

# Forskningsnytt

Nytt fra internasjonal forskning presentert og kommentert av **Annors Lerdal**, redaktør i *Sykepleien Forskning* og professor ved Høgskolen i Buskerud.

## Hva hindrer god behandling i sykehjem?

Pasienter som ikke sier ifra eller som ikke har stort hjelpebehov risikerer å bli oversett av helsepersonell.

Slik lyder konklusjonen i en studie som hadde til hensikt å beskrive sykepleiere og legers prioriteringer av omsorg og behandling av eldre beboere på sykehjem.

Studien ble gjennomført som et kvalitativt beskrivende forskningsopplegg. Forskerne innhentet data ved hjelp av semistrukturerte inter-

vjuer. Deltakerne fortalte om hvordan de prioriterte behandlingen av eldre beboere når de sto overfor kliniske dilemmaer. Lederne av sykehjem ved seks forskjellige sykehjem i Nord-, Vest- og Øst-Norge forespurte aktuelle deltakere. Alle de seks legene og syv sykepleierne som ble forespurt ønsket å delta. Legene var i alderen 32 til 59 år og hadde fra tre til 30 års arbeidserfaring. To var kvinner. Sykepleierne var fra 38 til 59 år og hadde fra ti til 34 års arbeidserfaring. Seks av de syv sykepleierne var kvinner. Intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert til verbatim og analysert ved hjelp av innholdsanalyse.

Forskerne fant to overordnede problemstillinger helsearbeiderne sto overfor. Den første handlet om å sikre riktig og god nok behandling til beboerne og den andre var knyttet til å sikre lik adgang til hjelp og omsorg. I forhold til å sikre riktig behandling var de største utfordrin-

gene mangel på leger og sykepleiere. Legene beskrev også knapphet på tid. Dette resulterte i at pasienter med akutte problemer ble prioritert på bekostning av oppfølging av andre pasienter.

Studien avdekker en rekke faktorer som hindrer helsearbeiderne i å utøve god behandling og omsorg. Noen av disse er manglende innflytelse på innleggelse av pasienter, dårlig system for kommunikasjon og samarbeid mellom sykehjem og sykehus, dårlige rutiner for samarbeid mellom ulike grupper av helsearbeidere på sykehjemmene, manglende støtte fra ledelse og dårlige dokumentasjonssystemer.

### REFERANSE

**Slettebø A, Kirkevold M, Andersen B, Pedersen R, Halvorsen K, Nordhaug M, P. Nortvedt.** Clinical prioritizations and contextual constraints in nursing homes – a qualitative study. *Scand J Caring Sci* 2010

**Studien avdekker en rekke ramme-faktorer som helsearbeiderne beskriver som hemmende og som vanskeliggjør utøvelse av en god helsetjeneste. Videre avdekkes en rekke etiske dilemmaer de står overfor i sin kliniske hverdag. Faktorene forskerne beskriver bør være utgangspunkt for faglige diskusjoner både blant ledere av sykehjem og blant utøvende helsearbeidere.**

KOMMENTAR

## Tro på egen mestring hos personer med KOLS

Sterk tro på egen mestring hos personer med KOLS som starter på et pasientopplæringsprogram, bidrar til bedre helsestatus og høyere livskvalitet etter kurset.

Dette er ett av funnene i denne longitudinelle studien av personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) som gjennomgikk et pasientopplæringsprogram. Hensikten var å evaluere utviklingen av helsestatus og livskvalitet samt hvordan deltakernes mestringstillit påvirket disse forholdene. Med

begrepet mestringstillit (self-efficacy) menes i hvilken grad en person har tro på egen evne til å lykkes i å gjennomføre oppgaver som er nødvendig for å håndtere en spesiell situasjon.

Personer som var 35 år og eldre, hadde KOLS-diagnose og kunne lese og forstå norsk ble forsøkt rekruttert til studien. Personer som hadde fått oksygenbehandling over lengre tid eller hadde en ustabil hjertesykdom ble ikke inkludert. Hundre personer med KOLS sa seg

villig til å delta. Data ble samlet inn ved hjelp av internasjonalt validerte spørreskjema før de startet opplæringsprogrammet og ytterligere tre ganger i inntil 12 uker etter at opplæringen var avsluttet.

Opplæringsprogrammet varte i seks uker og foregikk poliklinisk. Innholdet omfattet fysisk trening, undervisning og psykososial støtte. Et flerfaglig team bestående av en lungelege, to sykepleiere, en fysioterapeut med spesialutdanning i lungesykdommer, en farmasøyt, en

> TIPS OSS

Kjenner du til nye studier presentert i internasjonale tidsskrift som du mener har klinisk relevans og interesse for norske sykepleiere?

Tips kan sendes til [Annerns.Lerdal@hibu.no](mailto:Annerns.Lerdal@hibu.no)

## Etiske overveielser på intensivavdelinger

Hvis intensivpasienter skal sikres lik behandling, må man bli enige om prosedyrer for gjennomføring av beslutninger på et flerfaglig grunnlag.

Dette går frem av konklusjonen i en studie som undersøkte verdivalg og verdimeessige overveielser for kliniske beslutninger om intensivbehandling hos leger og sykepleiere på intensivavdeling.

Studiens problemstilling ble utforsket ved hjelp av et kvalitativt forskningsopplegg basert på en hermeneutisk tilnærming. Deltakerne ble rekruttert fra intensivavdelinger ved tre ulike universitetssykehus i Norge. Blant dem som deltok var 12 menn og ni kvinner anestesileger, mens fem menn og 17 kvinner var sykepleiere. Anestesilegene var i alderen 35 til 60 år og hadde gjennomsnittlig 10,9 års yrkeserfaring mens sykepleierne alder varierte mellom 28 til 57 år med gjennomsnittlig yrkeserfaring på 8,6 år. Forskerne triangulerte ved å samle inn

data fra både deltakende observasjon og halvstrukturerte dybdeintervjuer i 2005 og 2006.

Deltakerne viste et dypt engasjement for pasientene og yrket og beskrev de kliniske situasjonene med stor empati. Legene beskrev avgjørelser om å avslutte intensivbehandling som en stor belastning og et stort ansvar. Noen fortalte om pasienter som hadde overlevd mot alle odds. Disse erfaringene gjorde det enda vanskeligere å ta beslutninger om å avslutte intensivbehandling. Informantene fortalte at det ofte var gode grunner for å starte behandling, men at det blir stadig vanskeligere å ta beslutning om å avslutte intensivbehandling. De fleste legene beskrev skyldfølelse og dårlig samvittighet som en av de viktigste grunnene til at den innleggende legen valgte ikke å avslutte behandling hos pasienter med en svært dårlig prognose. Selve beslutningsprosessen ble beskrevet som

et teamarbeid som involverte mange personer. Å oppnå enighet om avgjørelsen var overordnet. Studien viste også at avdelingskulturen, maktforhold og profesjonsmessige og personlige forhold spiller en rolle. I hvilken grad sykepleieren var involvert i avgjørelser varierte mye, blant annet ut fra hvilken anestesilege som hadde ansvaret for pasienten og i noen grad kulturen på avdelingen.

**REFERANSE**

Halvorsen K, Førde R, Nortvedt P. Value choices and considerations when limiting intensive care treatment: a qualitative study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009;53:10-7.

Artikkelen gir oss innsikt i kompliserte overveielser som til daglig tas på intensivavdelinger. Når beskrivelsene blir åpent kommunisert som i denne artikkelen, gir det grunnlag for faglige diskusjoner som tar utgangspunkt i reelle, aktuelle og vanskelige problemstillinger.

KOMMENTAR

sosionom og en ergoterapeut sto for gjennomføringen. Opplæringen bygget på Banduras sosialkognitive læringsteori. Et viktig poeng i denne teorien er troen på at våre handlinger formes av våre forventninger til resultater av handlinger og til vår egen mestring. Samt at vår tolkning av de konsekvensene handlingene våre får i vår samspill med andre.

Studien viste at deltakerne rapporterte mindre psykososiale konsekvenser på grunn av sykdommen

i etterkant av opplæringsprogrammet. Eldre deltakere hadde færre symptomer, bedre fysisk kapasitet og forbedret helsestatus etter gjennomføringen av opplæringen enn yngre deltakere.

**REFERANSE**

Bentsen SB, Wentzel-Larsen T, Henriksen AH, Rokne B, Wahl AK. Self-efficacy as a predictor of improvement in health status and overall quality of life in pulmonary rehabilitation – An exploratory study. *Patient Educ Couns* 2010.

Alle helseregioner har etablert lærings- og mestringssentre for personer med ulike helseproblemer. Denne studien er et eksempel på forskning som beskriver lærings- og mestringssprosessene deltakeren gjennomgår samt sammenhengene mellom disse og utviklingen av helsestatus.

KOMMENTAR