

Ann Beate Haram, 10097
Randi Manneset Myrvang, 10039

Sykepleiers erfaringer og holdninger i forbindelse med smittevern i hjemmetjenesten

Litteraturbachelor
Antall ord: 7511

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: May Ingvild V. Sollid
Mai 2023

Ann Beate Haram, 10097
Randi Manneset Myrvang, 10039

Sykepleiers erfaringer og holdninger i forbindelse med smittevern i hjemmetjenesten

Litteraturbachelor
Antall ord: 7511

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: May Ingvild V. Sollid
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn:

Smittevern er grunnleggende i arbeidet som sykepleier, men i møte med pasienter i hjemmetjenesten kan man møte på flere faktorer som kan øke risiko for smitte overfor andre. Dette kan medføre noen utfordringer når man gir sykepleie i pasienters hjem.

Hensikt & problemstilling:

Hensikten med denne bacheloren er å undersøke sykepleiers holdninger og erfaringer til smittevern i hjemmetjenesten. Ved å bruke forskning som undersøker sykepleiers erfaringer på temaet, håper vi at dette vil si noe om hva som kreves av sykepleiere i deres arbeid med smittevern.

Hvilke erfaringer og holdninger er beskrevet hos sykepleiere i forbindelse med smittevern i hjemmetjenesten?

Metode:

Litteraturstudie med strukturerte søk i databasene Cinahl og PubMed med 82 og 48 treff på de respektive databasene. Sju forskningsartikler ble valgt ut til analyse og drøfting, hvorav seks artikler var kvalitative og en kvantitativ. Det ble benyttet tematisk analyse for å trekke frem resultater for videre diskusjon.

Resultat:

Det ble trukket frem fire temaer: 1. Utydelige retningslinjer og kompetanse, 2. Dårlig tilgang på smittevernutstyr og ressurser, 3. Store variasjoner i tilrettelegging av pasienters hjem og 4. Holdninger til smittevern. Flere av forskningsartiklene tok opp mangel på smittevernutstyr, utydelige retningslinjer og uhygieniske hjem hos flere pasienter som ga utfordringer til etterlevelse av smittevern.

Konklusjon:

Sykepleierne i studiene har et stort omfang av erfaringer til smittevern i hjemmetjenesten og ytret ønsker om forbedringer. Holdningene og erfaringene som er beskrevet illustrerer en hverdag hvor smittevern er vanskelig å utføre på riktig vis.

Nøkkelord: Smittevern, hjemmetjenesten & sykepleier

Abstract

Background:

Infection control is fundamental in the work as a nurse, but when dealing with patients in home care, several factors may increase the risk of infection. This can cause some challenges when providing nursing care in patients' homes.

Aim and research question:

The aim is to examine nurses' attitudes and experience of infection control in home care. By using research that examine nurses' experiences on the topic, we hope that this will say something of what is required in their work with infection control.

What experiences and attitudes are described by home care nurses in their work with infection control?

Method:

Literature review with structured searches in the databases Cinahl and PubMed with 82 and 48 search results on the respective databases. Seven articles were submitted for analysis and discussion, of which six articles had qualitative methods and one article using quantitative method. Thematic analysis was used to highlight results for further discussion.

Results:

Four themes arised from this: 1. Unclear guidelines and competence, 2. Poor access to infection control equipment and resources, 3. Large variations in the facilitating of patients' homes, and 4. Attitudes towards infection control. Several research articles addressed the lack of equipment, unclear guidelines, and unhygienic homes, which presented challenges to compliance with infection control.

Conclusion:

The nurses in the studies have a large amount of experience regarding infection control in home care services. Several nurses expressed a need for improvement. The attitudes and experiences described illustrate an everyday life where infection control is difficult to comply with considering the reality nurses are faced with.

Key words: Infection control, home care services & nurses

Innhold

1. Introduksjon.....	5
1.1 Bakgrunn og sykepleiefaglig relevans	5
1.2 Hjemmetjenesten som arena for sykepleie.....	5
1.3 Teori	6
1.3.1 Smittevernloven og andre sentrale lover og forskrifter.....	6
1.3.2 Florence Nightingale	6
1.3.3 Medisinsk mikrobiologi.....	7
1.3.4 Smittekjeden	8
1.4 Hensikt og problemstilling.....	9
2. Metode.....	9
2.1 Litteraturstudie ved bruk av kvalitativ og kvantitativ forskning.....	9
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	10
2.2.1 Inklusjon	10
2.2.2 Eksklusjon.....	11
2.3 Søkestrategi.....	11
2.4 Søkehistorikk og datainnsamling.....	12
2.5 Kildekritikk og analyse.....	13
3. Resultater	15
3.1 Tematisk analyse.....	22
3.2 Utydelige retningslinjer og kompetanse	22
3.3 Dårlig tilgang på smittevernutstyr og ressurser.....	23
3.4 Store variasjoner i tilrettelegging av pasienters hjem.....	23
3.5 Holdninger til smittevern	24
4. Diskusjon.....	24
4.1 Innledning.....	24
4.2 Utydelige retningslinjer og kompetanse	24
4.3 Dårlig tilgang på smittevernutstyr og ressurser.....	25
4.4 Store variasjoner i tilrettelegging av pasienters hjem.....	26
4.5 Holdninger til smittevern	27
4.6 Metodiske overveielser og kritiske betraktninger.....	28
4.7 Konklusjon	29
Referanseliste.....	30

Figurer

<i>Figur 1: Smittekjeden</i>	8
<i>Figur 2: Prisme-skjema</i>	13

Tabeller

<i>Tabell 1: PICO-skjema</i>	12
<i>Tabell 2: Søketabell</i>	12
<i>Tabell 3: Artikkel 1</i>	15
<i>Tabell 4: Artikkel 2</i>	16
<i>Tabell 5: Artikkel 3</i>	17
<i>Tabell 6: Artikkel 4</i>	18
<i>Tabell 7: Artikkel 5</i>	19
<i>Tabell 8: Artikkel 6</i>	20
<i>Tabell 9: Artikkel 7</i>	21
<i>Tabell 10: Tematisk analyse</i>	22

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn og sykepleiefaglig relevans

Sykepleiere har en viktig jobb innen smittevern da sykepleiere er en stor gruppe blant helsepersonell som gjerne har tett kontakt med pasienter. Smittevern og hygiene er grunnleggende i arbeidet som sykepleier, men i møte med pasienter kan det dukke opp et hav av faktorer som kan øke risiko for smitte overfor andre pasienter, helsepersonell og befolkningen ellers. Sykepleiere jobber tett hos pasienter med eksempelvis antibiotika-resistente bakterier, ulike smitteregimer, stikkfarlig og biologisk avfall og pasienter som får behandling med cytostatika.

Ifølge WHO er et rent og hygienisk helsevesen blant de mest presserende utfordringene som skal håndteres ved oppløpet til fristen for bærekraftmålene. I tillegg mener de at sykepleiere er viktige for å sikre god kvalitet i pasientbehandling og pasientsikkerheten ved å forebygge smitte, kontrollere infeksjoner og bekjempe antimikrobiell resistens (WHO, 2020). I Norge finnes det nasjonale veiledere fra Folkehelseinstituttet for helsepersonell innen smittevern – nemlig smittevernveilederen. Denne veilederen har et kapittel, basale smittevernrutiner, som tar for seg alt fra håndhygiene, pasientplassering, desinfeksjon, avfallshåndtering og trygg injeksjonspraksis. Den er utarbeidet for institusjoner, men er ment for å være overførbart for hele helsetjenesten – da også hjemmetjenesten (Folkehelseinstituttet, 2022).

Smittevern er et tema som er i stor grad forsket på, men da gjerne med fokus på sykehus og andre tjenester som i Norge er basert i spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformen bidro til at kommunene i større grad måtte håndtere mer komplekse pasientsituasjoner og fikk et større ansvar (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Dette kan ha effekt på hva man møter på som sykepleier i kommunene, men kanskje spesielt i hjemmetjenesten. Når sykepleiere gir helsetjenester i hjemmene til folk kan det også bidra til noen utfordringer da man ikke alltid er like godt kjent i arenaen man utfører pleie i, i motsetning til hverdagen på institusjon. Til tross for at det er lovpålagt av kommunene å ha planer for sosial og helsemessig beredskap, forteller samhandlingsreformen at dette er en utfordring (St.meld. nr. 47 (2008-2009)).

Under Covid-19 pandemien ble det også bemerket situasjoner hvor helsepersonell ikke hadde god nok tilgang på smittevernutstyr. Koronakommisjonen i Norge utførte en rapport som viste nettopp dette – at «hele våren 2020 var preget av stor utstyrs mangel, særlig i kommunehelsetjenesten, men også i spesialisthelsetjenesten» (Bergsagel, 2021). I lys av dette kan en stille seg spørsmål vedrørende hvordan dette har vært i hverdagen som hjemmesykepleier; hvilke smitteverngrep man må fatte og hvordan det kan oppleves for den enkelte sykepleier.

1.2 Hjemmetjenesten som arena for sykepleie

Hjemmesykepleie betyr å gi helsehjelp til hjemmeboende pasienter eller brukere, slik at de har muligheten til å kunne bo hjemme så lenge det er mulig. Dette vil si at helsepersonell skal bidra til å forebygge sykdom, behandle og diagnostisere, samt gi pleie og omsorg til pasienter som bor hjemme (Fjørtoft, 2016, s. 17).

Dagens hjemmesykepleie har endret seg stort de siste 20 årene og spesielt i forbindelse med innføring av samhandlingsreformen. Reformen, sammen med at pasientene skrives ut av sykehus tidligere enn før, gjør at stadig flere kliniske oppgaver blir overført til

helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Kommunene har fått et økt behov for sykepleiere og annet helsepersonell som har kompetanse fra høyere utdanning (St.meld. nr. 47 (2008-2009)).

Sykepleiere i hjemmetjenesten har med dette fått arbeidsoppgaver som krever etterlevelse av smittevern mer likt det som sykehus til daglig har erfaring med. Det betyr at for å utføre gode smittevernrutiner hjemme hos pasienten må de forholde seg til tilgang på smittevernutstyr, bemanning, kompetanse blant kollegaer og fysisk tilrettelegging. Smittevern kan muligens se annerledes ut når man befinner seg i hjemmene til pasientene. Hjemmetjenesten blir sykepleiers arbeidsplass, men samtidig befinner man seg i noens private hjem.

1.3 Teori

1.3.1 Smittevernloven og andre sentrale lover og forskrifter

For å beskrive lovverk og retningslinjer innen smittevern, kan man bruke en pyramide med fire nivåer (Akselsen, 2018, s. 45):

1. Lover
2. Forskrifter
3. Retningslinjer
4. Rutiner og prosedyrer

Øverst i pyramiden er lovene om smittevern opprettet av stortinget som et rammeverk og er dermed ikke detaljert nok for selve håndteringen av smittevern i praksis. Derav kommer forskrifter som utarbeides av helsedepartementet, (Akselsen, 2018, s. 44). Ut ifra forskriftene blir det utarbeidet retningslinjer som gir grunnlag for rutiner og prosedyrer som sykepleiere og annet helsepersonell bruker til daglig i sin praksis.

De mest sentrale lovene som sykepleiere i kommunene må forholde seg til er helsepersonelloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (Akselsen, 2018). Helse- og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven, tar blant annet for seg forsvarlighetsprinsippet som kan kobles opp mot smittevern (Helse- og omsorgstjenesteloven, 1999; Helsepersonelloven, 1999). Det finnes imidlertid også en egen lov for smittevern – nemlig smittevernloven. Smittevernloven har som mål «å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer, bidra til at slike sykdommer ikke kommer inn i landet eller blir ført ut til andre land» (Smittevernloven, 1994, § 1-1). Det settes med andre ord en hel del krav til utførelsen av smittevern overfor sykepleiere og annet helsepersonell, men òg til ledelsen for tilrettelegging.

1.3.2 Florence Nightingale

Sykepleiers ansvar og rolle innen smittevern er ikke et nytt fenomen. Florence Nightingale, en pionér innen sykepleie, var særlig opptatt av hygiene og dets rolle i å bidra til helse blant sine pasienter. Hun arbeidet blant annet under Krimkrigen hvor hun trakk frem viktigheten av sanitære forhold (Nightingale, 1984/1969). Nightingale har gjennom sin erfaring og sine verk og meninger bidratt med å legge noe av grunnlaget for utdanning av sykepleie i den moderne tid.

I Nightingale sitt verk, *Notes on nursing*, trekkes hygiene og smittevern som temaer frem i stor grad (Nightingale, 1984/1969). Her legges mye av begrunnelsene vekt på praktisk erfaring fra Nightingale sin side. I tillegg til å se på tiltak enhver sykepleier bør utføre, trekker hun frem viktigheten av rutiner og forhold som må ligge til grunn for å kunne utføre det hun definerer som *god sykepleie*; «Dårlig sanitære forhold, dårlig arkitektur og dårlige administrative rutiner gjør det ofte umulig å gi skikkelig sykepleie» (Nightingale, 1984/1969, s. 18).

Under kapittelet «Dårlige arbeidsrutiner» diskuterer Nightingale begrepet *ansvar* som kan relateres til smittevern. Hun beskriver ansvar som overførbart - at man ikke bare har et ansvar for å gjennomføre tiltak selv, men òg å sørge for at andre utfører nødvendige tiltak. Man skal med andre ord være trygg på at riktige tiltak utføres når man er på jobb i tillegg til når man ikke er på jobb som sykepleier (Nightingale, 1984/1969, s. 47). Dette vitner om en idé om at man som arbeidsstab må ha tillit til hverandre og at en fungerer som et lag. Ansvar kan dermed sees i henhold til smittevernarbeid i en avdeling. Det er behov for at sykepleiere er trygge på at ens kolleger utfører riktig smittetiltak og forebygger videre smitte som et lag.

Ifølge Nightingale, er det altså behov for at sykepleiere har god kompetanse og praktisk kunnskap om hygiene, samt bruker ansvaret sitt godt og samarbeider med kollegaer i ansvarsfordeling. I tillegg mener hun at forhold rundt arbeidet, som bygget til en institusjon og konkrete sanitære forhold, er nødvendig for å kunne utføre god sykepleie.

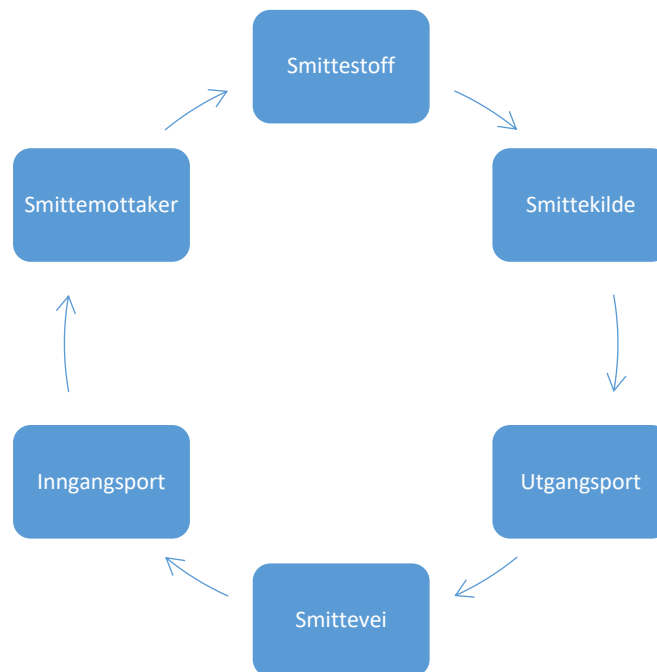
1.3.3 Medisinsk mikrobiologi

Nightingale brukte mye av sin praktiske erfaring for å begrunne datidens smitteverntiltak, men over tid har den teoretiske kompetansen rundt infeksjoner og smittevern økt. Med tiden har sykepleiere fått mer bruk for kunnskap om mikrobiologien som ligger til grunn. Mikrober, eller mikroorganismer, deles inn i fire hovedgrupper avhengig av mikrobenes oppbygning og smitemåter: bakterier, virus, sopp og parasitter. I 1982 ble det i tillegg presentert en femte gruppe - nemlig prioner (Tjade, 2013, s. 12-13). Det som er unikt med sykdommene som disse mikrobene fører til, er at de er smittsomme (Tjade, 2013, s. 14). Sykdommene kan spre seg til andre mennesker enten via luften med mikroskopiske dråper som smitter en annen, gjennom noe større dråper eller via kontakt mellom mennesker.

Kunnskap om mikroorganismers etablering har imidlertid lært oss at det ikke alltid er slik at mikrober utvikler seg til sykdom med symptomer, men dersom mikrobene når frem til et normalt sterilt område kan det utvikles til sykdom. Mange mikrober kan befinne seg på overflater av hud og slimhinner uten å gi noen symptomer på smitte (Tjade, 2013, s. 25). Man kan altså være infisert med noe over lengre tid uten å merke det, helt til mikrobene når frem til et sterilt område eller til kroppen må trå til med andre mekanismer, som økt temperatur og hoste ved infeksjoner i respirasjonssystemet, for å bekjempe mikrobene. Heldigvis finnes det måter å forebygge å bli utsatt for smitten. Smittekjeden kommer dermed inn som begrep for å bryte med mikrobenes mulighet for å etablere seg.

1.3.4 Smittekjeden

Begrepet *smittekjede* omhandler overføring av mikroorganismer. Dette er en kjede som består av følgende begreper (Akselsen, 2018, s. 34):



Figur 1: Smittekjeden

Smittestoffet er selve mikroorganismen som under egnede levevilkår får muligheten til å formere og spre seg slik at de blir smittekilder. Smittekildene kan være mennesker, dyr eller omgivelsene som jord og vann. De neste tre begrepene: utgangsport, smittevei og inngangsport henger sammen og forklares med mikroorganismenes evne til å utskille seg fra smittekilden og hvordan den kommer seg inn i smittemottakeren. Det kan være alt fra kroppsåpninger, sår, urin, avføring og blod eller ved indirekte kontakt med smittestoffet. Faren for smitte påvirkes av hvordan smittestoffet skiller ut og det er derfor viktig at sykepleier kjenner til ulike smittevernregimer for å utføre riktig smittevern i henhold til kontakt-, dråpe- og luftsmitte (Akselsen, 2018, s. 34-38).

Dette leder oss over i hvordan riktig håndhygiene bidrar til å bryte «smittekjeden» og gjør oss i stand til å unngå smittespredning. Til tross for at det er allmenn kjent at håndhygiene er effektivt i infeksjonsforebygging, ser man en sammenheng mellom ulik grad av håndhygiene og antall infeksjoner (Akselsen, 2018, s. 73).

Alle mennesker har mikrober på hendene som kan deles opp i to typer: normalflora og transient flora. Normalflora omhandler permanente bakterier som beskytter oss mot bakterier som kan gi sykdom. Transient flora er bakterier som kan gi infeksjoner eller være smitteførende, og som vi normalt ikke har på huden. Helsepersonell er i stor grad utsatt for å få transient flora på hendene, da de daglig er i kontakt med pasienter og deres kroppsvæsker, kontaktflater og avfall som kan være kontaminert av smittestoffer. Håndhygiene er blant de viktigste hjelpemidlene helsepersonell har for å bryte smittekjeden og unngå smittespredning. I helsevesenet er hånddesinfeksjon det

foretrukne så lenge man ikke er synlig tilgriset på hendene (Akselsen, 2018, s. 74). Håndvask med såpe er en mekanisk fjerning av mikrober og viktig hvis smittestoffet er av en art som overlever desinfeksjonssprit, eksempelvis Norovirus (Akselsen, 2018, s. 80).

Utøvelse av god håndhygiene er avhengig av mange faktorer. Suksessfaktorer er gode fasiliteter, tydelig ledelsesforankring og ikke minst at enhver helsearbeider har et eget ansvar for å utføre riktig håndhygiene. Ved god håndhygiene er det også viktig at en bruker rikelig mengde desinfeksjonsmiddel, eller vann og såpe, samt at en påser at alle overflater på hånden blir desinfisert eller vasket (Akselsen, 2018, s. 80). I tillegg til håndhygiene omfatter også smittetiltak bruk av smittefrakk, munnbind eller åndedrettsvern, hansker, visir, smitteavfallshåndtering og mye mer.

1.4 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne bacheloren er å undersøke sykepleiers erfaringer og holdninger til smittevern i hjemmetjenesten. Ved å bruke forskning som undersøker sykepleiers erfaringer på temaet, håper vi at dette vil si noe om hva som kreves av sykepleiere i deres arbeid med smittevern. Det skal rettes et spesielt fokus mot hjemmetjenesten som befinner seg innenfor kommunale helsetjenester, da koronakommisjonen pekte ut utfordringer på nettopp denne delen av helsetjenester i Norge (Bergsagel, 2021). Med grunnlag i dette, blir problemstillingen følgende:

Hvilke erfaringer og holdninger er beskrevet hos sykepleiere i forbindelse med smittevern i hjemmetjenesten?

2. Metode

2.1 Litteraturstudie ved bruk av kvalitativ og kvantitativ forskning

En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder, samlet inn av andre, for å besvare et aktuelt tema eller en problemstilling. Å systematisere betyr at litteraturen som er samlet inn vurderes kritisk og tolkes slik at den til slutt gir et sammenfattet svar. Under hele prosessen er det viktig at man har en systematisk tilnærming og at denne beskrives (Thidemann & Thidemann, 2019, s. 77-78). Dette skal også gjøres i denne oppgaven.

For å besvare denne studien er det brukt sekundærdata. Dette er data som man finner i bøker, tidsskrifter, databaser og liknende (Thidemann & Thidemann, 2019, s. 75). Det er med andre ord ikke utført egen forskning med nye data, men data ved bruk av andres forskningsstudier.

Metode er en fremgangsmåte som brukes for å komme frem til et resultat. Dette innebærer måten vi innhenter data og analyserer disse på, som kan utføres på enten kvalitativt eller kvantitativt vis. Hvilken metode som brukes er det som regel problemstillingen som avgjør.

En kvalitativ metode har til hensikt å undersøke og beskrive kunnskap om menneskelige aspekter som erfaringer, opplevelser, meninger og holdninger. Metoden gir dybdekunnskap fra få deltakere, da man utfører samtaler, intervjuer eller observerer.

Ved kvantitativ metode tester man ut hypoteser og teorier med et større antall forskningsobjekter. Metoden innebærer liten breddekunnskap, men en spør altså mange (Thidemann & Thidemann, 2019, s. 75-76).

Det å bruke begge metodene i denne bacheloren bidrar til å oppveie svakheter fra den ene metoden med styrker fra den andre. Man kan også få ulike perspektiv på problemstillingen med både noe dybdekunnskap, men òg noe som forteller om en større sammenheng. Får man i tillegg samme resultat fra begge metodene gir det et sterkt signal om at resultatene er tillitsfulle (Thidemann & Thidemann, 2019, s. 77).

I en litteraturstudie, søker man som sagt etter forskning via sekundærkilder. Gjennom søket, vil det være et nyttig verktøy å ha noen kriterier for å velge eller velge vekk artikler som enten er aktuelle eller ikke. Dette gjøres gjennom å sette opp såkalte inklusjons- og eksklusjonskriterier.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

2.2.1 Inklusjon

Forskningsartikler som er utført før og etter 2020, men ikke eldre enn fra år 2000: Etter covid-19 pandemien kan det ha skjedd endringer i forbindelse med smittevern. Det er derfor ønskelig at noe av forskningen er utført etter 2020. I tillegg kan forskning fra før pandemien fortelle en god del om smittevern ved normaltillstander. Det er ønskelig med nyere forskning etter år 2000 på grunn av teknologisk utvikling og ressurser som har oppstått med tiden. Bacheloren skal ikke basere seg på endringer i smittevern over tid, men heller hvordan dette er nå.

Forskning med IMRad-struktur og fagfelleverderte kilder: Denne type forskning skal benyttes da en i større grad kan være sikker på at kildene er til å stole på, samt at forskningen er utført på etisk vis med tillitsfulle opplysninger og konklusjoner.

Forskning fra Norge og internasjonalt, skrevet på norsk eller engelsk: Dette kan gi en pekepinn på retningslinjer som gjelder smittevern internasjonalt, i tillegg til mulige utfordringer internasjonalt og nasjonalt.

Forskning som tar for seg temaer som sykepleiers erfaringer og holdninger innen smittevern i hjemmetjenesten, men ikke artikler som kun omhandler covid-19: Dette er i sentrum av hva bacheloren handler om og er knyttet til problemstillingen. Fokuset sentreres mot sykepleiers hverdag, tilgang på ressurser og muligheten til å utføre et smittevernarbeid med god kvalitet. Covid-19 pandemien rammet helsevesenet i Norge og andre land i verden i stor grad og kan definitivt ha gjort noe med måten man forholder seg til smittevern på. Artikler som omhandler dette blir dermed ikke utelukket totalt, men forskningsartiklene må være forankret i noe som omhandler smittevern på generell basis.

2.2.2 Eksklusjon

Artikler som har et pasientperspektiv: Isolering og psykiske påkjenninger som følge av smittevern er et viktig tema, men denne bacheloren vil ha et tydelig sykepleieperspektiv med sykepleiers erfaringer og holdninger innen smittevern.

Forskning utført i utviklingsland: Smittevern er et globalt relevant fenomen. I denne oppgaves vil det imidlertid rettes fokus på tilrettelegging og rutiner for smittevern uten å måtte trekke inn mulige utfordringer med smittevern med grunnlag i krig, økonomiske utfordringer, fattigdom og problemer med styringsmakter.

Forskningsartikler som omhandler seksuelt overførbare sykdommer: Det er utført mye forskning på seksuelt overførbare sykdommer i forbindelse med smittevern. Historisk sett har dette vært viktig for å øke forståelse og redusere tabu overfor pasienter med disse sykdommene. Dette blir imidlertid ikke relevant for denne bacheloren da artiklene ikke har fokus på sykepleiers erfaringer og holdninger med generell smitte.

Artikler som tar for seg pasienter under 18 år, pasienter innlagt på sykehus og vaksineringsprogram: Disse vil ikke være relevante artikler, da det igjen sier lite om sykepleiers arbeid med smittevern i hjemmetjenesten. Artikler om pasienter under 18 år ekskluderes også da det sjeldent er barn som pasienter i hjemmetjenester. Barn som pasienter i kommunene forekommer, men dersom man inkluderer disse artiklene vil det være behov for å diskutere flere aspekter enn det denne bacheloroppgaven er ment for å gjøre.

2.3 Søkestrategi

Et PICO-skjema kan hjelpe til i arbeidet med å gjøre problemstillingen mer presis og søkbar ved å stille følgende spørsmål: «Hva søker du litteratur om?». Disse funksjonene innebærer å (Thidemann & Thidemann, 2019, s. 82):

1. Fokuserer på og presiserer problemstillingen
2. Klargjør hva en vil inkludere og ekskludere
3. Identifisere søkeord og begreper som er nyttige i søket

Selve PICO-skjemaet inneholder fire kolonner der man plasserer P - I - C - O inn i den øverste raden i en tabell. Bokstavene betegner bestemte elementer. P-en står for populasjon, pasient eller problem. I-en reflekterer en eventuell intervensjon. C-en innebærer å sammenlikne tiltak eller forutsetninger. Den siste, O, er utfallet man ønsker.

Når man utfører et systematisk søk, vil det være nyttig å bruke såkalte MeSH-termer. Dette gjør det enklere å utføre søk av god kvalitet via lenker til databaser. Man kan bruke terminologibaser for MeSH for å finne generelle termer innen medisin og helse (Helsebiblioteket, 2016).

I denne bacheloren, ble det forsøkt med flere søkeord for å finne frem til relevante forskningsartikler. Disse ordene var eksempelvis: helsepersonell, sykepleier, smittevern, opplæring, smitterisiko, resistens, kommunehelsetjeneste, forebygging, kvalitetsforbedring og miljø. Etter å ha utforsket temaet og problemstillingen nærmere, kunne mange ord utelukkes. Dette resulterte i følgende PICO-skjema:

Tabell 1: PICO-skjema

P	P	O
Community health services	Nurse attitude	Infection control
	Nurses experience	

2.4 Søkehistorikk og datainnsamling

Etter å ha gått gjennom ulike begreper i PICO-skjemaet, ble søket etter 7-10 forskningsartikler utført. Valget av databaser falt på Pubmed, da denne er hyppig brukt innen helsevitenskap, og Cinahl da denne databasen er spesielt egnet for temaer innen sykepleie. Det ble gjort forsøk i SweMed+, men det var ikke mulig med like kombinasjoner som i andre databaser. Dermed ble denne utelukket.

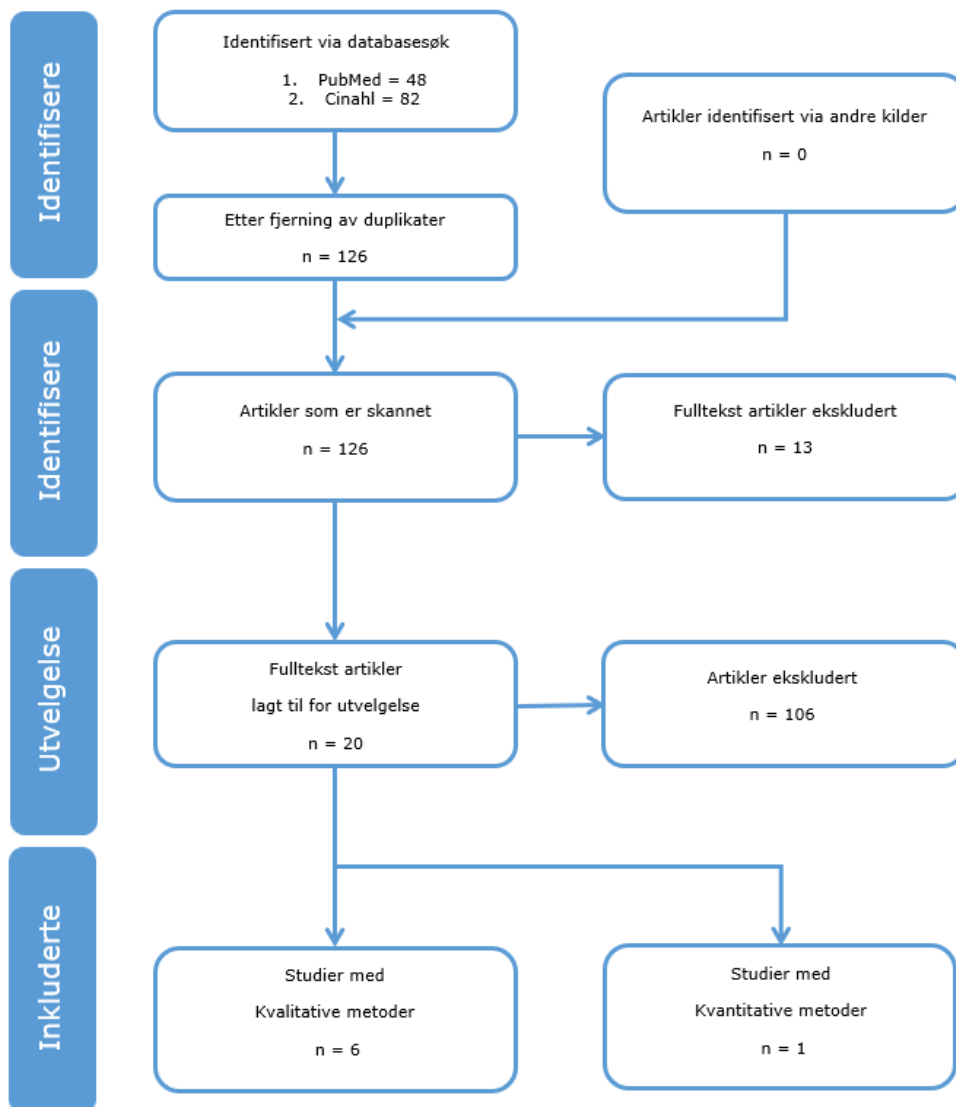
Det ble forsøkt å bruke mest mulig MeSH-termer for å sikre at artikler som er relevante dukket opp i søket. Det ble imidlertid noe utfordrende å kun ha MeSH-termer i søket som skulle være treffende for problemstillingen. Et annet mål med søket var å ha mest mulig relevante og like søkeord som ordene i problemstillingen. Søket endte dermed opp med 2 MeSH-termer: «infection control» og «community health services». Sykepleiers erfaringer og holdninger kom ikke fram som MeSH-termer og måtte søkes gjennom nøkkelord. Til sammen ble søket på både Cinahl og Pubmed like, og resultatet på søket ble følgende:

Tabell 2: Søketablell

	SØKEORD	Antall treff: PubMed dato: 18/4 - 23	Antall treff: CINAHL dato: 18/4 - 23
1	Community health services (Mesh term og Major/Minor Headings)	329 990	485 369
2	Nurse attitudes (Keyword)	73 387	37 456
3	Nurses experience (Keyword)	54 706	1 508
4	2 or 3	111 757	38 442
5	Infection control (Mesh term og Major/Minor headings)	70 303	85 910
6	1 and 4 and 5	48	82

I Cinahl brukes Major eller Minor headings i stedet for MeSH-terms, dermed ble disse benyttet under søket. Keywords reflekterer det samme som nøkkelord som er beskrevet tidligere. Det siste søket ga 82 treff i Cinahl og 48 treff i Pubmed hvorav 8 artikler fra Cinahl og 12 artikler fra Pubmed ble tatt ut. Når målet var å bruke 7-10 artikler, ble antallet artikler valgt for mange. Med utgangspunkt i problemstillingen, ble det derfor avgjort å snevre tematikken inn fra kommunehelsetjenesten til hjemmetjenesten. Etter dette, ble det trukket fram fem artikler fra Cinahl og to artikler fra Pubmed. Artiklene ble valgt ut med grunnlag i inklusjon- og eksklusjonskriteriene, sett bort fra én artikkel som

ble ekskludert fordi metoden var beskrevet på en uklar måte og refererte til en annen tekst. Nedenfor kommer et prismeskjema som illustrerer utvelgesprosessen (Moher et al., 2009):



Figur 2: Prisme-skjema

2.5 Kildekritikk og analyse

Selv om artiklene er funnet i tillitsfulle databaser for medisin og helse, er det viktig å kvalitetssikre artiklene, noe også Helsebiblioteket anbefaler (Helsebiblioteket, 2021). Dette er for å vurdere om artiklene hadde gode nok problemstillinger, fulgte IMRAD-struktur eller hadde gyldige resultater som kunne brukes. Som et hjelpemiddel til å avgjøre dette var sjekklister i «Helsebibliotekets sjekklister» nyttige å bruke (Helsebiblioteket, 2021). Ved å bruke de ulike sjekklister ut fra metode kunne artiklene leses kritisk og deres relevans til å besvare denne oppgavens problemstilling vurderes.

Forskningsetikk skal baseres på respekt, opprettholdelse av menneskerettigheter og menneskeverd til deltakerne ifølge Helseforskningsloven (Helseforskningsloven, §5).

Lovens kapittel 3 henviser til at forskningen i Norge må godkjennes på forhånd hos regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Bjørk og Solhaug (2008, s. 122) skriver at komiteens oppgave er å påse at forskningen utføres etisk forsvarlig, er innenfor lovverket, vurderes detaljert og sjekker etiske retningslinjer mot Helsinkideklarasjonen (Bjørk & Solhaug, 2008). Dersom artiklene som er valgt i denne oppgaven har gjort rede for etiske betraktninger, vil det beskrives i artikkelmatrisene senere.

Videre for å analysere forskningsartiklene, skal Aveyard sin metode for tematisk analyse brukes. Det er først behov for å lese gjennom artiklene i sin helhet for så å lage en artikkelmatrise. Dette gir en mer oversiktlig forståelse av hva man sitter igjen med. Videre kan man identifisere temaer ved hjelp av resultat-delene på enhver artikkel - dette er kjernen i hva den tematiske analysemetoden til Aveyard består i (Aveyard, 2019, s. 142). I artikkelmatrisene i denne bacheloren, blir temaene fargekodet i teksten slik at en lett kan følge med i hvordan prosessen har gått for seg. Artiklene er lagt inn i rekkefølge etter årstall, da dette ble mest oversiktlig for forfatterne av bacheloren. Senere blir det lagt opp til en mer kortfattet versjon av en tabell som illustrerer hvilke artikler som tar for seg hvilke tema under «tematisk analyse».

3. Resultater

Tabell 3: Artikkel 1

Referanse	Moi, E. B., Skisland, A. V., Johannessen, B., Haraldstad, K., Rohde, G., & Flateland, S. M. (2022). Working as a nurse in community health services during Covid-19: a qualitative study. <i>BMC Nursing</i> , 21(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01141-4
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Hensikt: utforske erfaringer blant sykepleiere i hjemmetjenesten under den første bølgen av Covid-19 pandemien.
Metode	Kvalitativt design med semi-strukturerte dybde-intervjuer med 12 sykepleiere. Det ble gjennomført tematisk analyse med fire hovedtemaer.
Resultat og konklusjon	Fire hovedtemaer og 11 undertemaer ble konstruert. Resultatene avdekket utfordringer knyttet både til organisasjon og ledelse, erfaringer med uklar informasjon, mangel på tilgjengelig utstyr, omplassering av personale og økt arbeidsmengde . Eksempler var sykepleiere som beskrev at lokale myndigheter ga andre anbefalinger enn det nasjonale myndigheter frontet blant annet på radio. Sykepleiere måtte selv oppdatere seg på nasjonale nyheter for å få informasjon. Enkelte sykepleiere ble i tillegg utnevnt som ressurspersoner innen smittevern som hadde som oppgave å lage prosedyrer for arbeidsplassen. Mangel på utstyr kom fram i at sykepleierne opplevde å bestille 500 munnbind, men erfarte å kun få tilsendt 25 stykker. Pasienter og pårørende kjøpte inn munnbind som sykepleiere brukte. I tillegg beskrev de det som «umulig» å få tak i visir, og endte dermed opp med å kjøpe beskyttelsesbriller på Europris. Videre var det utfordrende å gi høy kvalitet på omsorgen som ble gitt. Dette ble spesielt vanskelig i møte med ensomme pasienter eller hos pasienter med demens. Sykepleierne tilpasset atferden sin ved å hilse på pasienter med demens uten munnbind for så å ta det på. Enkelte ensomme pasienter, med behov for ekstra omsorg, ba sykepleierne om å ta av munnbindet sitt. Pasientene argumenterte for at de ikke hadde lenge igjen å leve. Dette ga dilemmaer i arbeidshverdagen. Sykepleierne savnet kollegialt samvær og opplevde frykt for å smitte andre. Positive konsekvenser var følelsen av å bli verdsatt i rollen som sykepleier og en større bevissthet om smittevern.
Kildekritikk, kommentar og relevans	Tydelige metodebeskrivelser og begrunnelse for analyse. Artikkelen er veldig relevant for denne oppgaven da den er gjort i Norge. Den har sykepleiers erfaringer og holdninger i sentrum og smittevern er tematikk også i denne artikkelen, men med fokus på Covid-19 pandemien. Resultatene er relevante for denne bacheloren. Ethiske betraktninger er nevnt ved at informantene fikk tydelig informasjon om å kunne trekke seg.

Tabell 4: Artikkel 2

Referanse	Wendt, B., Huisman-de Waal, G., Bakker-Jacobs, A., Hautvast, J. L. A., & Huis, A. (2022). Exploring infection prevention practices in home-based nursing care: A qualitative observational study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 125, N.PAG. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104130
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Hensikt: å utforske infeksjonsforebyggende praksis og relaterte atferdsfaktorer hos både sykepleiere og pasienter for å identifisere barrierer og tilretteleggere for infeksjonsforebyggende praksis i hjemmet.
Metode	Kvalitativ observasjon-studie hos fire helseorganisasjoner som tilbyr hjemmesykepleie i Nederland. Deltakerobservasjoner (16 sykepleiere, 3 profesjonelle omsorgsarbeidere og 80 pasienter) ble brukt som hovedkilde for datainnsamling, supplert med fokusgruppediskusjoner og semistrukturerte intervjuer. Fokusgruppesamtaler: 15 sykepleiere og fire profesjonelle omsorgspersoner. Totalt 87 unike behandlingssituasjoner ble observert, supplert med tre fokusgruppediskusjoner og 11 individuelle semistrukturerte pasientintervjuer.
Resultat og konklusjon	Infeksjonsforebyggende praksiser i hjemmesykepleie så ut til å være utfordret av fire ting: 1. Den spesifikke konteksten omsorgen fant sted i er mindre strukturert, kontrollert og forutsigbar enn på andre helsearenaer. Sykepleiere ble møtt av utfordringer som rot, søppel, skadedyr, overfylte hus, dårlig renhold, familiemedlemmer og kjæledyr, som ga utfordringer. Eksempel fra artikkelen hvor dette ble en utfordring: et barn som puttet en kontaminert intravenøskobling inn i munnen. 2. Store variasjoner med bruk av håndhygiene og riktig bruk av munnbind, frakker og engangshansker hos sykepleiere. Eksempel: Sykepleiere som i ulik grad vasket overflater og ikke lot overflaten tørke før de utplasserte arbeidsutstyr. Det dukket opp tilfeller med sykepleiere som ikke utførte håndhygiene før og etter hanskebruk. Sykepleierne i studien beskrev imidlertid dilemmaer med selve utførelsen av smittevern opp mot uhygieniske hjem og beskrevet som en stor gråson. 3. Stor bruk i og utenfor klientens omgivelser av teknisk kommunikasjonsutstyr som er uregelmessig rengjort og har en tendens til å avbryte sykepleieprosedyrer. 4. Utilstrekkelig organisasjonsstøtte i implementering og evaluering av ny informasjon eller retningslinjer og protokoller. Noen sykepleiere ble ressurspersoner for smittevern, som skulle holde seg oppdatert på kunnskap og dele med kollegaer samt delta i grupper for å utarbeide retningslinjer innen smittevern. Andre eksempler som ble trukket fram var mangel på sprøyter, bandasjer, hansker, smittevernfrakker, munnbind og overtrekk på sko. Det ble utført gjenbruk av noe materiale det var mangel på, til tross for at det var ment for engangsbruk. Artikkelen viste imidlertid god tilgang på kanylebokser, antibakteriell hånddesinfeksjon og vasker.
Kildekritikk, kommentar og relevans	Artikkelen diskuterer mulig Hawthorne-effekt på studien. Etske betraktninger er gjort rede for. Metode, analyse og resultater er tydeliggjort. Relevansen er høy da den bidrar til å svare på problemstillingen i stor grad.

Tabell 5: Artikkel 3

Referanse	Russell, D., Dowding, D., Trifilio, M., McDonald, M. V., Song, J., Adams, V., Ojo, M. I., Perry, E. K., & Shang, J. (2021). Individual, social, and environmental factors for infection risk among home healthcare patients: A multi-method study. <i>Health & Social Care in the Community</i> , 29(3), 780–788. https://doi.org/10.1111/hsc.13321
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Hensikt: 1) Å utforske sykepleiernes oppfatninger av individuelle, sosiale og miljømessige faktorer for infeksjonsrisiko blant hjemmebaserte pasienter 2) Identifisere hyppigheten av miljøbarrierer mot infeksjonsforebygging og kontroll i hjemmetjenesten.
Metode	Kvalitativ metode med intervjuer og strukturerte observasjoner. Data ble samlet inn i 2017–2018 og inkluderte intervjuer med hjemmesykepleiere (n = 50) og strukturerte observasjoner av sykepleiebesøk i pasientenes hjem (n = 400). Settingen for studiet var fra ett stort null-profitthjemmetjeneste-byrå, som var plassert i New York. Det ble utført tematisk analyse.
Resultat og konklusjon	<p>Resultatene antydte at sykepleiere anså at infeksjonsrisiko blant pasienter ble påvirket av deres kunnskap og holdninger til smittevern og håndhygiene. Sykepleierne beskrev at de i noen tilfeller anså det nødvendig å gi opplæring av pasienter og pårørende innen smittevern, men at de var avhengig av deres vilje til mottakelse av opplæring. Sykepleierne antydte også at støtte blant pårørende og miljøfaktorer i hjemmene til pasientene, da tilretteleggelse og nivå av renslighet i hjemmet, påvirket infeksjonsrisiko.</p> <p>Sykepleierne opplevde kontraster i forbindelse med smittevern i hjemmetjenesten med en mindre kontrollert setting enn på eksempelvis sykehus.</p> <p>Det ble observert miljøbarrierer i hjemmene som inkluderte rot, dårlig belysning, urenslighet og kjæledyr. To eller flere miljøbarrierer ble observert og dokumentert i nesten halvparten av hjemmene (47,2%). Lagringsplass til sykepleieutstyr ble også trukket fram som en utfordring.</p> <p>Til tross for utfordringer på dette temaet, forsøkte sykepleierne å tilpasse atferden sin til hvert enkelt hjem.</p> <p>Sykepleiere ga instruksjoner når pasienten burde utføre håndhygiene eller ta et bad, samt forsøkte å være gode forbilder ved å selv utføre smittevern på korrekt vis.</p> <p>Pasient og omsorgspersoners holdning og praksis til vaksinasjon og håndhygiene ble av sykepleier sett på som viktig i infeksjonsforebygging.</p> <p>Retningslinjer nevnes i diskusjonsdel og peker på anbefalinger for retningslinjer som er mer rettet mot infeksjonsforebygging i hjemmetjenesten.</p>
Kildekritikk, kommentar og relevans	Forskerne mener selv at det er behov for ytterligere forskning for å avklare om det er sammenhenger mellom faktorer som er identifisert i denne studien som en del av et mer omfattende smittevernprogram i hjemmetjenesten i USA. Det er imidlertid tydeliggjort for metode, analyse og resultat. Ethiske betraktninger er redegjort. Temaet er relevant.

Tabell 6: Artikkel 4

Referanse	Dowding, D., Russell, D., Trifilio, M., McDonald, M. V., & Shang, J. (2020). Home care nurses' identification of patients at risk of infection and their risk mitigation strategies: A qualitative interview study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 107, N.PAG. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103617
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Hensikt: 1) Å forstå om og hvordan hjemmesykepleiere identifiserer pasienter med høy risiko for infeksjon 2) Utforske strategier de bruker for å redusere denne risikoen
Metode	En kvalitativ deskriptiv studie ved bruk av semistrukturerte intervjuer. 50 sykepleiere fra ett stort null-profitte hjemmetjenestebyrå lokalisert i New York - regionen i USA ble intervjuet. Sykepleierne hadde lang erfaring innen hjemmesykepleie. Snøballmetoden ble brukt til å rekruttere sykepleiere fra hele hjemmetjenesten med variert års arbeidserfaring. Data ble analysert ved hjelp av tematisk analyse. Tre temaer ble trukket frem fra dataene: vurdering av en pasients risiko for infeksjon, risikovurderingsprosessen og strategier for å redusere infeksjonsrisiko.
Resultat og konklusjon	Gitt konteksten av hjemmesykepleie, der sykepleiere har liten kontroll over miljøet og prosesser mellom besøkene, var hovedstrategien for infeksjonsforebygging pasient- og pårørendeveiledning. Sykepleiere diskuterte også viktigheten av deres egen infeksjonsforebyggende atferd, og evnen til å endre pasientens behandlingsplan i henhold til infeksjonsrisiko. Sykepleierne diskuterte også hvordan de praktiserte god håndhygiene ved å bruke universelle forholdsregler. De viste at de var klare over risiko for overføring av smitte mellom hjemmene og diskuterte strategier for å hindre smitteoverføring, eksempelvis ved å rengjøre utstyr mellom besøkene. Sykepleierne viste generelt i artikkelen til god kunnskap og forståelse av retningslinjer og prosedyrer. Sykepleierne hadde erfaring med store variasjoner i renhold blant pasienters hjem - enkelte hjem ble beskrevet som uhygieniske og ble betegnet som en stor faktor for infeksjonsrisiko. Artikkelen trakk fram eksempler med pasientmiljøer med rot, skadedyr og uten innlagt vann. I noen tilfeller overholdt familiemedlemmer ikke smittevernråd. Noen hjem hadde kjæledyr til stede, som sykepleiere identifiserte med økt infeksjonsrisiko. Studien beskriver at retningslinjer for infeksjonsforebygging og -kontroll ikke dekkes i tilstrekkelig grad for hjemmetjenesten, og mer forskning må avgjøre hvilke intervensjoner som vil være mest effektive for å forhindre infeksjoner i hjemmetjenesten.
Kildekritikk, kommentar og relevans	Artikkelen tar for seg metode på en tydelig måte og beskriver hvordan samtykke ble gitt av sykepleiere. Tematikken i artikkelen er relevant for denne bacheloren.

Tabell 7: Artikkel 5

Referanse	Russell, D., Dowding, D. W., McDonald, M. V., Adams, V., Rosati, R. J., Larson, E. L., & Shang, J. (2018). Factors for compliance with infection control practices in home healthcare: findings from a survey of nurses' knowledge and attitudes toward infection control. <i>American journal of infection control</i> , 46(11), 1211–1217. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.05.005
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Denne studien hadde følgende mål: 1) Å beskrive hjemmesykepleiers nivåer av smittevern-kunnskap, holdninger og praksis, og; 2) Å undersøke sammenhenger mellom hjemmesykepleiers demografiske og opplæringsegenskaper, kunnskapsnivåer og holdninger til smittevernpraksis og selvrapportert overholdelse av smittevern.
Metode	Kvantitativ metode. Studien samlet inn data rundt sykepleieres smittevern-kunnskap, holdninger og praksis gjennom en nettbasert undersøkelse administrert av to store, Medicare-sertifiserte hjemmetjeneste-byråer i det nordøstlige USA. Kvalifiserte respondenter inkluderte registrerte sykepleiere og lisensierte yrkesfaglige sykepleiere. Undersøkelsen ble utført mellom 25. april og 20. august 2017. Det analytiske utvalget inkluderte 359 sykepleiere med gyldige og fullstendige svar for alle undersøkelses-elementer, dette var 210 sykepleiere fra byrå 1 og 149 sykepleiere fra byrå 2.
Resultat og konklusjon	Sykepleiere rapporterte et høyt nivå av etterlevelse av smittevern, korrekt kunnskap og gunstige holdninger. Analyser avslørte signifikante positive assosiasjoner av skårer til holdninger med rapportert grad av etterlevelse ($P < 0,001$). De fleste sykepleierne ga korrekt svar om kunnskap og anvendeligheten av standard forholdsregler, om bruk av hansker ved kontakt med kroppsvæsker og om utvikling av multiresistente mikrober gjennom overforbruk av antibiotika. Færre korrekte svar angående bruk av munnbind og briller ved stell uten fare for væskesprut, ved håndvask før og etter eget måltid. Det var mange sykepleiere som ikke hadde fått infeksjonskontroll-sertifisering (81,9%). Kunnskap om smittevern var imidlertid ikke assosiert med etterlevelse. Artikkelen viser til færre «riktige» svar på spørsmål om vanskeligheter med å kommunisere med pasienter når de har munnbind (44,3%). Viser også til noen «uriktige» svar når 68,5 % av sykepleiere var enige i at influensavaksinen er trygg. I tillegg sa 60 % at det var lett å bli hjemme dersom de var syke. Studien antyder at det bør fokuseres på å forbedre etterlevelsen av smittevernpraksis i hjemmetjenesten ved å endre oppfatninger om infeksjonsrisiko og andre holdningsfaktorer. Funnene skiller seg fra funn til forskere som har utført direkte observasjoner av smittevernpraksis. Dette tyder på at sykepleierne indikerer høyere etterlevelse enn det som ville blitt direkte observert.
Kildekritikk, kommentar og relevans	90 % av respondentene var kvinner og 60 % av respondentene var heltidsansatte. Dette kan ha en innvirkning på resultatet. Relevansen er høy til tross for at det er et kvantitativt design på metoden. Den svarer på kunnskap og holdninger for smittevern hos hjemmesykepleiere. Etske betraktninger er ikke gjort rede for.

Tabell 8: Artikkel 6

Referanse	Felemban, O., St John, W., & Shaban, R. Z. (2015). Infection prevention and control in home nursing: case study of four organisations in Australia. <i>British journal of community nursing</i> , 20(9), 451–457. https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.9.451
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Hensikt: å utforske utfordringene sykepleiere møter i miljøet i hjemmetjenesten og hvilke strategier som blir brukt for å løse ulike utfordringer.
Metode	Metoden inkluderer ulike design, men er preget av et kvalitativt design. En utforskende casestudie i fire sykepleie-organisasjoner i Australia ved bruk av data-triangulering: dokument-gjennomgang, individuelle intervjuer og fokusgrupper med sykepleiere. 16 hjemmesykepleiere ble intervjuet, og 21 sykepleiere deltok på fokusgruppen. Data ble analysert ved hjelp av rammemetode for å identifisere temaer.
Resultat og konklusjon	Tre utfordringer ble trukket frem: 1) Arbeidsmiljøet: dårlig renslighet i pasienters hjemmemiljø, kjæledyr, utilstrekkelige fasiliteter for håndvask og mangel på plass for å plassere klinisk utstyr. 2) Mangel på infeksjons-utstyr, sårbehandlings-utstyr og bokser for sprøyter og skarpe gjenstander Et eksempel i artikkelen med dette var ved mangel på kanylebokser, hvor en sykepleier endte opp med å sette hetten tilbake på kanylen før den ble kastet i restavfall. 3) Håndtering av pasienters dårlige personlige hygiene og helsestatus. Det ble utført tiltak blant sykepleiere som å tilby assistanse, bruke alkoholbasert desinfeksjon og undervisning av pasienter. Artikkelen forteller at rutiner og retningslinjer for hjemmesykepleien bør modifiseres til å møte utfordringer som er mer passende for hjemmesykepleie.
Kildekritikk, kommentar og relevans	Etiske forhold er vurdert, analysen og resultatet er tydelig og oppleves transparent. Relevansen til denne oppgaven er høy da den forteller om sykepleiers erfaringer og holdninger til smittevern i hjemmetjenesten.

Tabell 9: Artikkel 7

Referanse	Felembam, O., St. John, W., & Shaban, R. Z. (2012). Hand hygiene practices of home visiting community nurses. <i>Home Healthcare Nurse</i> , 30(3), 152–160.
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Hensikt: Overføring av helserelevante infeksjoner er en betydelig risiko der helsetjenester ytes. Håndhygiene er det mest effektive forebyggende tiltaket for å redusere denne risikoen. Det er imidlertid ikke utført mye forskning på infeksjonsforebygging utenfor sykehus, hensikten i denne studien var derfor å undersøke håndhygienepraktisen til hjemme-besøkende sykepleiere.
Metode	Kvalitativ studie med observasjoner og spørreskjema, som undersøkte håndhygienepraktisen til hjemmebesøkene sykepleiere fra to nullprofitt hjemmetjenester i Queensland, Australia. Studien bruker direkte feltobservasjonsmetoder for å gjennomgå gjeldende håndhygienepraktis, sammen med "five moments of hand hygiene". Dette, for å vurdere barrierer og muliggjørere for overholdelse av håndhygiene i hjemmetjenesten. Et kort spørreskjema ble også brukt til å samle inn demografisk informasjon og utforske klinikerens perspektiv på håndhygiene. Åtte hjemmesykepleiere deltok i studien (mars-juni 2010) der de ble fulgt på sine hjemmebesøk i en dag.
Resultat og konklusjon	Overholdelse av håndhygienepraktis var generelt redusert, med mange påvirkninger som gjorde det vanskelig. De fleste sykepleiere brukte oftest håndvask fordi de selv syntes dette var det beste, noe som strider mot retningslinjer for standard håndhygiene. Det var variabelt hvilken av de 5 øyeblikkene for håndhygiene sykepleierne oftest utførte, men hyppigst ved kontakt med kroppsvæsker, dog ikke helt optimal utførelse. Hansker ble lagt igjen i bilen, og håndhygiene ble ikke utført så ofte som det burde. Det var behov for forbedring av enkelte pasienters hjem. Ved håndvask opplevde sykepleierne utfordringer med tørkemuligheter. Tørkemulighetene de fikk tilbud om i hjemmene var: brukte håndklær (63%), rene håndklær (50%) og i færrest tilfeller tørkepapir (12,5 %). Studien antyder utfordringer med håndhygienepraktis opp mot tilgjengeligheten til utstyr, eksempelvis alkoholbasert desinfeksjonsmiddel. En av informantene beskrev at antibac flasker, ikke passet til en hverdag i hjemmetjenesten. Informantene mente flasken ville være til bry og at man kunne glemme igjen denne hos pasienten. Artikkelen forteller at hansker var tilgjengelig mesteparten av tiden, men angir at det var i 62,5% av tilfellene. Studien diskuterte behovet for undervisning for å oppdatere kunnskap om håndhygiene for daglig praksis i hjemmetjenesten.
Kildekritikk, kommentar og relevans	Flertallet av deltakerne var kvinner. Studien diskuterer at direkte observasjon anses som ideelt for å undersøke håndhygiene- praksis, men at det er noen begrensninger med denne metoden som for eksempel Hawthorne-effekten. Artikkelen går tydelig gjennom metoden for studien og grunnlaget for analyse. Ethiske betraktninger er ikke gjort rede for, som er en svakhet i denne studien. Relevansen er dog høy da tematikken er den samme som i denne bacheloren.

3.1 Tematisk analyse

Ved hjelp av metoden til Aveyard (2019) for tematisk analyse, ble det trukket frem fire temaer:

1. Utydelige retningslinjer og kompetanse
2. Dårlig tilgang på smittevernutstyr og ressurser
3. Store variasjoner i tilrettelegging av pasienters hjem
4. Holdninger til smittevern

Det var noe utfordrende å trekke frem disse temaene fordi flere av forskningsartiklene allerede hadde trukket frem sine egne temaer for analyse. Disse temaene var naturligvis ulike fra artikkel til artikkel. Likevel ble det forsøkt å se sammenhenger mellom de ulike temaene for å lage et grunnlag for analyse som tok for seg det viktigste og mest relevante for problemstillingen her.

De tre første temaene tar for seg erfaringer på den måten at de innebærer opplevelser og kunnskaper man sitter igjen med etter det sykepleiere erfarer i forbindelse med smittevern i hjemmetjenesten. Temaet om holdninger til smittevern blant sykepleiere er i kjernen av hva problemstillingen i denne bacheloren spør etter. Holdninger hos sykepleiere vil i denne bacheloren handle mer om verdier eller tendenser til tankesett som kan påvirke handlingene våre på en negativ eller positiv måte.

Følgende tabell viser hvilke artikler som resulterer i valgte temaer:

Tabell 10: Tematisk analyse

Utydelige retningslinjer og kompetanse	Dårlig tilgang på smittevernutstyr og ressurser	Store variasjoner i tilrettelegging av pasienters hjem	Holdninger til smittevern
Moi et al., 2022	Moi et al., 2022		Moi et al., 2022
Wendt et al., 2022	Wendt et al., 2022	Wendt et al., 2022	Wend, et al., 2022
Russell et al., 2021		Russell et al., 2021	Russell et al., 2021
Dowding et al., 2020		Dowding et al., 2020	Dowding et al., 2020
Russell et al., 2018,			Russell et al., 2018
Felemban et al., 2015	Felemban et al., 2015	Felemban et al., 2015	Felemban et al., 2015
Felembam et al., 2012	Felembam et al., 2012	Felembam et al., 2012	Felembam et al., 2012

3.2 Utydelige retningslinjer og kompetanse

Alle artiklene tok for seg dette temaet i noe varierende grad. Noen artikler viste at det var god kompetanse til smittevern blant sykepleierne i sine resultater (Dowding et al., 2020; Russell et al., 2021; Russell et al., 2018). Til tross for god kompetanse, viste enkelte observasjonsstudier at sykepleiere ikke alltid utførte smittevern på riktig vis ifølge retningslinjer (Felembam et al., 2012; Felemban et al., 2015; Moi et al., 2022). Eksempel på dette er når sykepleierne i Felembam et al. (2012) foretrakk håndvask med såpe og vann selv om de hadde hånddesinfeksjon tilgjengelig. Kompetanse blir viktig når noen sykepleiere i enkelte artikler fikk økt ansvar. Det å ha et spesielt ansvar som

sykepleier, beskriver Moi et al. (2022) og Wendt et al. (2021) ved at noen sykepleiere ble valgt ut som ressurspersoner for smittevern for å oppdatere prosedyrer på arbeidsplassen. Hos Dowding et al. (2020) beskrives økt ansvar vedrørende smittevern i form av opplæring av pasienter og deres pårørende. Sykepleierne i artikkelen beskriver at dette er den viktigste metoden for infeksjonsforebygging og -kontroll. Flere av artiklene trakk også fram behovet for å ha tydeligere retningslinjer rettet mot hjemmetjenesten (Felemban et al., 2015; Moi et al., 2022; Russell et al., 2021; Russell et al., 2018; Wendt et al., 2022). I Moi et al. (2022) nevner sykepleiere at ulik informasjon ble gitt da nasjonale myndigheter informerte at man skulle bruke munnbind også i hjemmetjenesten, men at det ikke fantes noen lokale retningslinjer på dette.

3.3 Dårlig tilgang på smittevernutstyr og ressurser

Enkelte artikler beskrev mangel på tilgang til smittevernutstyr, men med variasjoner i hva som spesifikt manglet. Artikkelen til Wendt et al. (2022), viste mangel på sprøyter, hansker, frakker, munnbind og sko. Det var imidlertid god tilgang på alkoholbasert desinfeksjon og vasker for å utføre håndhygiene. I studien til Moi et al. (2022) ble det ikke bare beskrevet mangelen på selve utstyret, men utfordringen med å få tilgang på utstyr under Covid-19 pandemien. Ved bestilling av 500 munnbind, erfarte informantene å kun få levert 25 stykker. I noen tilfeller endte pasienter eller pårørende opp med å kjøpe munnbind til de ansatte. I tillegg beskrev de det som umulig å få tak i visir.

I to studier utført i Australia, ble det også trukket frem et par mangler i henhold til utstyr. Felemban et al. (2015) trekker fram mangel på avfallsbokser for kanyler og skarpe gjenstander. På grunn av dette endte en sykepleier opp med å sette på igjen hetten på kanylen for så å kaste den i vanlig restavfall. Den tidligere studien til Felemban et al. (2012) forteller at hansker var tilgjengelig mesteparten av tiden, men angir tilgjengelighet i 62,5 % av tilfellene. I tillegg beskrev en av informantene at eksempelvis alkoholbaserte desinfeksjon-flasker ikke var tilpasset hverdagen i hjemmetjenesten. Informanten argumenterte for at det å holde denne flasken ville være til bry, og at man fort kunne glemme igjen denne i noens hjem (Felemban et al., 2012). Det ble med andre ord identifisert at noe av utstyret ikke var tilgjengelig eller tilrettelagt for arbeidshverdagen i hjemmetjenesten.

3.4 Store variasjoner i tilrettelegging av pasienters hjem

Av de valgte artiklene var det fem som tok for seg dette temaet. Funnene viser store variasjoner i arbeidsmiljøet til sykepleierne med tanke på at de utfører pleie i pasientens hjem. Sykepleierne ble møtt av ulike miljøbarrierer som rot, søppel, skadedyr, manglende hygiene, kjæledyr og omsorgspersoner som ikke fulgte smittevernråd. Dette bidro til at sykepleierne tilpasset sin atferd og laget egne strategier for å møte utfordringene (Dowding et al., 2020; Felemban et al., 2015; Russell et al., 2021; Wendt et al., 2022). I artikkelen til Felemban et al. (2012) ble sykepleiernes utførelse av håndhygiene i pasientenes hjem observert og her nevnes utfordringer ved tilgang til tørkemulighetene. Det blir i Wendt et al. (2022) nevnt et eksempel der et barn putter en kontaminert intravenøs-kobling i munnen, noe som forteller om utfordringer som kan oppstå ved håndtering av risikoavfall i pasientens hjem. De tar også opp utfordringer med lagring av utstyr i pasientenes hjem på grunn av de ulike barrierene som møter sykepleierne. Dette gjør også Felemban et al. (2015) der sykepleier forteller at forpakninger der man ikke

brukte alt utstyret ble teipet sammen for å lagres til neste besøk. I tre av artiklene nevner sykepleiere også dilemmaer knyttet til når man skal yte omsorgshjelp eller ikke (Felemban et al., 2015; Russell et al., 2021; Wendt et al., 2022).

3.5 Holdninger til smittevern

Alle artiklene tar for seg temaet holdninger enten det handler om tankesett, eller dilemmaer til smittevernshåndtering. Den kvantitative studien fra USA hadde statistikk som kan si noe om holdningene til sykepleiere. Eksempelvis mente sykepleierne at hanskebruk var viktig i kontakt med kroppsvæsker. Dette tyder på gode holdninger. Likevel viste spørreundersøkelsen også at 68,5 % av sykepleierne mente influensavaksinen var trygg og 60 % mente det var lett å bli hjemme ved sykdom (Russell et al., 2018). Studien til Wendt et al. (2022) viste også noen negative holdninger ved at sykepleiere utførte smitteverntiltak på en utilstrekkelig måte. Ved desinfisering av overflater la noen sykepleiere på utstyr før området var tørket. Håndhygiene ble heller ikke alltid utført ved hanskebruk.

Dilemmaer i arbeidet med smittevern kom frem i studien til Wendt et al. (2022) hvor sykepleierne trakk fram erfaringer med uhygieniske hjem og satte spørsmål ved forsvarligheten. Det dukket også opp dilemmaer i den norske studien, hvor sykepleierne erfarte at smitteverntiltak påvirket kvaliteten på omsorgen som gis i negativ forstand (Moi et al., 2022). På- og avkledning av smittevernutstyr krevde mer tid, samt at det kunne gi spesielle utfordringer i møte med pasienter med demens. Sykepleiere kompenserte ved å hilse på pasientene uten munnbind, slik at de kunne kjenne dem igjen. Dessuten møtte sykepleierne på pasienter med behov for nærhet som ikke kunne gis på grunn av smitteverntiltak. En positiv erfaring var imidlertid at sykepleierne opplevde å bli anerkjent som yrkesgruppe, samt at kompetansen på smittevern økte under pandemien (Moi et al., 2022).

4. Diskusjon

4.1 Innledning

Nå som resultatene er trukket frem, skal bacheloren tas videre til en diskusjonsdel som tar for seg resultatene og drøfter dette ved bruk av teori fra introduksjonen og egne erfaringer. Det vil bli benyttet samme temaer som i resultatdelen. Erfaringer og holdninger er begreper som går noe inn i hverandre, så noen resultater blir diskutert i flere temaer, men på ulikt vis. I tillegg diskuteres styrker og svakheter ved metoden i denne oppgaven. Dette gjøres for å tydeliggjøre mulige kritikkverdige punkter som kan påvirke resultatene negativt, men òg hva som kan ha påvirket i positiv forstand (Aveyard, 2019, s. 156). Til slutt skal det forsøkes å trekke fram videre anbefalinger, samt fatte en konklusjon på problemstillingen.

4.2 Utydelige retningslinjer og kompetanse

Resultatdelen viser at sykepleierne opplevde usikkerhet på grunn av ulik informasjon og retningslinjer. Flere av studiene viser behov for tydeligere retningslinjer i hjemmesykepleien da det nevnes forskjeller på utførelse av smittevern i hjemmet kontra sykehus (Dowding et al., 2020; Russell et al., 2021; Wendt et al., 2022).

Funn i Russell et al. (2018) viser høyt nivå av kunnskap om smittevern, men funnene skiller seg fra forskere som har utført observasjonsstudier. Dette bekreftes av Wendt et al. (2022) og Felembam et al. (2012) der sykepleierne mener de har god kunnskap, men på den andre siden viser observasjoner motstridene resultater. Som en konsekvens av å ikke følge retningslinjer, hindrer dette muligheten til å bryte smittkjeden og man risikerer å dra med seg smitten videre. Når dette resultatet trekkes frem, kan man undres om hvorfor sykepleierne ikke etterlever smittevern på best mulig måte. Ifølge Wendt et al. (2022) og Russell et al. (2018), kan man antyde at årsaken ikke er forårsaket av manglende kompetanse, men noe annet. Hva årsaken er gir ikke artiklene svar på, og er dermed ikke sikker.

Både Moi et al. (2022) og Wendt et al. (2022) nevner at utvalgte sykepleiere ble oppnevnt til å være ressurspersoner med fokus på smittevern og utarbeide smittevernrutiner. Dette gir en fordel ved at sykepleiere opparbeider spesialkompetanse som kan brukes i utarbeidelse av retningslinjer. At sykepleiere bør ha god kompetanse om smittevern er ikke noe nytt da Florence Nightingale skrev om ansvar i å sette inn riktig tiltak allerede på 1800-tallet (Nightingale, 1984/1969). Likevel kan det skape utfordringer da man er avhengig av at ressurspersonene er tilgjengelige og at de er oppdatert på de nyeste retningslinjene. Hvis man igjen trekker frem artiklene som viser god kompetanse blant sykepleiere på området, kan man stille spørsmål om det er nødvendig å velge ut ressurspersoner (Russell et al., 2018; Wendt et al., 2022).

Tilbake til Moi et al. (2022) dukker det opp en spesiell situasjon hvor det var hyppige og raske endringer i retningslinjer til smittevern under Covid-19 pandemien. Likevel er det erfaringsmessig gode veiledere på internett fra Folkehelseinstituttet, som kan være et nyttig hjelpemiddel for sykepleiere å holde seg oppdatert på retningslinjer. Disse skal være overførbare både på institusjoner og i hjemmesykepleien (Folkehelseinstituttet, 2022). Likevel kan en spørre seg om det er overførbart til hjemmetjenesten når disse erfaringene blir beskrevet.

Hos Dowding et al. (2020) vises en annen type ansvar der sykepleiere lærer opp pasienter og pårørende i smittevern. Dette vitner om viktigheten av god kompetanse og tydelige retningslinjer. Det nevnes også at opplevelsen av uklare retningslinjer kan samsvare med utviklingen i hjemmetjenesten, med et økt antall pleietrengende med komplekse sykdomsbilder. Dette støttes opp av Wendt et al. (2022) og Felembam et al. (2015). I Norge kan dette sammenfalle med myndighetenes politikk for å møte økt levealder i samfunnet og der samhandlingsreformen bidrar til at arbeidsoppgaver som før ble utført i sykehus, nå blir utført i hjemmetjenesten (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Erfaringer kan tyde på at hjemmetjenesten ikke har klart å opprettholde tydelige rutiner for de nye arbeidsoppgavene.

4.3 Dårlig tilgang på smittevernutstyr og ressurser

Resultatene viste mangel på utstyr, og utstyr som ikke er tilrettelagt for hverdagen i hjemmetjenesten (Felembam et al., 2012; Moi et al., 2022). Det er forståelig at resultatene til Moi et al. (2022) viste mangel på smittevernutstyr, da dette også ble trukket fram av koronakommisjonen på nasjonalt nivå (Bergsagel, 2021).

Hansker ble nevnt som mangelvare i flere artikler, hvor en artikkel viste at hansker var tilgjengelig i 62,5 % av tilfellene (Felembam et al., 2012). I situasjoner hvor en er i kontakt med kroppsvæsker, er ikke dette tilstrekkelig etter egen erfaring. Disse

situasjonene kan ikke forutsies, og derfor bør tilgjengeligheten på hansker være bedre. Mangel på hansker og utstyr gjorde at sykepleiere brukte engangsutstyr flere ganger (Wendt et al., 2022). Her blir smittekjeden vanskeligere å bryte når man ikke kan beskytte hendene sine i situasjoner hvor håndhygiene ikke er tilstrekkelig (Akselsen, 2018, s. 36).

Sykepleierne kompenserte for å kunne utøve best mulig sykepleie på tross av mangelen, eksempelvis med sykepleieren som satte på hetten tilbake på kanylen. Dette gir imidlertid økt risiko for blodsmitte da sykepleieren kan bli kontaminert ved at sprøytespissen treffer fingeren i stedet for hetta. Sykepleieren argumenterte for at det var bedre med hetta på enn uten når man kaster den i vanlig søppel (Felembam et al., 2012). Dette vitner om en verdi om å sette andres sikkerhet høyt. På den andre siden, risikerer sykepleieren egen sikkerhet.

Slik som Nightingale beskriver, blir muligheten for å utøve *god sykepleie* hindret når man ikke har tilgang på nødvendig utstyr (Nightingale, 1984/1969). Men hvem sitt ansvar er det å sikre dette? Er det pasienten og pårørende som må kjøpe eksempelvis munnbind, slik som i studien til Moi et al. (2022), eller er det myndighetene sitt ansvar?

Smittevernloven forteller om kommunens ansvar for å sørge for forebyggende tiltak utenfor institusjon (Smittevernloven, 1994 § 7-1). Loven er imidlertid tolkbar på ulikt vis; det er tydelig at kommunen har et ansvar, men i hvilken grad? Kommunen kan begrunne for at de tilrettelegger med nok utstyr, men at sykepleiere ikke planlegger hverdagen sin dithen at man bruker utstyret effektivt. I tillegg kan man argumentere for at artikkelen fra Moi et al. (2022), beskriver en unntakstilstand fra Covid-19 pandemien hvor det var spesielt vanskelig å få tak i smittevernutstyr. Det blir dermed vanskelig å trekke fram en konkret løsning på utfordringene.

4.4 Store variasjoner i tilrettelegging av pasienters hjem

Sykepleierne opplevde store variasjoner i arbeidsmiljøet da de var «gjester» i pasientens hjem og opplevelser av miljøbarrierer. Wendt et al. (2022), Dowding et al. (2020) og Felemban et al. (2015) har funn som viser store variasjoner i forhold til disse barrierene. Enkelte ganger ble hjemmene beskrevet som gamle, uryddige og skitne (Wendt et al., 2022). Å utføre pleie i slike miljøer medfører vansker med korrekt smittevernutøvelse og økt infeksjonsfare ved at mikrober spres da sykepleiere kan dra med seg smitte til andres hjem. Å bryte smittekjeden vil være vanskeligere i et urent hjemmemiljø, mens et rent miljø vil gjøre det lettere å redusere smittefaren (Akselsen, 2018, s. 35).

Hjemmesykepleiere har mindre kontroll på hvilket arbeidsmiljø man møter i motsetning til en hverdag på institusjon (Dowding et al., 2020; Russell et al., 2021; Wendt et al., 2022). Dette samstemmer med egne erfaringer fra praksis i sykehus og hjemmetjenesten. Man har ikke alltid kontroll over arbeidsmiljøet, pasienter, kjæledyr eller familiemedlemmer, og dette kan skape uheldige situasjoner. Som eksempel fra Wendt et al. (2021) der et barn putter en kontaminert intravenøs-kobling i munnen, som da er en inngangsport for mikrober (Tjade, 2013, s. 35). Å forebygge en slik hendelse er ikke enkelt, da man ikke kan bestemme hvem som oppholder seg i pasientens hjem.

En sykepleier i Felemban et al. (2015) forteller om sårstell utført med en hund i sengen – er dette faglig forsvarlig? Helsepersonelloven krever at sykepleiere må utføre arbeidet sitt faglig forsvarlig ut fra egne «kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999). Hva som menes med situasjonen for øvrig kan tolkes på

forskjellige måter. I situasjonen med hunden i sengen, må man ifølge loven improvisere for å utføre sårstellet på best forsvarlig vis. Likevel stiller sykepleierne spørsmål om man har hjemmel i lovverket som sier noe om når det er uforsvarlig å utføre pleie. Hverken helsepersonelloven eller helse- og omsorgstjenesteloven sier noe om dette (Helse- og omsorgstjenesteloven, 1999; Helsepersonelloven, 1999). Sykepleierne i Dowding et al. (2020) og Feleman et al. (2015) diskuterte dilemmaer til hva sykepleierne skal tåle av arbeidsforhold og når grensen er nådd.

Oppbevaring av utstyr i pasientens hjem varierte fra god og sikker oppbevaring til steder med dårlig hygiene og lite egnede lagringsmuligheter (Felemban et al., 2015; Russell et al., 2021; Wendt et al., 2022). Erfaringsmessig kan disse utfordringene gjøre at en bruker lengre tid inne hos pasientene enn nødvendig. Ved ulik oppbevaring, eller dårlig tilrettelagt oppbevaring, bruker en lengre tid på å finne nødvendig utstyr. I tillegg vil man som sykepleier måtte bruke lengre tid på å bli kjent i omgivelsene. Tid er en ressurs som kan bli en utfordring i hjemmesykepleien.

4.5 Holdninger til smittevern

Til tross for god kompetanse blant sykepleierne, viste observasjoner at sykepleierne ikke alltid utførte smittevern på riktig vis (Felemban et al., 2012; Moi et al., 2022; Wendt et al., 2022). Hva årsaken til dette er, svarer ikke artiklene på. Uansett vil dette redusere muligheten til å bryte smittetekjeden. Det at sykepleierne ikke lot overflaten tørke i artikkelen til Wendt et al. (2022) før de la på utstyret sitt, øker vekstvilkårene for flere mikrober (Tjade, 2013). Dette tyder på negative holdninger eller for dårlig kompetanse blant sykepleierne. Samtidig er det allerede avklart at det mest sannsynlig ikke er kompetansemangel som er årsaken.

At såpass få sykepleiere mente influensavaksinen var trygg og at det var lett å bli hjemme ved sykdom, er også noe som kan tolkes som negative holdninger (Russell et al., 2018). Årsakene er igjen ikke svart på i artikkelen, men erfaringsmessig kan det handle om en ansvarsfølelse når det er vanskelig å få tak i bemanning ved sykdom. Spørreundersøkelsen er heller ikke svart på av norske sykepleiere som gjør det vanskelig å trekke klare linjer til situasjonen her.

Det dukket også opp andre holdninger ved at sykepleierne i Moi et al. (2022) mente smittevernarbeid reduserte kvaliteten på omsorgen. Man sitter muligens igjen med et uttrykk som blir anonymt og upersonlig i møte med en sykepleier med smittevernbekledning. I tillegg oppstod det dilemma hos pasienter med behov for nærhet og pasienter med demens. Det er forståelig at dette blir en utfordring. Sykepleierne kompenserte ved å smile med øynene bak munnbindet, men trosset også retningslinjene når de introduserte seg uten munnbind. Samtidig er det behov for å gi disse menneskene ekstra trygghet. En kan argumentere for at dette var det riktige å gjøre, så lenge sykepleierne holdt avstand til å begynne med. Ved bruk av avstand øker også smitteveien for mulig kontaminasjon (Akselsen, 2018). Til slutt forklarte sykepleierne at smittevern er tidkrevende, men at man igjen kompenserte med å bruke lengre tid inne hos hver enkelt pasient (Moi et al., 2022). Erfaringsmessig, er det nødvendig å tilrettelegge hverdagen slik at man har det man trenger inne på smitterom. Det er dog ikke lett å planlegge nøyaktig alt når man jobber med mennesker.

4.6 Metodiske overveielser og kritiske betraktninger

Nå som resultatene har blitt diskutert, er det tid for å ta et kritisk blikk på denne bacheloren for å sikre at lesere av oppgaven er bevisst arbeidets mulige positive og negative sider.

Forskningsartiklene er utført i ulike land: Nederland, USA, Storbritannia, Norge og Australia, som kan sees på som både en styrke og svakhet. Her er det bestemt å vektlegge dette som en styrke fordi forskning fra utviklingsland er ekskludert, som øker muligheten til å sammenligne resultatene. Dessuten fronter disse artiklene mye enighet og lignende utfordringer selv om studiene er utført i ulike land og kontinenter. Det er dog et poeng at helsevesenet i de forskjellige landene er annerledes. Heldigvis ble det inkludert en studie fra Norge, som gjør det lettere å trekke paralleller med ellers i landet, men denne artikkelen handlet om smittevern-erfaringer fra Covid-19 pandemien og ikke på generell basis.

En annen svakhet ved denne bacheloren er at flere av studiene som ble trukket ut ikke utførte studiene sine over større områder. Dette var muligens fordi så mange av artiklenes metoder hadde et kvalitativt design. Artiklene som ble brukt ble kvalitetssikret ved bruk av sjekklister fra Helsebiblioteket. Dette er en sikker kilde som bidrar til å styrke denne bacheloren. I tillegg til dette, var søkene i databasene identiske.

Flere av artiklene hadde samme forfattere. Det var ulike studier med varierende metoder, men det var likevel noen forfattere som gikk igjen. Dette kan være en svakhet fordi forfatterne kan ha noen antagelser fra tidligere studier. Samtidig er det en styrke i at forfattere som har erfaring på dette feltet utvikler metoden for hvordan temaet bør undersøkes.

Som nevnt har seks av sju valgte artikler et kvalitativt design. Dette kan sees på som en svakhet fordi kvantitative metoder bidrar til å se på problematikken med flere informanter og kan dermed generaliseres i større grad enn ved kvalitative studier. På en annen side, er problemstillingen for bacheloren utformet på en måte som spør etter noe som krever dybde. Dermed er kvalitative studier relevante å bruke og antallet kvalitative studier brukt er ikke nødvendigvis en svakhet.

Til tross for at det er blitt trukket ut mange studier med kvalitative metoder, har studiene likevel varierende metoder. Metodene varierer fra observasjoner, spørreskjema, fokusgrupper og dybdeintervjuer. Dette er en styrke fordi det tillater en å se på problematikken på ulike nivå. Ved bruk av dybdeintervju og fokusgrupper kan man gå i dybden på hva sykepleierne erfarer og diskutere dette, mens ved hjelp av observasjoner kan man se det fra et utenfra perspektiv.

Det er imidlertid noen ulemper ved bruk av observasjonsmetoden. Hawthorne-effekten er nevnt som en svakhet i noen av observasjonsstudiene og under resultatdelen. Hawthorne-effekten handler om at sykepleierne som ble observert kan ha gjort arbeidet sitt på et annerledes vis på grunn av selve observasjonen (Pripp, 2020) Når man vet at man blir observert kan man altså kompensere med å utøve arbeidet på en bedre måte enn til vanlig, eller dårligere. Dette vil gi et feilaktig bilde på det som skjer i virkeligheten.

Til slutt skal problemstillingen trekkes frem med et mer kritisk blikk. Problemstillingen inneholder begrepet *smittevern* som omfatter mye innen helsevesenet. Dette innebærer både håndhygiene, plassering, utstyr, avfallshåndtering, legemiddelhåndtering og mye mer. Det kan argumenteres for at dette blir et stort begrep å ha med i problemstillingen.

Det var imidlertid et ønske om å se på helheten av problematikken, så det ble heller avgjort å avgrense problemstillingen fra kommunehelsetjenesten til hjemmetjenesten. Slik ble det mulig å søke for å finne forskningsartikler som tok for seg sykepleiers erfaringer og holdninger på dette store temaet, men på et avgrenset område innen hjemmetjenesten.

4.7 Konklusjon

Gjennom denne bacheloren har en benyttet studier som har sett på ulike erfaringer og holdninger som sykepleiere har i forbindelse med smittevern i hjemmetjenesten. Flere artikler antydte at sykepleiere har mye kompetanse og erfaring innen smittevern. Ved observasjoner blir det imidlertid tydelig at det er noen erfaringer som gir utfordringer med å utføre god smittevernutøvelse i hjemmetjenesten. Disse utfordringene gjaldt i all hovedsak utydelige retningslinjer spesifikt for hjemmetjenesten, manglende tilgang på utstyr og enkelte uhygieniske og dårlig tilrettelagte hjem. Innenfor disse temaene er det selvsagt noen variasjoner og positive erfaringer.

Holdningene til sykepleierne kom mer indirekte fram i artiklene og ble beskrevet som gode, med at sykepleierne satte smittevern høyt. Likevel beskrev sykepleiere at smittevernarbeid var arbeidskrevende og kunne påvirke omsorgen i negativ grad. Man kan altså konkludere på problemstillingen med at sykepleiere har et stort omfang av erfaringer til smittevern i hjemmetjenesten og at sykepleierne ønsker forbedringer på dette området. Holdningene og erfaringene som er beskrevet illustrerer en hverdag hvor smittevern er vanskelig å utføre på riktig vis. Som sykepleier møter man på dilemmaer med hva man vet er riktig måte å utføre smittevern på, mot hva som er mulig å utføre i praksis.

Med dette svaret i minnet ønskes det å trekke frem anbefalinger for videre praksis. Denne bacheloren vil anbefale å utvikle klarere smittevern-veiledere spesifikt utformet for hjemmetjenesten, da dette er en annen type arena som kan kreve en annerledes fremgangsmåte med smittevern enn på institusjon. Til slutt kunne det vært en kvalitetsforbedring å øke tilgangen på nødvendig ressurser for å sikre god smittevernpraksis som passer en hverdag i hjemmetjenesten.

Referanseliste

- Akselsen, P. E. (2018). *Smittevern i helsetjenesten* (3. utg.). Gyldendal.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Open University Press.
- Bergsagel, I. (2021). *Koronakommisjonen med kritikk mot beredskapen*. Sykepleien. Hentet 17. april 2023 fra <https://sykepleien.no/2021/04/koronakommisjonen-med-kritikk-mot-beredskapen>
- Bjørk, I. T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: en ressursbok*. Akribe.
- Dowding, D., Russell, D., Trifilio, M., McDonald, M. V. & Shang, J. (2020). Home care nurses' identification of patients at risk of infection and their risk mitigation strategies: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 107, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103617>
- Felemban, O., St. John, W. & Shaban, R. Z. (2012). Hand hygiene practices of home visiting community nurses. *Home Healthcare Nurse*, 30(3), 152-160. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=108167684&site=ehost-live&scope=site>
- Felemban, O., John, W. S. & Shaban, R. Z. (2015). Infection prevention and control in home nursing: case study of four organisations in Australia. *British Journal of Community Nursing*, 20(9), 451-457. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.9.451>
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2022, 8. juni). *Basale smittevernrutinger i helsetjenesten - veileder for helsepersonell*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/09.-basale-smittevernrutiner-i-hels/?term=&h=1>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (1999). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenester>
- Helsebiblioteket. (2016, 24. oktober 2022). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kritisk vurdering*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekkliste>
- Helseforskningsloven. *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2020-12-04-133 fra 01.06.2021). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2020-12-04-133>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moi, E. B., Skisland, A. V., Johannessen, B., Haraldstad, K., Rohde, G. & Flateland, S. M. (2022). Working as a nurse in community health services during Covid-19: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01141-4>
- Nightingale, F. (1984/1969). *Håndbok i sykepleie (Larsen, Finn Bacher)* (3. utg.). Ad Notam Gyldendal (Opprinnelig utgitt 1969).
- Pripp, A. H. (2020). The Hawthorne effect. *Tidsskrift For Den Norske Legerforening*, 140(14). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0395>
- Russell, D., Dowding, D., Trifilio, M., McDonald, M. V., Song, J., Adams, V., Ojo, M. I., Perry, E. K. & Shang, J. (2021). Individual, social, and environmental factors for infection risk among home healthcare patients: A multi-method study. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 780-788. <https://doi.org/10.1111/hsc.13321>

- Russell, D., Dowding, D. W., McDonald, M. V., Adams, V., Rosati, R. J., Larson, E. L. & Shang, J. (2018). Factors for compliance with infection control practices in home healthcare: findings from a survey of nurses' knowledge and attitudes toward infection control. *Am J Infect Control*, 46(11), 1211-1217. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.05.005>
- Smittevernloven. (1994). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer* (LOV-1994-08-05-55). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Thidemann, I.-J. & Thidemann, M. U. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tjade, T. (2013). *Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Wendt, B., Huisman-de Waal, G., Bakker-Jacobs, A., Hautvast, J. L. A. & Huis, A. (2022). Exploring infection prevention practices in home-based nursing care: A qualitative observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 125, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104130>
- WHO. (2020). *Nurses and midwives critical for infection prevention and control*. WHO. Hentet 17. april 2023 fra <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-HIS-2020.6>

