



Høgskolen i **Hedmark**

Elverum

Avdeling for helse- og idrettsfag

Anette Værlien og Line Engehaugen

Veileder: Anna-Lena Westbye Pedersen

Bachelor i sykepleie

«Mer enn bare en bandasje»

«More than a bandage»

BASYD 2012

Antall ord: 12466

Vår 2015

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket	JA x	NEI
Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage	JA x	NEI

HJERTETRU

VERS 1:

SØSTER, DU VA MED
DU HOLDT MÆ LEVENDE
DU – SOM MED VILJEBLIKK
ALDRI SLAPP DET ANSVARET DU FIKK
DU HAR VÆRT MED Å SÅ
SUNNHETSFRØ OG HJERTEHÅP
NÆRE SPIRA, GJØR DEN STOR
TRYGGE HENDER, TRYGGE ORD

REFRENG:

DU SÅ, DU VISST AT Æ TRENGT Å FORSTÅ
EN SOM VA DER OG TOK VARE PÅ
MÆ, SOM VIRKELIG SÅ MÆ
DU, INGEN Å INGEN MEN DU
GJENNOM SKYA OG HIMMEL OG SOLA SOM SNUR
VA DU DEN SOM GA HJERTET TRU

VERS 2:

BROR, HAR DU SJETT DEM STÅ
I HELE HUNDRE ÅR
TIDA LEVNE INGEN TVIL
ET LØFT EN VARME ET SMIL
VA DET SOM GA MÆ MOT
MURA GRUNN FOR SLITEN FOT
STØTTA STØDIG TE Æ STO
TE Æ BEGYNT Å GRO

BRO:

VEIEN HAR KREVD
DÅKKER GA, DÅKKER STREVD
NO KAN INGEN GLEM
DEN HVITE DRAKTA GLØDE
KÆM GA EN GAVE
DU KJENNE SVARET
KÆM HAR NO LOSA MÆ GJENNOM Å LEV ELLER DØ?

REFRENG:

DU, DU SÅ AT Æ TRENGT Å FORSTÅ
EN SOM VA DER OG TOK VARE PÅ
MÆ, SOM VIRKELIG SÅ MÆ
DU, INGEN Å INGEN MEN DU
GJENNOM SKYA OG HIMMEL OG SOLA SOM SNUR*
VA DU DEN SOM GA HJERTET TRU

~I forbindelse med Norsk Sykepleierforbunds 100 års jubileum~

~Tekst og musikk: Esther Buchmann/EstherOrkeste ~

(Norsk sykepleierforbund, 2012)

Sammendrag

Tittel: Mer enn bare en bandasje.

Bakgrunn: Opplevelser fra praksis har fått oss til å tenke at pasienter med venøse leggsår trenger mer helhetlig sykepleie. Vi har opplevd at fokus på disse pasientene ofte omhandler såret og sårprosedyren. Tiltak som bedre ernæring, smertelindring og bedre livskvalitet har ikke vært i fokus.

Problemstilling: Hvordan kan vi som sykepleiere i hjemmesykepleien utføre helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår?

Oppgavens hensikt: Belyse et tema som ikke har fått nok oppmerksomhet i utdannelsen og mange steder i yrkesutøvelsen. Vi mener dette er et aktuelt tema, da det forventes en økning av pasienter med venøse leggsår grunnet høyere levealder, og flere med livsstilssykdommer som øker risikoen for å utvikle venøse leggsår.

Metode: Vi har skrevet en litteraturstudie hvor vi har benyttet faglitteratur, og forskningsartikler basert på kvalitative og kvantitative metoder. Søkene vi har gjort for å finne relevant forskning er gjort i databasene: EBSCOhost, Cinahl og SveMed+. Vi har benyttet Onlinelibrary, Wiley, Cochranelibrary og SweMeSH for å finne gode MeSH/emneord til videre søk etter artikler.

Resultat: Artikkene vi har benyttet konkluderer alle med at mer helhetlig sykepleie til denne pasientgruppen er viktig i behandlingen, og at tillitsskapende arbeid mellom pasient og sykepleier er nødvendig.

Konklusjon: Sykepleiere trenger mer kunnskap om hvordan helhetlig sykepleie til denne pasientgruppen kan bidra til bedre sårtilheling. Det er viktig med mer forskning på området, da det i dag er noe mangelfullt.

Nøkkelord: Venøse leggsår, livskvalitet, smerte, sykepleier-pasientrelasjon, helhetlig sykepleie.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	- 3 -
1.0 Innledning.....	- 6 -
1.1 Begrunnelse for valg av tema og oppgavens hensikt	- 6 -
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	- 7 -
1.3 Pasient eller bruker?	- 7 -
1.4 Avgrensing og presisering av problemstilling.....	- 7 -
1.5 Oppgavens oppbygning	- 8 -
1.6 Hvorfor er temaet relevant for sykepleie?	- 8 -
2.0 Metode.....	- 9 -
2.1 Litteraturstudie som metode	- 9 -
2.2 Database og søkeord.....	- 10 -
2.3 Presentasjon av litteratur og kildekritikk.....	- 10 -
2.3.1 Ethiske overveielser	- 11 -
2.4 Presentasjon av artikler.....	- 11 -
2.4.1 Kritikk av artikler	- 14 -
3.0 Teori	- 16 -
3.1 Sykepleierens rolle	- 16 -
3.2 Pasientens rolle	- 17 -
3.3 Helhetlig sykepleie	- 18 -
3.4 Kari Martinsens omsorgsteori	- 21 -
3.5 Venøse leggsår.....	- 21 -
3.6 Negative faktorer som påvirker sårtilheling	- 22 -
3.7 Behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien.	- 23 -
3.7.1 Ernæring	- 24 -
3.7.2 Smerte.....	- 24 -
3.7.3 Livskvalitet.....	- 25 -
4.0 Drøfting	- 26 -

4.1	Begrensninger i utførelsen av hjemmesykepleie	- 26 -
4.2	Kunnskap - en viktig forutsetning	- 27 -
4.3	Dokumentasjon	- 29 -
4.4	Tidspress og prioritering	- 30 -
4.5	Kronisk sykdoms betydning for livskvalitet	- 32 -
4.6	Mer enn bare en bandasje	- 33 -
4.6.1	Ernæringsstatus	- 33 -
4.6.2	Kartlegging av smerte	- 35 -
4.6.3	Fremme livskvalitet	- 36 -
4.6.4	Veien videre	- 37 -
5.0	Konklusjon	- 39 -
	Litteraturliste	- 41 -
	Vedlegg 1 - Pico skjema	I
	Vedlegg 2 - Søkehistorikk	II

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema og oppgavens hensikt

Vi har gjennom vår egen praksis i hjemmesykepleien møtt flere brukere med venøse leggsår, hvor hjemmesykepleien står ansvarlig for sårstell. I hjemmesykepleien blir arbeidsdagen styrt av en arbeidsliste. Denne listen er en oversikt over pasienter, og deres behov for tjenester. Her nevnes arbeidsoppgaver som for eksempel sårstell og beregnet tid til utføring av tjenesten. Arbeidslisten er ofte mangelfull og gir lite indikasjoner på andre områder som kan være viktige å observere eller fokusere på. Sårbehandling i seg selv kan være en utfordring i hjemmesykepleien, i tillegg er det andre variabler som tid og penger som også påvirker hva en kan få gjort. Vår erfaring har vært at det er viktig å se hele mennesket og ikke bare såret. Vi opplever at det er en mangelfull kunnskap og fokus på området både blant sykepleiere og i sykepleieutdanningen. Vi har møtt flere pasienter med venøse leggsår som hadde hjemmesykepleie i opptil 1,5 time daglig grunnet sårstell. Ofte hadde hjemmesykepleien mangelfull bakgrunnsinformasjon om pasientene. Fokuset for sykepleien omhandlet som regel kun sårstell og dens prosedyre. Sammen med veileder i praksis drøftet vi ulike problemstillinger som oppstod rundt pasientene med venøse leggsår. Vi fant ut at det var flere faktorer som påvirket sårtilhelingen i en negativ retning (smerter, søvn, sengeleie, immobilitet, ernæring med mer). Etter at det ble satt i gang tiltak mot disse faktorene som for eksempel regulerbar seng, sitte med beina hevet, smertestillende og ernæringsdrikker, så vi en stor forbedring på kort tid. Dette sa oss noe om hvor viktig helhetlig sykepleie til denne pasientgruppen er. Denne opplevelsen bidro til at vi ønsket og skrive vår bacheloroppgave med fokus på dette temaet. Hensikten med oppgaven er å belyse et tema, som ikke har fått nok oppmerksomhet i utdannelsen og også mange steder i yrkesutøvelsen. Vi mener at dette er et veldig aktuelt tema, da det kan forventes en økning av pasienter med venøse leggsår grunnet høyere levealder og flere med livsstilssykdommer i fremtiden. Vi mener det er viktig å sette fokus på optimal behandling og forebygging hos disse pasientene. Dette fordi en økning av sårstell vil være omfattende behandlingsmessig, og vil kreve ressurser både av helsetilbudet generelt, sykepleierne og samfunnsøkonomisk. Behandling av venøse leggsår krever mye tid og utstyr som brukes i behandlingen er kostbart.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Sykepleiere som skal utføre et sårstell hos pasienter, må ha kunnskap om mye mer enn sårprosedyren. Denne pasientgruppen trenger mer enn bare en bandasje. Forskning vi har benyttet i oppgaven understreker dette. Opplevelsen vi har fra praksis bidrar til at vi ønsker å skrive en oppgave om helhetlig sykepleie til denne pasientgruppen. Vi presenterer vår problemstilling i oppgaven slik:

«Hvordan kan vi som sykepleiere i hjemmesykepleien utføre helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår?»

1.3 Pasient eller bruker?

Det er mange diskusjoner som stiller spørsmål om de som mottar hjemmesykepleie er pasienter eller brukere. Fjørtoft (2012) har endret sitt uttrykk ved å tidligere kalle de som mottar hjemmesykepleie for brukere, til nå i nyere utgave å definere de som pasienter. Begge uttrykksformene har positive og krenkende elementer i seg. Fjørtoft henvender seg til Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) som definerer en pasient på denne måten «[...] en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle» (§ 1-3). Ved å tolke denne lovteksten er de som mottar hjemmesykepleie pasienter. Vi har derfor valgt å benytte ordet pasient på de som mottar hjemmesykepleie i oppgaven.

1.4 Avgrensing og presisering av problemstilling

Grunnet oppgavens omfang har vi avgrenset oppgaven til å ha fokus på eldre pasienter over 65 år med hjemmesykepleie i kommunal sektor. Gjennom oppgaven velger vi konsekvent og bruke begrepet hjemmesykepleie. Begrepet «hjemmesykepleie» ikke er videreført i den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011), som benytter begrepet helsetjenester i hjemmet (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011). Vi ser at begrepet helsetjenester i hjemmet også omfatter helsetjenester utover sykepleierens ansvar. Vi velger derfor å benytte begrepet «hjemmesykepleie», da vår oppgave kun har fokus på sykepleierens tjenester ovenfor pasienten. Helhetlig sykepleie er et vidt begrep og i vår oppgave har vi valgt å kun fokusere på noen av sykepleierens funksjoner. På bakgrunn av Martinsens omsorgsteori har vi valgt og se på grunnleggende behov som et fenomen ved menneskelig eksistens hvor

mennesker samhandler, og dette danner grunnlaget for sykepleie (Martinsen, 1993). Vi har unnlatt å nevne pårørende og tilleggsdiagnoser, selv om dette er faktorer som ofte utgjør en viktig rolle for pasienter i hjemmesykepleien. Vi vil heller ikke gå nærmere inn på sårprosedyren, da vi ønsker og ha fokus på andre tiltak som påvirker sårtilheling. Vi har her valgt å ikke nevne kompresjonsbehandling, da vi anser at den ligger til grunn for all behandling av venøse leggsår. Dette er avgrensninger vi har måttet ta grunnet oppgavens omfang og fokus område. Vi har valgt Kari Martinsen som sykepleieteoretiker da hennes omsorgsteori fokuserer på en helhetlig tilnærming til pasienten.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven vi presenterer er skrevet etter Dallands (2012) forslag til disposisjon. Oppgaven starter med en innledning som kort begrunner valg av tema, oppgavens hensikt og frister leseren til videre lesning med presentasjon av problemstilling. Her defineres sentrale begreper og avgrensninger vi har gjort for å belyse oppgavens problemstilling. Videre følger et metodekapittel hvor vi enkelt har redegjort for bruk av litteratur, forskning og egne praksiserfaringer, samt forklart vår metode for søk etter benyttet litteratur. Vi har belyst etiske overveielser og avsluttet kapitlet med en kort presentasjon av anvendte artikler. Deretter starter teoridelen hvor vi legger frem fakta og teori om viktige faktorer som seinere skal diskuteres i drøftinga og som avsluttes med en konklusjon (Dalland, 2012).

1.6 Hvorfor er temaet relevant for sykepleie?

Temaet helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår er relevant for sykepleiere. Uansett hvor en sykepleier arbeider, vil en kunne møte på pasienter med venøse leggsår. Det er lite fokus på behandling av sår i utdanningen. Vi har i praksis møtt denne pasientgruppen og sett utfordringene sykepleiere og annet helsepersonell står ovenfor for å hjelpe pasienten til å oppnå sårheling. Hva er grunnen til at sårene ikke gror? Hvem skal ha ansvar for at pasienten får best mulig behandling? Må man utøve mer enn sårprosedyren for at såret skal gro? Dette er spørsmål vi har stilt oss i praksis og ønsker å belyse med fokus på helhetlig sykepleie i oppgaven.

2.0 Metode

Den kjente sosiologen Vilhelm Auberts definisjon av metode blir sitert i Dalland:

«En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2012, s. 111).

Vi har i hovedsak valgt forskning med kvalitativ metode, men også en med kvantitativ metode. Dette for å vise hvordan tiltak som er benyttet i forskning, har betydning for helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår. Både den kvalitative og den kvantitative metodebruken åpner for å bedre forståelsen av samspillet i samfunnet vi lever i (Dalland, 2012). En kvalitativ forskning innhenter forskningsmaterieell ved intervju eller fra informantenes egne skrevne ord. Her blir forskerne kjent med erfaringer og opplevde situasjoner rundt forskningens tema. Deretter ender materialet opp i et resultat i en kvalitativ forskning. Kvalitative forskningsmetoder kan ikke måles i tall. En kvantitativ forskning derimot er mer presis og kan måles i tall. Den blir nøyaktig fremstilt i statistiske verktøy som en graf, søyle eller tabell. Her innhentes ofte data ved hjelp av et spørreskjema (Dalland, 2012). Begge metodene har sine styrker og svakheter, og det er viktig å være kritisk ved valg av forskning uansett metode. Kvalitativ forskning er subjektiv, mer fleksibel enn kvantitativ forskning og bygger på et lite antall informanter. Den kvantitative forskningen er objektiv, strukturert og bygger på et stort antall med informanter (Olsson & Sörensen, 2008). Forskningen vi har valgt er enkle forskningsstudier og reviewanalyse. En review analyse har som formål og oppsummere og sammenligne resultater av relevante forskningstudier innenfor et tema. For at en reviewanalyse skal være god må den være objektiv. Det vil si at det må ligge strenge kriterier til grunn for de utvalgte forskningsartiklene. Forskningen må ha et klart formål og det skal brukes anerkjente metoder for å sammenligne forskningen (Dalland, 2012). Forståelse av de ulike forskningsmetodene og fordeler og ulemper med disse, gir utgangspunkt for hva vi har benyttet oss av i valg av forskning.

2.1 Litteraturstudie som metode

Bacheloroppgaven vi skriver er en fordypningsoppgave basert på litteratur. En litteraturstudie er en studie som bygger på allerede skrevet litteratur og forskning. Oppgaven kan ha sine svakheter, så vår jobb er å være kritisk til forskning og selvvalgt litteratur. Fordelen med en

litteraturstudie er at det finnes mye interessant litteratur og forskning. Dette øker læringsutbytte rundt selvvalgt tema. I den litterære oppgaven kan tema og problemstilling være deler av noe man har opplevd i praksis sier Dalland (2012). Vi kommer til å kombinere oppgavens teori med vår egen praksiserfaring fra hjemmesykepleien.

2.2 Database og søkeord

For å komme frem til anvendt litteratur har vi benyttet oss av flere databaser i søkeprosessen. Vi har brukt EBSCOhost, Cinahl og SveMed+. Søkeordene vi har brukt er «venous leg ulcers», «leg ulcer», «quality of life», «review», «leg wound», «healing», «pain», «nurse-patient relationship», «sykepleiere» og «kroniske leggsår». Vi har benyttet Pico skjema som verktøy for å finne relevant forskning (se vedlegg I). For å komme frem til gode MeSH/emneord har vi benyttet Onlinelibrary, Wiley, Cochranelibrary og SweMeSH. MeSH ordene har vært nyttige i den videre søkeprosessen for å finne frem til gode forskningsartikler. I vårt søk etter artikler valgte vi å begrense søket til artikler publisert mellom 2010 og 2015. Dette fordi vi ønsket nyere og relevant forskning. Vi sørget for å finne gode MeSH-ord på forhånd, for å prøve og begrense antall treff og finne de artiklene som omhandlet de temaene vi var ute etter. Ved hvert søk så vi først på artiklens tittel for å luke ut de som kunne være aktuelle. Deretter leste vi sammendragene til disse forskningsartiklene, for så å skrive de ut og lese artiklene vi så kunne være relevante for oppgaven. I tillegg til at artiklene måtte være relevante for oppgaven brukte vi kunnskapssenterets sjekklister for å forsikre oss om at det også var gode artikler med tanke på validitet, reliabilitet og generaliserbarhet (Kunnskapssenteret, 2014). Vi har også tatt kontakt med Høgskolen i Buskerud som har videreutdanning for sykepleiere innen sår og sårbehandling. Her fikk vi litteraturliste for relevante fag og fant da relevant forskning som vi har benyttet i oppgaven.

2.3 Presentasjon av litteratur og kildekritikk

Hensikten med kildekritikk er å fortelle leseren av oppgaven hvilken relevans og hvor gyldig benyttet litteratur er for oppgaven, ved å underbygge problemstillingen. Alle kildene som er benyttet skal tydeliggjøre sitt bidrag, også vi som forfattere av oppgaven skal tydeliggjøre våre budskap. Oppgaven forsterkes ved at vi gjør rede for hva andre har bidratt med (Dalland, 2012).

Dalland (2012) legger vekt på at kildekritikk ikke bare er aktuelt i skriveprosessen, men også i rollen som sykepleier ovenfor pasienter og pårørende. En sykepleier må vite hva han skal svare på ved spørsmål om sykdom og behandling, samtidig som han må ha kunnskap om hva en sykepleier ikke har faglig kunnskaper til å uttale seg om (Dalland, 2012).

Vi har benyttet oss av litteratur som på en best mulig måte belyser oppgavens problemstilling. Det finnes mye litteratur og vi har vært kritiske i valg av all benyttet litteratur. Vi har brukt pensumlitteratur som vi har blitt godt kjent med gjennom studiet, samt annen faglitteratur og forskning. En kritiske faktor har vært alder, det vil si ikke eldre enn 5 år. Den litteraturen vi har benyttet som er eldre enn 5 år, er kjent pensumlitteratur, sykepleierrelatert og med betydning for dagens sykepleie og sykepleiens historie

2.3.1 Etiske overveielser

For å ivareta etiske retningslinjer for oppgaveskriving følger vi skolens retningslinjer i forhold til oppgaveskriving. Vi skal være selvkritiske til egne tolkninger og tolkninger gitt i teori og forskningsartikler. Vi skal benytte APA-stil systematisk ved kildehenvisninger for å ære den som æres bør (American Psychological Assosiation, 2010). Erfaringsbasert kunnskap fra egne opplevelser i praksis, er anonymisert ved å unnlate å bruke navn og andre kjennetegn på personer og steder. Vi vil følge yrkesetiske retningslinjer [YER] for sykepleiere og ivareta det faglige, etiske og personlige ansvaret vi har ved å basere oppgaven på forskning, erfarings basert kompetanse og brukerkunnskap (Norsk sykepleierforbund, 2011).

2.4 Presentasjon av artikler

«Fører systematiske tiltak for å fremme sårbunnsopptimalisering, ødemkontroll og behandling av underernæring til bedret heling av sår?» (Langøen & Vee, 2011)

Langøen og Vee har sammen utført en kvalitativ studie ved Høgskolen Stord/Haugesund. Denne studien er gjennomført på bakgrunn av at pasienter med venøse leggsår øker. Økningen er et resultat av høyere levealder og livsstilssykdommer som bidrar til at flere får venøse leggsår. Studien har en gjennomgang av 33 behandlings caser hvor de stiller spørsmålet: *Fører systematisk tiltak for å fremme sårbunnsopptimalisering, ødemkontroll og behandling av underernæring til bedret heling av sår?* Studien ble gjennomført av 33 studenter som følger opp hver sin behandlings case. De benytter alle TIME- prinsippet som går ut på å optimalisere sårbunnen før behandling. T betyr tissue, her fjernes nekrotisk vev, I

står for infection her behandles og forebygges infeksjon, M tar for seg moisture hvor man utfører tiltak enten ved å tilføre fuktighet eller fjerne fuktighet i såret. E står for epithel og her fremmes epiteliseringen slik at såret gror. I tillegg til TIME- prinsippet hadde alle studentene fokus på ødemkontroll og behandling av underernæring hos informantene. Forfatterne av studien stiller spørsmål om mer kunnskap og bedre tilnærming til sår som ikke gror kan bidra til bedre livskvalitet til pasientene samtidig som samfunnskostnadene reduseres. Studien fant ut at kompresjonsbehandling har en avgjørende effekt på sårtilheling, men at ernæring også har stor betydning i denne prosessen. Scoringsverktøy for underernæring er derfor en viktig del av pasientens kartlegging. Tre fjerdedeler av pasientene som var med i studiet fikk hele hele eller deler av sitt sår, i en periode på 3-4 måneder. Studien konkluderer med at systematiske tiltak nytter, samtidig som de legger vekt på at helsepersonell trenger mer basiskunnskap på området (Langøen & Vee, 2011).

«Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain» (VanDenKerkhof, Hopman, Carley, Kuhnke & Harrison, 2013)

Studien så på forekomsten av smerter hos pasienter med venøse leggsår. Dette er en randomisert og kontrollert kvantitativ studie. Den har tatt for seg 424 individer med venøse leggsår, som kontaktet hjemmesykepleien over et tidsrom på 4 år. Hovedmålet med studien var å beskrive smerten disse individene opplevde når de tok kontakt med hjemmesykepleien (baseline), samt graden av smerte når sårene var fullt tilhelet. Resultatet viste at 87% rapporterte om smerter ved baseline, mot 32% som rapporterte om smerter etter at såret var fullt tilhelet. Studien så også på hvordan smertene ble beskrevet ved baseline, samt ved full tilheling. Beskrivelser som ømhet, verking, bankende, brennende og stikkende ble oftest brukt for å beskrive smertene. Ømhet, verking og bankende var de tre oftest brukte beskrivelsene av smerter, både ved baseline og ved full tilheling. I tillegg ønsket studien å belyse eventuelle faktorer som kunne forutsi opplevelse av smerter etter sårtilheling. Smerter ved baseline var ikke en tilstrekkelig faktor for å kunne forutsi smerter ved tilheling. Pasienter som brukte smertestillende ved baseline viste seg derimot å rapportere mer smerter ved tilheling. Studien viser hvor vanlig smerter er hos pasienter med venøse leggsår.

«The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review» (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2014)

Dette er en reviewanalyse som ser på artikler publisert mellom 1990 og 2013. Artikkelen er publisert i kjente databaser som MedLine, Cinahl og PsycINFO. 23 studier ble så valgt ut til å være med i denne reviewartikkelen. Av dem var 11 kvalitative- og 12 kvantitative studier. Hovedmålet for artikkelen var å utforske hvilke faktorer som påvirker livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår. Faktorene ble delt opp i fire grupper: psykologiske-, psykososiale- og sosiale faktorer samt faktorer rundt sykepleier-pasient relasjonen. Litteraturstudien fant flere fysiske faktorer som gikk igjen i de 23 studiene. De som utmerket seg mest var smerte, væskesiv fra sår samt skjemmende lukt, immobilitet, søvn og manglende evne til å utføre personlig hygiene. De sosiale faktorene gikk ut på isolasjon og redusert mulighet til å jobbe. Av de psykologiske faktorene var det følelsen av tap som var mest sentral. Mange følte tap av relasjoner og muligheter, og så på tiden hvor de hadde leggsår som «bortkastet tid». Studien viste også at håp og forventninger var en viktig del av det å takle sin egen situasjon. Det var forskjell mellom de som klarte å normalisere hverdagen tross for leggsår, og de som kun fokuserte på sårene. Det eneste positive aspektet ved venøse leggsår, var den sykepleier-pasient kontakten individene opplevde. Noen var misfornøyd med behandlingen, og rapporterte at en manglende forståelse for de underliggende faktorene og behandlingen ga pasientene en følelse av hjelpsløshet. Dette kunne motvirke pasientens vilje til å fortsette behandling. De aller fleste satte allikevel stor pris på den relasjonen de fikk til sykepleierne. Det at de tok seg tid til å snakke med de, og at pasientene følte at de brydde seg, var den største positive faktoren.

«Process underlying adherence to leg ulcer treatment: a qualitative field study» (Van Hecke, Verhaeghe, Grypdonck, Beele & Defloor, 2011)

Denne kvalitative studien undersøker hva som påvirker pasienters vilje til å ta imot og gjennomføre behandling. Studien ble utført blant 26 pasienter med venøse leggsår som mottok hjemmesykepleie i Belgia. Sykepleien til disse pasientene hadde spesielt fokus på livsstil og hvordan pasienten kunne bedre livsstilen for å oppnå bedre sårtilheling. Resultatet viser at tillit til sykepleier var veldig viktig for at pasienten skal følge behandlingsopplegget. For at pasientene skulle føle tillitt til sykepleieren var det ikke bare viktig med faglig kompetanse,

men også en god kommunikasjon med pasienten. Så lenge pasientene hadde tillitt til sykepleieren, var de mer tilbøyelige til å følge anbefalinger uten nødvendigvis å vite hvorfor anbefalingene var viktige, eller forstå relevansen til deres sykdom. For å bygge tillit var det viktig at sykepleieren også var oppmerksom på eventuelle smerter og andre problemer pasienten kunne ha. Det vil si helhetlig sykepleie slik vi tolker det.

«Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten» (Nyheim, Lotherington & Steen, 2010).

Dette er en kvalitativ forskning hvor nettbasert sårveiledning har blitt utprøvd blant 15 pasienter fra 10 kommuner i Troms og Nordland som mottok hjemmesykepleie for sårbehandling. Studieprosjektet gikk ut på at hjemmesykepleien tok bilder ved hvert pasient besøk. Deretter ble bildene og informasjon rundt pasientenes leggsår oversendt til hudavdelingen for vurdering, før hudavdelingen veiledet hjemmesykepleien i videre behandling. Resultatet viste at nettbasert veiledning kunne være til stor hjelp i sårbehandlingen, og bidro til å heve kunnskapsnivået hos sykepleierne i hjemmesykepleien. Forskningen konkluderer med at det trengs mer forskning på området, da dette kun var en begrenset forskningsstudie.

2.4.1 Kritikk av artikler

Vi har valgt forskning med god validitet. Det vil si at vi mener forskningen har en bra relevans for oppgaven vår. Vi har valgt forskning som dekker store deler av temaet, samtidig som vi har valgt ut forskning som hovedsakelig omhandler elementer av oppgaven. I vårt søk etter artikler har vi funnet mange gode artikler som omhandler tilnærmet like problemstillinger. Dette er positivt fordi det kan si noe om generaliserbarheten til artiklene. I tillegg gir det oss muligheten til å velge de artikler vi synes er faglig best. Dette basert på blant annet bakgrunn, begrunnelse for studien, utvalg, metode, validitet og diskusjon av resultater.

Forskere som driver kvalitativ forskning innenfor medisin hevder ofte at kvantitativ forskning ikke er tilstrekkelig innenfor medisinsk forskning. Selv om kvalitativ- og kvantitativ forskning ofte settes opp mot hverandre, er begge typer forskning gode, så fremt de oppfyller de grunnleggende kravene som settes til vitenskapelig forskning (Malterud, 2003). Den kvantitative forskningsartikkelen om smerte har et stort utvalg, og gir et bedre bilde av forekomsten av smerter. De kvalitative artiklene gir et bedre innblikk i hvordan pasienter

opplever blant annet smerte. For å lettere kunne vurdere om forskningsartiklene våre er gode, har vi brukt kunnskapssenteret sine sjekklister for henholdsvis prevalens-, oversikts- og kvantitative studier (Kunnskapssenteret, 2014). Sjekklistene fungerer som en huskeliste over de områdene en må studere for å finne ut om forskningen oppfyller kravene om validitet, reliabilitet og relevans (Malterud, 2003).

3.0 Teori

I denne oppgaven skal se på to forskjellige roller, den ene er sykepleierrollen, og den andre er pasientrollen. Det finnes flere definisjoner av rollebegrepet. Vi synes Aubert (1972) sin definisjon er beskrivende for disse rollene. «En rolle er summen av de normer som knytter seg til en bestemt oppgave eller stilling» (Aubert, 1972, s.46). Videre forklarer han rollebegrepet med at «Roller ligger som en ring av forventninger omkring Ego. ... men rollen kan også være uformell og bestå av det sosiale trykk som andre personers forventninger» (Aubert, 1972, s.46). Videre skal vi presentere teori som gir et godt utgangspunkt for videre drøfting slik Cand. Philol. i filosofi Thomassen (2006) sier:

En første generell karakteristikk er at en *teori* er en *abstrakt forenkling av virkeligheten*. Den beskriver og begrunner regelmessige *sammenhenger* mellom fenomener og ordner fakta til et meningsfullt hele. Teorier utsier noe *allment*, noe som gjelder generelt, og som skal *forklare* eller *øke forståelsen* av et fenomen (s.33).

3.1 Sykepleierens rolle

Dagens sykepleiere møter i det daglige store utfordringer som er krevende. Dette er faglige utfordringer som krever at sykepleieren har kompetanse og kunnskap som bidrar til å sikre pasienten sin rett til nødvendig helsehjelp (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 1999). Bergljot Larsson var med på etableringen av Norsk sykepleierforbund [NSF] som startet i 1912. Hun var forbundets første leder og uttalte i 1918 «Vi er stolte av vort fag, det er ikke bare haandtlangerarbeide, det fordrer hele vor personlighet og hele vor interesse» (Norsk sykepleierforbund, 2008).

Hennes tanker om sykepleie begynte med et ønske om å skape en helhetlig sykepleierutdanning i tråd med Florence Nightingales sykepleieteori. Hun var forkjemper for at en sykepleier skulle lede sykepleietjenesten. Seinere i 1967 overtok Helga Dagsland lederansvaret i sykepleierforbundet. I mellomtiden hadde det vært syv forbundsledere, men ingen har blitt nevneverdig husket. Dagsland videreførte tanken til Larsson og ønsket at sykepleierfaget skulle bli en egen profesjon. Hun ønsket også at avstanden mellom sykepleie og medisin skulle bli større. Dagsland definerer sykepleie som:

Sykepleie i sin videste forstand kan beskrives som en kunst og en vitenskap som omfatter hele pasienten, legeme, sinn og sjel; som beforder hans fysiske, åndelige og mentale helse

gjennom undervisning og ved eksempel, og som tar ansvar for pasientens innføring i forebygging av sykdom så vel som den direkte pleie når han er syk. Den griper inn i pasientens omgivelser, fysisk, mentalt og åndelig, og den yter sin service til familien og samfunnet så vel som pasienten (Lund, 2011, s. 56).

Denne holistiske definisjonen Dagsland beskriver videreføres seinere i Kari Martinsens omsorgsteori, og bygger videre på våre tanker og erfaringer om helhetlig sykepleie. Dette danner verdigrunnet for den sykepleien vi ønsker å utøve som sykepleiere nå og i fremtiden.

Sykepleieren har ulike funksjons- og ansvarsområder. Disse områdene er

- helsefremmende og forebyggende
- behandlende og lindrende
- rehabiliterende og habiliterende
- undervisende og veiledende
- organiserende, administrerende og ledende
- fagutviklende, kvalitetssikrende og forskende (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011).

Sammen utgjør disse punktene en helhetlig tilnærming til sykepleie.

I tillegg til verdier påvirkes også hjemmesykepleien av rammefaktorer. Sentrale rammefaktorer i hjemmesykepleien er lover og forskrifter, samfunnsmessige- og historiske rammer, samhandlingsreformen, organisering, ansattes erfaring og ressurser, penger og tid. Disse faktorene gir både muligheter og begrensninger i utførelsen av sykepleie (Fjørtoft, 2012).

3.2 Pasientens rolle

Pasientene vi skriver om i oppgaven er pasienter med venøse leggsår. Dette er kronisk syke pasienter som mottar hjemmesykepleie for behandling av sitt sår. Kronisk sykdom defineres av Curtin og Lubkin i Fjørtoft (2012) som:

Kronisk sykdom er en irreversibel konstant, tiltagende eller latent sykdomstilstand eller svakhet som virker inn på hele mennesket og dets omgivelser, og som fordrer omsorg,

egenomsorg, opprettholdelse av funksjon og forebygging av videre funksjonssvikt (Fjørtoft, 2012 s.56).

Etter at denne definisjonen er lest kan man bedre forstå hva det vil si å leve med en kronisk sykdom. Definisjonen tar med et viktig fokus område hvor egenomsorg og opprettelse av funksjon blir nevnt. Pasienter med venøse leggsår i hjemmesykepleien har en aktiv rolle i samspillet for å ta imot veiledning og råd fra sykepleier og annet helsepersonell som er delaktig i behandlingen.

3.3 Helhetlig sykepleie

Verdens helseorganisasjon [WHO] definerer helse slik: «Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og svakhet» (Verdens helseorganisasjon, 2006). Denne definisjonen tar utgangspunkt i et helhetlig menneskesyn. Skal det være mulig å oppnå WHO sin definisjon av helse er man avhengig av å tenke helhetlig sykepleie. Allikevel er det et fåtall mennesker som vil kunne oppfylle disse kriteriene for god helse. WHO lanserte derfor på 1970-tallet en ny definisjon av helsebegrepet: «Evnene til å kunne leve et økonomisk- og sosialt produktivt liv» (Mæland, 2010.s 24). Sykepleien må da ikke bare fokusere på sykdom og symptomer, men også trekke inn psykiske-, sosiale-, kulturelle og åndelige behov. Den nye definisjonen har heller ikke definert helse godt nok, slik at den opprinnelige definisjonen til WHO fortsatt er mer gjeldene.

Ideen om helhetlig sykepleie går helt tilbake til Nightingale. I sin bok *Notes on nursing* som ble skrevet i 1860, kritiserer hun sykepleien ved å si følgende:

Det er blitt innsnevret til ikke å bety stort mer enn å gi medisiner og legge grøtomslag. Det burde bety riktig utnyttelse av frisk luft, lys, varme, renslighet, ro, og riktig sammensetning av kosthold – alt uten at pasientens livskrefter blir mer belastet enn nødvendig (Nightingale, 1997, s. 32).

I NSF sine yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at «Sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» (Norsk sykepleierforbund, 2011, s. 8).

Helhetlig sykepleie er derfor et mål i seg selv. Sykepleieren har som nevnt mange funksjoner og ansvarsområder, men vi har i denne oppgaven fokusert på de områdene som er direkte rettet mot pasienten. Når vi videre i oppgaven bruker begrepet helhetlig sykepleie er det da sykepleie innenfor funksjonsområdene behandling, lindring, undervisning og veiledning vi sikter til.

For å kunne gi pasienter helhetlig sykepleie er det viktig å se hele personen. Sykepleieren kan ikke kun fokusere på sykdom eller funksjonssvikt, men må også ta hensyn til pasientens liv, historie og ressurser. I hjemmesykepleien er en helhetlig tilnærming ekstra viktig for å kunne forsikre seg om at pasienten har det bra, også når hjemmesykepleien ikke er på besøk. Som blant annet at pasienten får dekket sine grunnleggende behov gjennom dagen, som for eksempel behovet for mat og drikke. Ved å møte pasienten i sitt hjem kan en gjøre gode observasjoner rundt pasientens behov (Fjørtoft, 2012). Hjemmesykepleie skiller seg fra mange andre helsetilbud ved at det foregår i pasientens eget hjem. Dette gir utfordringer både for de som mottar hjelp og de som kommer for å gi hjelpen. Det er viktig at sykepleieren viser respekt for de verdier, normer, regler og rutiner som finnes i hjemmet. Følelsen av å ha et hjem er et grunnleggende behov. Det er viktig at hjemmesykepleien er klar over dette og at de legger til rette og planlegger, slik at pasienten fortsatt kan oppleve hjemmet som sitt hjem (Fjørtoft, 2012).

God kommunikasjon er avgjørende for å kunne gjøre observasjoner og innhente informasjon. Eide og Eide (2007) definerer tre elementer som en forutsetning for en god og profesjonell kommunikasjon. To av disse elementene er fagkunnskap og målorientering. Dette er nødvendig for å kunne identifisere behov hos pasientene og å danne seg mål å arbeide imot. Det siste elementet er empati, det vil si evnen til å lytte til pasientene og kunne sette seg inn i deres opplevelser, følelser og reaksjoner. Profesjonell empati er empati brukt i sosial- og helsefaglig arbeid. Den profesjonelle empatien er spesiell i det at det her også ligger et element av tilbakemelding. Det er i profesjonell sammenheng viktig å gi tilbakemeldinger på at en forstår vedkommende. Denne tilbakemeldingen kan gis både verbalt, nonverbalt og gjennom handling (Eide & Eide, 2007).

For sykepleiere i hjemmesykepleien er tilbakemelding via handling viktig. Det hjelper ikke at sykepleieren forstår utfordringer og behov dersom en ikke handler ut i fra pasientens opplevelse av situasjonen. Ofte kan pasienter kommunisere indirekte og en er da avhengig av å kunne empatisere med pasienten for å kunne oppfatte bekymringer og følelser. Det er to

typer empati en trenger for å kunne danne seg et helhetlig bilde av pasienten. En trenger affektiv empati som er og kunne leve seg inn i pasientens følelser. Denne innlevelsen kan fort påvirkes av egne følelser eller at en feiltolker pasienten. Da trenger en å bruke kognitiv empati i tillegg, som vi si å leve seg inn i hvordan det er å være pasienten (Eide & Eide, 2007). God kommunikasjon er en forutsetning for å kunne gi helhetlig sykepleie (Fjørtoft, 2012).

3.4 Kari Martinsens omsorgsteori

Martinsens sykepleieteori ansees å være en omsorgsteori. Her er den omsorgen pleieren gir sine pasienter det sentrale. Omsorg er da et mål i seg selv (Kristoffersen, 2011a). Å hjelpe pasienter til å øke sin egenomsorg og å ivareta pasienters autonomi blir sett på som en del av det å gi omsorg, og ikke som et mål i seg selv. I følge Martinsen er omsorg et mer grunnleggende begrep enn egenomsorg. Ved å gi omsorg kan en oppnå en bedre egenomsorg (Martinsen, 2003). Omsorgsteorien fokuserer ikke bare på sykdommer i seg selv, men ser hele mennesket med sine tanker, erfaringer og opplevelser. Martinsens omsorgsteori bygger på fenomenologien. Det vil si at det er opplevelsene av fenomener som er i fokus. For eksempel opplevelsen av å være syk, eller sykepleiernes opplevelser og praktiske erfaringer (Nortvedt, 2008). I fenomenologien og i Martinsens teori sees mennesket og omgivelsene som en helhet og passer derfor godt inn i helhetlig sykepleie.

Begrepet omsorg er sentralt i Martinsens arbeid. Gjennom omsorg oppnår vi tre ulike aspekter. For det første skaper omsorg en sosial relasjon gjennom fellesskap og solidaritet. Gjennom denne relasjonen får sykepleieren kunnskap og erfaringer rundt pasientens situasjon. Denne forståelsen er det andre positive aspektet ved omsorg ifølge Martinsen. Det siste aspektet ved omsorg er holdninger. Sykepleieren skal gi pasienten omsorg ut i fra en holdning som anerkjenner pasientens situasjon. Ifølge Martinsen er omsorg både måten sykepleieren møter pasienten på, samt måten sykepleieren handler på (Martinsen, 2003).

I sykepleiesammenheng vil omsorg være basert på en generalisert gjensidighet. Det vil si at sykepleieren yter omsorg uten å forvente og få noe tilbake. Denne generaliserte gjensidigheten er en av karakteristikene ved omsorgsarbeid. Andre karakteristikker er at mottakeren av omsorg befinner seg i en situasjon hvor han trenger hjelp og ikke er selvhjulpel, og at det er en varig relasjon hvor omsorgsgiveren har ansvar og forpliktelse (Martinsen, 2003).

3.5 Venøse leggsår

I følge Norsk helseinformatikk har 0,1-1% av befolkningen et kronisk leggsår. Risikoen for å få et leggsår i løpet av livet er 1-2%. Eldre mennesker er mest utsatt og da særlig eldre kvinner (Norsk helseinformatikk, 2014). Får å forstå hvordan leggsår oppstår, er det viktig å ha kunnskaper om venesystemets anatomiske funksjon. Venøse leggsår er et resultat av at

veneklaffene ikke fungerer optimalt. Når vi går starter muskelvenepumpa å presse det oksygenfattige blodet tilbake til hjertet ved hjelp av venene. Veneklaffene hindrer blodet i å strømme tilbake, og hjelper blodet på vei tilbake til hjertet. Ved ødelagte veneklaffer blir det høyt blodtrykk i venene og veneklaffene klarer ikke pumpet alt blodet tilbake til hjertet. Når venene ikke fungerer som de skal, dannes det utposninger på venene kalt åreknuter. Overskuddsvæske siver ut i vevet og sår kan oppstå. Bare en liten rift kan være starten på et sår som trenger lang tid for heling. Sårsmerte og vond sårlykt er vanlig hos pasienter med venøse leggsår. Sårene sees ofte i området over ankelen. De kan være overfladiske og middels dype. Sårene kan gå sirkulært rundt hele leggen. Sårkantene er ujevne og sårflatene er ofte dekket av gult klebrig fibrin. Det er granulasjonsvev som sees som røde områder i såret (Lindholm, 2012).

3.6 Negative faktorer som påvirker sårtilheling

For at et venøst leggsår skal heles kreves det en sammensatt kartlegging av pasientens livsstil. Faktorer som spiller en stor rolle for å oppnå god tilheling er flere. Tilleggs sykdommer som diabetes, infeksjoner og overvekt har negativ innvirkning. Røyking, immobilitet, stress, smerter, feilernæring, underernæring, vitaminmangel og søvn er også viktige faktorer som virker negativt i en tilhelingsfase av venøse leggsår (Lindholm, 2012). Det betyr at den generelle almenntilstanden pasienten har, påvirker sårtilhelingen i stor grad. Pasientene som behandles for venøse leggsår i hjemmesykepleien, må stole på at sykepleierne har kunnskap til å vurdere deres helse helhetlig, og vite hva som kan bidra til å få såret til å gro raskest mulig (Langøen & Gürgen, 2012). De fleste sår kan tilheles og kunnskapen om faktorer som gjør at såret ikke gror er viktig informasjon for å sette i gang gode tiltak for sårtilhelingen (Oland, 2001). Pasienter med venøse leggsår har ofte ødemer i beina. Denne ødemstilstanden påvirker huden til å bli mindre motstandsdyktig og det er lettere for at det oppstår sår. Sykepleiers kunnskap om behandling av ødemer er viktig til disse pasientene. Ergonomiske hjelpemidler som hjelper pasienten å heve bein både dag og natt vil være nødvendig i tillegg til kompresjonsbehandling og helhetlig sykepleie (Oland, 2001).

3.7 Behandling av venøse leggsår i hjemmesykepleien.

Boka Hjemmesykepleie av Fjørtoft (2012) siterer Humphrey og Milone-Nuzzo sin definisjon av hjemmesykepleie:

Hjemmesykepleie er å yte sykepleie til akutt og kronisk syke i alle aldre i deres eget hjem. Det innebærer en helhetlig tilnærming med fokus på miljømessige, psykososiale, økonomiske, kulturelle og personlige faktorer som påvirker den enkeltes og familiens helsestatus (Fjørtoft, 2012, s. 19).

Rett til hjemmesykepleie er forankret i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011). Lovens §3-1 sier at kommunen har ansvaret for at alle kommunens innbyggere tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. §3-2 sier at kommunen skal tilby disse tjenestene blant annet gjennom helsehjelp i hjemmet. Gjennom vår praksis i hjemmesykepleie var vi innom flere pasienter med venøse leggsår. Vår erfaring tilsier at det generelt sett var lite kunnskap hos de ansatte når det kom til venøse sår og sykepleie til denne pasientgruppen. Fokuset hos hjemmesykepleien lå hovedsakelig på sårstell og prosedyrer. Det var ikke en utelukkende sykepleieoppgave å stelle sårene. Det var også stor variasjon i hvem som stelte de venøse leggsårene, slik at det å dokumentere daglig utvikling ble vanskeligere. Sårteamet på det lokale sykehuset utarbeidet og oppdaterte sårprosedyrer etter behov. Det tverrfaglige samarbeidet var også til tider litt vanskelig da det var uklart hvem som hadde hovedansvaret. Fastlege ønsket ofte ikke å ha så mye med sårene og gjøre så lenge sårteamet var involvert, mens sårteamet bestående av sykepleiere ikke hadde samme myndighet og muligheter som fastlegen. Sårtilheling av venøse leggsår i seg selv kan være en utfordring. Alle de overnevnte faktorene gjorde behandlingen til disse pasientene enda mer utfordrende.

Det er stor variasjon fra sted til sted i hvordan sårbehandling i hjemmesykepleien organiseres. Noen steder kan hvem som helst av de ansatte, uavhengig av kunnskap og erfaring stelle sår. Andre steder har pasienter med venøse leggsår egne kontaktsykepleiere som har hovedansvaret. Enkelte har også egne sårkontakter som da har ansvaret for de pasientene med sår (Birkeland & Flovik, 2014). Som vår erfaring også viste, er det stor forskjell på leger og hvor involverte de ønsker å være i sårbehandlingsprosessen. Noen ønsker ikke deltakelse i sårtilhelningen, mens andre ønsker å styre hele prosessen. I følge Birkeland & Flovik (2014) er ansvarsfordelingen når det kommer til sårbehandling lite tydelig. Dette er noe som stemmer godt overens med vår erfaring fra praksis.

For behandling av sår i hjemmesykepleien er det noen punkter som anbefales å følge opp. For det første anbefales det å få en diagnose av hvilke type sår det er, og hva som forårsaker såret. Deretter bør det utarbeides retningslinjer for hvem som bestemmer hva i forbindelse med behandlingen, samt hvem som har ansvaret for at behandlingen utføres. I løpet av behandlingen anbefales det også å føre en egen sårjournal med prosedyrer, bilder og målinger av såret. I dokumentasjonen skal det stå tydelig hvem som har myndighet til å gjøre endringer i behandlingen. Det anbefales at alle avanserte prosedyrer som kompresjonsbehandling, arealmåling av sår, vakumbehandling og liknende kun utføres av personal med nødvendig opplæring (Birkeland & Flovik, 2014). Gode retningslinjer for behandling av sår er viktig for optimal sårtilheling, men det er også viktig å ha en helhetlig tilnærming i behandlingen av pasienter med sår. Ved å i tillegg se på andre faktorer som kan påvirke sårtilhelingen som blant annet god ernæring, smertelindring og bedre livskvalitet, kan vi gi bedre sykepleie og påvirke tilhelingen i en positiv retning (Müller, 2010).

3.7.1 Ernæring

For at et sår skal gro er det viktig at alle «byggsteinene» som hjelper til i epiteliseringsfasen og danner nytt vev er tilstede. De mest nødvendige «byggsteinene» er A- og C vitamin, protein og zink. Blodprøver kan avdekke eventuelle mangler og er derfor et nyttig verktøy for å sette i gang tiltak for å optimalisere sårtilhelingen. Det er tre hovedgrunner til at ernæringsforstyrrelser påvirker et sår til å ikke gro. Dette er i hovedsak pasienter med underernæring, pasienter med proteinmangel og tilslutt pasienter som er dehydrerte (Müller, 2010). Underernæring er vanlig blant eldre, og gir de dårligere forutsetninger for å få sår til å gro. Proteiner, karbohydrater og fett er av særlig betydning for at et sår skal gro. Personer med sår har behov for større inntak av kalorier enn normalt for å optimalisere tilhelingen (Lindholm, 2012). Som sykepleier blir det derfor viktig å kartlegge ernæringsstatus for å vurdere om tiltak er nødvendig.

3.7.2 Smerte

Smerte defineres i Lindholm (2012) som «en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som vi forbinder med vevskade eller truende vevsskade, eller som beskrives som slik skade» (s. 313). Smerte i seg selv er ikke lenger bare sett på som et symptom, men også som en sykdom i seg selv. Opplevelsen av smerter kan ha flere uheldige konsekvenser som å begrense fysiske aktivitet og føre til isolasjon og ofte arbeidsledighet. Smerter kan også føre til angst, depresjon, tretthet og utmattelse (Rustøen & Stubhaug, 2010). En kvantitativ studie

utført i Canada viste at 87% av alle pasienter som tok kontakt med hjemmesykepleie grunnet venøse leggsår rapporterte om smerter. Når sårene var grodd var det allikevel 32% som sa at de fortsatt opplevde smerter. Smertene ble beskrevet som ømhet, verkende, bankende, stikkende og brennende (VanDenKerkhof et al.,2013).

Smarter har en negativ effekt på sårtilheling ved at det øker stressnivået i kroppen. Økt stressnivå påvirker igjen autonome, somatiske og endokrine reflekser, noe som kan føre til blant annet nedsatt immunforsvar og nedbrytning av proteiner. I stressituasjoner vil lav saturasjon og en nedsatt perifer blodgjennomstrømning kunne påvirke sårtilhelingen negativt. Når blodtilførselen til såret reduseres, blir også oksygen- og næringstilførselen redusert. Mindre oksygentilførsel øker også faren for infeksjon i såret. Inflammasjon i vevet rundt leggsår kan også gi en økt følsomhet, noe som kan gi store smerter ved for eksempel sårskift (Lindholm, 2012).

Nattesøvnen kan også forstyrres grunnet smerter. Om natten er kroppen i en hvilende anabol fase, mens den om dagen går over i en aktiv katabol fase. Den døgnrytmeforstyrrelsen som smerter kan forårsake har også vist seg å redusere sårtilhelingen. Det er i den anabole fasen at forutsetningene for sårtilheling er best og det er derfor viktig at pasienter med venøse leggsår får sove godt om natten (Lindholm, 2012).

3.7.3 Livskvalitet

Livskvalitet er et stort ord som kan forstås ut i fra flere perspektiver. Økonomisk og materiell velstand er et perspektiv, menneskers relasjon til miljø og sosiale aktiviteter er et annet, og enkeltmenneskets egen helse og livssituasjon er et tredje perspektiv. Livskvalitet har blitt definert av Næss (2011) som «En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive, og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er negative» (s.18).

Litteratur og forskning støtter oppunder vår erfaring fra praksis når det gjelder pasientenes livskvalitet. Denne pasientgruppen isolerer seg ofte fra samfunnet grunnet smerter og forhold knyttet til såret som lukt og sekresjon. Tilhelingsfasen er lang og påvirker disse pasientenes psykiske tilstand. Ofte blir de triste og nedstemte. Det viser seg at livskvaliteten bedres når såret er i bedring og helet (Langøen & Gürgen, 2012).

4.0 Drøfting

4.1 Begrensninger i utførelsen av hjemmesykepleie

Vi skal på bakgrunn av teorien drøfte hvordan vi som sykepleiere kan gi helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår. Vi vil se på begrensninger i utførelsen av sykepleie, kunnskap og dokumentasjon, samt tidspress og prioriteringer. Til slutt vil vi se på tiltak som kan bidra til optimalisering i tilheling av venøse leggsår. Vår drøfting danner grunnlag for løsning og videre konklusjon av oppgaven. Selve drøftingen er en analyserende diskusjon (Stene, 2003).

Teorien vi har presentert i oppgaven gir grunnlag for videre drøfting. Tidlig i oppgaven presenterte vi problemstillingens ordlyd «*Hvordan kan vi som sykepleiere i hjemmesykepleien utføre helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår?*» Denne problemstillingen tar for seg på den ene siden sykepleierrollen, og på den annen side pasientrollen. Vi har i praksis allerede følt på sykepleierrollen ovenfor denne pasientgruppen og opplevd flere utfordringer. Mange av utfordringene skapes av faktorer utenfor sykepleierens direkte kontroll, som for eksempel lover og forskrifter, samfunnsmessige rammer, organisering, tid og penger. Dette er faktorer vi i teorien har beskrevet som rammefaktorer.

Som sykepleier har man ansvar ovenfor pasienten, som det blir sagt i YER punkt 2.3 «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg» (Norsk sykepleierforbund, 2011, s.8). Det står i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester at alle har rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen en oppholder seg i. Hjemmesykepleietjenesten er med andre ord styrt av både lover og forskrifter.

Lover og forskrifter blir igjen påvirket av politiske føringer og bestemmelser.

Hjemmesykepleien har gjennomgått store forandringer fra den ble etablert som en permanent tjeneste i 1960-årene og fram til i dag. De siste årenes politikk har ført til at antallet tjenestemottakere i hjemmesykepleien har økt drastisk (Fjørtoft, 2012). Dette gir nye utfordringer for de som skal utføre hjemmesykepleien. Dette underbygger vår opplevelse av hjemmesykepleien hvor vi møtte et bredt spekter av diagnoser og hjelpebehov.

Samhandlingsreformen ble vedtatt av Regjeringen i 2010, gjennom Stortingsmelding nr. 47. Formålet med reformen var å øke kvaliteten på helsetjenestene, og samtidig sikre en økonomisk bærekraft videre. En av bestemmelsene i samhandlingsreformen går ut på at

kommunene skal ha mer ansvar ved at helsehjelp skal foregå der folk bor. Dette legger et større press på kommunene til å sikre sine innbyggere den helsehjelpen de trenger. Samhandlingsreformen sier også at kommunene skal øke sin satsing på forebyggende- og helsefremmende arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). Det vil si at kommunen må tenke mer helhetlig og ikke kun fokusere på de helseproblemene som allerede er til stedet. Mye av dette arbeidet vil foregå i hjemmesykepleien. Samhandlingsreformen vil derfor måtte påvirke hjemmesykepleien i stor grad ved å fremme helhetlig tenkning.

Hvordan hjemmesykepleien i kommunene organiseres har også mye og si for hva som er mulig å gjennomføre. Ved organisering tenker vi på ansvars- og samarbeidsforhold innad i hjemmesykepleien, samt tverrfaglig samarbeid. Det finnes få retningslinjer om hvordan disse tjenestene skal organiseres og det finnes derfor variasjoner fra kommune til kommune (Fjørtoft, 2012). Vår erfaring er at ledelsen, både på administrativt- og faglig nivå, også må ha fokus på helhetlig sykepleie. Tjenestekontoret, som er på administrativt nivå, har som oppgave å kartlegge tjenestebehov og tidsbruk hos pasientene. Her er det primærsykepleier som må inn og vurdere og gi tilbakemeldinger til tjenestekontoret via endringsmeldinger dersom behov endres. For at sykepleiere i hjemmesykepleien skal kunne gi god helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår må både sykepleierne og ledelsen ha samme mål for sykepleien samtidig som de må samarbeide og kommunisere godt seg imellom.

Rammefaktorer som samhandlingsreformen, lover, forskrifter og organisering er faktorer som ligger hovedsakelig utenfor sykepleiernes direkte kontroll. Rammefaktorer som utstyr, tid og penger er faktorer som sykepleierne mer direkte opplever i arbeidshverdagen, og som kan gi både begrensninger og muligheter.

4.2 Kunnskap - en viktig forutsetning

Som vi har presentert i innledningen er det mange steder mangelfull kunnskap rundt behandling av sår, og lite helhetlig tenkning i sykepleien til disse pasientene (Birkeland & Flovik, 2014). Ansatte og deres kompetanse er den viktigste ressursen i hjemmesykepleien. Antall pasienter i hjemmesykepleien har økt sammen med mangfoldet av problemstillinger. Kravet til kompetanse hos de ansatte har derfor også økt. Loven om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011) sier at kommunene skal sikre tilstrekkelig faglig kompetanse. I tillegg sier Lov om helsepersonell (1999) at helsepersonell skal sørge for faglig forsvarlig

behandling ut i fra helsepersonellens kvalifikasjoner. Det vil si at sykepleiere kun skal utføre arbeid som er innenfor deres faglige kompetanse, og henvide pasienten videre dersom noe overgår sykepleierens faglige nivå (Lov om helsepersonell, 1999). Men hva er tilstrekkelig faglig kompetanse når det kommer til sårbehandling?

Lindholm, 2012 sier at et godt resultat av sårbehandling avhenger av både kunnskap og interesse hos de som behandler. Hun nevner fire forutsetninger for optimal sårtilheling:

- Kunnskap om anatomi, sårtilhelingsens fysiologi og patofysiologi
- Evne til å føye sammen puslespillet av faktorer som kan påvirke sårtilhelingen for enkeltpasienten
- Kunnskap om tilgjengelige behandlingsmuligheter og kontraindikasjoner
- Teknisk dyktighet som bygger på øvelse og «følelse». (Lindholm, 2012, s. 382)

I følge Lindholm (2012) er helhetlig sykepleie en forutsetning for å kunne oppnå best mulig sårtilheling (Lindholm, 2012). En forutsetning for å kunne utføre god helhetlig sykepleie til denne pasientgruppen er å kontinuerlig vurdere hvilke behov som er til stedet. Ofte blir de fysiske behovene mest vektlagt og de psykiske behovene havner fort i bakgrunnen (Fjørtoft, 2012). I og med at tiden ofte kan være knapp i hjemmesykepleien, er det viktig å være bevisst på hvilke faktorer man til enhver tid må prioritere. For å kunne gjøre dette på en best mulig måte, må en også ha kunnskap om hvilke problemstillinger ulike diagnoser eller situasjoner kan ha for behandlingen. Eide & Eide (2007) trekker frem fagkunnskap og målorientering som to forutsetninger for god kommunikasjon og kartlegging. De sier at uten tilstrekkelig fagkunnskap vil en heller ikke kunne oppdage hva som betyr noe for pasienten. Resultatet av kommunikasjonen med pasienten er derfor avhengig av fagkunnskaper (Eide & Eide, 2007).

Kunnskapsbasert praksis har kommet mer i fokus de siste årene. Kunnskapsbasert sykepleie defineres slik: «Å utøve kunnskapsbasert sykepleie er å ta sykepleiefaglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitt situasjon» (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt & Reinart, 2007, s. 15). For å oppnå optimal sykepleie må sykepleieren bruke forskningsbasert kunnskap sett opp mot sin erfaringsbaserte kunnskap og sine ferdigheter. Kunnskapsbasert sykepleie legger også vekt på nødvendigheten av empati og kommunikasjon, som er en forutsetning for å få informasjon rundt bruker og brukervedvirkning. En studie utført av Nyheim, Lotherington & Steen (2010) så på hvordan nettbasert sårveiledning kunne hjelpe hjemmesykepleien i behandling av sår.

Hudavdelingen videreførte kunnskap og erfaringer til sykepleiere i hjemmesykepleien og bidro til at de kunne utøve en mer kunnskapsbasert sykepleie.

Martinsen nevner kunnskap og ferdigheter som to forutsetninger for å kunne gi omsorg gjennom omsorgsarbeid. Ifølge Martinsen kan en ikke oppnå optimale kunnskaper og ferdigheter gjennom lærebøker. Den kunnskapen en har må også praktiseres. Faglig dyktighet består både av fagkunnskap og praktiske ferdigheter ifølge Martinsen (2003). Gode retningslinjer for behandling av pasienter med venøse sår vil også gjøre det lettere å gi helhetlig sykepleie til disse pasientene. Norsk interessefaggruppe for sårheling (NIFS) har utviklet egne retningslinjer for behandling av venøse sår. Disse retningslinjene fokuserer hovedsakelig på sårprosedyre og sårstell, men nevner også ernæring. NSF sine retningslinjer sier at sykepleieren skal holde seg faglig oppdatert og følge med i utviklingen (Norsk sykepleierforbund, 2011). Kunnskapsbaserte retningslinjer er en måte og sørge for en riktig og lik behandling av pasienter. At de er kunnskapsbaserte vil si at de er basert på vitenskapelig dokumentasjon og at retningslinjene har blitt kritisk vurdert før de blir publisert (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt og Reinart, 2007).

Det er sykepleierens ansvar og innhente informasjon og sette seg inn i prosedyrer og temaer hvor en mangler tilstrekkelige kunnskap. Her har også fagsykepleieren en viktig rolle ved å innhente informasjon og lage gode retningslinjer. En god måte å nå fremt til sykepleierne kan være å skape interesse for det en arbeider med.

4.3 Dokumentasjon

Et viktig hjelpemiddel for å kunne utføre helhetlig sykepleie er dokumentasjon. Lov om helsepersonell (1999) pålegger alle sykepleiere dokumentasjonsplikt. Denne dokumentasjonen skal ifølge helsepersonelloven (1999) inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. Forskrift om pasientjournal (2013) forteller blant annet hva en journal skal inneholde og hvordan den skal føres. Et av formålene med dokumentasjon er at det er et verktøy for å kunne gi kontinuitet i sykepleien. Dokumentasjon hjelper til å sikre kontinuitet i den individuelle oppfølgingen av pasienten. Dersom pasientens diagnoser, ulike tiltak, vurderinger og resultater er journalført, vil det være enklere for helsepersonell å videreføre den sykepleien som er gitt. Samtidig vil dokumentasjon hjelpe til å

sikre kontinuitet i planlegging og fordeling av pasientbesøk, samt i informasjonsutveksling med andre tjenester og fagpersoner (Fjørtoft, 2012).

Vi har sett viktigheten av god dokumentasjon i flere praksiser, men særlig hvor viktig dette var i hjemmesykepleien når det gjaldt behandlingene av sår. Birkeland & Flovik (2014) anbefaler god dokumentasjon som et ledd i behandling av sår i hjemmesykepleien. Det bør føres en egen sårjournal med prosedyrer, bilder og målinger. Ved å inkludere bilder og målinger, mener vi at en kan unngå noen av de problemene vi erfarte i praksis. Når mange personer med ulik bakgrunn er innom og skifter på såret, vil det også være stor variasjon i beskrivelsene av såret. Dersom en bruker bilder og målinger vil ikke alle beskrivelsene være subjektivt påvirket, og dokumentasjonen blir bedre. I tillegg er det viktig å sette klare retningslinjer for hvem som kan forandre sårprosedyren, slik at den ikke forandres avhengig av hvem som steller såret (Birkeland & Flovik, 2014). Vår erfaring er at behandlingen av sår ofte blir utført ved at en prøver seg frem med forskjellig sårmateriale. Ulike medarbeidere har ulike erfaringer og meninger om hva som fungerer best, noe som også påvirker sårbehandlingen.

Dokumentasjon av både prosedyrer, tiltak og observasjoner er viktig for å sikre en helhetlig sykepleie. Ved å dokumentere andre problemområder som smerter, ernæring, søvn et cetera kan en se områder hvor det trengs og settes inn tiltak. Et område som etter vår erfaring ofte er mangelfull, er videre behandling av pasienten. I følge forskriften om pasientjournal (2013) skal dette også føres i journalen i form av pleieplaner, tiltaksbeskrivelser og lignende. Det er ofte enklere å bare dokumentere det som har skjedd, noe som kanskje er grunnen til at fremtidsperspektivet ofte mangler. Dokumentasjon i hjemmesykepleien fokuseres ofte kun rundt de tiltakene som er satt i gang, noe som kan føre til at andre viktige områder oversees. Ofte kan behov endre seg og det er viktig å observere hele mennesket (Birkeland & Flovik, 2014).

4.4 Tidspress og prioritering

Det kan være flere grunner til at helhetlig sykepleie noen ganger kan være en utfordring i hjemmesykepleien. En arbeidsdag i hjemmesykepleien er ofte bestemt på forhånd. Hvilke oppgaver som skal utføres og beregnet tid for hver enkelt pasient er allerede satt (Fjørtoft, 2012). Denne problemstillingen møtte vi flere ganger i praksis. Ofte kunne sårstellet i seg selv

overgå den tiden som var satt av for besøket. Det ga lite rom til å fokusere på andre områder. Både våre erfaringer fra praksis, samt forskning på området (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2014; Van Hecke, Verhaeghe, Grypdonck, Beele & Defloor, 2011) indikerer at fokuset ligger hovedsakelig på sårstell og at det er lite fokus på andre faktorer som også kan være problematiske for denne pasientgruppen. Noe av årsaken til dette er tid. Sårskift i seg selv er tidkrevende, og kan føre til at det ikke blir tid til så mye annet på grunn av sykepleiers tidspress. Da er det viktig å bruke tiden godt, og å gjøre observasjoner gjennom hele besøket. For å innhente informasjon rundt pasienters behov er det viktig med god kommunikasjon og en helhetlig tankegang. I følge Martinsen er omsorg relasjonell. I omsorgen er forholdet mellom menneskene det som er viktigst. Hun sier at «for å forstå mennesket er omsorg et grunnleggende begrep» (Martinsen, 2003, s. 69). Vi må sette oss inn i pasientens situasjon og gi uten og forvente å få noe tilbake. Denne generaliserte gjensidigheten er karakteristisk ved omsorgsarbeid i følge Martinsen (2003).

For å få bedre innblikk i pasientenes behov må vi skape en god kommunikasjon. Tiden i hjemmesykepleien er noen ganger for knapp, og da er det bare enda viktigere å bruke denne tiden godt. Vår erfaring fra praksis er at den tiden vi bruker på sårstell godt kan kombineres med samtale og relasjonsbygging med pasienten. Sårstellet er en fin mulighet til å gjøre observasjoner ikke bare rundt såret, men også rundt smerter, angst, uro, spenninger, oppgitthet og så videre (Lindholm, 2012). Vi har erfart at en ikke nødvendigvis trenger så mye tid for å ha en god samtale. Det viktigste er ofte at man er til stedet i møte med pasienten, lytter, samt bruker profesjonell empati (Eide & Eide, 2007). Slik kan en danne seg et bilde av pasientens situasjon og få tak i viktig informasjon. Sårstellet er etter vår erfaring en god anledning til å få pasienten til å åpne seg og fortelle om tanker, følelser og utfordringer. Mange har isolert seg eller har av andre grunner ikke så mye kontakt med andre mennesker. Som nevnt tidligere er tiden man benytter under sårstell er en god anledning til å kommunisere, bli kjent med pasienten og vise empati. Van Hecke et al. (2011) påpeker også betydningen av sykepleier-pasient relasjonen når det kommer til pasientens vilje til å motta behandling. Ved å ta seg tid til pasienten og også fokusere på smerter, tanker, følelser og problemer pasienten hadde, fikk pasientene tillitt til sykepleieren, noe som er viktig for sårbehandlingen (Van Hecke et al., 2011). God kommunikasjon er med andre ord veldig viktig for at en sykepleier skal kunne gi god helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår. Ikke bare er det en viktig del av kartlegging og observasjon, men også viktig for pasienten. Gjennom god kommunikasjon får

pasienten en arena til å dele tanker og følelser samtidig som det bygges tillitt nødvendig for å utføre god sårbehandling (Van Hecke et al. 2011).

Et element som ofte kommer opp i forbindelse med stell av sår med lang helingstid er kostnader. Langøen et al. (2011) diskuterer de samfunnsøkonomiske spørsmålene rundt behandling av venøse leggsår. De estimerer den årlige kostnaden av pleie og behandling til denne pasientgruppen til gjennomsnittlig 50 000 kroner per pasient (Langøen, 2011). Sykepleie til pasienter med venøse leggsår er både tidkrevende og dyrt, og optimal sårbehandling vil ikke bare spare tid, men også penger. Dette kostnadsperspektivet er det også viktig å være klar over. I vår hjemmesykepleiepraksis ble det diskutert innad i avdelingen hvilket utstyr som skulle benyttes, for å unngå sløsing av materiell og høyere kostnader enn nødvendig. Langøen et al. (2011) har derfor et godt poeng som det er viktig at sykepleierne reflekterer rundt.

4.5 Kronisk sykdoms betydning for livskvalitet

Den kroniske sykdommen setter spor i pasientenes liv. Denne sykdommen oppleves forskjellig fra menneske til menneske, og hvordan de mestrer livet er individuelt. Det er mange faktorer som påvirker livskvaliteten. Det kan være alder, kjønn, økonomiske forhold, sosialt nettverk, familie med mer. Dette er informasjon vi som sykepleiere må sette oss inn i hos hver enkelt pasient. En sykepleierforsker med navn Barbara Paterson har selv utviklet en modell som tar for seg to perspektiver hos den kronisk syke pasienten. Det ene perspektivet tar for seg når sykdommen er fokuset og det andre perspektivet når velvære står i fokus. Det er når sykdommen står i fokus at sykepleieren har mulighet til å bidra med omsorg (Schnor, 2010). Overført til Martinsens omsorgsteori er det her vi som sykepleiere gir omsorg og hjelper et menneske som ikke er selvhjulpne. Martinsen er opptatt av de svakeste og mest pleietrengende (Kristoffersen, 2011a). Når pasienten har fått god omsorg og har oppnådd velvære slik Paterson sier i sin perspektivmodell, kan vi som sykepleiere trekke oss tilbake og pasienten kan utføre egenomsorg (Schnor, 2010). Dette samsvarer med slik vi tolker Martinsen. Det kan overføres til et sitat av Martinsen: «Å servere kaffe til en person som kan gjøre dette selv, kan like gjerne være et uttrykk for underdanighet eller vane som for omsorg.» (Kristoffersen, 2011a s. 251). Oversatt vil dette si at de som er selvhjulpne og klarer seg selv ikke er pasienter og trenger derfor ingen hjelp. Dette høres veldig hardt ut, og en tolkning av dette utsagnet vil være at Martinsen ikke ønsker å vektlegge all fokus på disse pasientene.

Hun er mer opptatt av en annen gruppe pasienter som hun kaller for de syke syke (Kristoffersen, 2011a).

Pasienter med kronisk sykdom, i vårt tilfelle venøse leggsår, er i forskjellige faser underveis i livet og sykdommen. Dette påvirker hvor mottakelige de er for omsorg og hjelp, noe som påvirker hjelpebehovet deretter. I disse forskjellige fasene vil livskvaliteten også endres (Schnor, 2010).

4.6 Mer enn bare en bandasje

Erfaringer fra praksis åpner opp for at tiltak for å bedre og eliminere faktorer som påvirker sårtilhelingen negativt bør diskuteres. Vi har møtt pasienter hvor pleiepersonell har hatt fokus på sårprosedyre og glemt å observere resten av pasienten og hans almenntilstand. Dette har skremt oss, og ønsket om å bidra til å hjelpe denne pasientgruppen med å belyse at det finnes gode tiltak til sårheling er viktig.

Green et al. (2014) viser til at det er mange sider ved hjemmesykepleie som er viktige å ta hensyn til hos denne pasientgruppen. Ved å kun fokusere på behandling av såret går en glipp av mange faktorer som også er viktige for sårtilhelingen og for personens livskvalitet (Green et al. 2014). Som tidligere nevnt har sykepleiere ansvar for å gi helhetlig omsorg til pasienter (Yrkes etiske retningslinjer, 2011). Om dette blir gjort i praksis er et spørsmål vi har stilt oss og sett blitt diskutert i litteratur og forskning. Kartlegging av pasienten med venøse leggsår bør være tilstede tidlig i behandlingsfasen. Her er sykepleier- pasient relasjonen det sentral. Et godt samarbeid er noe som også blir lagt vekt på i review studien til Green et al. (2014). Artikkelen konkluderer med at denne relasjonen gir pasientene en tillit til sykepleiere og bidrar til en positiv opplevelse av behandlingen (Green et al., 2014). Dette er grunnleggende sykepleie områder, som burde fanges opp tidlig i behandlingen, og som kan bedre sårtilhelingen med enkle tiltak.

4.6.1 Ernæringsstatus

Langøen og Vee (2011) sin studie ser på tiltak som fremmer sårbumnsopptimalisering, ødemkontroll og behandling av underernæring for å fremme heling av venøse leggsår. Studien konkluderte med at kompresjonsbehandling til disse pasientene er viktig, men at også ernæring er en viktig brikke i behandling av sårhelingen. Dette samsvarer med Martinsens

omsorgsteori som viser at det er viktig å se hele mennesket med sine tanker, opplevelser og erfaringer (Nortvedt, 2008).

Som sykepleiere har vi en sammensatt oppgave til å hjelpe pasienten med å fremme faktorer som bidrar til å hele venøse leggsår. For å løse problemområdene for pasientene som avdekkes i artikkelen til Green et al. (2014) må vi kartlegge pasienten. Her må tiltak settes i gang mot hver enkelt faktor som har negativ innvirkning på såret. Ernæring er i utgangspunktet et tverrfaglig område. Allikevel er det som regel en sykepleier oppgave å sørge for at pasienter spiser og drikker tilfredsstillende (Hougaard, 2007). Som tidligere nevnt er det viktig med rett ernæring. De mest sentrale «byggsteinene» som A, C vitaminer, protein og zink er nødvendig for at såret skal gro. Det samme gjelder forebygging av underernæring og tilstrekkelig væskeinntak for å unngå dehydrering (Müller, 2010). Pasienter med venøse leggsår trenger rett ernæring for å kunne optimalisere sårtilhelingen. I tillegg kan det å ha disse sårene føre til forandringer i appetitt. Mange blir mindre mobile og mer stillesittende, noe som kan redusere matlysten. Det kan også bli vanskeligere å handle inn og tilberede maten, da det å bevege seg ofte kan være smertefullt (Hougaard, 2007). Det kan derfor være mange grunner til at det er viktig å kartlegge og følge opp ernærings situasjonen til pasienter med venøse leggsår. Tiltak kan være å vurdere pasientens ernæringsstatus. Da finner en ut om pasienten får i seg tilstrekkelig med mat og drikke, og om maten inneholder de næringsstoffene pasienten trenger. Det er her også viktig å kartlegge faktorer som kan hindre optimalt væske og ernæringsinntak (Birkeland & Flovik, 2014). I vår praksis i hjemmesykepleien kunne vi flere ganger ønske at vi hadde mer tid til å tilrettelegge og hjelpe pasientene i matsituasjonen. Det å kartlegge en situasjon krever tid og oppfølging. Da man ser at tiden utover sårskift ikke strekker til må en prioritere, og vår erfaring er da at eksempelvis ernæring ikke blir prioritert tilstrekkelig.

Dersom pasientene ikke får i seg nok mat, eller ikke nok av de viktige næringsstoffene, er et viktig tiltak å undervise pasienten i riktig ernæring. Sykepleieren har her en viktig oppgave i å veilede pasientene. At sykepleieren involverer pasienten i ernæringsarbeidet er avgjørende for at pasienten skal klare å gjøre forandringer (Hougaard, 2007). Undervisningen må tilpasses pasientenes forutsetninger, som forhåndskunnskaper, vaner, innstillinger og psykiske- og fysiske tilstand. Studien til Langøen og Vee (2011) viste at mange av de eldre hjemmeboende med venøse leggsår var underernærte. Ved å bedre deres ernæringsstatus ble det også en bedring i sårtilhelingen (Langøen & Vee, 2011).

Ernæringskartlegging er et nokså enkelt tiltak som kan gi sykepleieren god informasjon rundt pasientens ernæring og eventuelle problemer. Kartlegging av ernæring er noe som gjøres ved mange typer diagnoser, og er derfor noe sykepleierne skal kunne og ha gode og innarbeidede kunnskaper om (Hougaard, 2007). Vår erfaring er at ernæring ofte kan bli glemt hos pasienter der det ikke er helt tydelig at ernæring kan være et problem. Mange pasienter med venøse leggsår ser kanskje ikke underernærte ut, men kan ha gått mye ned i vekt den siste tiden, eller de spiser mat hvor de ikke får dekket sitt behov for riktige næringsstoffer. Ernæring er her en viktig del av det å tenke helhetlig sykepleie til disse pasientene.

4.6.2 Kartlegging av smerte

Smertebehandling er også en viktig del av sykepleien til pasienter med venøse leggsår. Gode observasjoner og evne til å avdekke smerter hos pasienter er essensielt og nyttig for å gi riktig behandling, og for å unngå unødig smerte. VanDenKerhof et al. (2013) sin artikkel om smerter støtter oppunder viktigheten av at hjemmesykepleien har fokus på smerte under behandlingen, og også videre etter at behandlingen av venøse leggsår er avsluttet (VanDenKerhof et al. 2013). Det finnes flere metoder for å kartlegge smerte. Sykepleiere bør ha kunnskap nok til å vite hvilket verktøy som skal benyttes hos den enkelte pasient. Denne kunnskapen er viktig for å vite hva slags tiltak som skal settes i gang for å bedre smerte hos pasienten. Sykepleiere skal som Benner, Sutphen, Leonard & Day (2010) forklarer:

Sykepleiere handler i kraft av sine kunnskaper innen natur- og samfunnsvitenskapene, teknologi og etikk, og er i stand til å omdanne denne kunnskapen til oppfatningsevner og handlingskompetanse i en gitt situasjon (Benner, Sutphen, Leonard & Day, 2010 s 212).

Dette er helt i tråd med helhetlig sykepleie slik vi forstår det. Utsagnet understøtter at områder utenfor den gitte situasjonen som i vår oppgave blir å skifte på såret, også trenger kunnskaper som omdannes til oppfatning av situasjonen og deretter handling. Og oppdage smerter vil da være en del av oppfatningsevnen til sykepleieren. VanDenKerhof et al. (2013) nevner også at mobilitet og andre faktorer som bidrar til smerte også bør vurderes. Erfaringsmessig har vi i praksis sett hvor stor påvirkning det har å få bukt med smerter i behandling av venøse leggsår. Det var tydelig forbedring av sårheling i løpet av kort tid etter at tiltak mot smerter ble igangsatt. Denne erfaringen har gjort at vi bedre forstår hva Martinsen mener med helhetlig sykepleie.

4.6.3 Fremme livskvalitet

Green, Jester, McKinley og Pooler (2014) tar i sin reviewartikkel for seg de mange aspektene rundt det å ha venøse leggsår, og ser på livskvaliteten til pasientene. Artikkelen sammenligner ulike studier og viser at problemområdene til denne pasientgruppen oftest er skjemmende sårlukt, smerte, immobilitet og evne til å utføre personlig hygiene. Dette er de største årsakene til opplevelse av dårlig livskvalitet. Denne samlede forskningen gir grunnlag for å vurdere om vi som sykepleiere har nok fokus på pasientens livskvalitet, når vi i det daglige arbeidet kommer for å utføre et sårskift.

Pasienter med venøse leggsår trenger veiledning i fordelsmessige sitte og liggestillinger. Dersom pasienten har mye ødemer er det viktig å sitte deler av dagen med beina hevet (Oland, 2001). Det er viktig å undervise og veilede pasienten, slik at de forstår viktigheten av dette også når hjemmesykepleien ikke er tilstede. Erfaringsmessig har vi opplevd at pasienter sitter med beina ned og hever de på en fotskammel i det hjemmesykepleien ringer på døra. Både ernæring og smerte er områder som på den ene siden påvirker sårtilhelingen, og på den annen side livskvaliteten. Denne pasientgruppen har ofte dårligere livskvalitet enn friske mennesker, og dette virker negativt på såret. Som sykepleier er det derfor viktig å ta seg tid til å se om det finnes tiltak som kan bidra til å optimalisere pasientens sinn, samt ha fokus på å øke trivsel og velvære for pasienten. Her vil sentrale og enkle tiltak som vi har erfart i praksis bidra positivt. Å hjelpe pasienten med å minimalisere sårlukt, behandle smerte og tilrettelegge for utføring av personlig hygiene, er enkle prinsipper som vi har erfart bidrar til en bedre livskvalitet. Dette støttes av Green et al. (2014) som nevner disse områdene som store påvirkningsfaktorer til livskvaliteten hos pasientene (Green et al. 2014).

Mange pasienter har selv et klart bilde om hva som skal til for at de skal kunne føle en økt livskvalitet. Ofte kan faktorer som øker livskvaliteten være vanskelige å finne ved hjelp av kliniske tolkninger. For å vite hva som skal til for at pasienter skal føle økt livskvalitet, må en snakke og bli kjent med pasienten (Kirkevold, 2011). Helhetlig sykepleie er her et viktig utgangspunkt. En må tenke på de grunnleggende behovene, og på psykososiale- og åndelige behov. Hvilke tiltak en skal sette inn for å bedre livskvaliteten vil kunne variere stort fra pasient til pasient. Studien til Green et al. (2014) viste at bare det å bli spurt av en sykepleier hvordan en har det, og at sykepleieren viser at en bryr seg, var med på å øke livskvaliteten. Martinsens omsorgsteori bygger på at en må se mennesket og omgivelsene som en helhet. Dette er et viktig perspektiv når det kommer til livskvalitet hos pasienter med venøse leggsår.

Kirkevold (2011) nevner sentrale sykepleiehandlinger som fremmer helse og velvære hos pasientene. Blant disse er å ytre støtte og oppmuntring, veilede og undervise, hjelpe pasienten til å utføre handlinger de ikke lenger klarer selv, og å legge forholdene til rette slik at pasienten kan leve et godt og meningsfullt liv (Kirkevold, 2011).

Birkeland og Flovik (2014) trekker frem tre områder som har mye å si for pasienters trivsel og velvære. De anbefaler og se på følgende faktorer i vurdering av pasienters livskvalitet:

- Mulighet for aktiviteter
- Muligheter for og evne til sosial kontakt og samhørighet
- Grad av smerter og ubehag

Tiltak for å bedre pasienters livskvalitet kan være utfordrende, og avhenger av hvor godt vi kjenner pasienten. Uansett er det viktig å se på grunnleggende-, sosiale-, psykiske- og åndelige behov, det vil si en helhetlig tilnærming. Erfaringsmessig har vi opplevd at noen pasienter ønsker å være sosiale fremfor å isolere seg hjemme. Dette kan gå på bekostning av sårtilhelingen ved at det reduserer ødemkontrollen. Økt aktivitet kan ofte bety økte smerter. Infeksjonsfaren øker, og stell av sår kan bli vanskeligere dersom pasienten er mye borte. Allikevel er det viktig å ta hensyn til pasientenes livskvalitet. Økt velvære og livskvalitet kan være så viktig at en er villig til å forlenge helingstiden på såret (Kristoffersen, 2011b).

Helse og livskvalitet hører sammen. Lærum (2005) definerer livskvalitet som den subjektive opplevelsen av helse. Helse og livskvalitet har mange like påvirkningsfaktorer. Allikevel er det forskjellig hvordan vi mennesker definerer og oppfatter helse og livskvalitet. Noen kan ha mange sykdommer, men allikevel synes de har en god livskvalitet, mens andre har god helse og synes at livskvaliteten er dårlig (Lærum, 2005). På samme måte er det for pasienter med venøse leggsår. Noen pasienter kan ha faktorer som påvirker livskvaliteten i positiv grad, og som kan gjøre at de føler en god livskvalitet på tross av sårene. For å kunne øke livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår gjelder det å identifisere påvirkningsfaktorene, og finne tiltak slik at livskvaliteten kan økes.

4.6.4 Veien videre

Det står skrevet både i litteraturen og i forskningen hvor viktig tiltak som ernæring, smertelindring og økt livskvalitet er for pasienter med venøse leggsår. Hvorfor er det ofte mangelfullt med helhetlig sykepleie i praksis? Hva skal til for at sykepleiere i hjemmesykepleien skal kunne endre praksis, og gi pasientene med venøse leggsår helhetlig

pleie? Disse spørsmålene er forsøkt besvart i benyttet forskning og litteratur, men ikke i praksis slik vi opplever det. Sykepleiefaget har blitt et selvstendig og allsidig fag. Dette er et resultat av utviklingen vi tidligere har nevnt fra sykepleiehistorien med Larsson og Dagslands holistiske tankegang, og nå Martinsen og hennes omsorgsteori. Sykepleiere har en unik mulighet til å vise omsorg på en helhetlig måte slik at pasienten får best mulig behandling.

NSF sine egne retningslinjer krever at sykepleiere holder seg faglig oppdatert og følger med i utviklingen. De legger vekt på forskning ved å utvikle sykepleiefaget i takt med tiden, og for å yte en kunnskapsbasert praksis (Norsk sykepleierforbund, 2011). Pasientgruppen med venøse leggsår trenger mer enn bare en bandasje. De trenger grunnleggende god sykepleie som dekker alle behov som tidligere i oppgaven har vist og ha god innvirkning på sårtilheling. Sykepleieren må vurdere smerter og sette i gang tiltak mot de (VanDenKerhof et al. 2013). En sykepleier må avdekke eventuell underernæring hos pasienten, og sette i gang tiltak for å bedre ernæringsstatus (Langøen & Vee, 2011). Gjør han dette samtidig som han har fokus på pasientens livskvalitet og god kommunikasjon i pasient- sykepleierrelasjonen, vil kroppens evne til å reparere et sår sette i gang forttere, og såret vil bedres raskere (Green et al. 2014). Det finnes mange tiltak for å behandle et venøst leggsår som ikke går direkte på sårprosedyren, og det er flere grunner til at et sår ikke gror. Med grunnlag i egne erfaringer og benyttet forskning ser vi på nevnte tiltak som gode, og som enkelt kan benyttes for å bedre pasientens prosess på vei til et helet sår på en god måte. Det store spørsmålet er hvordan skal det skje i praksis? Studien til Langøen og Vee (2011) stiller spørsmål om befolkningen får det tilbudet de har krav på? Trenger man ha et venøst sår i 10 år før det gror? Noen av svarene avdekkes i studien, men det er viktig å forske videre på disse områdene da man vet at det blir en økning i antall eldre, og kunnskaper på området er mangelfulle hos sykepleiere og annet helsepersonell (Langøen & Vee, 2011).

5.0 Konklusjon

Gjennom denne oppgaven har vi sett på hjemmesykepleiens behandling av pasienter med venøse leggsår. På grunn av egne praksiserfaringer har vi hatt et ønske om å fordype oss i temaet, og kartlegge hvordan man kan bedre sykepleien til denne pasientgruppen. Vårt fokus har gjennom hele prosessen vært helhetlig sykepleie. Dette fordi vi i praksis har erfart at det er helt nødvendig i behandlingen av denne pasientgruppen. Forskning vi har benyttet støtter opp under våre erfaringer, og omhandler flere ulike aspekter som alle er en del av den helhetlige sykepleien. Vi har i oppgaven valgt å benytte Martinsens omsorgsteori som sier at «omsorg er et grunnleggende fenomen ved den menneskelige eksistens og samhandling, og utgjør dermed også grunnlaget for sykepleie» (Kristoffersen, 2011a, s. 250). Vi har valgt å bruke Martinsen som teoretiker fordi hennes tankegang bygger videre på eldre teoretikere som Nightingale, og er gjeldende den dag i dag.

Vårt mål har vært å se på utfordringer hjemmesykepleien har i behandling av pasienter med venøse leggsår. Vi har sett på begrensninger og hvilke utfordringer disse har skapt. Grunnet store endringer i helse- og omsorgstjenesten den siste tiden, som blant annet den nye Samhandlingsreformen, har kommunene fått større utfordringer enn tidligere. Blant annet fordi sykehusene må behandle hver pasient raskere, og fordi pasientene blir utskrevet tidligere. Dette skaper et større behov for hjemmesykepleie. Tverrfaglig samarbeid er en viktig brikke for å kunne tilby helhetlig sykepleie. Vår erfaring samsvarer med at det ikke finnes retningslinjer for organisering av tjenestene, og det blir opp til hver enkelt kommune hvordan de vektlegger utfordringene. Sånn som vi har erfart det, gir ikke dette noe godt utgangspunkt for å gi helhetlig sykepleie.

I følge Loven om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011) er det kommunens ansvar at helsepersonell innehar en tilstrekkelig faglig kompetanse. Vi stiller spørsmål om hvorfor det er så lite fokus på behandling av sår både i utdanningen og i hjemmesykepleien? Særlig med tanke på at det ofte er hjemmesykepleien som møter og behandler mange av disse pasientene. Sykepleieren har også et ansvar for å holde seg faglig oppdatert rundt forskning, utvikling og eget fagområde. Sykepleiere skal bidra til at ny kunnskap blir brukt i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Det er sparsommelig med forskning på området helhetlig sykepleie. Dette er undringsverdig da det i YER (2011) står skrevet at dette er en av de viktigste oppgavene vi som sykepleiere har (Norsk sykepleierforbund, 2011). Ved søk etter forskning var det en gjennomgående

mangel på fokus utover sårbehandling. Mye forskning hadde kun sårprosedyre og behandling av selve såret som fokus. Det at det finnes så lite forskning på noe så grunnleggende og viktig som helhetlig sykepleie er bemerkelsesverdig. Forskningen vi har brukt i oppgaven påpeker også viktigheten av en helhetlig tankegang i behandlingen av venøse leggsår, og fastslår at det trengs mer forskning.

Opgaven fokuserer på helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår, men mye av oppgaven kan allikevel videreføres til andre pasientgrupper. Vi ser at en helhetlig tankegang er noe som ikke bare passer hos pasienter med kroniske sår, men også til andre pasientgrupper.

Vår konklusjon er at helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår er viktig for å oppnå optimal sårtilheling. Dette er utelukkende positivt for pasienten, men også positivt i et samfunnsøkonomisk perspektiv i forhold til tid og penger. Gjennom å tenke helhetlig sykepleie får vi også fokus på andre områder som er viktig for sårtilhelingen. Mangelen på helhetlig tenkning kan skyldes flere faktorer. En ting som er helt klart er at det trengs mer forskning og aktualisering på dette området, og behovet for mer enn bare en bandasje til denne pasientgruppen er nødvendig.

Litteraturliste

American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association*. (6. utg.). Washington: APA.

*Aubert, V. (1972). *Sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

*Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). *Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer*. Oslo: Akribe AS.

*Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2014). *Sykepleie i hjemmet*. (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning og etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fjørtoft, A. K. (2012). *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

*Forskrift om pasientjournal, FOR-2013-01-17-61. (2013).

*Green, J., Jester, R., McKinley, R. & Pooler, A. (2014). The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *Journal of wound care* 23(12), 601-612.

*Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. (St. meld. nr. 47, 2008-2009). Lokalisert på <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Hougaard, L. (2007). Ernæring. I T. E. Mekki (Red.), *Sykepleieboken 1. Grunnleggende sykepleie* (3. utg., s. 453-490). Oslo: Akribe AS.

Kirkevold, M. (2011). Karakteristika ved sykepleiepraksis- sykepleierens møte med ulike typer situasjoner. I I. M. Holter & T. E. Mekki (Red.), *Sykepleieboken 1. Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 175-189). Oslo: Akribe AS.

Kristoffersen, N. J. (2011a). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Bind 1. Grunnleggende sykepleie. Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 212-258). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J. (2011b). Helse og sykdom. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Bind 1. Grunnleggende sykepleie. Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 31-73). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (2011). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Bind 1. Grunnleggende sykepleie. Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 15-29). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Kunnskapssenteret. (2014). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Lokalisert på <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler>

*Lindholm, C. (2012). *Sår*. (3.utg.). Oslo: Akribe.

*Langøen, A. & Gürgen, M. (2012). Sårbehandling, generelle prinsipper. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (4.utg. s. 165-251). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Langøen, A. & Gürgen, M. (2012). Forebygging og behandling av sår. Etiologisk inndeling. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (4. utg., s. 251-311). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

*Lov om helsepersonell, LOV-1999-07-02-64. (2013).

*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, LOV-2011-06-24-30. § 3-1 og 3-2. (2011).

*Lov om pasient- og brukerrettigheter, LOV-1999-07-02-63. §1-3. (1999).

*Lund, E. K. (2011). *Virke og profesjon: Bind 2. Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012)*. Oslo: Akribe AS.

*Lærum, E. (2005). *Frisk, syk eller bare plaget? Innføring i medisinsk nøkkeltkunnskap*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. – En innføring*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

*Martinsen, K. (1993). Sykepleieren- dannet og utdannet. Med utgangspunkt i utdanningen ved Bergen Diakonissehjem i mellomkrigstida. I K. Martinsen (Red.), *Den omtenksomme sykepleier*. Otta: TANO AS.

*Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk filosofiske essays*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Müller, K. S. (2010). Sår. I U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. (3.utg. s. 214-243). Oslo: Akribe AS.

*Mæland, J.G. (2010). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis*. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget .

*Nightingale, F. (1997). *Notater om sykepleie. Samlede utgaver*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Norsk helseinformatikk. (2014). *Kronisk leggsår*. Lokalisert 13. april 2015, på <http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/hud/leggsar-venose-1620.html>

*Norsk Sykepleierforbund. (2008). *Sykepleie -et selvstendig og allsidig fag*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

*Norsk sykepleierforbund. (2012). *Hjertetru*. Lokalisert 14. april 2015 på <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/766370/Sangtekst%20Hjertetru.pdf>

*Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G, Graverholt, B. & Reinar, L. M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert. –En arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

*Nortvedt, P. (2008). *Sykepleierens grunnlag. Historie, fag og etikk*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

*Norsk interessefaggruppe for sårheling. (s.a.). *NIFS´ retningslinjer for behandling av venøse leggsår*. Lokalisert 4. Mai 2015 på http://www.nifs-saar.no/retningslinjer_venose_saar.html

- *Nyheim, B., Lotherington, A. T. & Steen, A. (2010). Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*, 1(6), 40-55.
- *Næss, S. (2011). Språkbruk, definisjoner. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet- forskning om det gode liv* (s.15-47). Bergen: Fagbokforlaget.
- *Oland, I. (2001). *Sår og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- *Olsson, H. & Sörensen, S. (2008). *Forskningsprosessen Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Rustøen, T. & Stubhaug, A. (2010). Smerter. I U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2* (3. utg.). Oslo: Akribe AS.
- *Schnor, H. (2010). Den utdannede pasient. I A.M. Graubæk (Red.), *Å være pasient. En innføring i PA sientologi* (1.utg., s.187-206). Oslo: Akribe AS.
- *Stene, M. (2003). *Vitenskapelig forfatterskap: Hvordan lykkes med skriftlige studentoppgaver*. (2.utg.). Oslo: Kolle forlag.
- *Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- *VanDenKerkhof, E. G., Hopman, W. M., Carley, M. E., Kuhnke, J.L. & Harrison, M. B. (2013). Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain. *BMC Nursing* 12(3), 3-11.
- *Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Beele, H. & Defloor, T. (2011). Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: a qualitative field study. *International Journal of Nursing Studies* 48(2), 145-155.
- *Verdens helseorganisasjon. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. (45. Utg.).

Vedlegg 1 - Pico skjema

Skriv klinisk spørsmål			
Hvordan kan vi som sykepleiere i hjemmesykepleien utføre helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår?			
Pasient problem			
Pasienter med venøse leggsår			
Intervenstion			
Ernæring, kompresjon, smertebehandling, pasient-sykepleier kontakt			
Comparison			
Outcome			
Helhetlig sykepleie, økt livskvalitet			
Hva slags spørsmål er dette?		Er det aktuelt med søk i Lovdata eller relevante lover og forskrifter?	
Diagnose:		Ja <input checked="" type="checkbox"/>	
Prognose:		Nei	
Etiologi:			
Effekt av tiltak: <input checked="" type="checkbox"/>			
Erfaringer:			
<i>P</i>	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>O</i>
<i>Person/pasient/problem</i>	<i>Intervensjon/eksposisjon</i>	<i>Evt. sammenligning</i>	<i>Utfall</i>
Pasienter med venøse leggsår	Ernæring, kompresjon, smertebehandling, pasient-sykepleier kontakt		Helhetlig sykepleie, økt livskvalitet

Pico- skjema- forberedelse til litteratursøk

Kilde: Nortvedt, Jamtvedt, Gravelholt & Reinart, 2007.

Dato	Database	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Antall utvalgte artikler
25.03.15	Cinahl	Venous leg ulcers, quality of life, review	Årstall 2010-2014	42	1
25.03.15	EBSCOhost	Leg wound, healing, pain	Årstall 2010-2014 Full tekst	93	1
05.04.15	EBSCOhost	Leg ulcer, nurse patient relationship	Årstall 2010-2014	5	1

Vedlegg 2 - Søkehistorikk

29.04.15	SveMed+	Sykepleiere, kroniske leggsår		1	1
----------	---------	----------------------------------	--	---	---