

Kandidatnr. 10114

Sentralt venekateter - opplæring og oppfølging

Prosjektbachelor
4926 ord

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

Kandidatnr. 10114

Sentralt venekateter - opplæring og oppfølging

Prosjektbachelor
4926 ord

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon: Håndtering av sentralt venekateter (SVK) krever at man følger prosedyre for å unngå blodbaneinfeksjon. Forskning viser at det er store kunnskapshull blant sykepleiere angående håndtering av SVK. For at pasientsikkerheten skal ivaretas er det viktig at sykepleiere får grundig opplæring og oppfølging.

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan opplæring og oppfølging rundt håndtering av sentralt venekateter kan forebygge usikkerhet og feil i utførelse av prosedyre hos sykepleiere.

Metode: Det ble brukt kvalitativ metode i denne studien, hvor det ble utført fire intervjuer med sykepleiere som håndterer SVK i arbeidshverdagen. Sykepleierne hadde null til to års erfaring eller fem års erfaring eller mer. Intervjuene ble analysert ved hjelp av en systematisk tekstkondensering.

Resultater: Resultatene viser at sykepleiere ønsker mer mengdetrening før prosedyre for sentralt venekateter skal utføres selvstendig, og at det bør være oppfølging og tilbakemeldinger som sikrer at prosedyre blir fulgt på sikt. Sykepleierne mener de har et eget ansvar for å ikke utføre oppgaver de ikke er sikker på, men at det må tilrettelegges for god opplæring og oppfølging fra leders side.

Konklusjon: Studien har vist at en grundigere opplæring og mer oppfølging i form av regelmessige observasjoner og tilbakemeldinger er nødvendig for å forebygge usikkerhet og feil i utførelse av prosedyre av SVK hos sykepleiere. Resultatene viser at sykepleierne mener det er et felles ansvar, leder og individuelt, å sørge for god opplæring og oppfølging relatert til SVK.

Abstract

Introduction: Care and management of a central venous catheter (CVC) requires following procedure to avoid complications such as bloodstream infection. Research shows that there is a lack of knowledge among nurses regarding management of CVC. In order to ensure patient safety, it is important that nurses receive thorough training regarding management of CVC. The aim of this study is to investigate how standardised training and continuous training on the management of central venous catheters can prevent uncertainty and errors in the performance of procedure in nurses.

Method: A qualitative method was used in this study, where four interviews were conducted with nurses who handle CVC in everyday work. The nurses had zero to two years of experience, or five or more years of experience. The interviews were analysed using a systematic text condensation.

Results: The results show that nurses want more training before the procedure for CVC is to be performed independently, and that there should be continuous training and feedback that enables correct long-term management of CVC. The nurses believe that they have a responsibility for not performing tasks they do not feel secure about. Although it must be arranged for thorough training and continuous training by the leader.

Conclusion: This study has shown that a more thorough training and more continuous training in the form of regular observations and feedback is necessary to prevent uncertainty and errors in performing the procedure of CVC in nurses. The results show that the nurses believe it is a joint responsibility, leaders and individual, to ensure thorough training regarding CVC.

Introduksjon

Sentralt venekateter (SVK) er forbundet med infeksjonsfare og feil håndtering kan true pasientsikkerheten (1–3). SVK er et kateter som blir plassert i en stor vene i halsen eller lysken for å sikre en god intravenøs tilgang. Dette er viktig for pasienter som har behov for langvarige infusjoner hvor et perifert venekateter ikke er tilstrekkelig (for eksempel antibiotika, smertestillende eller cellegift) eller ved langvarig intravenøs ernæring (2,4). Faren ved SVK kommer av at det kan utvikle seg en kolonisering av mikroorganismer som kan trenge inn i blodbanen. Dette kan føre til en infeksjon i blodbanen som er assosiert med økt dødelighet, økt sykkelighet, samt økte kostnader for helsevesenet (4). En blodbaneinfeksjon som oppstår mens man er pasient på et sykehus er en type helsetjenesteassosiert infeksjon (HAI) (5).

Et sentralt venekateter blir lagt inn av en lege (1), men sykepleier har i hovedsak ansvar for den daglige håndteringen av kateteret (2). Dette inkluderer blant annet påkobling og avkobling av infusjoner, blodprøver fra kateter og daglig stell. I tillegg skal sykepleier følge med på infeksjonstegn rundt innstikkstedet (6). Prosedyre for håndtering av SVK er komplisert og består av mange steg som inkluderer blant annet håndhygiene, bruk av sterile hansker eller kompresser, desinfisering av påkoblingspunkter, påkobling av medikament, vedlikehold av utsyr og eventuelt blodprøver (6). Det er viktig at man forblir steril gjennom utførelsen av prosedyre ved å bruke en aseptisk teknikk (6). På grunn av den signifikante risikoen for infeksjon ved å bruke SVK og den direkte tilgangen et slikt kateter gir til store vener er det særdeles viktig at et kateter blir behandlet etter prosedyre (1–3,7).

Det stilles krav til god kvalitet på den sykepleien som blir gitt og pasientsikkerheten skal være i fokus (8). Sykepleier har en behandlende funksjon, hvor administrering av medikamenter inngår. Pasienten skal ikke skades slik at ytterligere behandling blir påkrevd, sykepleien skal være trygg og sikker (8). Forebygging av infeksjoner ved SVK inngår i pasientsikkerhetsprogrammet, som er et program med utvalgte innsatsområder for å redusere utilsiktede hendelser i helsevesenet (9). Florence Nightingale, referert i Kristoffersen (8, s. 273) skrev i 1863 i sin bok «Notes on hospitals»; «det kan virke som et merkelig prinsipp å uttrykke som den første forutsetning for et sykehus at det skal ikke skade de syke». Nightingale sitt fokus på kvalitet ble grunnleggende for hvordan vi ser på kvalitet i sykepleie og pasientsikkerhet i dag (8).

Studier har avdekket kunnskapshull hos sykepleiere om komplikasjoner og håndtering av SVK, som for eksempel ivaretagelse av hygieniske prinsipper (1-3,7,10). Studiene påpeker viktigheten av at sykepleier holder seg faglig oppdatert på kunnskap som sikrer kunnskapsbasert praksis (1-3,7,10,). Kunnskapsbasert praksis innebærer at man utfører prosedyre etter oppdatert kunnskap (11).

Helsepersonelloven (12) sier at «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig». En sykepleier skal med andre ord ikke overskride sin egen kompetanse eller kunnskap. Dersom en sykepleier er usikker på en oppgave som skal utføres, skal det tilkalles hjelp (8,13). Sykepleier skal holde seg faglig oppdatert, og har et eget ansvar for at dette blir gjort. Det er likevel et krav til leder om å legge forholdene til rette slik at sykepleier har mulighet til å holde seg faglig oppdatert og utføre arbeidet på en forsvarlig måte (13).

Musu et al. (1) utførte i 2017 en studie som påpeker at det er behov for et opplæringsprogram med mengdetrening, regelmessige observasjoner og tilbakemeldinger på utførelse av prosedyre. Dette kan rette oppmerksomheten mot kunnskapsbasert praksis og sikre at prosedyren blir fulgt (1). Studien viser at et opplæringsprogram med regelmessige øvinger og tilbakemeldinger reduserte forekomsten av SVK-relaterte infeksjoner (1). Zingg et al. (14) har i 2015 utarbeidet en systematisk oversikt for å undersøke effekten av opplæring og tilbakemeldinger for å forebygge HAI, i likhet med Musu et al. (1). Studien viser at det ikke er nok at sykepleier bare leser retningslinjer. Øving og tilbakemelding er også nødvendig for å sikre etterlevelse av prosedyre (14). En studie utført av Sharour et al. (2) i 2018 viste at kunnskapen hos sykepleierne økte betraktelig etter det ble innført et mer omfattende opplæringsprogram, og den økte kunnskapen medførte mer selvtillit i håndtering av SVK. Det at kunnskap og selvtillit øker, kan føre til en sikrere utførelse av sykepleien (2).

Zingg et al. (14) har også fokusert på organisatoriske komponenter for å forebygge HAI og vektlegger leders ansvar for å sørge for god praksis, god organisasjonskultur og stimulere positive holdninger blant ansatte. Både Zingg et al. (14) og Sharour et al. (2) påpeker leders ansvar for å tilrettelegge for oppfølging og kunnskapsbasert praksis når det gjelder SVK.

Barsuk et al. (3) utførte i 2015 en studie som fokuserer på hvordan simulering kan brukes som metode for å bedre håndtering av SVK blant sykepleiere. Simulering ble her brukt som en kvalitetssikring på at sykepleier utførte prosedyren riktig. Funn fra studien viser at det er stor variasjon i utførelsen av prosedyren og om denne er i henhold til retningslinjene.

I studien blir det forklart at det er vanskelig å vite om utilfredsstillende håndtering av SVK er grunnet for lite fokus på det i utdanningen, eller om man har blitt opplært feil av annen sykepleier (3). Studien viser at sykepleiere som har arbeidet flere år kan utføre prosedyren feil, da de er mindre villige til å endre måten de utfører prosedyren på, og til å holde seg faglig oppdatert ved å oppsøke kunnskap (3). Det påpekes derfor at kontinuerlig øving på SVK og god oppfølging er nødvendig. Studien sier at det er behov for strukturert opplæring for å ivareta pasientsikkerheten, og at alle sykepleiere som skal håndtere SVK bør gjennom en grundig kompetansevurdering før de får utføre prosedyren selvstendig (3).

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan opplæring og oppfølging rundt håndtering av sentralt venekateter kan forebygge usikkerhet og feil i utførelse av prosedyre hos sykepleiere.

Metode

Bakgrunn for denne studien er et samarbeidsprosjekt mellom NTNU, en medisinsk avdeling på et sykehus i Midt-Norge og to prosjektmedarbeidere (sykepleierstudenter). Prosjektet ble utlyst av avdelingen med tema «stell av venekateter». Etter et møte med avdelingsleder ble det bestemt at det skulle fokuseres på opplæring og oppfølging rundt SVK, da dette temaet virket hensiktsmessig å se nærmere på. For å undersøke hvordan sykepleier opplever at opplæring og oppfølging forebygger usikkerhet og feil i utførelse av prosedyre av SVK ble det utført intervjuer på en medisinsk avdeling på et universitetssykehus i Midt-Norge. Intervju ble ansett som mest hensiktsmessig for å undersøke dette temaet, da vi var ute etter sykepleierens tanker og opplevelser rundt temaet. Basert på oppdragets art ble det derfor brukt en kvalitativ metode (15). Intervjuobjektene omtales som informanter.

Utvalg

Informantene er fire sykepleiere som jobber ved aktuell avdeling, og som begynte der som nyutdannede. Inkludert i utvalget var to sykepleiere med null til to års erfaring på avdelingen og to med fem års erfaring eller mer. Slik kunne informasjon om hvordan erfaring spiller inn sikres. Informantene måtte håndtere SVK i arbeidshverdagen. Ekskludert fra utvalget var sykepleiere som hadde fagansvar, sykepleiere med lederverv, samt superbrukere på SVK. Disse gruppene kan ha arbeidsoppgaver eller spesiell kunnskap som potensielt kan påvirke svarene. Det ble ikke tatt hensyn til kjønn, da dette ikke ble vurdert som relevant for undersøkelsen, og det ville ikke sikret god nok anonymitet. Kriteriene ble sendt til avdelingsleder som foretok et uttrekk av kandidater som fylte kriteriene godt.

Semistrukturerte intervjuer

Som metode ble det utført fire kvalitative semistrukturerte intervjuer. Det ble i forkant av intervjuene utarbeidet en intervjuguide med spørsmål, der det var tatt utgangspunkt i temaene vi ville undersøke. Denne er vist i vedlegg 1. Alle informantene fikk de samme spørsmålene fra intervjuguiden. Intervjuguiden ble sendt til prosjektveileder og avdelingsleder i forkant, hvor den ble godkjent. Intervjuene ble gjennomført med fysisk tilstedeværelse på et rom utenfor avdeling. Det var en informant og to prosjektmedarbeidere til stede. Den ene prosjektmedarbeideren var ansvarlig for intervjuet, mens den andre noterte. Guiden ble likevel brukt veiledende, og det ble stilt andre spørsmål underveis der dette var hensiktsmessig ut ifra hva informantene svarte. Intervjuene ble utført i mars 2021.

Analyse og tolkning

Det ble notert under intervjuene, som resulterte i et råmateriale på 20 sider. Det ble gjennomført en systematisk tekstkondensering ved at materialet ble gjennomgått gjentatte ganger. Muntlige ord og unødig informasjon ble deretter fjernet. Etter bearbeidingen ble materialet igjen lest gjennom før det ble gjennomført en sammenfatning (15). Materialet ble tematisert ved å samle sitater som omhandlet samme tema, deretter ble det satt navn på ulike kategorier. Det ble utarbeidet en tabell hvor de relevante hovedkategorier ble satt inn sammen med sub-kategorier som omhandlet de sentrale temaene (16). Et eksempel på dette er vist i tabell 1, som viser en av kategoriene. De mest relevante tema ble valgt ut, og analysen resulterte i fire hovedkategorier, som vises i resultatkapittelet. Tabellen er inspirert av Kvale & Brinkmanns metode for meningskategorisering (16). Analysen ble gjennomført i samarbeid med prosjektmedarbeider som har samme prosjekt.

Hovedkategori	Sub-kategorier	Intervjutekst
Individuelt ansvar	Faglig forsvarlighet	A: Av natur er jeg veldig tydelig på eget faglig ståsted så når jeg kom ut på klinikken første gangene fikk jeg med meg sykepleier som veiledet underveis.
	Eget initiativ og personlighetstrekk	Det er ikke en selvfølge, men jeg gjorde det på eget initiativ. Men det kommer litt an på det her med personlig egnethet, jeg følte behov for mer opplæring.
	Tiltro til kollega	D: Noen er veldig tydelig på at de føler seg usikker, noen fremstår som troverdig, andre lar være å spørre fordi de ikke tør å innrømme egen mangel på kompetanse.

Tabell 1: Eksempel på kategorisering

Etiske overveielser

Informantene ble i forkant av intervjuene tilsendt et informasjonsskriv som inkluderte informasjon om prosjektet. Dette vises i vedlegg 2. I skrivet kom det tydelig frem at data vil anonymiseres, og at informantene kan trekke seg når som helst. Det ble innhentet muntlig samtykke før intervjustart. Anonymitet har blitt ivaretatt gjennom hele prosessen ved at ingen personspesifikke opplysninger er inkludert og avdeling er anonymisert. Eksakt ansiennitet er ikke inkludert. Det er heller ikke inkludert data fra intervjuene som kan identifisere intervjuobjektene (15). Når prosjektet avsluttes presenteres resultatet for avdelingen og ledelsen.

Resultater

Resultatene fra analysen viste at det var mye enighet blant informantene rundt de ulike temaene som ble tatt opp i intervjuet. Kategoriene som utpekte seg fra analysearbeidet er som følger; opplæring, oppfølging, ledelse og individuelt ansvar. Svarene til informantene omhandlet ofte flere av kategoriene samtidig, det er derfor noe overlapp mellom kategoriene. Hovedkategorier med sub-kategorier er vist i tabell 2.

Hovedkategori	Sub-kategorier
Opplæring	<ul style="list-style-type: none">- Praktisk opplæring og simulering- E-læring- Mengdetrening
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none">- Regelmessige observasjoner- Tilbakemeldinger- Årlig sertifisering
Ledelse	<ul style="list-style-type: none">- Tilrettelegging- Tid- Kultur
Individuelt ansvar	<ul style="list-style-type: none">- Faglig forsvarlighet- Eget initiativ og personlighetstrekk- Tiltro til kollega

Tabell 2: Oversikt over kategorier og sub-kategorier

Opplæring

Kategorien opplæring omhandler den standardiserte opplæringen som blir gitt på avdelingen, og hva informantene mener kan forbedres. Informantene fortalte at standard opplæring på avdelingen inkluderer teori i form av E-læring og en gangs praktisk gjennomføring (simulering) på en plate som skal forestille en SVK. Det påpekte at simuleringen ikke var særlig omfattende. Videre fortalte de at det er en ansvarsperson for SVK som skal godkjenne denne praktiske gjennomføringen og SVK-sertifisere sykepleierne. Informantene synes det var positivt med sertifisering på avdelingen, ettersom det gir en viss kvalitetssikring. De kunne fortelle at det er andre avdelinger som ikke har en slik ordning, selv om det er SVK på denne avdelingen. Informantene fortalte også at det derfor er vanskelig å vite om en kollega er sertifisert da de ikke er kjent med at det er dokumentert noe sted. Dette er spesielt problematisk hvis det er en innleid vikar de ikke kjenner kompetansen til. Samtlige informanter mente det burde være mengdetrening og flere krav for å bli sertifisert. En informant påpekte at simulering ikke kunne sammenlignes med å utføre prosedyren på «ekte» pasient.

Føler absolutt ikke bare sertifiseringen var nok. Det bør mer mengdetrening til for å føle seg trygg på det. Det var en god teoretisk og praktisk del, men det er noe annet å gjøre det i på ekte pasient enn å gjøre det på papplate.

(Informant A)

To av informantene med lenger erfaring fortalte at de var utrygge i utførelse av prosedyre da de skulle gjøre det som nyutdannet sykepleier. De begrunnet dette med den mangelfulle opplæringen som ble gitt den gangen de var nyutdannet. En av informantene med kortere erfaring kunne også fortelle om utrygghet når prosedyren skulle utføres i starten. En annen informant hadde noe erfaring med SVK fra før, men ville ha følt seg usikker dersom vedkommende bare skulle forholdt seg til den opplæringen som blir gitt på avdelingen. Informantene kunne fortelle at det var tilfeldig om de hadde erfaring fra studiet, da dette var avhengig av hvor man har hatt praksisstudier.

Oppfølging

Kategorien oppfølging omhandler oppfølgingen sykepleierne får etter den standardiserte opplæringen, og om informantene mener denne er tilstrekkelig. Informantene fortalte at det var lite oppfølging rundt SVK. Alle mente det burde være regelmessige observasjoner av utførelsen av SVK. De fortalte at det var etablert E-læring som de gjennomførte en gang iblant, men de mente det kunne vært hensiktsmessig med tilbakemelding på utførelsen regelmessig. En informant foreslo en standardisert oppfølgingsrutine, for eksempel en årlig sertifisering med bestemte punkter man må gjennom.

Det hadde ikke gjort noe om man hadde med seg noen inn iblant og så på. Ikke nødvendigvis negativ måte, men noen som er der og følger med innimellom. Hvordan man kan gjøre det bedre. For å hjelpe hverandre.

(Informant B)

Det kan være en årlig sertifisering, hvor man kanskje burde innunder det har avkrysnings skjema.

(Informant A)

Flere av informantene fortalte at de tror det er lett å få uvaner på utførelsen av prosedyre og at prosedyren ble utført på forskjellige måter. Dette trodde de kunne være forvirrende når man skal lære seg å håndtere SVK. Informantene fortalte også at det er vanskelig å si noe om det blir gjort feil hos andre da man ikke observerer hverandre. Informantene kunne også meddele at de visste lite om SVK-relaterte infeksjoner på avdelingen, og at dette var på grunn av at det er vanskelig å vite om infeksjonene kommer av ukorrekt håndtering av SVK eller noe annet.

Det er utfordrende å «spore» hvor infeksjonene kommer fra da pasienten allerede kan ha SVK og infeksjon før innleggelse på avdelingen.

Har ikke fått observert at noen gjøre det feil. Det betyr ikke nødvendigvis at kollegaer er feilfrie, men at det ikke er ofte vi observerer hverandre i løpet av en arbeidsdag.

(Informant C)

Ledelse

Kategorien ledelse omhandler hva informantene anser er leders ansvar når det gjelder god opplæring og oppfølging. Informantene mente det var et felles ansvar, både leder og individuelt, å sikre nok kunnskap rundt SVK. Informantene fortalte at det er lederansvar å tilrettelegge for god opplæring og oppfølging. Tid ble nevnt som en viktig faktor. Flere av informantene kunne fortelle at det var lett å bli avbrutt av pasienter som ringer på hvis de utførte E-læring, og at det derfor var utfordrende å utføre E-læringen nøye. Flere fortalte at de kunne bli flinkere til å holde seg oppdatert. Alle informantene oppga at det å sette av tid er viktig og at det er forbedringspotensialer rundt dette på avdelingen. Informantene fortalte også at det bør være kultur for å si ifra om man er usikker, både til leder og kollegaer.

Man har hele tiden et faglig ansvar for å oppdatere seg med jevne mellomrom, men da må man ha tid til å gjøre det å ikke bare trykke igjennom det.

(Informant C)

Individuelt ansvar

Kategorien individuelt ansvar omhandler det informantene vektla som deres eget ansvar når det gjelder å tilegne seg nok kunnskap om SVK. Informantene vektla at de har et individuelt faglig ansvar for å holde seg oppdatert og ikke gjøre noe man ikke er sikker på.

Personlighetstrekk hos den enkelte sykepleier ble nevnt av flere som en viktig faktor for hvor mye initiativ man tar til å få veiledning. En informant fortalte at hun selv måtte spørre om noen kunne se hun utføre prosedyren på «ekte» pasient. Flere av informantene fortalte at de trodde det å ta eget initiativ ikke nødvendigvis var så lett for alle, spesielt hvis man er ny og ikke vil spørre for mye. Informantene fortalte likevel at de opplevde arbeidsmiljøet godt, og følte det var åpent for å spørre om mer hjelp og veiledning

Av natur er jeg veldig tydelig på eget faglig ståsted så når jeg kom ut på klinikken første gangene fikk jeg med meg sykepleier som veiledet underveis. Det er ikke en selvfølge, men jeg gjorde det på eget initiativ. Men det kommer litt an på det her med personlig egnethet, jeg følte behov for mer opplæring.

(Informant A)

Samtlige informanter nevnte tillit til kollegaer som en viktig faktor, og at man skal kunne stole på at kollegaene utfører prosedyren riktig og sier ifra hvis de er usikre. To av informantene fortalte at de trodde noen kunne utføre oppgaver og prosedyrer de var usikre på fordi de ikke ville spørre etter hjelp.

Noen er veldig tydelig på at de føler seg usikker, noen fremstår som troverdig, andre lar være å spørre fordi de ikke tør å innrømme egen mangel på kompetanse.

(Informant D)

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan opplæring og oppfølging rundt håndtering av sentralt venekateter kan forebygge usikkerhet og feil i utførelse av prosedyre hos sykepleiere. Under diskuteres hvorvidt resultater fra egen studie samsvarer med forskning på området, herunder mulige forbedringer som kan iverksettes. Det tas utgangspunkt i kategoriene som beskrevet i resultatdelen; opplæring, oppfølging, ledelse, og individuelt ansvar.

Opplæring

Informantene i egen studie beskrev opplæringen på aktuell avdeling som en teoretisk del som innebar E-læring og en praktisk del med simulering en gang på en på en plate som skulle forestille en SVK. De informerte om at simuleringen ikke var omfattende. Barsuk et. al (3) sin studie brukte simulering som metode for å vurdere om sykepleiere utførte prosedyren på en sikker måte. Denne simuleringen var trinnvis og sykepleier måtte beherske et steg før det var tillatt å gå over til neste. I følge Barsuk et al. (3) bør alle sykepleiere som skal håndtere SVK bli grundig vurdert. I motsetning til simuleringemetoden som ble brukt i Barsuk et al. (3) sin studie, viser resultater fra egen studie at informantene ikke opplever simulering om tilstrekkelig. Det kan derimot tenkes at simulering kunne vært mer nyttig dersom det hadde vært en grundigere vurdering og at sykepleierne likevel måtte veiledes på en «ekte» pasient i etterkant. Musu et al. (1) sin studie påpeker viktigheten av et opplæringsprogram som øker kunnskapen om infeksjonsforebyggende tiltak og retter oppmerksomheten mot kunnskapsbasert praksis, hvor mengdetrening blir vektlagt som et viktig moment. Informantene i egen studie vektla også viktigheten av mengdetrening hvor de får øvd nok på prosedyren med veiledning, slik at de unngår usikkerhet og feil ved selvstendig utførelse, herunder både i form av mer simulering, og mer øving på «ekte» pasient.

Barsuk et al. (3) nevner i sin studie at det er vanskelig å si om den utilfredsstillende håndteringen av SVK skyldes for lite fokus på det i utdanningen, eller at man har blitt veiledet feil på avdelingen. Funn fra egen studie viser at informantene mener det er tilfeldig om man har erfaring med SVK fra studiet da man bare lærer det hvis man har praksis på en avdeling med SVK. Egne erfaringer fra kliniske praksisstudier understøtter dette da flere sykepleiere på praksisstedene forteller at de bare «ble kastet ut i det» som nyutdannet sykepleier og ønsket mengdetrening. Man er heldig dersom man får øvd som student i praksis.

Et godt og strukturert opplæringsprogram for SVK vil øke kunnskapen hos sykepleierne, som igjen vil øke deres selvtillit rundt prosedyren, i henhold til Sharour et al. (2). Egne resultater viser at sykepleierne var utrygge på utførelse av prosedyre etter opplæring og engstet seg til å utføre prosedyren selvstendig. På samme måte som Sharour et al. (2) beskriver at mer opplæring vil øke selvtillit, vektla informantene fra egen studie at en mer omfattende opplæring kunne ført til mindre usikkerhet rundt prosedyre. Det er derimot viktig å påpeke at sykepleiers selvtillit i utførelse av prosedyre ikke nødvendigvis forbedrer utførelsen, da en kan ha god selvtillit, men likevel gjøre feil (3). Det kommer derimot tydelig frem i egen studie at det kan bli mindre usikkerhet rundt prosedyren dersom det var lagt til rette for et mer omfattende opplæringsprogram.

Flere studier er tydelige på at et forbedret opplæringsprogram fører til økt pasientsikkerhet ved å minske faren for infeksjoner (1-3,14). Informantene kunne dog fortelle at det var vanskelig å vite om de SVK-relaterte infeksjonene som forekom på avdelingen kom av ukorrekt håndtering av SVK, eller noe annet. De fortalte at pasienten kan ha SVK når de legges inn på avdelingen, og derfor allerede ha en infeksjon. Det er derfor utfordrende å si noe om hvordan en mer omfattende opplæring vil redusere antall SVK-relaterte infeksjoner på aktuell avdeling. Informantene påpekte også at det ikke var alle avdelinger som har sertifisering for SVK, noe som peker på at det kan være en mer mangelfull opplæring på andre avdelinger. De fortalte at de ikke kjente til noen dokumentasjon på hvem som er sertifisert, og at det er problematisk når man ikke kjenner til kompetansenivået til en kollega eller vikar. Det kan tenkes at et generelt godt opplæringsprogram på alle avdelinger vil kunne redusere risikoen for infeksjoner og at disse flytter seg mellom avdelinger.

Oppfølging

Musu et al. (1) og Zingg et al. (14) vektlegger behovet for tilbakemeldinger på utøvelse av prosedyre for å sikre etterlevelse av prosedyre. I Musu et. al (1) sin studie fikk sykepleiere regelmessige tilbakemeldinger på prosedyre gjennom faste møter hvor de ble selv inkludert i planleggingen av intervensjonene for å øke motivasjonen deres. Resultatet ble en forbedring i utførelse av prosedyre og en signifikant reduksjon av SVK-relaterte infeksjoner (1). Funn fra egen studie samsvarer med Musu et al. (1) sin studie i form av at informantene mente det var et behov for å bli observert regelmessig for å kvalitetssikre at prosedyren blir utført på korrekt måte. Informantene forklarte at dette ikke var fordi de nødvendigvis trodde det ble gjort mye feil på avdelingen, men fordi det er lett å legge til seg uvaner i utførelsen.

Informantene fortalte at det var vanskelig å vite om kollegaer håndterte SVK på ukorrekt måte, da sykepleierne ikke observerer hverandre utføre prosedyren. De meddelte også at det kan variere hva slags opplæring man får og at prosedyren utføres på flere ulike måter. Det kan derfor tenkes at det å bli observert oftere i arbeidshverdagen kan være positivt for å ivareta pasientsikkerheten. Informantene fortalte at de gjennomførte E-læring en gang iblant, men at dette ikke kunne sammenlignes med praktisk gjennomføring.

Barsuk et al. (3) viser sammenheng mellom sykepleiers erfaring og håndtering av SVK hvor sykepleiere med flere års erfaring har mindre oppdatert kunnskap om SVK. Dette forklares med at sykepleier med flere års erfaring er mindre villige til å endre måten de utfører prosedyren på og oppdaterer seg sjeldnere på kunnskap (3). Dette støttes i funn fra egen studie, da flere av informantene beskrev nettopp dette. En informant kunne fortelle at hun trodde nyutdannede var mer opptatt av å holde seg oppdatert fordi de ikke ville gjøre noe feil. Alle informantene trodde man lett kunne legge til seg uvaner gjennom flere år som sykepleier. Dette peker igjen på viktigheten av observasjoner og tilbakemeldinger på utførelsen som Musu et al. (1) beskriver i sin studie for å sikre at prosedyren blir fulgt på sikt. På den andre siden kan flere års erfaring føre til at en er tryggere på prosedyren og dermed føre til en sikrere utførelse (10). En informant foreslo en standardisert oppfølgingsrutine, for eksempel en årlig sertifisering med bestemte punkter man må gjennom. Resten av informantene påpekte også viktigheten av en systematisert ordning som fører til at man blir observert regelmessig. Ved å bli sertifisert årlig kan uvaner bli oppdaget og rettet på, og man kan være mer trygg på at kollegaer utfører prosedyren på korrekt måte.

Ledelse

Sykepleier har et ansvar for å utføre faglig forsvarlig sykepleie (12), og holde seg faglig oppdatert (8,13). Samtidig er det viktig at leder tilrettelegger for at sykepleierne skal ha mulighet til å overholde dette kravet (13). Informantene i egen studie forklarte at de gjerne vil holde seg faglig oppdatert. De kunne derimot fortelle at det var en utfordring å lese seg opp på oppdatert kunnskap når tiden ikke strekker til da de fort ble avbrutt av pasienter som trenger hjelp. Flere av informantene kunne meddele at de trodde flere på avdelingen trykket seg fort gjennom E-læring og ikke lærte så mye av det. Tid ble derfor ansett som en viktig faktor av informantene. Flere av informantene mente de selv kunne bli flinkere til å lese seg opp på oppdatert kunnskap, men at det må tilrettelegges fra leders side slik at de har muligheten.

Zingg et al. (14) sin studie vektlegger leders ansvar for å tilrettelegge for god øving og tilbakemelding på prosedyre, og sørge for at sykepleier har mulighet til å følge kunnskapsbasert praksis. Sharour et al. (2) påpeker også at den som har lederansvar må ha økt oppmerksomhet mot kontinuerlig oppfølging og kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis vil i denne sammenheng si å utføre prosedyre i henhold til oppdatert kunnskap (11). Zingg et al. (14) påpeker at leder må tilrettelegge for en systematisering av opplæring og oppfølging. Ved implementering av en årlig sertifisering som ble foreslått av en av informantene i egen studie, må det systematiseres fra leders side.

Leder har også et særskilt ansvar for å sørge for god organisasjonskultur og motivere sine ansatte i form av å stimulere positive holdninger, i henhold til Zingg et al. (14). For at man skal tørre å si ifra om man føler seg usikker og om man gjør feil må det på generell basis være kultur og ledere som aksepterer dette. Informantene fortalte dog at de opplevde arbeidsmiljøet godt på aktuell avdeling, og at det var rom for å si ifra hvis man følte seg usikker, både til leder og kollegaer.

Individuelt ansvar

Funn fra egen studie viser at det må eget initiativ til for å få veiledning til å utføre prosedyren utover den standardiserte opplæringen. Informantene mente at dette kan være utfordrende hvis man ikke tør å spørre etter hjelp eller ikke har selvinnsikt i egen kompetanse. På den andre siden har sykepleiere, i henhold til faglig forsvarlighetsprinsippet, et eget faglig ansvar til å søke hjelp hvis det er en oppgave som er utenfor eget kompetansenivå (12). Informantene kunne meddele at det var lett å spørre om hjelp, og dermed få mer veiledning på prosedyren hvis man føler seg usikker. En utfordring informantene nevnte, var at man ikke nødvendigvis vet hvor mye kunnskap en kollega har, spesielt hvis det er en som er ukjent på avdelingen. Det kan være individuelt om man tør å spørre om hjelp, og hvis man ikke tør, utfører sykepleier muligens prosedyren tross usikkerhet. Det kan derfor tenkes at det bør være opp til leder å sikre at alle får tilstrekkelig opplæring til å føle seg sikker på prosedyren slik at feil i utførelse unngås. Resultatene fra denne studien viser nettopp at informantene mener det er et felles ansvar.

Implikasjoner for sykepleie

Kunnskapen fra denne studien viser at grundig opplæring og oppfølging er viktig for sykepleiefaget da det kan bidra til å ivareta pasientsikkerheten. For å sikre god pasientsikkerhet er det nødvendig at sykepleier har nok kunnskap og føler seg sikker på sykepleien som skal utføres (13). Som Florence Nightingale påpekte i sin tid, skal ikke pasienter påføres ytterligere skade når de er innlagt på sykehus (8). Ved mangelfull opplæring og oppfølging, er det nettopp dette som kan skje ved at sykepleier ikke er sikker på prosedyren, og pasienten kan da påføres en blodbaneinfeksjon (1,3,10,14). Kunnskap om hvordan ansvaret fordeler seg mellom sykepleier og leder er nødvendig for begge parter for å sikre god praksis i sykepleie (8).

Styrker og svakheter

Studien har undersøkt et spesifikt tema med kvalitativ metode som sikrer innsyn i informantenes opplevelser og tanker rundt temaet. Spørsmålene i intervjuguiden var konkrete og sikret bred informasjon, samtidig som det også var åpne spørsmål slik at informantene kunne komme med ytterligere informasjon som de anså som relevant. Svarene fra intervjuene var grundige. Utvalget av informanter sikret sykepleiere som aktivt håndterte SVK i arbeidshverdagen. Sykepleierne hadde ulik erfaring, noe som bidro til ulike vinklinger, som kan styrke studien. Analysen og meningskategorisering sikret at de viktigste elementene fra intervjuene ble belyst. Det er funnet relevant forskning og egne resultater støttes i forskningen. Forskningen som inkludert er fra 2015-2018 og fagfelleurdert.

Denne studien baserer seg kun på fire informanter, og generalisering på det dette grunnlaget kan være vanskelig. Egne erfaringer fra praksisstudier kan virke inn på tolkning og analyse, og resultatene kan ikke anses som 100% objektive. Forskningen er utenlandsk, da det var utfordrende å finne norsk forskning om dette temaet. Kvalitet på SVK-håndtering kan være av en annen kvalitet i Norge enn i de aktuelle landene i inkludert forskning, slik at forskningen ikke nødvendigvis er fullstendig overførbar til norske forhold.

Konklusjon

For å forebygge usikkerhet og feil i håndtering av sentralt venekateter har denne studien vist at det er behov for et mer omfattende opplæringsprogram og en strukturert oppfølging over tid. Dette vil bidra til å ivareta pasientsikkerheten og kan minske faren for infeksjoner. Som en del av dette er det behov for mengdetrening, herunder både simulering og veiledning på pasient, før man blir sertifisert for å håndtere SVK selvstendig. Det bør også systematiseres oppfølging i form av regelmessige observasjoner og tilbakemeldinger som kan forebygge usikkerhet og sikre etterlevelse av prosedyre på sikt, i tillegg til E-læring. En årlig sertifisering kan være en del av systematisert oppfølging.

Det er et felles ansvar mellom leder og sykepleier å sikre nok kunnskap om SVK. Leder har et særskilt ansvar for å tilrettelegge for opplæring og oppfølging som er nødvendig for at man skal bli sikker på prosedyren og unngå å utføre feil. Dette inkluderer å sette oppfølgingen i system og sette av nok tid til at sykepleier kan holde seg faglig oppdatert. Samtidig skal sykepleier utføre faglig forsvarlig sykepleie og har et individuelt ansvar å ikke utføre noe de ikke er sikre på og søke veiledning ved behov. Leder må også bidra til at det er et arbeidsmiljø og en kultur der man kan si i fra dersom man er usikker og dersom man har gjort feil.

Forslag videre undersøkelser

Et problemområde som har pekt seg ut som aktuelt for videre undersøkelser er opplæring -og oppfølgingsrutinene rundt SVK på et helt sykehus. Det bør undersøkes hvilke konsekvenser det har om det er forskjellige rutiner på ulike avdelinger, herunder om det bør være en standardisert sertifisering på alle avdelinger. Det bør også ses nærmere på hvordan en årlig sertifisering kan forebygge usikkerhet og feil i håndtering av SVK og dermed forbedre pasientsikkerheten.

Referanseliste

1. Musu M, Finco G, Mura P, Landoni G, Piazza MF, Messina M, mfl. Controlling catheter-related bloodstream infections through a multi-centre educational programme for intensive care units. *Journal of Hospital Infection*. 1. november 2017;97(3):275–81.
2. Abu Sharour L, Subih M, Yehia D, Suleiman K, Salameh AB, Al Kaladeh M. Teaching module for improving oncology nurses' knowledge and self-confidence about central line catheters caring, complications, and application: A pretest-posttest quasi-experimental design. *Journal of Vascular Nursing*. 1. desember 2018;36(4):203–7.
3. Barsuk JH, Cohen ER, Mikolajczak A, Seburn S, Slade M, Wayne DB. Simulation-Based Mastery Learning Improves Central Line Maintenance Skills of ICU Nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. oktober 2015;45(10):511–7.
4. Forebygging av infeksjoner ved bruk av sentralt venekateter [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 24. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/publ/2015/forebygging-av-infeksjoner-ved-bruk-av-sentralt-venekateter/>
5. Helsetjenesteassosierte infeksjoner utgjør en stor helsetrussel [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 3. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/nyheter/2018/helsetjenesteassosierte-infeksjoner-utgjor-en-stor-helsetrussel/>
6. Sentralt venekateter (SVK) – stell, bruk og håndtering, komplikasjoner med tiltak, voksne [Internett]. Helsebiblioteket.no. Helsebiblioteket.no; [sitert 3. mai 2021]. Tilgjengelig på: [/fagprosedyrer/ferdige/sentralt-venekateter-svk-stell-og-bruk-av-tunnelert-og-ikke-tunnelert-kateter-hos-voksne](https://helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/sentralt-venekateter-svk-stell-og-bruk-av-tunnelert-og-ikke-tunnelert-kateter-hos-voksne)
7. Ferrara P, Albano L. The adherence to guidelines for preventing CVC-related infections: a survey among Italian health-care workers. *BMC Infectious Diseases*. 3. desember 2018;18(1):606.
8. Kristoffersen NJ. Grunnleggende sykepleie: B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
9. Pasientsikkerhetsprogrammet. Forebygging av infeksjon ved SVK [Internett]. Pasientsikkerhetsprogrammet. [sitert 25. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/forebygging-av-infeksjon-ved-svk>
10. Abu Sharour L. Oncology nurses' knowledge about central line catheter: Caring, complications, and applications among cancer patients—A cross-sectional study. *Journal of Vascular Nursing*. 1. september 2018;36(3):145–8.

11. Kunnskapsbasert praksis [Internett]. Helsebiblioteket.no. Helsebiblioteket.no; [sitert 15. mai 2021]. Tilgjengelig på: /kunnskapsbasert-praksis
12. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [sitert 2. mai 2021]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
13. Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp [Internett]. [sitert 1. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
14. Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F, Clack L, mfl. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *The Lancet Infectious Diseases*. 1. februar 2015;15(2):212–24.
15. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 7. utgave. Oslo: Gyldendal; 2020.
16. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015

Vedlegg 1

INTERVJUGUIDE - SVK og opplæring

1) Introduksjon:

- Hvor lenge har du jobbet på denne avdelingen?
- Har du jobbet noe annet sted først?
- Hadde du erfaring med SVK før du begynte på denne avdelingen?

2) Standard opplæring i prosedyren

- Kan du fortelle litt om den opplæringen du har fått?
- Opplever du at opplæringen var god nok?
- Hvordan kunne opplæringen vært annerledes?
Hvis nei, hvorfor ikke?
- Følte du deg trygg på å utføre prosedyren selvstendig etter opplæringen?
- Kjenner du til om det er en standardisert opplæring på avdelingen?
- Er opplæringen i håndtering og stell av SVK dokumentert av leder (sertifisering)?

3) Opplæring med kollega

- Har du fått opplæring av kollega?
Hvis ja, følte du deg trygg på at dette ble lært bort på korrekt måte?
- Har du hatt opplæring for noe andre?
Hvis ja, var du trygg på at du lærte bort etter prosedyre?

4) Ansvar for egen læring

- Følger du prosedyren "slavisk"?
- Holder du deg oppdatert på prosedyren regelmessig?
- Føler du behov for å repetere/lese prosedyren før utførelse?
- Gjennomfører du prosedyren ofte nok, eller føler du du får repetert prosedyren regelmessig?
- Har du funnet egne måter å utføre stellet på?
- Tenker du at det er et lederansvar at ansatte holder seg oppdatert på prosedyren eller et individuelt ansvar?
- Er det rom for å si ifra til leder dersom man selv har behov for ytterligere opplæring/veiledning?

5) Rom for å gi konstruktiv kritikk

- Har du inntrykk av at SVK-stell utføres på mange forskjellige måter på avdelingen?
- *Hvis ja, tenker du at prosedyren kan bli "utvasket"?*
- Har du selv eller en kollega på avdelingen vært involvert i uhell/komplikasjoner ved forbindelse med SVK stell?
- Føler du deg trygg på at dine kollegaer utfører prosedyren på korrekt måte?
- Har du observert at noen har gjort feil?
- Er det rom for å gi konstruktiv kritikk?

Er det noe annet du vil si?

Vedlegg 2

Informasjonsskriv i forbindelse med prosjektbachelor

Forespørsel om deltakelse i prosjekt

Prosjektets tittel:

Sentralt venekateter og opplæring

Bakgrunn og hensikt:

Vi er to sykepleierstudenter fra NTNU som våren 2021 skal skrive prosjektbachelor om sentralt venekateter og opplæring. Prosjektet er et samarbeid mellom NTNU og **Navn på sykehusavdeling**. Oppdraget er blitt utlyst av avdeling. Dette er en forespørsel til deg som er sykepleier om å delta i datainnsamlingen til dette prosjektet ved å stille til intervju. Vi ønsker å se på hvordan sykepleiere opplever opplæring rundt SVK på aktuell avdeling. Bakgrunnen for temaet er at vi som sykepleiestudenter i praksis har opplevd forskjellige rutiner rundt både opplæring av SVK og etterlevelse av prosedyre. Vi skal samarbeide om datainnsamling og skrive to individuelle oppgaver om samme tema.

Hva innebærer deltakelsen?

Vi vil utføre et individuelt intervju i tekstform med spørsmål relatert til nevnt område.

Beregnet tid er ca. en time og vil foregå i uke 11.

Til stede under intervju vil være oss to sykepleierstudenter og den aktuelle som blir intervjuet. Det vil noteres under intervjuet.

Hvis fysisk oppmøte ikke blir mulig, vil vi tilrettelegge for å utføre intervjuet digitalt.

Etiske overveielser:

Deltakelsen i dette prosjektet er helt anonym. Det er frivillig å delta, og du kan trekke deg når som helst uten å oppgi grunn.

Vi vil bruke svar fra intervjuet i vår bacheloroppgave og kan bruke direkte sitat, men all data vil bli anonymisert jfr. NTNU sine retningslinjer for bruk av data. Opplysninger som vil bli registrert er din ansiennitet i avdelingen.

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert. Notatene vil bli destruert etter prosjektet er avsluttet og oppgaven er levert i juni 2021. Avdelingen vil nevnes som en medisinsk avdeling på et universitetssykehus i Midt-Norge.

Samtykke:

Det vil innhentes muntlig samtykke før intervjustart.

Gjennom å akseptere å være med på studien samtykker du til følgende:

- Jeg er kjent med at informasjonen brukes i en bacheloroppgave og eventuelt en publikasjon ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU, Trondheim
- Jeg er informert om at notatene vil bli destruert etter endt prosjekt
- Jeg er kjent med at det er frivillig å delta, og at jeg når som helst kan trekke meg

Dersom du har spørsmål, kan du kontakte:

Kontaktinfo fjernet før innlevering

Med vennlig hilsen

Navn på studenter

