

FAGUTVIKLING

## Fagprosedyrer i hjemmesykepleien må være enkelt tilgjengelige

**Å holde seg faglig oppdatert kan være utfordrende. Tidspress hindrer at kunnskapsbaserte fagprosedyrer blir brukt i hjemmesykepleien.**

**Carla Arredondo**

Høgskolelektor  
Bacheloravdelingen, Lovisenberg diakonale høgskole

[Kunnskapsbasert sykepleie](#)

[Kvalitativ studie](#)

[Hjemmesykepleie](#)

Sykepleien 2024;112(94029):e-94029

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.94029](#)

Hovedbudskap

Sykepleiere i hjemmesykepleien ser positivt på å benytte kunnskapsbaserte fagprosedyrer som kunnskapskilde til daglig, men det er flere faktorer som gjør kunnskapsbaserte fagprosedyrer utfordrende å bruke.

Denne fagartikkelen bygger på resultater fra et mastergradsprosjekt. Jeg har undersøkt sykepleiernes syn på og erfaring med bruken av kunnskapsbaserte fagprosedyrer som kunnskapskilde i hjemmesykepleien.

Helsehjelpen som ytes i hjemmesykepleien, blir stadig mer kompleks. Det krever høy kompetanse både på generalistnivå og på et mer avansert nivå (1). Forskning viser at hjemmesykepleien er et praksisfelt hvor det stilles krav til bred kompetanse (2). Grunnen er at sykepleiere utfører komplekse og varierte oppgaver, som oftest alene med pasientene (3).

Kompleksiteten og økende spesialisering i hjemmesykepleien aktualiserer behovet for å undersøke aspekter ved kunnskapsgrunnlaget på feltet. I et debattinnlegg i Sykepleien satte Stray og Debesay (4) søkelyset på behovet for ulike kunnskapskilder i hjemmesykepleien. Deres budskap var at sykepleiere i hjemmesykepleien mangler kunnskapskilder å basere sin praksis på, som for eksempel systematiske oppsummeringer og faglige retningslinjer.

## **Helsehjelp må bygge på oppdatert kunnskap**

Kunnskapsbaserte fagprosedyrer er et hjelpemiddel for å øke tilgjengeligheten og bruken av forskningsbasert kunnskap i praksis. Fagprosedyrene skal bidra til at pasienter mottar helsehjelp basert på anbefalinger og råd for hva som er god praksis på utgivelsestidspunktet. Fagprosedyrene skal også redusere uønskede variasjoner i helsehjelpen (5).

Til tross for disse fordelene viser tidligere studier at bruken av kunnskapsbaserte fagprosedyrer varierer og avhenger av en rekke faktorer. Interne faktorer på individnivå, for eksempel sykepleieres holdninger, kompetanse og motivasjon, og eksterne faktorer som ressurser, organisasjonskultur og ledelse har vist seg å ha innvirkning på i hvilken grad sykepleiere tar i bruk kunnskapsbaserte standarder (6, 7).

Sykepleierne har ansvar for at helsehjelpen som ytes, bygger på oppdatert kunnskap. Det vil si at praksisen skal være kunnskapsbasert (5). Kunnskapsbasert praksis (KBP) handler om å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet, forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap (8). Hvorvidt eller hvor hyppig sykepleiere bruker kunnskapsbaserte fagprosedyrer, kan ha sammenheng med deres syn på og forståelse av KBP.

Studier har vist at sykepleiere ofte vektlegger erfaringskunnskap og pasientenes preferanser tungt i sin praksis, til tross for en positiv holdning til KBP (9, 10). Det finnes mindre kunnskap om bruken av kunnskapsbaserte fagprosedyrer i hjemmesykepleien enn i andre praksisarenaer.

## **Slik ble studien gjennomført**

Studien som ble gjennomført i forbindelse med mastergradsprosjektet, er basert på et kvalitativt beskrivende design. Jeg gjennomførte individuelle intervjuer med seks sykepleiere fra to ulike hjemmesykepleieavdelinger i en stor kommune. Alle sykepleiere har flere års erfaring som sykepleiere. De hadde 1–16 års arbeidserfaring fra hjemmesykepleien da intervjuene ble gjennomført høsten 2019.

En intervjuguide ble utviklet for å sikre at samtalene inkluderte temaene syn på kunnskapsbasert praksis og erfaringer med kunnskapsbaserte fagprosedyrer. Analysen av intervjudataene ble utført med utgangspunkt i Braun og Clarkes (11) metode for tematisk analyse.

Metoden, som består av seks trinn, bidro til å identifisere koder og deretter abstrahere temaer og mønstre i datamaterialet på en fleksibel og systematisk måte. Å abstrahere betyr å skape en allmenn, overordnet forestilling om noe.

Studien ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (referansekode 52279) før datainnsamlingen startet. Studien fulgte de forskningsetiske prinsippene om konfidensialitet, frivillighet, informert samtykke, retten til å trekke seg fra studien når som helst i prosessen og sikker oppbevaring av forskningsdata.

## **Sykepleierne har tillit til fagprosedyrerne**

Resultatene viser at sykepleierne har et positivt syn på KBP. En felles oppfatning er at å bruke kunnskapsbaserte fagprosedyrer er viktig for den faglige kvaliteten i praksisutøvelsen, og at denne formen for kunnskapskilde kommer pasientene til gode. Sykepleierne har tillit til at kunnskapsbaserte fagprosedyrer er basert på oppdatert, forskningsbasert kunnskap, noe som gir dem en ekstra trygghet.

**«Jeg synes jo at det gir en trygghetsfølelse.»**

### **SYKEPLEIER**

En av sykepleierne beskrev det slik: «Jeg synes jo at det gir en trygghetsfølelse. Du jobber etter noe som du vet skal være den beste måten å gjøre det på.»

Sykepleierne fortalte at kunnskapsgrunnet i fagprosedyrerne blir brukt som teoretisk utgangspunkt i opplæringssituasjoner og i praksisveiledning av studenter og kolleger. I tillegg blir fagprosedyrerne brukt som beslutningsstøtte for handlingsvalg.

En felles oppfatning blant sykepleierne var at de etter innføringen av samhandlingsreformen har hatt økt behov for tilgang til forskningsbasert kunnskap i hjemmesykepleien. De fleste sykepleierne opplevde imidlertid tilgangen til denne kunnskapskilden som begrenset. Flere av sykepleierne fortalte at internett ble hyppig brukt for å søke etter kunnskap. En av informantene fortalte at hun søkte etter fagprosedyrer på YouTube for å lære seg hvordan de skulle utføres.

Internt spiller både kolleger og sykepleiere med fagansvar en rolle når det gjelder opplæring i å utføre fagprosedyrer. Enkelte ganger ble opplæring i mer avanserte fagprosedyrer gitt på sykehus. Behovet for opplæring var ofte avhengig av om fagprosedyrene var ukjente og avanserte, fortalte sykepleierne. En faktor var den enkeltes interesse for å holde seg faglig oppdatert.

## **Å holde seg faglig oppdatert kan være utfordrende**

Noen av sykepleierne beskrev at de har lav terskel for å spørre andre kolleger om hjelp dersom det er ting ved fagprosedyrene de er usikre på. Praksisanbefalingene i kunnskapsbaserte fagprosedyrer kunne også utløse faglige diskusjoner sykepleiere imellom. Flere av sykepleierne beskrev at i slike diskusjoner ble ofte erfaringskunnskap anerkjent og vektlagt.

## **«Vi snakker ikke så mye om prosedyrer på jobben.»**

### **SYKEPLEIER**

Flere av sykepleierne beskrev det som utfordrende å holde seg faglig oppdatert. Enkelte fortalte at faglig oppdatering foregikk på fritiden og som regel på eget initiativ – fordi det ikke var tid til det i arbeidstiden. Sykepleierne hadde i tillegg ulike meninger om hvorvidt kunnskapsbaserte fagprosedyrer ble gjort kjent for dem.

En av sykepleierne sa: «Vi snakker ikke så mye om prosedyrer på jobben. En burde på en mer aktiv måte prøve å selge dem inn, slik at alle blir bevisst dem [...] og motivere folk til å bruke dem.»

Flere av sykepleierne mente ledere ikke gir nok oppmerksomhet til kunnskapsbaserte fagprosedyrer, og de ønsket seg et skarpere søkelys på KBP som arbeidsform.

I møte med pasientene tillot sykepleierne seg et handlingsrom i utøvelsen av fagprosedyrene. Det gjorde de på bakgrunn av tidligere erfaring, kunnskap og skjønnsmessige vurderinger. Sykepleierne understreket at det i mange tilfeller var nødvendig å gjøre individuelle tilpasninger av praksisanbefalingene i fagprosedyrene. Det mente de var nødvendig for å kunne imøtekomme pasientenes mer spesielle ønsker. Enkelte ganger avvek sykepleierne derfor fra fagprosedyrenes anbefalinger fordi pasientene hadde andre preferanser.

## **Tidspress utfordrer etterlevelsen av fagprosedyrene**

Sykepleierne oppga at tidspress var en faktor som utfordret bruken av kunnskapsbaserte fagprosedyrer. Mangel på tid hindret muligheten for å kunne søke etter fagprosedyrer og oppdatere seg på dem. Tidspress påvirket også den praktiske utøvelsen av prosedyrene hjemme hos pasientene. En annen utfordring var tilgangen til fagprosedyrene. For flere av sykepleierne var det en utfordring at kunnskapsbaserte fagprosedyrer ikke alltid var lett tilgjengelig hjemme hos pasientene.

**«Det hadde vært enklere hvis man kunne ha laget dem kortere og mer brukervennlige.»**

### **SYKEPLEIER**

Sykepleierne beskrev flere aspekter ved de kunnskapsbaserte fagprosedyrene som kan stå i veien for at de blir brukt. Enkelte oppfattet fagprosedyrene som for lange og lite brukervennlige. En sykepleier sa det slik: «Ellers så synes jeg ofte at prosedyrer som er i [...] er ganske lange og omfattende, at det hadde vært enklere hvis man kunne ha laget dem kortere og mer brukervennlige.»

En annen sykepleier beskrev at hun kunne få en form for motløshet ved å lese lange og kompliserte fagprosedyrer. Flere av informantene opplevde at de kunnskapsbaserte fagprosedyrene de har til rådighet, er laget for sykehuspraksis. Det relaterte de til at praksisanbefalingene kan være vanskelig å gjennomføre hjemme hos pasientene på grunn av fysisk utforming ved boligen og tilgangen på utstyr.

Funnene viser at informantene har et positivt syn på KBP, og at kunnskapsbaserte fagprosedyrer er en viktig kunnskapskilde for kvalitetssikring av fagutøvelsen og faglig trygghet. Sykepleierne i studien har brukt fagprosedyrer til å begrunne handlingsvalg og som teoretisk utgangspunkt i opplæringen og veiledningen. Opplevelsen av nytteverdi bidrar i seg selv til at kunnskapsbaserte standarder blir brukt av sykepleiere, noe som støttes av tidligere forskning (6, 12).

## **Fagprosedyrene må være enkelt tilgjengelige**

Til tross for at fagprosedyrene er en viktig rettesnor for sykepleiernes praksis, sikrer sykepleierne individuelle tilpasninger ved å tillate seg handlingsrom i utøvelsen av prosedyrene. Sykepleierne ser det som nødvendig å justere praksisanbefalingene i fagprosedyrene for å imøtekomme pasientenes preferanser og individuelle behov. Funnet støttes av andre studier, hvor det har kommet frem at pasientenes individuelle behov er et viktig moment i beslutningsprosessen for sykepleiere i hjemmesykepleien (13).

I den grad informantene hadde negative erfaringer med å bruke kunnskapsbaserte fagprosedyrer, var de hovedsakelig negative til selve utformingen av prosedyrene og i hvilken grad de var relevante for deres praksis i hjemmesykepleien.

At sykepleiere opplever at kunnskapsbaserte standarder er anvendelige og forenlig med lokale forhold, har innvirkning på om de tar dem i bruk (6, 14). Det understreker at i utviklingen av kunnskapsbaserte fagprosedyrer spiller målgruppedefinisjon, innhold og struktur en viktig rolle for brukervennlighet og vurdering av overføringsverdien (15, 16).

At fagprosedyrer er enkelt tilgjengelig på arbeidstedene, har betydning for om informantene bruker dem. Det er rimelig å anta at dersom sykepleiere på en rask måte kan finne frem fagprosedyrer når de trenger dem, vil det fremme bruken (15).

### **Sykepleierne ønsker at ledere prioriterer temaet**

I likhet med andre studier har denne studien funnet at sykepleiere opplever tidspress som en barriere for å ta i bruk kunnskapsbaserte fagprosedyrer (7, 12). Sykepleiernes beskrivelser gir grunnlag for å si at tidspress hindrer deres muligheter til å holde seg faglig oppdatert i mengden av fagprosedyrer. Slikt tidspress kan få konsekvenser for kvaliteten på gjennomføringen av fagprosedyrer.

Opplevelsen av tidspress og mangel på lett tilgjengelige fagprosedyrer kan bidra til at sykepleiere nedprioriterer å søke etter og bruke fagprosedyrer (6). Det kan være en forklaring på den lave terskelen for å henvende seg til en kollega eller søke etter kunnskap gjennom andre kilder som internett og YouTube (17).

### **«Ledelse er en viktig faktor for implementering av KBP.»**

Informantene ønsker at ledere i større grad legger til rette for å integrere KBP i det daglige arbeidet og sette det på dagsordenen. Tidligere studier viser at ledelse er en viktig faktor for implementering av KBP (18, 19).

### **Kunnskapsbaserte fagprosedyrer blir stadig viktigere**

Når det stilles krav til bredere kompetanse i hjemmesykepleien, fordi sykepleiere utfører komplekse og varierte oppgaver alene med pasientene, blir kunnskapsbaserte fagprosedyrer som kunnskapskilde stadig viktigere for å opprettholde kvaliteten på fagutøvelsen og faglig trygghet.

Sett i lys av nytten informantene har hatt av kunnskapsbaserte fagprosedyrer, er det problematisk at bruken av KBP avhenger av sykepleiernes ønske og vilje til å jobbe kunnskapsbasert – og at KBP i mindre grad er forankret på organisasjonsnivå.

I takt med veksten i antallet pasienter og nye behandlingsmuligheter i hjemmet trenger vi en økt satsing på KBP i hjemmesykepleien. Sykepleiere i hjemmesykepleien bør i større grad være fremtidens målgruppe og aktører i utviklingen av kunnskapsbaserte fagprosedyrer.

*Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.*



BEHOV FOR ØKT SATSING: Det finnes mindre kunnskap om bruken av kunnskapsbaserte fagprosedyrer i hjemmesykepleien enn i andre praksisarenaer.

*Illustrasjonsfoto: Johner/NTB*

1. Gjevjon ER. Hjemmesykepleien er den perfekte arenaen for helhetlig og profesjonell sykepleieutøvelse. Oslo: Sykepleien; 25. februar 2020. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2020/01/hjemmesykepleien-er-den-perfekte-arenaen-helhetlig-og-profesjonell> (nedlastet 21.11.2023).
2. Bing-Jonsson PC, Bjørk I, Hofoss D, Kirkevold M, Foss C. Competence in advanced older people nursing: development of 'nursing older people – competence evaluation tool. Int J Older People Nursing. 2014;10(1):59–72. DOI: [10.1111/opn.12057](https://doi.org/10.1111/opn.12057)
3. Fjørtoft AK. Hjemmesykepleie: ansvar utfordringer og muligheter. 3. utg. Bergen: Vigmostad og Bjørke; 2016.
4. Stray K, Debesay J. Hva gjør hjemmesykepleien når det ikke finnes faglige retningslinjer? Oslo: Sykepleien; 7. mai 2023. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2023/05/hva-gjor-hjemmesykepleien-nar-det-ikke-finnes-faglige-retningslinjer> (nedlastet 20.11.2023).

5. Stubberud DG. Kvalitet og pasientsikkerhet: sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018.
6. Jun J, Kovner CT, Stimpfel AW. Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: an integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2016;60:54–68. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2016.03.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.006)
7. Abrahamson KA, Fox RL, Doebbeling BD. Facilitators and barriers to clinical practice guideline use among nurses. *Am J Nurs*. 2012;112(7):26–36. DOI: [10.1097/01.NAJ.0000415957.46932.bf](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000415957.46932.bf)
8. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim LV, Reinart LM. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm; 2017.
9. Berland A, Gundersen D, Bentsen SB. Evidence-based practice in primary care: an explorative study of nurse practitioners in Norway. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(6):361–5. DOI: [10.1016/j.nepr.2012.05.002](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.002)
10. Renolen Å, Hjälmhult E. Nurses experience of using scientific knowledge in clinical practice: a grounded theory study. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(4):633–41. DOI: [10.1111/scs.12191](https://doi.org/10.1111/scs.12191)
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*. 2006;3(2):77–101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
12. Mathieson A, Grande G, Luker K. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20(e6):1–11. DOI: [10.1017/S1463423618000488](https://doi.org/10.1017/S1463423618000488)
13. Gray E, Currey J, Considine J. Hospital in the home nurses' assessment decision making: an integrative review of the literature. *Contemp Nurse*. 2018;54(6):603–16. DOI: [10.1080/10376178.2018.1532802](https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1532802)
14. Barth JH, Misra S, Aakre KM, Langlois MR, Watine J, Twomey PJ, et al. Why are clinical practice guidelines not followed? *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. 2016;54(7):1133–9. DOI: [10.1515/cclm-2015-0871](https://doi.org/10.1515/cclm-2015-0871)
15. Bjørndal A, Flottorp S, Klovning A. *Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.
16. Wensing M, Grol R, Grimshaw J. *Improving patient care: the implementation of change in health care*. 3.utg. Chichester: John Wiley & Sons; 2020.



17. Teodorowski P, Cable C, Kilburn S, Kennedy C. Enacting evidence-based practice: pathways for community nurses. *Br J Community Nurs.* 2019;24(8):370–6. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.8.370](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.8.370)
18. Sandvik GK, Stokke K, Nortvedt MW. Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus? *Sykepleien Forskning.* 2011;6(2):158–65. DOI: [10.4220/sykepleienf.2011.0098](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0098)
19. Røkholt G, Davidsen L-S, Johnsen HN, Hilli Y. Helsepersonells erfaringer med å implementere kunnskapsbasert praksis på et sykehus i Norge. *Nordisk Sygeplejeforskning.* 2017;7(3):195–208. DOI: [10.18261/issn.1892-2686-2017-03-03](https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-03-03)