legemidler bør derfor gis i god tid i forkant av sårstellet, slik at smertene minimeres (Ingebretsen et al., 2017, s. 387-388).

2.4 Hjemmesykepleien i dag

Stadig flere mottar helse og omsorgstjenester i det private hjem. I 2019 mottok over 163 231 norske innbyggere helsehjelp i hjemmet (Statistisk sentralbyrå, 2021). Birkeland & Flovik (2014) definerer hjemmesykepleie som helsehjelp utført av profesjonelle yrkesutøvere til pasienter og dennes pårørende i pasientens eget hjem. Pleie, omsorg og ivaretagelse av grunnleggende behov står sentralt i tjenesten (Birkeland & Flovik, 2014, s. 15).

Hjemmesykepleien er et mangfoldig arbeidsfelt der variasjonen av pasientgrupper og deres problemstillinger er sprikende. De ansatte i hjemmetjenesten har et stort spekter av

arbeidsoppgaver som kan variere fra medikamenthåndtering, hjelp til personlig hygiene og prosedyrer som sårstell (Fjørtoft, 2016, s. 23). Antall oppgaver og kompleksiteten i oppgavene vil trolig fortsette å øke i tiden fremover (Birkeland & Flovik, 2014, s. 174). Med en økende eldrebølge er det grunn til å tro at også antallet mennesker med venøse sår vil øke (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 301). Disse pasientene krever tett oppfølging og forsvarlig behandling. Forsvarlig helsehjelp innebærer at sykepleier innehar kunnskap om sykdom og funksjonsnedsettelse samt dens betydning for menneskets helse, livskvalitet, håp og mestring (Birkeland & Flovik, 2014, s. 22)

Hjemmesykepleien styres i dag av flere rammefaktorer som setter grenser for hva som kan og skal gjøres. Både tid og ressursmessige rammer er faktorer som bestemmer mulighetene og begrensningene i praksis (Fjørtoft, 2016, s. 167, 168). De ressursmessige rammene kan være personalets kompetanse, tilgjengelige hjelpemidler og utstyr eller pasientens egne ressurser. Tid er også en avgjørende faktor for å kunne gi god omsorg tilpasset den enkelte pasient (Fjørtoft, 2016, s. 164).

2.5 Kompetanse i hjemmesykepleien

«Sykepleiekompetanse kan forstås som en kombinasjon av kunnskap, ferdigheter og personlige egenskaper; aspekter som er innvevd i hverandre» (Norheim & Thoresen, 2015, s. 17). Det å være kompetent innebærer å være kvalifisert til det arbeidet en gjør samt ha de nødvendige kvalifikasjonene. Hjemmetjenesten er ansvarlig for å sikre at tilstrekkelig og kompetent personale dekker pasientenes behov og gir forsvarlig helsehjelp. Den enkelte fagperson har også ansvar for egen kompetanse og videreutviklingen av denne (Fjørtoft, 2016, s. 213). Sykepleieutøvelsen skal hovedsakelig baseres på prinsippet om kunnskapsbasert praksis. Det betyr å ta faglige avgjørelser på bakgrunn av systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens egne ønsker og behov (Kristoffersen et al., 2017, s. 17).

Som sykepleier i hjemmetjenesten arbeider man ofte alene og må ta stilling til problemstillinger der det er nødvendig med medisinsk kunnskap og gode vurdering- og

beslutningsevner (Norheim & Thoresen, 2015, s. 17). Sårvurdering og behandling noen av mange komplekse oppgaver i tjenesten som krever både kliniske ferdigheter og helhetlig kunnskap (Heiberg & Langøen, 2019, s. 3). En fagsterk kunnskapsbase med erfaring, teori og forskning er derfor essensielt for at sykepleier skal å foreta pålitelige vurderinger. Denne kunnskapen må stadig oppdateres og fornyes (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 24).

2.6 Dokumentasjon

Sykepleier er lovpålagt å føre skriftlig pasientjournal (Helsepersonelloven, 1999, § 39-47). Dokumentasjon er et verktøy for å skape kvalitet og kontinuitet i sykepleien (Fjørtoft, 2016 s. 184). Hensikten med dokumentasjonen er å gi en oversikt over pasientens tilstand, beskrive hva som er gjennomført av helsehjelp og effekten av denne. Når pasientopplysninger og oppfølging i behandlingen blir synlig for alle som deltar i sykepleieutøvelsen, bidrar dette til å sikre faglig forsvarlighet i sårbehandlingen (Grimsbø, 2017, s. 343)

I sårbehandling skal dokumentasjonen være et hjelpemiddel for å sikre at de riktige personene foretar justeringer og at disse justeringene er faglig fundert. Dokumentasjonen skal inneholde opplysninger om sårets tilstand gjennom en avtegning av sårets størrelse, fasjon, mengdene nekrose og foto. Dette skal gjøre det mulig å se effekten av det som gjøres i behandlingen (Birkeland & Flovik, 2014, s. 130). De fleste kommuner benytter i dag et elektronisk dokumentasjonssystem med mobile elektroniske løsninger som personlig digital assistent (PDA). Disse håndterminalene gjør det mulig for sykepleierne å dokumentere fortløpende etter hvert besøk, samt lese rapporter eller tiltak i forkant av pasientbesøkene (Fjørtoft, 2016, s. 186). En PDA skal inneholde både opplysninger om pasientene og pårørende, prosedyrer, tiltak og oversikt over legemidler (Birkeland & Flovik, 2014, s. 171)

2.6.1 Sårvurdering – TIMES og digital planimetri

Det er viktig at dokumentasjon og sårvurderinger er systematiske, omfattende og basert på ny kunnskap. Hensikten er å beskrive såret slik at realistiske tiltak og behandlingsmål kan iverksettes. (Heiberg & Langøen, 2019, s. 3-4).

De siste årene har det kommet flere løsninger på markedet som måler sårstørrelse gjennom å kombinere foto og programvare (Birkeland & Flovik, 2014, s. 130). Sårjournaler som inneholder fotografier av såret gir gode muligheter for å dokumentere sårets areal og utseende (Heiberg & Langøen, 2019, s. 6). Det digitale planimetriet krever at man plasserer en linjal ved såret, slik at bildet kalibreres og gjør det mulig å måle endringer i såret. Bildene lagres digitalt og gjør det lettere å vurdere fremgang i sårhelingen og effekt av behandlingen (Langøen & Gürgen, 2018b, s. 284).

Ifølge Johansen et al. (2019) ble akronymet TIMES utviklet som et hjelpemiddel for klinikere til å kunne strukturere både vurderingen og behandlingen av vanskelig helende sår. Det er et lett anvendelig verktøy som kan implementeres i de fleste dokumentasjonssystemer. Hver bokstav i akronymet har hver sin betydning. «T» står for «tissue» som vil si vurdering av type vev i sårbunnen. «I» tar for seg tegn til inflammasjon eller infeksjon i såret. «M» står for «moisture» og beskriver sår væsken. «E» betyr «edge» og legger fokus på sårkantene, mens «S» står for «surrounding skin», altså huden omkring. En strukturert sår vurdering ved hjelp av TIMES bør utføres ved hvert bandasjeskift og benyttes av alle som deltar i pasientbehandlingen (Johansen et al., 2019, s. 3).

2.7 Sykepleiers funksjon- og ansvarsområder

Sykepleien er et allsidig yrke som omfatter en rekke funksjons- og ansvarsområder. Disse med utgangspunkt i rammeplanen som beskriver følgende punkter: helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, organisering, administrasjon og ledelse samt fagutvikling, kvalitetssikring og forskning (Kristoffersen et al., 2017, s. 17). Innen sårbehandling har sykepleier flere aktuelle funksjoner. Med tanke på relevans for oppgaven har jeg valgt å fokusere på den lindrende og behandlende funksjon.

Den lindrende funksjonen kommer til uttrykk der pasientens problem ikke kan fjernes og målet blir å redusere omfanget av ulike typer belastninger. Disse belastningene kan være fysiske, psykiske, sosiale eller åndelige (Kristoffersen et al., 2017, s. 18). Venøse sår kan medføre psykiske belastninger og redusert livskvalitet som følge av lukt, smerter og

avhengighet av helsepersonell (Langøen, 2018, s.304). At sykepleier retter fokus mot pasientens livskvalitet og opplevelse knyttet til sykdom og lidelse, er vel så viktig som å lindre pasientens smerter (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22).

Den behandlende funksjonen er rettet mot å fjerne eller redusere problemer hos pasienter som har akutt eller langvarig helse- og funksjonssvikt (Kristoffersen et al., 2017, s. 18). Sykepleieprosessen er et viktig verktøy i sykepleiers behandlende rolle, herunder å samle data, vurdere, planlegge, gjennomføre, evaluere og dokumentere sykepleien (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22).

2.8 Juridisk og etisk rammeverk

Sykepleieyrket er underlagt et etisk og juridisk rammeverk som legger føringer for yrkesutførelsen. Det etiske rammeverk er utarbeidet av Norsk sykepleieforbund gjennom de yrkesetiske retningslinjene (2019). Retningslinjene tar utgangspunkt i at yrket skal bygges på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. De omfatter blant annet sykepleiers rolle i profesjonen; forholdet til pasienter, pårørende, medarbeidere, arbeidsstedet og samfunnet for øvrig (Yrkesetiske retningslinjer, 2019).

Helsepersonellens plikter og ansvar er blant annet regulert i lov om helsepersonell (1999). Den har som formål å sørge for kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgstjenesten samt bidra til å styrke tilliten til helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999, § 1). En annen sentral lov er lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011). Loven har flere sentrale formål. Loven skal sikre at den enkelte har mulighet til å bo selvstendig, samt rett til behandling og tilrettelegging for mestring av sykdom, lidelse og nedsatt funksjonsevne (helse-og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1). Plikter og ansvar om nødvendig samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten er regulert i spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 2-1. Formålet med loven er blant annet å bidra til kvalitet i tjenestetilbudet samt sikre at tjenesten tilpasses den enkelte pasientens behov (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 1-1).

2.9 Samarbeid og samhandling

I tråd samhandlingsreformens desentralisering og et økt kommunalt behandlingsansvar, har fokuset på bedre samhandling vært et av de viktigste utviklingsområdene (St.meld.nr.47, 2008-2009, s. 13). Pasientene i tjenesten har ofte komplekse behov som krever at flere yrkesgrupper samhandler for å løse problemene ut fra flere faglige tilnærminger (Fjørtoft, 2016, s. 201). I sårbehandling kommer denne samhandlingen til uttrykk mellom kommunehelsetjenesten, som ofte har den daglige omsorgen for pasienter med venøse sår, og spesialisthelsetjenesten som har spesialistkunnskaper på området (Ingebretsen et al., 2017, s. 384). Klare rutiner for samarbeidet er av stor betydning, slik at en unngår uklarhet omkring ansvars- og oppgavefordeling (Fjørtoft, 2016, s. 205)

«Samhandling med pasienten er grunnleggende i hjemmesykepleien» (Fjørtoft, 2016, s. 197). Et kjennetegn ved kvalitet i helse- og sosialtjenesten er at tjenesten involverer og gir den enkelte pasient innflytelse. Tjenesten har ansvar for å tilrettelegge slik at pasienten kan medvirke i den behandlingen som blir gitt (Kristoffersen, 2017, s. 246). Dette er begrunnet med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1. Brukermedvirkning handler om pasientens mulighet og evne til selvbestemmelse, frihet og innflytelse i møte med fagpersoner og tjenester (Fjørtoft, 2016, s. 126). Erfaringer viser at effekten av pleietiltakene øker når pasienten blir inkludert i beslutninger omkring disse (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 104).

2.10 Virginia Hendersons sykepleieteori

Sykepleieteoretiker Virginia Henderson var en av de første etter Nightingale som forsøkte å beskrive sykepleiers spesielle fagområde. Henderson sin teori er et forsøk på å tydeliggjøre sykepleiefagets natur, ved å fokusere på sykepleierens særegne funksjon. I denne beskrivelsen tar Henderson utgangspunkt i det som tradisjonelt sett har vært sykepleierens ansvarsområde, nemlig å ivareta menneskets generelle fysiske behov (Kirkevold, 1998, s. 100 og 108).

Gjennom fjorten punkter har Henderson presentert grunnleggende behov hun mener sykepleier skal bistå i eller legge til rette for at pasienten kan utføre selv (Henderson, 1998, s. 46). Her har jeg utpekt fire behov jeg mener er spesielt relevante for pasienter med venøse leggsår. De inkluderer pasientens grunnleggende behov for å; spise og drikke tilstrekkelig, sove og hvile, holde huden beskyttet og uttrykke følelser gjennom kommunikasjon. I arbeidet med å hjelpe pasientene med disse gjøremålene har sykepleier ubegrenset behov for kunnskap innen biologiske og sosiale fagområder (Henderson, 1998, s. 46-47). Henderson har i tråd med de fjorten grunnleggende behovene skissert fjorten metoder for sykepleieren som gjenspeiler disse (Kirkevold, 1998, s. 106).

3 Metode

I dette kapittelet presenteres valg av metode, søkeprosess og utvelgelse, inklusjons- og eksklusjonskriterier, metode- og kildekritikk, bearbeiding av funn samt etiske overveielser.

3.1 Valg av metode

Ifølge Dalland (2012) er metoden det verktøyet vi benytter for å samle inn data om noe vi ønsker å undersøke. Sosiolog Vilhelm Auberts beskriver metode som en fremgangsmåte for å løse problemer, for så å komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2012, s. 111-112).

Denne oppgaven anvender litteraturstudie som metode. Det har blitt benyttet relevant litteratur, teori og forskning for å belyse problemstillingen. En litteraturstudie innebærer å samle litteratur, systematisere kunnskap og senere gjennomgå en kritisk sammenfatning (Thidemann, 2015, s. 79). I tillegg til allerede eksisterende litteratur benyttes forskningsartikler av både kvalitativ og kvantitativ metode. Den kvantitative metoden har en naturvitenskapelig og forklarende tilnærming som gir målbare data i form av tall og eksakt faktakunnskap. En kvalitativ metode har derimot en humanvitenskapelig tilnærming som baserer seg på dybdekunnskap og meningssammenger (Thidemann, 2015, s. 77-78).

3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble definert i forkant av søkeprosessen (tabell 1). Dette med den hensikt å tydeliggjøre litteratursøket for å finne relevante forskningsartikler samt avgrense mengden litteratur (Thidemann, 2015, s. 84). Inklusjonskriteriene er valgt i det formål å undersøke nyere forskning av kvalitet, som kan relateres til problemstillingen og det norske helsevesen.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Publisert mellom 2011 og 2021	Artikler uten sammendrag

Fagfellevurdert forskning	Studier utført i ikke-vestlige land
Publisert på engelsk/skandinavisk språk	Ikke sykepleie-faglig relatert
IMRaD struktur	

3.3 Søkeprosess og utvelgelse

I oppstarten av arbeidet brukte jeg tid på å bli kjent med de ulike databasene vi ble anbefalt å benytte. Valget falt på databasene Cinahl og PubMed da de er anerkjente databaser innen helsefag. For å kunne operasjonalisere problemstillingen og bestemme relevante søkeord, benyttet jeg en tabell med utgangspunkt i PICO skjemaet (tabell 2). Dette ga videre grunnlag for søkeord som ble valgt i søkeprosessen. For å undersøke engelske søkeord og oversette fagterminologi tok jeg i bruk oversettingstjenesten Ordnett fra Gyldendal Norsk forlag. Søkeord ble også formulert ved bruk av MeSH (Medicinal Subject Heading) som ble funnet på skolens utvalg av databaser.

Tabell 2: PICO-skjema

<i>Patient/Problem</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>
Eldre pasienter med kroniske venøse leggsår	Hjemmesykepleie Sårbehandling Ernæring Smerte		Sårtilheling

Videre gjennomførte jeg systematiske søk etter relevant forskning i valgte databaser. Søkene ble avgrenset i henhold til inklusjon og eksklusjonskriteriene. Nøkkelordene som ble brukt i søkene var: «home care nurses/community nurses», «treating», «treatment», «chronic venous leg ulcers/venous leg ulcers/leg ulcers», «wound care», «wound healing», «pain», «nutrition». Disse søkeordene ble kombinert med AND og OR og ble brukt i ulike kombinasjoner for å se søket fra forskjellige sider.

I Cinahl kombinerte jeg søkeordene «venous leg ulcer» OR «leg ulcer» AND «nutrition» som ga 16 treff. Flere artikler var enten overskriftsartikler eller ikke relevant for oppgaven og ble derfor ekskludert. Jeg inkluderte derfor «wound healing» for å spesifisere søket, noe som ga 32 treff. Etter å ha lest 5 abstracts og 2 artikler i fulltekst falt valget på «Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: A pilot study» av McDaniel et al., (2015). Dette fordi den innfridde kriteriene for søket og ga detaljert innsikt i ernæringsstatusen til pasienter med venøse leggsår, noe jeg anser som relevant for drøfting av problemstillingen.

I søk nummer to forsøkte jeg ulike kombinasjoner av søkeordene «home care nurses» AND «wound care» AND «treatment» OR «treating» AND «leg ulcers» for å undersøke hjemmesykepleiers rolle i behandlingen av venøse leggsår. Dette ga få og irrelevante treff. Jeg forsøkte dermed å spesifisere søkeordene til kun «home care nurses» AND «wound care» AND «treatment» OR «treating» der jeg fikk et treff på 6 søk. 3 abstrakts ble lest samt 2 artikler i fulltekst. Valget falt til slutt på «home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds» av Aune og Struksnes (2019). Den ble inkludert da det er en norsk kvalitativ studie som går i dybden på kommunehelsetjenestens arbeid med venøse sår.

I PubMed foretok jeg ulike kombinasjonssøk på «community nurses» AND «wound healing» AND «venous leg ulcer» og «knowledge» som ga 109 søkeresultater. Dette ga i overkant mange treff og jeg ekskluderte derfor søkeordet «knowledge» som da ga 32 treff. 5 abstrakter ble lest og 2 ble lest i fulltekst. Valget falt på artikkelen «community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration – A judgement analysis» av Adderley og Thompson (2015). Den ble inkludert da studien gir målbare data omkring hjemmesykepleiers kompetanse relatert til vurdering og behandlingsvalg av venøse leggsår. Det er en britisk utført studie som trolig også kan relateres til det norske helsevesen.

I det siste søket i PubMed ønsket jeg å undersøke artikler relatert til venøse leggsår og smerte, samt hjemmesykepleiers rolle i smertehåndteringen. Her kombinerte jeg søkeordene «venous leg ulcer» OR «leg ulcers» AND «pain» noe som ga et stort treff på 98 artikler. For å begrense søket og inkludere sykepleiers rolle, benyttet jeg også søkeordet «community nurses» som ga et overkommelig treff på 32 artikler. Av de overskriftene som

fanget interesse ble 8 abstrakter lest og 3 ble videre lest i fulltekst. Artikkelen “Painful leg ulcers: community nurses’ knowledge and beliefs, a feasibility study” av Taverner et al., (2011) ble inkludert da den omhandler hjemmesykepleieres oppfatning og rolle i smertekartlegging og håndtering av smerte.

Det er blitt inkludert en detaljert oversikt over kombinerte søkeord og treff i tabell nr. 3 og 4.

3.3.1 Cinahl

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ord kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
20.01.2021	1	Venous leg ulcer OR leg ulcer AND nutrition AND wound healing	20	6	2	1. Forfatter, år: McDaniel, J.C., Kemmer, K.G., Rusnak, S (2015) Tittel: Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: A pilot study.
20.01.2021	2	Home care nurses AND wound care AND treatment OR treating	6	3	2	1. Forfatter, år: Aune, E., & Struksnes, S. (2019) Tittel: Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard- to-heal wounds

Tabell 3.

Tabell hentet fra Thidemann 2015, s 89.

3.3.2 PubMed

21.01.2021	3	Community nurses AND wound healing AND venous leg ulcer	32	5	2	1. Forfatter, år: Adderley, U. J & Thompson, C (2015) Tittel: Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration – A judgement analysis.
21.01.2021	4	Community nurses AND Venous leg ulcer OR leg ulcers AND pain	32	8	3	1. Forfatter, år: Taverner, T., Closs, J. S., & Briggs. M. (2011) Tittel: Painful leg ulcers: community nurses' knowledge and beliefs, a feasibility study

Tabell 4.

Tabell hentet fra Thidemann 2015, s. 89

3.4 Bearbeiding av funn

Prosesen med å bearbeide funn begynte med en strukturert gjennomgang av de valgte artiklene. Underveis i lesningen skrev jeg stikkord ut fra de temaene jeg anså som relevante for min problemstilling. Jeg laget så et tankekart omkring de temaene jeg ønsket å inkludere i drøftingen og la deretter en disposisjon for oppgaven. Bearbeidingen av funnene resulterte i følgende temaer; viktigheten av sykepleierkompetanse, dokumentasjon, organisasjon og rammeverk, samarbeid med pasienten og andre tjenesteytere. Utilstrekkelig ernæring blant pasienter med venøse leggsår og manglende smertehåndtering i praksis var også relevante funn. Dette la videre grunnlag for utforming av teori og senere drøfting.

3.5 Metode- og kildekritikk

I utvelgelsen av forskning og litteratur er kildekritikk en viktig del av prosessen. Dette for å vise evne til vurdering og karakterisering av litteraturen samt vise refleksjoner om gyldighet og relevans knyttet til problemstillingen. Det stilles med andre ord krav til hvordan man søker, vurderer, anvender og gjør rede for kildebruken (Dalland 2012, s. 72).

For å kvalitetssikre forskningen ble søkene avgrenset til fagfellevurderte artikler. Det betyr at artiklene er godkjent og vurdert av redaktøren i tidsskriftet sammen med en gruppe eksperter innenfor forskningsfeltet (Thidemann 2015, s. 68). Videre ble Helsebibliotekets (2016) sjekklister for tverrsnitt- og kvalitative studier benyttet som et hjelpemiddel for å vurdere kvaliteten på artiklene. I tverrsnittstudiene sin sjekkliste «kan det overføres til praksis?», tar jeg høyde for at studien til McDaniel et al., (2015) er begrenset til 12 deltagere. Funnene kan derfor ikke sies å være gjeldende for alle med venøse leggsår.

Det er i tillegg til tre kvantitative studier benyttet en kvalitativ studie. Dette for å få en kombinasjon av konkrete data og dybdeinnsikt i hjemmesykepleieres erfaringer og kompetanse i behandlingen av venøse sår. En svakhet med den kvalitative metoden er at det er få intervjuobjekter, noe som kan gjøre det vanskelig å generalisere (Dalland, 2012, s 53). Likevel anser jeg den kvalitative studien gjort av Aune & Struksnes (2019) som nyttig, da den har inkludert over 32 sykepleiere fra tre ulike kommunale enheter i Norge.

Artiklene som er inkludert har blitt begrenset til ikke å være eldre enn 10 år, for å få ny og oppdatert forskning. Likevel bidro dette til færre treff på hvert søk. Dette kan bety at jeg sannsynligvis har ekskludert forskning som kunne vært relevant for oppgaven. Jeg tar også høyde for at relevante artikler kan ha blitt oversett i utvelgingen. Jeg har valgt å bruke registeret til Norsk senter for forskningsdata (NSD) som et verktøy for å undersøke det vitenskapelige nivået på forskningens publiseringskanaler. De utvalgte artiklene har ifølge NSD et vitenskapelig nivå på 1 og 2, noe som indikerer kvalitet i forskningen (Norsk senter for forskningsdata, 2021).

Artiklene som er valgt følger også den standardiserte IMRaD-strukturen. Dette er et kjennetegn for vitenskapelige artikler innenfor medisin og helsefag som samsvarer med forskningsprosessen. Dette bidrar til å gjøre lesingen enklere og mer effektiv (Thidemann 2015, s. 68). Som nevnt i inklusjonskriteriene har jeg valgt å inkludere studier som er publisert på engelsk. Dette for å få et bredere utvalg av forskning. Til tross for gode engelspråklige ferdigheter har det vært utfordrende å oversette medisinsk fagterminologi. Jeg anerkjenner at oversettelse mulig kan føre til feiltolkninger.

Pensumbøker fra tidligere emner er benyttet for å supplere med relevant litteratur. Dette er akademiske bøker jeg anser som troverdige og av verdi for teoriutformingen. Artikler og nettsider som Sykepleien, Norsk helseinformatikk, Norsk Sykepleieforbund og Lovdata er også anvendt. Bøkene «sår» av Christina Lindholm (2020) og «sårbehandling og hudpleie» av Arne Langøen (2018ab) ble valgt da de er anerkjente bøker innen hud og sårproblematikk. Bøkene inneholder ny og faglig oppdatert kunnskap i nylig reviderte utgaver. I beskrivelsen av bøkene er det presisert at de tar sikte på medisin og sykepleiestudenter samt annet helsepersonell.

Jeg har tilstrebet bruk av primærlitteratur i oppgaven. Alle forskningsartiklene som er benyttet er primærstudier. Ulempen med bruk av sekundærkilder er at forfatteren kan ha feiltolket litteratur i primærkilden, noe som gjør at sekundærkilden kan inneholde unøyaktigheter (Dalland, 2012, s. 87). Sekundærlitteratur som er benyttet er hovedsakelig pensumbøker. Marit Kirkevold (1998) sin tolkning av Virginia Henderson sin sykepleieteori har også blitt inkludert som et supplement til Henderson (1998) sin primærkilde.

På grunn av restriksjoner relatert til den pågående Covid-19 pandemien, har reduserte bibliotekstjenester gjort at jeg har sett meg nødt til å benytte enkelte bøker av eldre årgang. Dette vil si bøker som i utgangspunktet har nye reviderte utgaver, men som ikke har vært tilgjengelig for utlån på grunn av stengte biblioteker. Jeg har gjennom Nasjonalbibliotekets utlånstjenester fått tilgang til nettbaserte bøker, herav noen eldre versjoner. De gjeldene bøkene inkluderer: Thidemann (2015) «Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter», Birkeland og Flovik (2014) «Sykepleie i hjemmet», Dalland (2012) «metode og oppgaveskriving for studenter» og Kirkevold (1998) «sykepleieteorier: analyse og evaluering».

3.6 Etiske overveielser

Oppgaven følger VID vitenskapelige høgskole sine retningslinjer for oppgaveskriving. APA 7th (American Psychological Assosiation) og Kildekompasset har blitt brukt for å sikre korrekt kildehenvisning. Det har blitt tilstrebet å være kritisk til personlige tolkninger av teori og forskning som er brukt i oppgaven. Jeg har med andre ord tatt sikte på å være så objektiv som mulig. De inkluderte forskningsartiklene har redegjort for egne etiske overveielser samt anonymisert deltagere og intervjuobjekter. Samtlige har også blitt godkjent av en etisk komité.

4 Funn i valgte forskningsartikler

I dette kapittelet presenteres funn i de valgte forskningsartiklene, inkludert hensikt, metode og utvalg. Litteratursøket ga fire artikler med relevans for oppgaven. Hver av artiklene belyser faktorer som både fremmer og hemmer sårtilheling av venøse leggsår hos pasienter i hjemmet. Bearbeiding av funnene i de valgte forskningsartiklene belyser særlig to gjennomgående temaer og utfordringer i behandlingen av venøse sår; sykepleiekompetanse og dokumentasjon. Videre omhandlet temaene viktigheten av organisasjon og rammeverk, samt samarbeid med pasienten og andre tjenesteytere. Andre temaer er utilstrekkelig ernæringsstatus og sårsmarter hos pasienter med venøse leggsår. Manglede smertekartlegging og håndtering av smertene er også et tema.

4.1 Artikkel 1

Forfatter, år: Adderley, U. J & Thompson, C (2015)

Tittel: Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration – A judgement analysis.

Hensikt: Utforske britiske hjemmesykepleieres kompetanse i å bedømme ulike leggsår og gjøre korrekte behandlingsvalg.

Metode: Kvantitativ metode. En nettbasert undersøkelse ble benyttet der sykepleiedeltagerne fikk fremvist 110 kliniske scenarier der de ble bedt om å diagnostisere og vurdere leggsår samt anbefale en passende kompresjonsmetode.

Utvalg: 36 sykepleiere ble utvalgt, hvorav alle tok del i studien. Halvparten hadde videreutdanning innen sår og resten var sykepleiere med grunnutdanning.

Hovedfunn: Sykepleierne i studien viste seg å være unøyaktige i diagnostisering og vurdering av leggsår der kun 48% av 63% gjorde korrekte vurderinger. Det ble også vist manglende kompetanse omkring behandlingsvalg. Kun 49% av 88% viste nøyaktighet i bedømmelse om

bruk av kompresjon der det var nødvendig. En stor andel av sykepleierne oppga at de anså eget kompetansenivå som høyt til tross for flere ikke hadde spesialkompetanse eller videreutdanning innen feltet.

4.2 Artikkel 2

Forfatter, år: Aune, E., & Struksnes, S. (2019)

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

Hensikt: Undersøke og beskrive hjemmesykepleieres erfaringer med å arbeide med pasienter som har vanskelig helende sår.

Metode: Kvalitativ metode med deskriptivt design. Datasamlingen foregikk ved hjelp av et todelt spørreskjema med semi-strukturerte og åpne spørsmål.

Utvalg: Det ble sendt ut spørreskjemaer til sykepleiere fra tre forskjellige kommuner i Norge. 21 besvarte spørreskjema og ble rekruttert til å delta i studien.

Hovedfunn: Undersøkelsen resulterte i tre gjennomgående hovedtemaer. Disse omhandlet viktigheten av sykepleiekompetanse, samarbeid samt betydningen av organisasjon og rammeverk i tjenesten. Alle temaene var av betydning for å kunne gi helhetlig og forsvarlig sårbehandling. Organiseringen og rammeverket i tjenesten må legge til rette for kontinuitet i antall pleiere involvert i sårbehandlingen. Deltagerne påpekte også behov for tilrettelegging i tjenesten i form av kurs og videreutdanning for å heve kompetansen. Det ble trukket frem utfordringer omkring kvaliteten på sår dokumentasjon. Dette ble vektlagt som et viktig element for å skape godt samarbeid i tjenesten. Sykepleiers samarbeid med pasienten, fastlege, spesialisthelsetjenesten og ressurspersoner internt var også av betydning.

4.3 Artikkel 3

Forfatter, år: McDaniel, J.C., Kemmner, K.G., & Rusnak, S. (2015)

Tittel: Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: A pilot study.

Hensikt: Utforske ernæringsstatus hos en gruppe eldre mennesker med venøse leggsår og kartlegge inntaket av utvalgte næringsstoffer som kjent for å påvirke sårheling og generell helse. Videre var målet å beskrive gruppens antropometriske mål, morbiditeter og bruk av kosttilskudd.

Metode: Kvantitativ metode med tverrsnitt design. Data ble samlet gjennom et «food frequency questionnaire»-spørreskjema, der deltagerne selvrapporterte ernæringsdata. Blodprøver og måling av KMI ble også foretatt.

Utvalg: Data ble samlet fra 12 deltagere med minst ett venøst leggsår. Totalt 18 pasienter ble kontaktet for å delta i studien, hvorav 12 var interessert i å delta.

Hovedfunn: Funnene viste at gruppen konsumerte utilstrekkelige mengder essensielle næringsstoffer som er nødvendig for effektiv sårheling. Dataen indikerte at deltagerne hadde et høyt inntak av næringsstoffer som mettet fett, salt og sukker, over anbefalt daglig inntak. Majoriteten av deltagerne ble klassifisert som overvektige.

4.4 Artikkel 4

Forfatter, år: Taverner, T., Closs, J. S., & Briggs. M. (2011)

Tittel: Painful leg ulcers: community nurses' knowledge and beliefs, a feasibility study

Hensikt: Hovedhensikten var å utforske kommunale hjemmesykepleieres kunnskap og oppfatning om smerter knyttet til kroniske leggsår. Videre var målet å beskrive strategier sykepleierne benyttet for å håndtere og vurdere smertene hos denne pasientgruppen. Et annet sikte var å undersøke deres holdninger relatert til smertebehandling.

Metode: Kvantitativ studie. Data ble samlet inn ved hjelp av spørreskjema. Spørreskjemaet ble benyttet for å kartlegge sykepleieres kunnskap om smerte, smertevurdering, smertehåndtering og behandling samt oppfatning av smertebehandling til pasienter med venøse leggsår.

Utvalg: 354 spørreskjemaer ble sendt ut til en gruppe hjemmesykepleiere nord i Storbritannia, hvorav 115 besvarte spørreundersøkelsen. Majoriteten av deltagerne var kvinner.

Hovedfunn: Funnene tydet på at sykepleierne var klar over forekomsten av smerter relatert til venøse leggsår og konsekvensene dette kan medføre for pasienten. Likevel rapporterte halvparten av deltagerne at de ikke foretok regelmessig smertevurdering av pasientene. Mangelfull dokumentasjon av sårsmarter ble også poengtert. Flere av sykepleiere hevdet at de ikke benyttet effektive teknikker for å vurdere og lindre smerte og påpekte et behov for å øke kompetansen relatert til smertehåndtering.

5 Drøfting

I dette kapittelet vil tidligere gjennomgått teori og funn fra presenterte forskningsartikler drøftes for å belyse problemstillingen: «*Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos pasienter med venøse leggsår?*». Oppgaven avgrenses til eldre pasienter i hjemmetjenesten. Ut fra relevante funn i forskningsartiklene og litteratur er drøftingen delt inn i fem deler. Herunder vil jeg drøfte betydningen av tiltak og utfordringer sykepleiere i hjemmetjenesten står overfor i behandlingen av venøse leggsår.

5.1 Sykepleiers kompetanse om behandling av venøse leggsår

Sårbehandling er et kunnskapsområde i rask vekst, noe som krever kontinuerlig oppdatering av sykepleiers fagkunnskap (Lindholm, 2020, s. 468). Det står dessuten forankret i helsepersonelloven (1999) § 4 at sykepleier har lovpålagt plikt til å holde seg oppdatert, slik at yrket praktiseres forsvarlig. Ifølge Henderson (1998) er helse- og omsorgstjenesten i daglig endring, noe som gjør at sykepleier forblir en evig student (s. 79). Nortvedt & Grønseth (2016) viser til at sykepleier kan styrke sitt kompetansegrunnlag gjennom lesing av litteratur og faglige oppdateringer i form av kurs eller etterutdanning (s. 24). Likevel ligger ikke dette ansvaret hos helsepersonellet alene. Loven pålegger også helseinstitusjonene et ansvar om å medvirke og legge til rette for praktisk opplæring og undervisning av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning § 8-1 (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

I Studien til Taverner et al., (2015) påpekte sykepleierne at det var behov for økt undervisning omkring smertehåndtering (s. 379). Også i studien til Aune og Struksnes (2019) viste sykepleierne behov og ønske om mer trening og kurs innen sårbehandling. Likevel hadde de færreste mulighet til å delta når det først var arrangert faglige kurs i virksomheten (s. 5). Det kan tenkes at mange arbeidsoppgaver og tidspress i tjenesten kan sette begrensinger for sykepleiernes mulighet til å delta på kurs og internundervisning. Dette underbygges av Fjørtoft (2016) som forklarer at hverdagen i hjemmesykepleien ofte er hektisk og at kravene er mange (s. 164). Også sykepleiernes eget initiativ til å oppsøke ny kunnskap blir også begrenset av mangel på tid, ifølge Nortvedt & Grønseth (2016, s. 24).

Under egen praksis i hjemmetjenesten opplevde jeg at enkelte sykepleiere uttrykte frustrasjon over ikke å ha tid og mulighet til å delta på fagkurs og praktisk trening. Sykepleierne la vekt på mangel av prioritering og tilrettelegging fra institusjonen for muligheten til å øke sin kompetanse om sårbehandling. Dette pålegger dermed sykepleierne et større personlig ansvar om å innhente kunnskap, trolig utenom arbeidstid, noe også sykepleierne jeg møtte i hjemmetjenesten bekreftet. Det er viktig å påpeke at dette er en personlig observasjon begrenset til kun en enhet innenfor hjemmetjenesten i Oslo. Dette kan derfor ikke sies å være tilfellet i alle enheter i hjemmesykepleien.

Det er også usikkert hvorvidt helsepersonell i hjemmetjenesten faktisk får tilbud om tilstrekkelig med undervisning eller videreutdanning. Langøen og Gürgen (2018a) mener videreutdanning og målrettet bruk av kompetent personell er noe av det beste vi kan gjøre for å redusere kostnader og antall mennesker med sår (s. 378). Av sykepleierne som deltok i studien til Aune og Struksnes (2019) hadde under halvparten fått sårundervisning eller gjennomført videreutdanning. Samtidig ble det nevnt generelle mangler på teoretisk og kunnskapsbasert kompetanse om sårbehandling (Aune & Struksnes, 2019, s. 184). Også Adderley og Thompson (2015) fastslår at sykepleiernes kompetanse og evne til å gjøre behandlingsvalg samt vurdere sår, ikke var optimal. Under halvparten av sykepleierne i studien hadde kvalifikasjoner utover grunnutdanningen (s. 6).

Norheim og Thoresen (2015) sikter til at stramme økonomiske rammer kan ligge til grunn for mangel på undervisning og videreutdanning, noe som gjør det utfordrende å skape rom for faglig utvikling (s. 21). Det kan ut fra dette tenkes at det foreligger en sammenheng mellom lite sårundervisning, videreutdanning og kompetansenivået til hjemmesykepleiere som behandler venøse leggsår. I denne sammenheng er det verdt å nevne sykepleiers plikt til å melde fra om uforsvarlige forhold der det observeres kompetansemangel av betydelig karakter § 5.4 (Yrkesetiske retningslinjer, 2019)

Ettersom det er uklart hvorvidt hjemmesykepleiere får nok kursing, undervisning og videreutdanning kan det antas at sårbehandling og relevante prosedyrer i stor grad læres av hverandre. Dette støttes av Aune og Struksnes (2019) som viser til at flere av sykepleierne i studien oppdaterer seg faglig ved å spørre kollegaer om råd og tar nytte av hverandres ekspertise (s. 181). Det kan tenkes at dette blir en viktig kilde for å tilegne seg kunnskap

dersom det er mangel på faglig utvikling i institusjonen. Likevel er det da en forutsetning at de som lærer bort har nok kompetanse til å lære videre. Birkeland og Flovik (2014) anbefaler på det sterkeste at hjemmesykepleien lager en form for intern sertifisering, der de ansatte gis rettigheter i henhold til kompetansenivå (s. 127). Aune og Struksnes (2019) viser til en lignende ordning der en ressursperson på avdelingen, med erfaring og spesiell interesse for sårbehandling, følger opp sårene. Dette var noe deltagerne i studien hadde hatt gode erfaringer med (s. 182).

5.1.1 Sårprosedyrer

En av Hendersons fjorten komponenter for generell sykepleie, inkluderer sykepleiers ansvar for å beskytte pasientens hud (Kirkevold, 1998, s. 103). Dette gjør seg særlig gjeldende i sårbehandling, der behandlerens viktigste oppgave er å beskytte pasients hud og få såret til å hele (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 367). For å beskytte pasientens hud må sykepleier som behandler venøse leggsår ha kunnskap om sårstell, så vel som ulike sårprosedyrer. Langøen og Gürgen (2018a) trekker frem skarp debridering og kompresjonsbehandling som de to viktigste tiltakene for å behandle venøse leggsår (s. 307). Likevel mener Birkeland & Flovik (2014) at ikke hvem som helst uten kompetanse kan foreta skarp debridering, da den som utfører disse prosedyrene må vite hvordan slikt komplisert utsyr benyttes (s. 126). På en annen side skriver Heiberg og Langøen (2019) at det kan være mer uheldig å *ikke* debridere enn å forsøke å debridere, til tross for manglende opplæring til det (s. 9).

Riktig utførelse av kompresjonsbandasjering kan derimot være avgjørende for tilhelingen av et venøst leggsår. Birkeland og Flovik (2014) påpeker at en feil anlagt kompresjonsbandasje ikke bare hindrer tilheling, men kan forverre skaden ytterligere og lede til nye sår (s. 127). Dette betyr at sykepleier må være bevisst på sitt kompetansenivå og kjenne egne begrensinger, slik at behandlingen som gis er forsvarlig. Dette står nedfelt i de yrkesetiske retningslinjer § 1.7. «Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner» (Yrkesetiske retningslinjer, 2019).

Sårstudentene som ble intervjuet av Heiberg og Langøen (2019) viste til flere problematiske tilfeller der kompresjon var blitt feil anlagt. Det ble også fortalt om tilfeldighet omkring hvem som anlegger kompresjonen, om den i det hele tatt blir anlagt (s. 8). I følge Langøen og

Grüngen (2018b) er en av de største utfordringene i dagens sårbehandling å sikre at sårpasienter i behov av kompresjon, faktisk får det. En undersøkelse fra Oslo kommune viste at bare halvparten av pasientene med venøse leggsår fikk kompresjonsbehandling (Langøen & Gürgen, 2018b, s. 263-264).

Dette står i stil med resultatene i Adderley og Thompson (2015) sin studie der sykepleierne ble bedt om å vurdere 110 tilfeller med leggsår og hvorvidt de var i behov av kompresjon. Det viste seg at kun 49% av 88% hadde rett i sin bedømmelse om bruk av kompresjon der det var nødvendig for sårhelingen (s. 6). Dette kan tyde på varierende kompetanse og usikkerhet rundt kompresjonsbehandling blant pleierne i tjenesten, noe Heiberg og Langøen (2019) underbygger. De nevner videre: «når oppgaver fordeles på mange, blir pasienten behandlet av pleiere med ulikt kompetansenivå» (Heiberg & Langøen, 2019, s. 8). En ordning der det strebes etter å begrense antall pleiere hos pasienten kan derfor tenkes å være til fordel for såroppfølgingen. Resultatene i forskningen til Aune & Struksnes (2019) viser nemlig at tett oppfølging av få kompetente pleiere fremmer best mulig sårbehandling for pasienten. Det ble også rapportert om mindre smerter og raskere sårheling der det var kjente sykepleiere som behandlet pasientene (s. 181).

5.2 Dokumentasjon, kontinuitet og sårvurdering

Kontinuitet, som er en forutsetning for optimal ivaretagelse av sårpasienten, er i dag utfordrende å oppnå i dagens hjemmetjeneste. Dette på grunn av at mange pleiere er involvert i behandlingen, ulik kompetanse hos helsepersonellet, skiftarbeid og andre rammefaktorer. Dokumentasjonen blir dermed av vesentlig betydning (Lindholm, 2020, s. 468). Sykepleiere har dessuten en lovpålagt plikt til å dokumentere med hjemmel i helsepersonelloven (1999) § 39. Likevel påpeker Fjørtoft (2016) utfordringer med dokumentasjon i tjenesten; dokumentasjonsrutinene er ofte mangelfulle, preget av tilfeldigheter og ufullstendige opplysninger (s. 187). Funnene i studien til Aune og Struksnes (2019) underbygger denne påstanden der det rapporteres om at sår dokumentasjonen ikke er god nok. Sårene ble heller ikke tilstrekkelig evaluert og dokumentert med for eksempel bilder i journalen (s. 181). Det ble også vist til mangel på rutiner i dokumentasjon av sår smerter (Taverner et al., 2011, s. 387).

Aune og Struksnes (2019) viser til at god sår dokumentasjon fremmer godt samarbeid og er nødvendig når mange pleiere er involvert i behandlingen (s. 181). Dette kan tyde på at utilstrekkelig dokumentasjon svekker kontinuiteten og samarbeidet samt gjør det vanskelig å vurdere effekten av den behandlingen som blir gitt. Mulig kan dokumentasjonskvaliteten tenkes å heves dersom helsepersonellet kan forholde seg til et håndfast, strukturert verktøy, som legger føringer for hva som skal observeres og videre dokumenteres. Akronymet TIMES kan derfor være et nyttig hjelpemiddel for å vurdere såret i en bestemt rekkefølge (Langøen & Gürgen, 2018b, s. 210). Johansen et al. (2019) mener integrering av TIMES i det mobile dokumentasjonssystemet (PDA) gir en strukturert tilnærming som kan legge til rette for kontinuitet i sårbehandlingen. Dette kan igjen gjøre det enklere å følge opp sårutviklingen og se tydelig effekt av behandlingen. Likevel er det viktig å poengtere at TIMES hovedsakelig fokuserer på vurdering av sår bunnen og omkringliggende hud. En vurdering av sårets størrelse, hulrom, lokalisasjon, dybde og varighet er derfor også av betydning (Johansen et al., 2019, s. 3 og 14).

Ny teknolog gir også nye muligheter for dokumentasjonen i hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2016, s. 186). Heiberg og Langøen (2019) mener sårjournaler med fotografier av leggsåret kan bidra til god dokumentasjon av sårets utseende og sårareal (s. 6). Bildedokumentasjon kan tenkes å tydeliggjøre sårets utvikling og gjøre det enklere for flere helsearbeidere å samarbeide om behandlingen. Også i studien til Aune & Struksnes (2019) blir bruk av teknologi og sårbilder i journalen trukket frem som styrkende faktorer (s. 181). Slik digital planimetri overfører bildene til en datamaskin der de lagres digitalt og gjør det mulig å se kurver for fremgang i sårhelingen. Dette kan gjøre det lettere å se om det er behov for endringer i sårprosedyren (Langøen & Gürgen, 2018b, s. 284).

Funn i Aune & Struksnes (2019) sin forskning viser til at flere av sykepleierne gjorde endringer i sårprosedyren før det hadde gått nok tid til å se resultater. Dette fordi helsepersonellet var uenige om den bestemte behandlingen (Aune & Struksnes, 2019, 181). Dette kan tenkes å utfordre kontinuiteten i behandlingen dersom den til stadighet endres og tilpasses etter hva hver enkelt pleier mener er riktig prosedyre. Mulig kan dette også oppleves kaotisk for pasienten om det aldri er forutsigbarhet i behandlingen. Langøen &

Gürgen (2018a) mener at dersom rutiner og behandlingsopplegg endres ofte, eller de ulike pleierne stiller seg tvilende til hverandre og det som tidligere har blitt gjort, sås det tvil om pleieres kompetanse. Slike situasjoner kan oppleves vanskelig for pasienten (s. 368).

Her kan man spørre seg om hvem som egentlig har autoritet til å gjøre endringer i prosedyrer og behandlingsplan. Ut fra funnene til Aune og Struksnes (2019) kan det se ut til at det ikke foreligger en klar bestemmelse. Her kan kanskje ordningen om å ha en pasientansvarlig sykepleier (PAS) være til fordel. Det vil si at én ansvarlig sykepleier har et overordnet ansvar for å koordinere omsorgen til sårpatienten (Lindholm, 2020, s. 468). Den pasientansvarlige sykepleieren vil være den som har i oppgave å endre og iverksette tiltak ut fra de behovene som fortløpende dukker opp. Dette bidrar til å øke pasienttryggheten samt bedre tjenestekvaliteten og samarbeidet med andre tjenester som fastlege og sykehus (Birkeland & Flovik, 2014, s. 159)

5.3 Samarbeid og samhandling

En forutsetning for vellykket sårbehandling er et godt samarbeid mellom sykepleier og pasienten. Lindholm (2020) påpeker at en av sykepleiernes viktigste oppgaver er å vise forståelse for sykdomstilstanden og sørge for at pasienten medvirker i behandlingsforløpet (Lindholm, 2020, s. 475). Brukermedvirkning er i denne sammenheng et sentralt begrep. Behandlingen av venøse leggsår foregår som oftest over lang tid, noe som gjør at opplegget må være til å leve med for pasienten (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 307). Derfor kan det tenkes at pasientens brukermedvirkning, herunder mulighet til å ta del i og bestemme behandlingen, er viktig for et godt samarbeid og resultat.

Funnene i studien til Aune og Struksnes (2019) underbygger viktigheten av et godt samarbeid mellom pleier og pasient. Sykepleierne opplevde utfordringer i behandlingen når pasientene ikke samarbeidet og lot være å følge opp de anbefalingene som ble gitt. Dette oppstod i situasjoner der pasientene var uenige med sykepleieren om kompresjonsbehandling, på bakgrunn av smerte, begrenset bevegelighet og lukt. Det å være uenig med sykepleieren kan også være en måte for pasienten å ta tilbake kontrollen over sitt

eget liv (Aune & Struksnes 2019, s. 185). I slike situasjoner kan det tenkes å være nyttig at sykepleier lytter til pasientens opplevelse rundt behandlingsopplegget, slik at pasienten får gitt uttrykk for hva han eller hun føler. Dette er ifølge Henderson også en av sykepleiers grunnleggende gjøremål; å sørge for at pasienten får gitt uttrykk for sine følelser og behov (Kirkevold, 1998, s. 102). Langøen og Gürgen, (2018a) påpeker at pasientens egne ønsker skal tas med i betraktningen når det gjelder valg av kompresjon (s. 307). Dette kan mulig gi pasienten en følelse av å bli inkludert i prosessen, herunder økt brukermedvirkning og bedre samarbeid.

Likevel er det ikke bare samarbeidet med pasienten som er avgjørende for vellykket sårbehandling. Fjørtoft (2016) forklarer at tjenestetilbudet skal være så helhetlig, samordnet og fleksibelt som mulig, for å sikre kvalitet. God samhandling mellom de ulike tjenesteyterne er derfor en forutsetning (Fjørtoft, 2016, s. 201). Et velfungerende samarbeid mellom sykepleier, lege, ernæringsfysiolog og andre spesialister, legger grunnlaget for en optimal og komplikasjonsfri sårbehandling. Sykepleier har i denne sammenheng ansvar for å koordinere pleie og konsultasjoner for pasienten (Lindholm, 2020, s. 103). Dette samarbeidet er også viktig for å få stilt en etiologisk diagnose av såret. En etiologisk diagnose er ifølge Adderley og Thompson (2015) avgjørende for å iverksette riktige sårbehandling (s. 346). I Norge er det er det tradisjonelt sett legen som gjør dette (Birkeland & Flovik, 2014, s. 127-128).

Sykepleierne i studien til Aune og Struksnes (2019) trekker frem varierende erfaringer i å samarbeide med sykehus og fastlege. Enkelte nevnte at legene tok lite del i sårbehandlingen og overlot evalueringen og oppfølgingen av sårene til hjemmesykepleierne (Aune & Struksnes 2019, s. 182). Dette kan tenkes å være uheldig for kvaliteten i tjenestetilbudet og sårbehandlingen i sin helhet. Særlig ettersom studien til Adderley og Thompson (2015) viste at sykepleierne ikke var kompetente nok i vurdering av riktig behandling og diagnostisering av sårene (Adderley & Thompson, 2015, s. 350). I slike tilfeller er det viktig at sykepleier gjør sitt ytterste for å styrke samhandlingen med både fastlege og spesialisthelsetjenesten. Sykepleier er også pålagt å fremme åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold i alle deler av tjenesten § 4.1 (Yrkesetiske retningslinjer, 2019)

Fjørtoft (2016) påpeker at en god dialog og en felles forståelse er viktig for å utvikle et godt tverrprofesjonelt samarbeid (s. 202). Dette underbygger Henderson (1998) med at alle yrker innen helsesektoren må ha et jevnbyrdig forhold og snakke samme språk, for å få til et best mulig samarbeid (s. 108). «A satisfactory working relationship with the GP and hospital is promoted by good communication and when the patient is given a diagnosis and an adequate wound care plan» (Aune & Struksnes 2019, s. 182).

5.4 Smerte - lindring og kartlegging

I de yrkesetiske retningslinjene (2019) § 2.10 står det nedskrevet at sykepleier har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse hos pasienten. Dette kommer også til uttrykk i rammeplanen om sykepleiers funksjons- og ansvarsområder, herunder sykepleiers lindrende og behandlende funksjon (Kristoffersen et al., 2017, s. 17-18). Henderson påpeker at en av sykepleiers overordnede mål bør være å lindre og gi støtte til pasienten for å ivareta grunnleggende behov (Kirkevold, 1998, s. 106). Dette er særlig viktig i arbeidet med pasienter som har venøse leggsår, da sårsmarter kan føre til nedsatt velvære, redusert livskvalitet samt ha store konsekvenser for sårtilhelingen. Dette støttes av Taverner et al. (2011) som påpeker at kroniske sårsmarter kan føre til depresjon, mobilitetsvansker og ønske om amputasjon (s. 4).

Nyere forskning har ifølge Lindholm (2020) vist at opp til 91% av pasienter med venøse leggsår opplever smerter fra tid til annen (s. 360). Søvnvansker og nedsatt fysisk funksjon som følge av sårsmarter, kan påvirke livskvaliteten i negativ grad (Aune & Struksnes, 2019, s. 1) Sårsmarter medfører ikke bare psykososiale konsekvenser. Fra et fysiologisk ståsted kan sårsmarter ha direkte innvirkning på sårhelingen. Dette underbygges av Lindholm (2020) som forklarer at smertefulle sår gror dårligere. Dette fordi produksjonen av stresshormoner øker, som igjen påvirker kapillærene i sårområdet slik at de trekker seg sammen. Det fører til at oksygen- og næringstilførselen i sårområdet reduseres og gir økt risiko for sårinfeksjon (Lindholm, 2020, s. 365). Dette gir grunnlag for å si at smertehåndtering, gjennom smertekartlegging og lindring, er et viktig element i behandlingen av venøse leggsår I studien til Taverner et al. (2011) kom det frem at under halvparten av sykepleierne kartla smerte ved å benytte verbal smertevurdering eller smertescore. 15% oppga at de aldri

vurderte og dokumenterte pasientens sårmerter (Taverner et al., 2011, s. 383). Dette kan, som nevnt, være uheldig både for pasientens velvære og sårheling. Sykepleier må være viten om disse konsekvensene og bevisst på sin funksjon i å kartlegge og lindre smerte.

En forutsetning for å behandle smerte er å foreta en systematisk smertevurdering (Lindholm, 2020, s. 366). Visuell analog smerteskala (VAS) eller numerisk skala (NRS) er eksempler på verktøy som sykepleier kan benytte for å kartlegge smerte, både før, under og etter sårstell (Ingebretsen et al., 2017, s. 388). På en annen side påpeker Lindholm (2020) at noen eldre vil ha problemer med å forstå visuell analog skala (Lindholm, 2020, s. 366). Dette kan i praksis være problematisk, ettersom det vanligvis er eldre mennesker som utvikler venøse leggsår (Norsk helseinformatikk, 2020). Likevel kan et slikt verktøy gi verdifull informasjon om smertenes intensitet, om den anvendes. Videre anbefaler Lindholm (2020) at sykepleier alltid foretar en samtale med pasienten omkring de eventuelle smertene. Sykepleier kan også gjennom å observere tegn på smerte, som grimaser, tårer eller uro, få større innsikt i smerteomfanget (Lindholm, 2020, s. 366). Det kan tenkes at slike tegn kan være særlig viktige sykepleieobservasjoner der smertevurderingsverktøy ikke er aktuelt å bruke.

5.5 Viktigheten av tilstrekkelig ernæring

Virginia Henderson (1998) peker på ivaretagelse av ernæringsbehovet som en av sykepleierens primæroppgaver (s. 46). Ernæring er en viktig komponent i all sykdomsbehandling, også i behandling av venøse leggsår (Stubberud et al., 2017, s. 18). Ved sårheling øker kravene til tilførsel av vitaminer, proteiner og sporstoffer. Underernæring gir derfor dårligere forutsetninger for sårheling (Lindholm, 2020, s. 340 & 342). Dette stiller krav til sykepleiers kunnskap om ernæring og rolle i å kartlegge og følge opp pasientens ernæringsstatus.

MNA, MEOF-II eller SGA er gode verktøy som sykepleier kan benytte for å foreta en anamnese over pasientens næringsinntak. Disse kan tenkes å være særlig nyttige ettersom sykepleier ikke har samme kontroll over pasientens matinntak i hjemmet, som i institusjon (Birkeland & Flovik, 2014, s. 63). Likevel bør en helhetlig ernæringsvurdering også inkludere biokjemiske og antropometriske målinger (Lindholm, 2020, s. 344). De antropometriske

målingene gjort i studien til McDaniel et al. (2015) viste at majoriteten av gruppen med venøse leggsår var klassifisert som overvektige. Seks av deltagerne hadde en KMI på 30 og de resterende fem målte en KMI på 40 (s. 383). Det kan tenkes at en høy KMI mulig har en sammenheng med kostholdsvaner og livsstil.

McDaniel et al. (2015) fant at majoriteten av pasientene med leggsår hadde utilstrekkelig ernæringsstatus med et høyt daglig inntak av salt, sukker og mettet fett. I tillegg var gruppens daglige inntak av vitamin C lavere enn anbefalt, noe som trolig kunne ha en sammenheng med et begrenset inntak av frukt og grønt (s. 383). Lindholm viser at vitamin C spiller en viktig rolle i sårhelingen ved å øke nydannelsen av blant annet kollagen og fibroblast (Lindholm, 2020, s. 342).

Dette tyder på at vurdering av ernæringsstatus hos pasienter med venøse leggsår kan være hensiktsmessig, uavhengig av kroppsvekt. Dette påpeker også Lindholm (2020) og mener det alltid bør foretas en ernæringsvurdering i pasienttilfeller med vanskelig-helende sår, især der det foreligger mistanke om mangelfull ernæring. Lindholm (2020) understreker at også overvekt kan føre til ernæringsproblemer, på lik linje med underernæring. Det er nemlig ikke uvanlig at personer med fedme er feilernærte og mangler essensielle makro- og mikronæringsstoffer, noe som igjen kan ha konsekvenser for sårhelingen (s. 338 og 340). Fedme er for øvrig også assosiert med økt produksjon av pro-inflammatoriske cytokiner som skaper systemisk inflammasjon (McDaniel et al., 2015, s. 385). Dette gir ytterligere grunnlag for å påstå at kartlegging av ernæringsstatus er viktig for sårhelingen.

Dersom ernæringsvurderingen tilsier at det foreligger ernæringssvikt hos pasienten, har sykepleier en sentral rolle i å sikre at ernæringsbehovet ivaretas. Dette går blant annet under sykepleiers plikt til å gi forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4). På en annen side er det viktig at sykepleier er bevisst på pasientens autonomi og rett til å ta egne avgjørelser, også om ernæring. De yrkesetiske retningslinjer vektlegger at sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon (2019, § 2.5). Det betyr at sykepleier kan bruke sin kunnskap og undervisende funksjon til å informere pasienten om viktigheten av god ernæring og dens betydning for sårheling. Samtidig må sykepleier være lydhør for pasientens egne ønsker, herunder pasientens rett til å foreta egne livsstilvalg.

6 Oppsummering

I denne oppgaven har jeg forsøkt å undersøke hvordan sykepleier i hjemmetjenesten kan fremme sårheling hos eldre pasienter med venøse leggsår. Dette er et gjeldende tema i dagens hjemmetjeneste, da en betydelig andel av disse sårene behandles i hjemmet. Med en stigende eldrebølge vil vi trolig også se en økning av denne pasientgruppen i tiden fremover. Dette stiller spesifikke krav til sykepleiers kompetanse om sårbehandling. Særlig praktisk og teoretisk kompetanse om kompresjon og debridering, viser seg å være avgjørende for å fremme sårtilhelingen. Manglende kompetanse omkring dette kan ha negative konsekvenser for sårhelingen og gi ytterligere komplikasjoner. Fokus på faglig utvikling og oppdatering av kunnskap er derfor svært viktig.

Tidspress og økonomiske rammefaktorer i tjenesten legger føringer for muligheten til faglig utvikling i form av kurs, intern undervisning og videreutdanning. Anvendt forskning tyder på at kunnskap innhentes på andre måter, gjerne gjennom å lære av andre kolleger. Interne sertifiseringer der de ansatte blir gitt rettigheter i henhold til kompetansenivå er fordelaktig for å sikre at denne opplæringen på arbeidsplassen blir gjort forsvarlig. En ressursperson på avdelingen, med erfaring og kompetanse, kan være ansvarlig for oppfølgingen av sårene for å sikre kvalitet i behandlingen.

Sykepleier i hjemmetjenesten må følgelig ha kunnskap om faktorer som hemmer og fremmer tilhelingen av venøse sår. Sårsmarter er et vanlig forekommende problem hos pasienter med slik sårproblematikk. Sykepleiers rolle vil være å lindre lidelse ved kartlegging og dokumentasjon av sårsmarter; både for å bedre pasientens livskvalitet og fremme sårhelingen som smerter kan sette en stopper for. Ernæring er et annet aspekt for å fremme sårheling. Anvendt forskning og litteratur tyder på at riktig ernæring spiller en vesentlig rolle for at såret skal gro. Kartlegging av ernæringsstatus er en viktig sykepleieoppgave for å vurdere pasientens ernæringsmessige risiko. Sykepleier kan med sin kunnskap om ernæring og gjennom sin undervisende funksjon, informere pasienten om viktigheten av et tilstrekkelig kosthold. Dette samtidig som pasientens autonomi blir ivaretatt.

Brukermedvirkning i valg av kompresjonsbehandling er viktig for et godt behandlingsresultat. Pasientens oppfølging i behandlingen kan være avgjørende for helingsresultatet. Sårbehandlingen foregår ofte over lang tid og må være til å leve med, noe sykepleier må ta i betraktning. Et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud må til for å sikre kvalitet i sårbehandlingen. Det er derfor viktig med et godt samarbeid med andre tjenesteytere, som for eksempel spesialisthelsetjeneste og fastlege. Sykepleier må som pliktig, tilrettelegge for gode samarbeidsforhold og god dialog mellom alle instanser i sårbehandlingen.

Hjemmetjenesten er i dag preget av at «mange behandler få», noe som innvirker på kontinuiteten i pasientoppfølgingen. Dokumentasjon blir derfor et viktig verktøy for å sikre samarbeid internt i tjenesten. Strukturerte sårverdinger ved bruk av TIMES og bildejournaler kan bidra til å styrke kvaliteten på dokumentasjonen. Med bakgrunn i mange involverte pleiere, vil en pasientansvarlig sykepleier med overordnet ansvar for pasientoppfølgingen, være hensiktsmessig for å strukturere behandlingen og fremme gode behandlingsresultater.

Som oppgaven hentyder er det flere viktige faktorer som spiller inn for at sykepleier skal kunne fremme sårheling hos pasienter med venøse leggsår. Fokus på tilstrekkelig kompetanse og videreutvikling, kartlegging av smerter og ernæringsstatus, grundig dokumentasjon og samarbeid med alle parter involvert i sårbehandlingen, vil mulig fremme sårtilheling hos pasienter med venøse leggsår. Det må sies å være viktig å rette søkelys på problematikken om behandlingen av venøse sår, da denne pasientgruppen i økende grad vil prege store deler av helsetjenesten fremover. Jeg håper oppgaven har bidratt til å opplyse om effektive tiltak som kan bidra til å fremme sårtilheling. Litteratur og forskning tyder på at det er potensiale for forbedring når det kommer til behandling av venøse sår. Med effektive tiltak kan vi forhåpentligvis unngå mye lidelse.

7 Litteraturliste

- Adderley, A., & Thompson, C. (2015). Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration: A judgement analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 55 (1), 345-354. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.004>
- Aune, E. & Struksnes, S. (2019) Home care nurses experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*, 28 (3), 178-185. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.3.178>
- Birkeland, A. & Flovik, A.M. (2014) *Sykepleie i hjemmet*. (2. Utg.). Cappelen Damm Akademisk
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. Utg.). Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2017) Sykepleie ved smerter. I Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5.utg), bind 1, 381-426. Gyldendal Akademisk
- Fjørtoft, A.K. (2016). *Hjemmesykepleie: ansvar, utfordringer og muligheter*. (3. utg.). Fagbokforlaget
- Grimsbø, G., H. (2017). Digitale tjenester i pasientomsorgen. I Kristoffersen, N., J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg), 311-331. Gyldendal Akademisk.
- Heiberg, I. G. & Langøen, A. (2019) Kronisk sår følges ikke opp riktig. *Sykepleien*. 1-10. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75701>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor?fbclid=IwAR3MflYuLhlwK5D5dOV9gDFnGd24Dx81wYn6epouA9m4qG-kyOXli6gczHo>
- Henderson, V. (1998). *Sykepleiens natur – refleksjoner etter 25 år*. (1. utg). Universitetsforlaget

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011.) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=HELSE%20OG%20OMSORGSTJENESTELOVEN>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>

Holsen, D., & Ingebretsen, H. (2017). Sykdommer i huden. I Ørn, S., & Gansmo, E.B. (Red.). *Sykdom og behandling* (2. utg). 508-524. Gyldendal akademisk.

Ingebretsen, H., Storheim, E. & Gundersen, S. C. (2017) Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.). *Klinisk sykepleie 2*. (5 utg) 361-394. Gyldendal Akademis

Johansen, E. et al. (2019). Bruk verktøyet TIMES til å vurdere sår strukturert. *Sykepleien*, 107, 1-15. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75698>

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier-analyse og evaluering*. (3 utgave). Notam Gyldendal

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiers ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug, & G. H. Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg). 193-259. Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2017). Pasient og sykepleier- verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: sykepleie fag og funksjon, bind 1* (3. utg), 90-134. Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Nortvedt, F., & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, E-A Skaug, F. Nortvedt, G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg), 15-27. Gyldendal Akademisk.

Langeland, T. (2019, 4. mars). Leggsår. Erik Bolstad (Red.), *Store norske leksikon*. <https://sml.snl.no/leggs%C3%A5r>

- Langøen, A. & Gürgen, M. (2018a) Forebygging og behandling av sår. Etiologisk inndeling. I A. Langøen (Red.). *Sårbehandling og hudpleie*. (5 utg), 293 – 379. Gyldendal Akademisk
- Langøen, A. & Gürgen, M. (2018b) Sårbehandling, generelle prinsipper. I A. Langøen (Red.). *Sårbehandling og hudpleie*. (5 utg), 180 – 286. Gyldendal Akademisk
- Langøen, A. & Gürgen, M. (2018) *Sårbehandling og hudpleie*. (5 utg). Gyldendal Akademisk
- Lindholm, C. (2020). *Sår*.(4. utg.). Cappelen Dam akademisk
- McDaniel, J.C., Kemmer, K.G., Rusnak, S. Geriatric. (2015). Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: A pilot study. *Geriatric nursing*,.36 (5), 381-386. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.05.005>
- Norheim, K. H., & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien - på rett sted til rett tid?. *Sykepleien*. 16- 22. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.53343>
- Norsk Helseinformatikk. (2018, 4. juni). *Kronisk venøs insuffisiens*
<https://nhi.no/sykdommer/hjertekar/blodaresykdom/venos-insuffisiens-kronisk/>
- Norsk Helseinformatikk. (2020, 14. august). *Kronisk leggsår*.
<https://nhi.no/sykdommer/hud/sar-hudskader-bitt/leggsar-venose/>
- Norsk sykepleieforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utgave), 17-32 Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettigheter>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07- 02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

SSB (2021). Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester. *Statistisk sentralbyrå*.
<https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>

St.meld. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted-til rett tid*.
Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Stubberud, D. G., Kondrup, J., & Almås, H. (2017). Ernæring ved sykdom. I Stubberud, D.-G.,
Grønseth, R., & Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg), 18-48. Gyldendal
Akademisk

Taverner, T., Closs, & S.J., Briggs, M. (2011). Painful leg ulcers: community nurses' knowledge
and beliefs, a feasibility study. *Primary Health Care Research & Development*. (12),
379-392. <https://doi.org/10.1017/S1463423611000302>

Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. (1. utg.).
Universitetsforlaget