



# Fordypningsoppgave

**VAK706 Avansert klinisk sykepleie**

**Sykepleiers opplevelse av egen kompetanse ved bruk  
av medisinsk teknisk utstyr i hjemmesykepleien  
/Nurse's experience of their own competence using  
technical medical equipment in home care**

**Jenni Annette Nylund/Kandidatnr: 4**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 55**

**Molde, 12.05.2020**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Anne Marie Mork Rokstad

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Dato: 12.05.2020

**Antall ord: 4120**

## Forord

«Allow yourself to be a beginner.

No one starts off being excellent.»

- Wendy Flynn

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Hjemmesykepleien er et fagfelt i stendig utvikling med behov for helsepersonell med mer kompetanse og spesialistkunnskap i kommunehelsetjenesten. Pasientene har mer kompliserte og sammensatte sykdomstilstander og noen arbeidsoppgaver krever derfor høytutdannet helsepersonell. Det er et økende behov for pasienten i form av kvantitet og kompleksitet, og dette stiller store krav helsepersonellens kliniske kompetanse.

**Hensikt:** Hensikten med dette prosjektet er å utforske sykepleieres opplevelse av egen kompetanse ved bruk av medisinteknisk utstyr i hjemmesykepleien. En kartlegging av sykepleieres erfaringer vil bidra til bedre innsikt i kompetansebehovet på dette området.

**Metode:** Kvalitativt forskningsdesign med fokusgruppeintervju som metode og med hermeneutisk tilnærming. En intervjuguide kommer til å brukes for å innhente data. Fokusgruppeintervjuene kommer bestå av 15-18 personer fordelt på tre grupper. Ved analysen kommer jeg til å bruke tverrgående analyse med systematisk tekstkondensering.

**Etiske overveielser:** Forskningsprosjektet må før oppstart meldes til NSD (norsk senter for forskningsdata). Alle informanter vil motta et informasjonsskriv med informasjon om at de kan trekke seg når som helst uten forklaring, og at all data vil bli anonymisert og sikkert oppbevart under hele forskningsprosessen. For å delta må de skrive under et samtykkeerklæringskjema.

*Nøkkelord: sykepleier, kompetanse, medisinsk teknisk utstyr, hjemmesykepleien*

## Abstract

**Background:** Home nursing is a field in constant development with the need for health professionals with more expertise and specialist knowledge in the municipal health service. The patients have more complicated and complex diseases and therefore some work tasks require highly trained health personnel. There is a growing need for the patient in terms of quantity and complexity, and this places great demands on the clinical competence of the health care professionals.

**Aim:** The aim of this project is to explore the nurses experience of their own competence using technical medical equipment in homecare. Researching nurses experiences will help to better understand the need for competence in this area.

**Methods:** Qualitative research design with focusgroup-interviews as a method with a hermeneutic approach. An interviewguide will be used to collect data. The focusgroup-interviews will consist of 15-18 people divided into three groups. In analysis, I will use cross-cutting analysis with systematic text condensation.

**Ethical considerations:** Prior to start-up, the research project must be reported to NSD (Norwegian senter for research data). Participants will receive an information letter with information that they can withdraw at any time, without explanation and that all data will be anonymized and securely stored throughout the research process. To participate, they have to sign a declaration of consent.

*Keywords: nurse, competence, technical medical equipment, home care*



# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Introduksjon</b>	<b>1</b>
1.1	Egen motivasjon	1
<b>2.0</b>	<b>Tidligere forskning</b>	<b>2</b>
2.1	Systematisk litteratursøk	2
2.2	PICO skjema	2
2.3	Databasesøk	2
2.4	Kvalitetsvurdering	2
2.5	Funn	3
2.5.1	Kollegialt støtte	3
2.5.2	Pasientsikkerhet	4
2.5.3	Tidskrevende	4
2.5.4	Kompetanse	4
2.5.5	Pasientperspektiv	5
<b>3.0</b>	<b>Prosjektets tema</b>	<b>5</b>
3.1	Hensikt og problemstilling	5
<b>4.0</b>	<b>Teoretisk referanseramme</b>	<b>5</b>
4.1	Definisjoner og begrepsavklaringer	5
4.1.1	Medisinsk teknisk utstyr	5
4.1.2	Teknologi	6
4.1.3	Kompetanse	6
4.1.4	Helsepersonelloven	6
4.2	Teoretisk perspektiv	6
4.2.1	Patricia Benner	6
<b>5.0</b>	<b>Metode</b>	<b>7</b>
5.1	Kvalitativ design	7
5.2	Hermeneutikk	7
5.3	Forforståelse	8
5.4	Fokusgruppeintervju	8
5.5	Deltakere og utvalg	9
5.6	Intervjuguide	9
5.7	Analyse	9
5.7.1	Transkibering	9
5.7.2	Analyse av transkibert tekst	10

<b>6.0</b>	<b>Etiske overveielser .....</b>	<b>11</b>
6.1	Nødvendige tillatelser .....	11
6.1.1	Regional etisk komitè .....	11
6.1.2	Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) .....	11
6.1.3	Informert samtykke .....	11
6.1.4	Tilgang til forskningsfeltet .....	11
6.1.5	Konfidensialitet .....	12
6.1.6	Konsekvenser .....	12
6.1.7	Forsker rolle .....	12
<b>7.0</b>	<b>Fremdriftsplan .....</b>	<b>13</b>
<b>8.0</b>	<b>Konklusjon og studiens relevans .....</b>	<b>13</b>
<b>9.0</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>18</b>
9.1	Vedlegg 1 PICO-skjema .....	19
9.2	Vedlegg 2 Søkehistorikk .....	20
9.2.1	Søk 1 Ovid Medline .....	20
9.2.2	Søk 2 Ovid Nursing .....	22
9.2.3	Søk 3 ProQuest .....	25
9.2.4	Søk 4 Google Scholar .....	26
9.2.5	Søk 5 Google Scholar .....	26
9.2.6	Søk 6 Google Scholar .....	26
9.3	Vedlegg 3 Innhold og kvalitet i vurderte og inkluderte artikler .....	27
9.4	Vedlegg 4 Informasjonsbrev til forskningsfeltet .....	36
9.5	Vedlegg 5 Deltakelse i forskningsprosjektet og samtykkeerklæring .....	38
9.6	Vedlegg 6 Intervjuguide .....	43

## 1.0 Introduksjon

Sykepleien har de siste 100 årene gjennomgått store forandringer (Fagerström 2019). Den demografiske og epidemiologiske utviklingen i Norge har i likhet med andre vest-europeiske land endret seg (Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet 2008-2009, 13). Hjemmesykepleien er et fagfelt i stendig utvikling med behov for helsepersonell med mer kompetanse og spesialistkunnskap i kommunehelsetjenesten (Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet 2008-2009, 56). Pasientene har mer kompliserte og sammensatte sykdomstilstander og noen arbeidsoppgaver krever derfor høytutdannet helsepersonell med avansert kompetanse (Glavin og Gjevjon 2016). Det er et økende behov for pasienten i form av kvantitet og kompleksitet, og dette stiller store krav helsepersonellens kliniske kompetanse (Fagerström 2019).

I Norge 2018 var det 157 593 personer som mottok helsetjenester i hjemmet (Statistisk sentralbyrå 2018). Kortere liggetid og overgang til mer poliklinisk virksomhet og dagbehandling i spesialisthelsetjenesten, har ført til at flere oppgaver blir løst i kommunehelsetjenesten (Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet 2008-2009, 56). I en spørreundersøkelse Sykepleien sendte ut i 2019, svarte 2353 sykepleier som arbeidet i hjemmesykepleien. Der kom det fram at under de siste 3 årene hadde 79,1 % utført prosedyre med intravenøs behandling, 34,9 % utført prosedyre med hjemmedialyse, 77,9 % utført prosedyre med smertepumpe og 54,7 % utført prosedyre med hjemmerespirator/Bipap (Sykepleien 2020). Hjemmesykepleien er i ferd med å bli et tyngepunkt i helsevesenet og det er stort behov for økt kompetanse på både avansert og generalistnivå (Glavin og Gjevjon 2016).

### 1.1 Egen motivasjon

Etter å ha arbeidet som yrkesaktiv sykepleier i kommunehelsetjenesten i 4 år har jeg hatt flere pasienter med medisinsk teknisk utstyr i hjemmet. Fler og fler blir behandlet hjemme istedenfor på sykehus, og pasientene er syke med mer komplekse sykdomstilstand. For å kunne gi best mulig sykepleie til disse pasientgruppene må det av og til brukes medisinsk teknisk utstyr.

## 2.0 Tidligere forskning

### 2.1 Systematisk litteratursøk

Under utviklingen av prosjektplanen gjennomførte jeg et systematisk litteratursøk. Ved et systematisk litteratursøk planlegges det i forkant i hvilke databaser det skal søkes i, hvilke søkeord som skal brukes og i hvilke tidsperioder (Malterud 2017). Det er viktig å søke etter tidligere forskning for å finne ut om det finnes tilstrekkelig med kunnskap rundt forskningsprosjektets tema. Det er ikke grunnlag for å igangsette forskningsprosjektet dersom det allerede har blitt mye forsket på.

### 2.2 PICO skjema

For å forenkle og strukturere søkeprosessen laget jeg et PICO skjema. Forkortelsen PICO står for patient, intervention, comparison og outcome måte (Nortvedt et.al. 2016). På «Patient» ble det lagt inn søkeordene sykepleier\*, hjemmesykepleie\* og hjem\* med trunkeringstegn. På «Intervention» ble de lagt inn søkeordene medisin teknisk\*, kompetanse\* og kunnskap\* med trunkeringstegn. De ble ikke lagt inn noe søkeord på «Comparison», da det ikke var ønsket å sammenligne noe. På «Outcome» ble de lagt inn søkeordene oppleve\* og erfar\*, altså erfaring. Jeg la til ordet «miljø» under «Intervention» som søkeord i PIO-skjemaet når jeg skulle foreta manuelt søk i Google Scholar. Dette for å få frem artikler som omhandlet sykepleiere i et medisinsk teknisk miljø. Alle søkeordene ble oversatt til engelsk (vedlegg 1).

### 2.3 Databasesøk

Alle databasesøk ble gjort i tidsperioden januar 2020 og februar 2020. Jeg tok hjelp av Høgskolen i Molde's bibliotekar til å fylle ut relevante søkeord i PICO-skjema (vedlegg 1) og til å søke i databasene Ovid Medline, Ovid Nursing, ProQuest og Swemed. I tillegg til søk i disse databasene har jeg brukt manuelt søk i Google Scholar. For å finne gode søkeord til min problemstilling søkte jeg etter MeSH-termer i Swemed. Alle søk har resultert i totalt 8 artikler, hvorav 5 artikler er fra Ovid Medline og 3 er fra manuelle søk i Google Scholar (vedlegg 2).

### 2.4 Kvalitetsvurdering

Artiklene som er brukt i prosjektoppgaven er alle kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister hentet fra Helsebiblioteket (2016) for å vurdere kvaliteten på artiklene. Sjekklister kan lette arbeidet med å kritisk vurdere forskningslitteratur og det finnes sjekklister for ulike typer studiedesign

(Helsebiblioteket 2016). En slik sjekklister har som funksjon til å trene leseren på å legge merke til metodiske detaljer som ellers kan bli oversett (Malterud 2017). Alle artikler er fra godkjente publiseringskanaler og alle er fagfellevurdert. For å finne frem det har jeg søkt opp alle artiklene i NSD sin database «Register over vitenskapelige publiseringskanaler» (Norsk senter for forskningsdata 2019). Artiklene er alle publisert i godkjente tidsskrifter. Artiklene er lagt inn i et tabell-skjema med innhold og kvalitetsvurdering (vedlegg 3).

## 2.5 Funn

Etter alle databasesøk og manuelle søk ble det 8 artikler, hvorav 1 er en review artikkel. 5 artikler er fra Sverige, 2 artikler er fra Norge og en artikkel er fra England. Fem artikler er fra Ovid Medline og 3 er fra manuelle søk i Google Scholar (vedlegg 2).

For å få en oversikt over hvilke artikler som hadde fellestrekk i sine funn ble alle artikler lagt inn i en oversiktstabell. Deretter markerte jeg med forskjellige farger lignende funn som siden ble lagt inn under fem tema.

Seks artikler har sykepleieperspektiv. Fem av de omhandler sykepleiere i hjemmesykepleien. Jeg har valgt å inkludere en artikkel fra intensivavdeling, da resultatet i artikkelen hadde fellestrekk med de andre artiklene som omhandlet sykepleiere i hjemmesykepleien. Jeg synes det er intressant å se fellestrekk mellom disse arbeidsplassene da en sykepleier på en intensivavdeling arbeider med medisinsk teknisk utstyr stort sett hver dag, mens en sykepleier i hjemmesykepleien ikke gjør det. Jeg har også valgt å inkludere to artikler med pasientperspektiv der det kom frem viktigheten av sykepleierens kompetanse i hjemmesykepleien.

Jeg har oppsummert funn fra tidligere forskning i følgende tema som beskrives nærmere: 1) kollegial støtte, 2) pasientsikkerhet, 3) tidskrevende, 4) kompetanse og 5) pasientperspektiv.

### 2.5.1 Kollegialt støtte

Sykepleierene opplevde støtte fra sine kolleger og poengterte at det var den støtten som fungerte best (Almerud et.al. 2007; Munck et.al. 2011). I Fridlund et.al. (2011) nevnte sykepleierene at det var enklere å få støtte fra kolleger når du arbeider på sykehus, i hjemmesykepleien står du ofte alene. Munck et. al. (2014) skriver at sykepleierene ofte besøkte pasienten første gangen sammen med en erfaren kollega. De skriver også at sykepleierene opplevde god kollegial støtte per telefon med palliativt team.

### **2.5.2 Pasientsikkerhet**

Sykepleierne var redde at mangel på kompetanse og opplæring kunne gå ut over pasientsikkerheten til pasientene (Berland et.al. 2012; Zhang et.al. 2014). Ewertsson et. al. (2015) skriver at 43 % av sykepleierene hadde vært involvert i insidenter relatert til medisinsk teknisk utstyr. I review artikkelen Zhang et. al. (2014) kom det frem i en artikkel at det vanligste identifiserte årsaken til feil ved bruk av intravenøspumpe var brukerfeil og for lite opplæring. Berland et. al. (2012) skriver at sykepleierene mente at mangel på kompetanse var et problem på helger og i ferien da det var vanskelig å få tak i sykepleiere.

### **2.5.3 Tidskrevende**

Sykepleierne opplevde at det var mye arbeid med å holde seg oppdatert om medisinsk teknisk utstyr og at de ikke hadde tid til å gjøre dette (Zhang et.al. 2014; Munck et.al. 2011). I review artikkelen Zhang et al. (2014) kom det frem at sykepleierne opplevde at usikkerheten forsvant da de fikk god opplæring. Det kom også frem at det å lære opp kolleger, pasient og pårørende var tidskrevende. Sykepleierene opplevde at det førte til mer stress når de måtte bruke mye tid på å planlegge til at en pasient kom hjem og lese seg opp på medisinsk teknisk utstyr (Munck et.al. 2011).

### **2.5.4 Kompetanse**

At sykepleierne var usikre og bekymret over kompetansen med medisin teknisk utstyr kom frem i flere artikler (Munck et.al. 2011; Almerud et.al. 2007; Ewertsson et. al. 2015; Bing-Jonsson et.al. 2016). Sykepleierne opplevde mangel på opplæring og trening på medisinsk teknisk utstyr (Zhang et.al. 2014; Munck et.al. 2011). I Munck et.al. (2011) kom det frem i et studie at sykepleiere ikke anbefalte at nyutdannede arbeidet i hjemmesykepleien.

I artikkelen Bing-Jonsson et.al. (2016) med spørreskjema som omhandlet sykepleieres kompetanse kom det frem at gjennomsnitts poengsummen var lavere enn maksimum poengsummen i avanserte prosedyrer. Munck et. al. (2011) skriver at sykepleierne opplevde at sykehuset forventet at de hadde kunnskap om medisinsk teknisk utstyr. I Ewertsson et. al. (2015) kom det frem at 76% av sykepleierne mente at de trengte mer trening på bruk av medisinsk teknisk utstyr. De opplevde en usikkerhet med å utføre prosedyrer knyttet til medisinsk teknisk utstyr foran pasient og pårørende og mente at en må være selvsikker på disse prosedyrene for å kunne fokusere på pasienten og pårørende (Munck et.al. 2011). Almerud et.al. (2007) skriver at sykepleierne på intensivavdeling opplevde at usikkerhet over sin kompetanse med medisinsk teknisk utstyr opplevdes av andre kolleger som inkompetens.

### **2.5.5 Pasientperspektiv**

Pasienter som hadde medisinsk teknisk utstyr i hjemmet opplevde en trygghet av å ha kontakt og veiledning av sykepleiere med kompetanse innenfor medisinsk teknisk utstyr (Fex et.al. 2008; Fex et. al. 2011). Pasientene opplevde tillit til helsepersonellet som hadde kompetanse til å håndtere det medisinske tekniske utstyret (Fex et.al. 2011). Det var viktig for pasientene å vite at de kunne kontakte profesjonelt helsepersonell som var eksperter på det medisinske tekniske utstyret om råd ved behov (Fex et.al. 2008).

## **3.0 Prosjektets tema**

### **3.1 Hensikt og problemstilling**

Hensikten med dette prosjektet er å utforske sykepleieres opplevelse av egen kompetanse ved bruk av medisinteknisk utstyr i hjemmesykepleien. En kartlegging av sykepleieres erfaringer vil bidra til bedre innsikt i kompetansebehovet på dette området. Forskningsprosjektets problemstilling er «Sykepleiers opplevelse av egen kompetanse ved bruk av medisinsk teknisk utstyr i hjemmesykepleien».

## **4.0 Teoretisk referanseramme**

Med teoretisk referanseramme menes de brillene vi har på når vi skal lese og identifisere vårt materiale og mønstre. Den omfatter teorier, modeller, begrepsapparat, forskningstradisjoner og definisjoner (Malterud 2017).

### **4.1 Definisjoner og begrepsavklaringer**

#### **4.1.1 Medisinsk teknisk utstyr**

Medisinsk teknisk utstyr tilhører begrepet medisinsk utstyr. Medisinsk utstyr defineres som et instrument, hjelpemiddel, apparat eller materiale som brukes med hensikt til å diagnostisere, overvåke, forebygge, behandle eller lindre sykdom (Lov om medisinsk utstyr, § 3, 1995). Forskjellen på medisinsk utstyr og medisinsk teknisk utstyr er at medisinsk teknisk utstyr defineres som et elektromedisinsk utstyr som er avhengig av en elektrisk energikilde for å fungere

(Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr, § 4, 2014). En annen definisjon er at det er beregnet for mennesker til diagnostisering og/eller behandling, overvåking med medisinsk grunnlag og er avhengig av en strømkilde (Medisinteknologisk forening 2013). Eksempel på medisinsk teknisk utstyr kan være infusjonspumpe, smertepumpe, respirator eller dialysemaskin.

### **4.1.2 Teknologi**

Teknologibegrepet brukes forskjellig fra ulike vitenskaper og yrkesutøvere. Dette kan skape forvirring når begrepet brukes fra ulike fagfelt fordi alle relaterer det til sin hverdag og anvendelsesområde. Utviklingen av teknologi har forandret sykepleiepraksis, maskiner og utstyr som brukes, arbeidsstedet og kravet til kunnskap (Moesmand og Kjøllesdal 2004).

### **4.1.3 Kompetanse**

Kompetanse kan defineres som kunnskap, holdninger og ferdigheter anvendt i gitt kontekst. Det kan være mer enn kunnskap og holdninger, som sosiale, kognitive og emosjonelle ferdigheter. Kompetanse er ofte knyttet til utøvelsen av et yrke (NOU 2018: 2, 14). Orvik (2015) skriver at begrepet kompetanse ofte blir brukt om ferdigheter og kunnskaper hos enkeltpersoner, men også at kompetanse oppstår først når kunnskap og erfaring deles med andre. Helsepersonell må kontinuerlig forbedre egen praksis og må samarbeide med andre for å utføre arbeidet sitt på en kompetent måte (Orvik 2015).

### **4.1.4 Helsepersonelloven**

I samsvar med krav til omsorgsfull hjelp og forsvarlighet skal helsepersonell utføre sitt arbeid utifra forventninger fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig slik det formuleres i lovteksten (Helsepersonelloven, §4, 2000).

## **4.2 Teoretisk perspektiv**

### **4.2.1 Patricia Benner**

Benner (1995) teori handler om sykepleierens kompetansenivåer i arbeidslivetsom går fra å være nyutdannet til å bli ekspert. Hun tilpasset modellen til sykepleiere etter Dreufus-modellen fra 1980-1981 som går ut på beskrive hvordan kompetansen utvikles og opparbeides på grunnlag av erfaring og kunnskap. Dreufus brødrene utviklet denne modellen for sjakkspillere og flypiloter.



Benner's modell «Fra novice til ekspert» beskriver 5 kompetansenivåer der den første heter «Novice» der sykepleieren er en nyutdannet nybegynner uten erfaring. Den andre heter «Avansert nybegynner», der sykepleieren presterer og mestrer mer enn en nybegynner, tredje «Kompetent» kjennetegner sykepleieren som har arbeidet i de samme arbeidsforholdene i to-tre år og utvikles når sykepleieren kan late sine handlinger styres av langsiktede mål. Fjerde nivået «Kyndig» forklarer hvordan sykepleieren oppfatter situasjoner som helhet og bruker tidligere erfaringer til å vurdere. I det femte nivået «Ekspert» har sykepleieren ikke lenger behov for å bruke et analytisk prinsipp for å vurdere en situasjon og kan utifra sin erfaringsbakgrunn fokusere på den nøyaktige problemstillingen uten å bruke tid på overveielse (Benner 1995).

## **5.0 Metode**

### **5.1 Kvalitativ design**

Siden det er deltakernes erfaringer som blir etterspurt i problemstillingen, passer en kvalitativ forskningsdesign bedre enn en kvantitativ design. Kvalitativ design brukes ved utforskning av menneskers opplevelser, erfaringer, samhandlinger og verdier. Den kan bidra til å få frem nyanser, mangfold og subjektive erfaringer (Malterud 2017). Kvalitativ tilnærming passer godt ved utforskning av dynamiske prosesser som utvikling, bevegelse, samhandling og helhet (Malterud 2017).

Velger å bruke fokusgruppeintervju som metode med intervjuguide for å innhente data. Jeg kommer til å ha en hermeneutisk tilnærming og bruke sykepleieteoretikeren Patricia Benner som teoretisk perspektiv.

### **5.2 Hermeneutikk**

Jeg velger å ha en hermeneutisk tilnærming siden jeg skal tolke meninger i menneskelige uttrykk i forskningsprosjektet. Hermeneutikk handler om spørsmål knyttet til fortolkning og forståelse. Hermeneutisk tilnærming kan hjelpe oss med å forstå hvordan vi forstår og hvordan vi skal gå frem for å oppnå gyldige og fruktbare fortolkninger (Thornquist 2018). Hermeneutikken handler om tolkning av meninger i menneskelige uttrykk som utgangspunkt for forståelse og den legger spesielt vekt på forholdet mellom deler og helhet. Hermeneutikken legger også vekt på betydningen av kontekst og selvrefleksjon (Malterud 2017). I all form for forskning og dokumentasjon av meningsfulle fenomener gir hermeneutikken holdpunkter for fruktbare fremgangsmåter (Thornquist 2018).

### 5.3 Forforståelse

Som yrkesaktiv sykepleie i hjemmesykepleien har jeg en forforståelse med i prosjektet. Forforståelsen kommer fra min utdanning, kunnskap jeg har tilegnet meg og min personlige erfaring med å jobbe i hjemmesykepleien. Med forforståelse menes den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet før prosjektet har startet med erfaringer, hypoteser og faglig perspektiv. Dette kan påvirke måten vi tolker, leser og samler inn våre data på. Det kan virke både positivt og negativt på prosjektet. I beste fall kan det gi næring og styrke, men i verste fall kan det føre til at prosjektet må avsluttes om alt handler om det vi bærer med oss, og ikke om det vi ser langs veien i prosjektet vårt (Malterud 2017). Min personlige forforståelse er at jeg tror at mange sykepleiere opplever en usikkerhet rundt sin egen kompetanse med medisinsk teknisk utstyr. Som hjemmesykepleier bruker du ikke medisinsk teknisk utstyr hver dag, og når du plutselig må utføre en prosedyre knyttet til det står du ofte helt alene.

### 5.4 Fokusgruppeintervju

For å innhente data velger jeg å bruke fokusgruppeintervju. Det kvalitative forskningsintervjuet har som formål å forstå sider ved deltakernes dagligliv fra hennes eller hans eget perspektiv. Formålet med fokusgruppeintervju er ikke å komme til enighet eller løsninger, men å få frem forskjellige synspunkter på spørsmålene det diskuteres om (Kvale og Brinkmann 2015). Ved fokusgruppeintervju kan man utnytte merverdien av samhandlingen mellom deltakerne og denne tilnærmingen egner seg godt når man vil lære om erfaringer, synspunkter eller holdninger. En fokusgruppe består vanligvis av fem til åtte deltakere som prater sammen under ledelse av en moderator i ca en time (Malterud 2017). Samtalen lagres som lydopptak og det er moderator som leder intervjuet mens en sekretær kan notere hovedmomenter fra stemningen i samtalen som ikke blir med på lydopptak (Malterud 2017).

Ved en fokusgruppeintervju kan moderators kontroll over intervjuforløpet reduseres på grunn av det livlige samspillet og kan derfor også påvirke intervjuutskriftene (Kvale og Brinkmann 2015). Velger derfor å ha med en kollega som sekretær som noterer underveis i intervjuet. Jeg kommer til å bruke to lydopptakere under samme intervju, for å forsikre meg om at lydet blir tatt opp.

## 5.5 Deltakere og utvalg

Inklusjonskriterier for utvelgelse av informanter er at de må være utdannet sykepleier og arbeide i hjemmesykepleien. Det er ønskelig å ha med både informanter som er nyutdannet og informanter med litt lengre arbeidserfaring. Det er også ønskelig om å ha med både kvinnelige og mannlige informanter. Jeg kommer til å ha tre fokusgruppeintervjuer med 6 deltakere per gruppe. Til sammen 18 deltakere. Det er tatt i beaktende at det kan forekomme noen frafall.

## 5.6 Intervjuguide

Jeg velger å bruke intervjuguide som hjelpemiddel ved fokusgruppeintervjuene. En intervjuguide som er utarbeidet i forkant av intervjuet med stikkord kan minne oss om temaer vi ønsker å få data om (Malterud 2017). Intervjuguiden gir en oversikt på temaer en vil innom i løpet av intervjuet, men trenger ikke å følges i en fast sekvens. Intervjuet skal være naturlig men guiden kan brukes hvis de intervjuede ikke kommer inn på temaer som intervjueren ønsker (Jacobsen 2010). Intervjuguiden revideres underveis i datainnsamlingen. Dette skjer etterhvert som forskeren lærer mer om hvor fokuset skal konsentreres og hvordan møtet kan tilpasses med deltakerne. Temaene jeg har i intervjuguiden er «holdninger», «opplæring», «kompetanse», «pasienten» og «hjemmesykepleien i forandring» (vedlegg 6).

## 5.7 Analyse

Når vi analyserer i en kvalitativ studie bruker vi fortolkning til å utvikle beskrivelser som fellestrekk, mangfold eller begreper og egenskaper som gir presise navn, og betegnelser eller teoretiske modeller som kan åpne for innsikt i sammenhenger. Jeg kommer til å analysere under hele veien til artikkelen er helt ferdig. Når vi analyserer stiller vi spørsmål til det empiriske materialet og vi må bestemme oss for hva slags fokus våre spørsmål skal ha og hvilke teoretiske perspektiver som kan bidra til relevante tolkninger (Malterud 2017).

### 5.7.1 Transkribering

Jeg kommer til å utføre all transkribering selv, da det ofte er sån at den som selv er deltaker i samtalen kan huske momenter som kan oppklare uklarheter (Malterud 2017). I en kvalitativ forskningsprosess omformes hendelser og erfaringer til tekst og mening fra samtaler eller observasjon, dette kalles transkribering. Rådataen som behandles er menneskers opplevelser av

det som fant sted. Når man transkriberer må det opprinnelige materialet mest mulig lojalt ivaretas slik at deltakernes meninger og erfaringer blir oppfattet og formidlet (Malterud 2017).

### **5.7.2 Analyse av transkibert tekst**

En analysemetode skal hjelpe forskeren å gjøre analysearbeidet på en systematisk måte (Malterud 2017). Jeg velger å bruke tverrgående analyse med systematisk tekstkondensering til å analysere den transkiberte teksten. Tverrgående analyse brukes ofte i kvalitative studier fra medisin og helsefag der forskjeller, likhetstrekk og variasjoner i følelser, erfaringer og holdninger skal sammenfattes og tolkes. Jeg kommer til å bruke systematisk tekstkondensering som er en metode for tverrgående analyse av kvalitative data og er utviklet for å gi en enkel innføring i hvordan en nybegynner kan gjennomføre analyseprosessen på en overkommelig og systematisk måte. Den har fire trinn, 1. helhetsinntrykk, 2. meningsbærende enheter, 3. kondensering og 4. syntese.

I trinn 1, helhetsinntrykket, skal forskeren bli kjent med materialet og lese igjennom alt for å få et helhetsbilde. For at jeg som forsker skal kunne være åpen for de uttrykk materialet kan formidle, må jeg legge min forforståelse og teoretiske referanseramme i midlertidig parentes. I trinn 2, meningsbærende enheter, organiseres det som skal studeres nærmere og en må prøve å samle foreløpige temaer som siden kodes. Når man koder identifiserer man meningsbærende enheter i teksten. Kodegruppene er ikke ferdige resultater, uten bare en måte å organisere temaene på. Jeg kommer til å gjennomføre kodingen fysisk ved å merke biter av tekst med farger og nummer, og deretter klippe dem ut. I trinn 3, kondensering, skal de meningsbærende enhetene kodes og identifiseres. Det empiriske data reduseres da til et dekontekstualisert utvalg og teksten skal tolkes utifra vårt faglige perspektiv og ståsted. Subgrupper dannes ut i fra kodegruppene, og heretter er det subgruppene som er analyseenheten. Fra subgruppen skrives en tekst som til sammen beskriver summen av innhold fra de meningsbærende enhetene. Derfra kommer jeg til å velge et «gullsitat» som best illustrerer hva teksten fra subgruppen handler om. I det siste trinnet, syntese, skal alt sammenfattes til begreper og resultater. Jeg må da lage en analytisk tekst for hver subgruppe og kodegruppe, med gullsitat som kan konkretisere hovedfunnene (Malterud 2017).

Jeg velger å ta utgangspunkt i Patricia Benners (1995) modell «Fra novice til ekspert» og prøve å bruke denne ved tolkning av data, fordi jeg mener modellen kan ses i sammenheng med utvikling av kompetansen hos sykepleiere. Jeg må ta i beaktende min egen rolle som forsker gjennomgående i hele prosessen (Malterud 2017).

## **6.0 Etiske overveielser**

Som forsker må jeg være kjent med etiske overveielser, utfordringer og følge regelverket som regulerer medisinsk forskning. Personopplysningsloven, helseforskningsloven og forskningsetikkloven skal bidra til å sikre deltakernes sikkerhet og trygghet (Malterud 2017).

### **6.1 Nødvendige tillatelser**

#### **6.1.1 Regional etisk komitè**

Helseforskningsloven sier at menneskeverd og menneskerettigheter skal være grunnleggende prinsipper innen medisinsk og helsefaglig forskning. Forskning som går på bekostning av menneskerettigheter og menneskeverd er ikke etisk forsvarlig, lovlig eller god (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2009). Dette prosjektet innebærer at jeg skal intervju sykepleiere om deres opplevelse av egen kompetanse. Dette anses ikke som medisinsk forskning og krever derfor ikke godkjenning fra regional etisk komitè.

#### **6.1.2 Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD)**

Siden forskningsprosjektet omfatter lydopptak må det meldes til NSD. Ved lydopptak registreres det hvordan stemmen til deltakerne som intervjuer høres ut, og dette regnes som en personopplysning (Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste 2019).

#### **6.1.3 Informert samtykke**

Det skal innhentes informert skriftlig samtykke fra deltakerne i forkant av intervjuene. Ved informert samtykke skal deltakerne informeres om undersøkelsens overordnede formål, risikoer, fordeler ved å delta og om hovedtrekkene i designen. Når deltakerne har skrevet under informert samtykke sikrer forskeren seg at deltakerne deltar frivillig og at de har fått informasjon om at de kan trekke seg når som helst (Kvale og Brinkmann 2015). Alle deltakere får et dokument tilsendt med informert samtykke der det skal skrive under (vedlegg 5).

#### **6.1.4 Tilgang til forskningsfeltet**

Jeg kommer til å kontakte enhetsledere per telefon på tre omsorgssenter i min hjemkommune for å få tillatelse til å kontakte avdelingslederne for hjemmesykepleien. Avdelingslederne kan bistå med å rekruttere informanter og vil derfor få tilsendt et informasjonsskriv (vedlegg 4), forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet og informert samtykkeerklæring (vedlegg 5).

Avdelingslederen vil fungere som en kontaktperson. Ved spørsmål kan kontaktpersonen kontakte

meg per telefon eller e-post. Kontaktpersonen kan gi muntlig informasjon om forskningsprosjektet til mulige informanter og de som kan tenke seg å delta tilsendt skriftlig informasjon og informert samtykkeerklæring (vedlegg 5).

### **6.1.5 Konfidensialitet**

Jeg kommer til å bruke pseudonymer som betyr at alle personopplysninger som navn, personnummer eller andre personentyde kjennetegn er erstattet med en kode, et nummer eller fiktive navn som viser til en annen liste med de direkte personopplysningene (Norsk senter for forskningsdata 2020). Med konfidensialitet menes enigheten med deltakerne om hva som kan gjøres med all data som blir samlet som resultat av deltakelsen i forskningsprosjektet. Private data som identifiserer deltakerne skal ikke avsløres (Kvale og Brinkmann 2015). Alle notater og lydopptak vil bli lagret på en minnepenn som kommer til å bevares hjemme hos meg i et låst skap. All informasjon i oppgaven vil være anonymisert og når masteroppgaven er innlevert vil alt materiale bli destruert.

### **6.1.6 Konsekvenser**

Som forsker må jeg være klar over at en kvalitativ undersøkelse kan gi konsekvenser for deltakerne, og jeg må derfor reflektere disse konsekvensene. Konsekvenser kan for eksempel være fordeler for deltaker eller mulig skade for deltaker ved å delta i undersøkelsen. Fordeler bør veie tyngre enn ulemper (Kvale og Brinkmann 2015). Jeg må reflektere over hva jeg skal gjøre med informasjonen dersom det kommer frem kritikkverdige forhold på arbeidsplassen.

### **6.1.7 Forsker rolle**

Min rolle som forsker i prosjektet kan ha både positiv og negativ effekt. Det positive er at jeg selv er utdannet sykepleier med erfaring fra praksisfeltet jeg vil forske på. Dette kan også gi en negativ påvirkning, da det kan være utfordrende å forske i eget felt. Jeg er bevisst på utfordringene mine erfaringer kan utgjøre, og at det kan påvirke hvordan jeg stiller meg til informantenes erfaringer.

## 7.0 Fremdriftsplan

Høst 2020

- Innhente tillatelse fra NSD og ta kontakt med tre omsorgssenter
- Sende ut informasjonsskriv og rekruttere informanter
- Eventuelt ha et forsøksintervju

Vår 2021

- 3 fokusgruppeintervjuer
- Transkripsjon

Høst 2021

- Analyse av data

Vår 2022

- Innlevering av masteroppgave

## 8.0 Konklusjon og studiens relevans

Utifra litteratursøket jeg foretok var det ikke mange artikler som svarte direkte på min problemstilling. Det finnes mer forskning på sykepleieres opplevelse av å arbeide i et medisinsk teknisk miljø på sykehus, men lite om hvordan sykepleiere i primærhelsetjenesten opplever egen kompetanse på dette området. Hjemmesykepleien får mer og mer ansvar og sykepleiere må utføre avanserte prosedyrer med medisinsk teknisk utstyr på pasienter som tidligere hadde blitt behandlet på sykehus.

Forskningsprosjektet vil kunne gi ny innsikt hvordan sykepleiere opplever sin egen kompetanse ved bruk av medisinsk teknisk utstyr i hjemmesykepleien. Den innsikten vil danne grunnlag for en forståelse om hvilken kompetanse det er behov for i hjemmesykepleien og derved gi tilrådninger om nødvendige tiltak for kompetanseheving ut ifra hva som fungerer idag og hva som eventuelt kan forbedres.

## Referanseliste

- Almerud, S, R.J Alapack, B. Fridlund, M. Ekebergh. 2007. «Caught in an artificial split: A phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment» *Intensive and Critical Care Nursing* 2008 (24): 130-136.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17900907>
- Angelika, Fex, Anna-Christina Ek, Olle Söderhamn. 2008. «Self care among persons using advanced medical technology at home» *Journal of clinical nursing* 2009 (18): 2809-2817.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2009.02861.x>
- Angelika Fex, Gullvi Flensner, Anna-Christina Ek, Olle Söderhamn. 2011. «Health-illness transition among persons using advanced medical technology at home» *Scandinavian journal of caring sciences* 2011 (25): 253-261.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2010.00820.x>
- Benner, Patricia. 1996. «Fra novice til ekspert». Oslo: TANO forlag A.S.
- Berland, Astrid, Anne Lise Holm, Doris Gundersen, Signe Berit Bentsen. 2012. «Patient safety culture in home care: experiences of home-care nurses». *Journal of nursing management* 2012 (20): 794-801. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2012.01461.x>
- Bing-Jonsson, Pia Cecilie, Dag Hofoss, Marit Kirkevold, Ida Torunn Bjørk, Christina Foss. 2016. «Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff». *BMC Nursing* 2016: 15:5.  
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0124-z>
- Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. "Rett behandling-på rett sted-til rett tid". St. meld. 47. (2008-2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2009.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2009). «Helseforskningsloven» 31. august 2009.



- <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helseforskningsloven/>
- Ewertsson, Mona, Margareta Gustafsson, Karin Blomberg, Inger K. Holmström, Renée Allvin. 2015. «Use of technical skills and medical devices among new registered nurses: A questionnaire study» *Nurse education today* 2015 (35): 1169-1174.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715002233?via%3Dihub>
- Fagerström, Lisbeth Maria. 2019. "Avansert klinisk sykepleie". Oslo: Gyldendal akademisk  
Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr av 3 desember 2013 nr.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-11-29-1373>
- Forsvarliget. Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Glavin, Kari og Edith Roth Gjevjon. 2016. «*Sykepleie i kommunehelsetjenesten. Helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie*». Bergen: Fagbokforlaget
- Helsedirektoratet. 2013. "Uønskede hendelser knyttet til medisinsk teknisk utstyr". Oppdatert 2013. [https://www.helsedirektoratet.no/laeringsnotat/uonskede-hendelser-knyttet-til-medisinsk-teknisk-utstyr/U%C3%B8nskede%20hendelser%20knyttet%20til%20medisinsk-teknisk%20utstyr.pdf/\\_attachment/inline/528f9420-961b-4cc4-b827-19c11a09a284:ef15be2002b7c2e00bc64d61be2dc32c9cc0b435/U%C3%B8nskede%20hendelser%20knyttet%20til%20medisinsk-teknisk%20utstyr.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/laeringsnotat/uonskede-hendelser-knyttet-til-medisinsk-teknisk-utstyr/U%C3%B8nskede%20hendelser%20knyttet%20til%20medisinsk-teknisk%20utstyr.pdf/_attachment/inline/528f9420-961b-4cc4-b827-19c11a09a284:ef15be2002b7c2e00bc64d61be2dc32c9cc0b435/U%C3%B8nskede%20hendelser%20knyttet%20til%20medisinsk-teknisk%20utstyr.pdf)
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2010. Forståelse, beskrivelse og forklaring. Kristiansand: Høyskoleforlaget  
Kvale, Steinar og Svend Brinkmann. 2015. «Det kvalitative forskningsintervju». Oslo: Gyldendal akademisk
- Lov om medisinsk utstyr av 12. Januar 1995 nr. 1 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1995-01-12-6>
- Malterud, Kirsti. 2017. "Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag". Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Medisinteknologisk forening. 2013. «Definisjon av MTU». Oppdatert 6. mai 2013.  
<http://www.medisinskteknologiskforening.no/2013/05/06/definisjon-av-mtu/>
- Moesmand, Anne Marie og Astrid Kjøllesdal. 2004. «Å være akutt kritisk syk». Oslo: Gyldendal akademisk
- Morland, Ellen. 2020. «Hjemmesykepleiere etterlyser mer tid og kunnskap». Sykepleien.  
[https://sykepleien.no/2020/02/hjemmesykepleiere-etterlyser-mer-tid-og-kunnskap?auHash=JX2xsO8hMugl8PEZDIwpbRtMgxGPBA7w1BlxgYK6\\_FI](https://sykepleien.no/2020/02/hjemmesykepleiere-etterlyser-mer-tid-og-kunnskap?auHash=JX2xsO8hMugl8PEZDIwpbRtMgxGPBA7w1BlxgYK6_FI)
- Munck, Berit, Bengt Fridlund, Jan Mårtensson. 2011. «District nurses conceptions of medical technology in palliative homecare» *Journal of nursing management* 2011 (19): 845-854.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2011.01231.x>
- Norsk senter for forskningsdata 2020. «Sentrale begreper» oppdatert 20. november 2019  
[https://nsd.no/personvernombud/hjelp/sentrale\\_begreper.html](https://nsd.no/personvernombud/hjelp/sentrale_begreper.html)
- Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2016. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Cappelen Damm As
- NOU 2018: 2 *Kompetanse og ferdigheter*. Oslo: Kunnskapsdepartementet  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-2/id2588070/sec3>
- Norsk senter for forskningsdata. 2019. «Register over registrerte publiseringskanaler».  
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Orvik, Arne. 2015. «Organisatorisk kompetanse, Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse». Latvia: Cappelen Damm Akademisk
- Helsedirektoratet 2018. «Kommunale helse og omsorgstjenester 31 desember 2018»  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2018/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf/\\_attachment/inline/18b5e5e3-16c5-4adc-b27d-0ba51a9fd207:d43c64d0f41be701e866ed1fe0615e7fad998608/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2018/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf/_attachment/inline/18b5e5e3-16c5-4adc-b27d-0ba51a9fd207:d43c64d0f41be701e866ed1fe0615e7fad998608/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf)

Thornquist, Eline. 2018. *"Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag"*. Bergen:  
Fagbokforlaget

Zhang, Wei, K Louise Barriball, Alison E While. 2014. «Nurses attitudes towards medical devices in healthcare delivery: a systematic review». *Journal of clinical nursing* 2014 (23): 2725-2739. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12601>

## **9.0 Vedlegg**

VEDLEGG 1 – PICO-Skjema

VEDLEGG 2 – Søkehistorikk

VEDLEGG 3 – Innhold og kvalitet av inkluderte artikler

VEDLEGG 4 – Informasjonsbrev til forskningsfeltet

VEDLEGG 5 – Deltakelse i forskningsprosjektet og samtykkeerklæring

VEDLEGG 6 – Intervjuguide

## 9.1 Vedlegg 1 PICO-skjema

P	I	O
sykepleie* hjemmesykepleie*  hjem*	medisn teknkisk*  kompetanse* kunnskap*  miljø	oppleve* erfar*
nurs* district nurs* visiting nurs* home care homecare	medical technolog* medical equipment  competence knowledge  environment	experienc*

## 9.2 Vedlegg 2 Søkehistorikk

### 9.2.1 Søk 1 Ovid Medline

Søkeord:	Dato:	Database:	Antall treff:	Leste abstracts:	Leste artikler:	Inkluderte artikler
nurs*.mp	26.02.20	Ovid Medline	680976	0	0	0
Nursing/ or Community Health Nursing/ or nursing*.mp. or Home Health Nursing/	26.02.20	Ovid Medline	569939	0	0	0
home care.mp. or Home Care Sevices/	26.02.20	Ovid Medline	48222	0	0	0
homecare.mp.	26.02.20	Ovid Medline	963	0	0	0
community health service*.mp.	26.02.20	Ovid Medline	32086	0	0	0
visiting nurs*.mp.	26.02.20	Ovid Medline	998	0	0	0
1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	26.02.20	Ovid Medline	736669	0	0	0
limit 7 to yr="2009 - Current"	26.02.20	Ovid Medline	215903	0	0	0
limit 8 to (danish or english or norwegian or swedish)	26.02.20	Ovid Medline	196812	0	0	0

home*.mp.	26.02.20	Ovid Medline	516024	0	0	0
9 and 10	26.02.20	Ovid Medline	33487	0	0	0
medical technolog*.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	26.02.20	Ovid Medline	5262	0	0	0
"Equipment and Supplies"/ or medical device*.mp.	26.02.20	Ovid Medline	33621	0	0	0
medical equipment.mp.	26.02.20	Ovid Medline	3261	0	0	0
medical equipment.mp.	26.02.20	Ovid Medline	9626	0	0	0

or Electronics, Medical/medical						
12 or 13 or 14 or 15	26.02.20	Ovid Medline	47451	0	0	0
11 and 16	26.02.20	Ovid Medline	217	0	0	0
competenc*.mp. or Clinical Competence/	26.02.20	Ovid Medline	179305	0	0	0
Knowledge/ or knowledge*.mp.	26.02.20	Ovid Medline	626320	0	0	0
18 or 19	26.02.20	Ovid Medline	774630	0	0	0
17 and 20	26.02.20	Ovid Medline	30	0	0	0
9 and 16 and 20	26.02.20	Ovid Medline	122	22	10	5

### 9.2.2 Søk 2 Ovid Nursing

Søkeord:	Dato:	Database:	Antall treff:	Leste abstracts:	Leste artikler:	Inkluderte artikler
nurs*.mp	26.02.20	Ovid Nursing	680976	0	0	0
Nursing/ or Community Health Nursing/ or nursing*.mp. or Home Health Nursing/	26.02.20	Ovid Nursing	569939	0	0	0



home care.mp. or Home Care Services/	26.02.20	Ovid Nursing	48222	0	0	0
homecare.mp.	26.02.20	Ovid Nursing	963	0	0	0
community health service*.mp.	26.02.20	Ovid Nursing	32086	0	0	0
visiting nurs*.mp.	26.02.20	Ovid Nursing	998	0	0	0
1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	26.02.20	Ovid Nursing	736669	0	0	0
limit 7 to yr="2009 - Current"	26.02.20	Ovid Nursing	215903	0	0	0
limit 8 to (danish or english or norwegian or swedish)	26.02.20	Ovid Nursing	196812	0	0	0
home*.mp.	26.02.20	Ovid Nursing	516024	0	0	0
9 and 10	26.02.20	Ovid Nursing	33487	0	0	0
medical technolog*.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word,	26.02.20	Ovid Nursing	5262	0	0	0

organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]						
"Equipment and Supplies"/ or medical device*.mp.	26.02.20	Ovid Nursing	33621	0	0	0
medical equipment.mp.	26.02.20	Ovid Nursing	3261	0	0	0
medical equipment.mp. or Electronics, Medical/	26.02.20	Ovid Nursing	9626	0	0	0
12 or 13 or 14 or 15	26.02.20	Ovid Nursing	47451	0	0	0
11 and 16	26.02.20	Ovid Nursing	217	0	0	0
competenc*.mp. or Clinical Competence/	26.02.20	Ovid Nursing	179305	0	0	0
Knowledge/ or knowledge*.mp.	26.02.20	Ovid Nursing	626320	0	0	0
18 or 19	26.02.20	Ovid Nursing	774630	0	0	0

17 and 20	26.02.20	Ovid Nursing	30	0	0	0
9 and 16 and 20	26.02.20	Ovid Nursing	122	0	0	0

### 9.2.3 Søk 3 ProQuest

Søkeord:	Dato:	Database:	Antall treff:	Leste abstracts:	Leste artikler:	Inkluderte artikler:
nurs* OR home care OR homecare* OR community nurs* OR visiting nurs* OR district nurs*	26.02.20	ProQuest	-	0	0	0
home*	26.02.20	ProQuest	-	0	0	0
medical technolog* OR medical device* OR medical equipment OR telemedicine	26.02.20	ProQuest	-	0	0	0
competenc* OR knowledge	26.02.20	ProQuest	-	0	0	0
experienc*	26.02.20	ProQuest	-	0	0	0
stype.exact("Scholarly Journals")	26.02.20	ProQuest	-	0	0	0
at.exact("Review" OR "Article")	26.02.20	ProQuest	-	0	0	0
la.exact("Norwegian" OR "Swedish" OR "English" OR "Danish")	26.02.20	ProQuest	50	10	5	0

#### 9.2.4 Søk 4 Google Scholar

Søkeord:	Dato:	Database:	Antall treff:	Leste abstracts:	Leste artikler:	Inkluderte artikler:
Nursing Home care Competence experience	27.02.20	Google Scholar	431 000 sider	20	3	1

#### 9.2.5 Søk 5 Google Scholar

Søkeord:	Dato:	Database:	Antall treff:	Leste abstracts:	Leste artikler:	Inkluderte artikler:
Nursing Technological Invironment	27.02.20	Google Scholar	2 120 000 sider	30	5	1

#### 9.2.6 Søk 6 Google Scholar

Søkeord:	Dato:	Database:	Antall treff:	Leste abstracts:	Leste artikler:	Inkluderte artikler:
Home care Nurses experiences	28.02.20	Google scholar	173 000	30	3	1

### 9.3 Vedlegg 3 Innhold og kvalitet i vurderte og inkluderte artikler

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode / Instrument	Deltagere / frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet	Databasesøk
Berit Munk Fridlund, Bengt, og Jan Mårtensson. 2011 Sverige Journal of nursing management	District nurses conceptions of medical technology in palliative care.	Å beskrive sykepleiernes oppfattninger av medisinsk teknisk utstyr i palliasjon i hjemmesykepleien.	Kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming. Semi- strukturerte intervjuer.	16 sykepleiere som arbeidet innenfor palliasjon i hjemmesykepleien deltok. 19 sykepleiere ble spurt om å delta. Tre deltakere avviste.	Medisinteknisk utstyr førte til sårbarhet p.g.a at sykepleierene hele tiden måtte oppdatere seg ny kunnskap. Opplevde at sykehuset forventet at de hadde kunnskap om MTU. De opplevde at de ikke hadde tid til å oppdatere seg. Usikkerhet å gjøre alt foran pasient og pårørende. Anbefalte ikke nyutdannede å jobbe i hjemmesykepleien. Enklere å få støtte og hjelp fra kollegaer og leger på sykehus. Best støtte fra kollegaer. Fikk opplæring på sykehuset hvis det var nødvendig. Må være selvsikker på å bruke MTU, da greide de å fokusere på pasienten og ikke bare på utstyret. Noen opplevde det som positivt	Det var ikke nødvendig med godkjennelse fra Reaserach ethics committee. Deltakerne fikk skrive under informasjon om studiet og at de var konfidensielt.	God kvalitet. Nivå: 1	1

					med utfordrende oppgaver.			
--	--	--	--	--	---------------------------	--	--	--

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode / Instrument	Deltager e / frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalite t	Databasesø k
Angelika Fex, Gullvi Flensner Ek, Anna- Christina, og Olle Söderhamn. 2011. Sverige Scandinavia n Journal of Caring Sciences	Health- illness transition among persons using advanced medical technology at home	Å belyse erfaringe r hos pasienter som som bruker avansert medisins k teknisk utstyr hjemme.	Kvalitativ studie med intervjuer. Intervjuene var analysert med fenomenologis k-hermeneutisk tilnærming.	10 av 11 personer som ble invitert deltok. Fem kvinner og fem menn.	Deltakerne opplevde at de fikk god støtte fra helsepersonell. De hadde en tillit til helsepersonell et som hadde kompetanse til å håndtere det medisinsk tekniske utstyret.	Studiet godkjent av Research Ethics Committee	God kvalitet . Nivå 1.	1

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode / Instrument	Deltagere / frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet	Databases øk
S. Almerud, R.J. Alapack, B. Fridlund og M. Ekebergh. 2007. Sverige. Intensiv e and Critical Care Nursing.	Caught in an artificial split: A phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment	Hensikten med studiet var å avdekke betydning en av å arbeide som en sykepleier i en teknisk intens arbeidsmiljø.	Kvalitativt studie med ustrukturerte intervjuer med deltakerne.	10 deltakere, hvorav 8 var sykepleiere. De to andre var leger.	Sykepleierne på intensivavdelingen sa at usikkerhet over kompetansen med det medisinske tekniske utstyret opplevdes som inkompetens. Kollegialt støtte hjalp.	Studiet samsvarer med prinsippene som er beskrevet i «World medical association declaration».	God kvalitet. Nivå 1	5



Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode / Instrument	Deltagere / fracfall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet	Databasesøk
Mona Ewertsson, Margareta Gustafsson, Karin Blomberg, Inger K. Holmström og Renèe Allvin. 2015. Sverige. Nurse Education Today	Use of technical skills and medical devices among new registered nurses: A questionnaire study	Å beskrive og sammenligne i hvilken grad nyutdannede sykepleiere utfører forskjellige tekniske ferdigheter og håndterer medisinske tekniske utstyr.	Kvantitativ tverrsnittsstudie med beskrivende og komparative design med spørreskjema.	Nyutdannede sykepleiere fra tre svenske universiteter som hadde arbeidet opp til et år. Spørreskjemaet ble sendt ut til 113 deltakere, hvorav 57% svarte.	76% mente at de trengte å øve mer på bruk av medisinsk teknisk utstyr. 43% hadde vært involvert i incidenter relatert til medisinsk teknisk utstyr.	Etisk godkjent av «Regional ethical review board of Uppsala»	God kvalitet. Nivå 1	1

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode / Instrument	Deltagere / frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet	Databasesøk
Angelika Fex, Anna- Christina Ek og Olle Söderhamn 2008. Sverige. Journal of Clinical Nursing	Self-care among persons using advanced medical technology at home	Å beskrive erfaringer av personer som selv bruker avansert teknisk utstyr hjemme.	Kvalitativ design med intervju og fenomenologisk tilnærming.	10 deltakere ble intervjuet. Deltakerne hadde enten langtidsbehandling med oksygen eller hadde hjemmedialyse.	Deltakerne fikk oppfølging og veiledning hjemme av sykepleiere.	Studiet godkjent av «Research Ethics Committee» i Sverige, Göteborg universitet.	God kvalitet. Nivå 2.	1

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode / Instrument	Deltagere / frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet	Databasesøk
Astrid Berland, Anne Lise Holm, Doris Gundersen og Signe Berit Bentsen. 2012. Norge. Journal of Nursing Management	Patient safety culture in home care: experiences of home-care nurses.	Å undersøke sykepleieres erfaringer om pasientsikkerheten i hjemmesykepleien til eldre brukere.	Kvalitativ studie med 4 fokusgruppe-intervjuer.	24 sykepleiere ble invitert om å delta. 20 sykepleiere deltok i intervjuene.	Sykepleierene var bekymret over kompetansen. Det opplevde at det kunne gå ut over pasientsikkerheten i flere ulike situasjoner. De såg mangel på oppdaterte rutiner og retningslinjer.	Datainnsamling og registrering var godkjent av «Norwegian Social Science Data Services». Deltakerne ble godt informert om konfidensialitet og at det var frivillig å delta.	God kvalitet. Nivå 1.	6

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode / Instrument	Deltagere / frfall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Wei Zhang, K Louise Barriball og Alison E While. 2014. England. Journal of Clinical Nursing.	Nurses attitudes towards medical devices in healthcare delivery: a systematic review	Å beskrive sykepleieres holdninger til medisinsk utstyr og faktorer som påvirker holdningene.	Review artikkel. 6 databaser ble brukt med årstall mellom 1985-2013. 30 artiklert ble brukt.		Sykepleierene var bekymret over at teknisk utstyr kunne føre til økt risiko for pasientsikkerheten p.g.a menneskelige feil. De opplevde at det var ekstra arbeid med MTU, p.g.a opplæring av personal, pasient og pårørende og koordinering. Det var vanlig med for lite kunnskap/for lite trening i anvendningen av utstyret. Dette førte til redsel. God opplæring eliminerte redselen. Et studie viste at de vanligste identifiserte årsaken til feil ved bruk av i.v. pump til pasient, var brugerfeil og for lite opplæring. De sykepleiere som hadde opplæring og kurs var mer positive til MTU.		God kvalitet. Nivå 2.

Forfatter e År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode / Instrument	Deltagere / frfall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalite t	Databasesø k
Pia C. Bing- Jonsson, Ida T. Bjørk og Ingrid C. Foss. 2016. Norge. BMC Nursing	Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measureme nt of nursing staff.	Å undersøke kompetansen hos sykepleiere innenfor eldreomsorg i norsk primærhelsetjenest e.	Kvantitativ tverrsnittsstudi e et spørreskjema, med instrumentet «Nursing older people- competence evaluation tool».	Undersøkelsen var sendt ut til 3175 deltakere, men 1016 sykepleiere svarte. Disse arbeidet i sykehjem og i hjemmesykepleie n.	En trend i undersøkelse n var at gjennomsnitt s poengsumme n var betydelig lavere enn maksimum poengsumme n i bl.a. «avanserte prosedyrer».	Deltakelse var frivillig og konfidensiell. I. Godkjent av «Norwegian social science data services».	God kvalitet . Nivå 1.	4

## 9.4 Vedlegg 4 Informasjonsbrev til forskningsfeltet

Jeg heter Jenni Nylund og tar en master i avansert klinisk sykepleie ved Høgskolen i Molde. Som forskningsprosjekt har jeg valgt å undersøke hvordan sykepleiere som arbeider i hjemmesykepleien opplever sin egen kompetanse ved bruk av medisinsk teknisk utstyr. Da din enhet har en avdeling med hjemmesykepleie, har dere potensielle deltakere til mitt forskningsprosjekt.

Kommunehelsetjenesten har gjennomgått store forandringer de siste årene. Pasienter blir utskrevet tidlig fra sykehus og behandling som tidligere ble gjennomført på sykehus blir nå gjennomført i pasientens hjem. Dette fører til at hjemmesykepleiens oppgaver er mer avansert og krever kompetanse. En sykepleier som arbeider på sykehuset har mer mengdetrening med medisinsk teknisk utstyr, enn det en sykepleier i hjemmesykepleien har. Jeg er derfor intressert i å få mer kunnskap om hvordan hjemmesykepleiere opplever sin kompetanse innenfor dette området.

Jeg ønsker å få lov til å kontakte avdelingsleder i hjemmesykepleien for å få hjelp til å rekruttere informanter til forskningsprosjektet. Jeg ønsker deltakerene som både er nyutdannet og andre med lengre erfaring. Jeg vil gjennomføre fokusgruppeintervju med 6 sykepleiere. Intervjuet vil ta ca en time. Intervjuet vil bli tatt opp på lydopptak. Intervjuet vil finne sted på arbeidsplassen i et egnet rom der vi alle får plass rundt et bord. Jeg kommer til å lede intervjuet ved hjelp av en intervjuguide jeg har skrevet på forhand med aktuelle temaer jeg vil ta opp. Med meg kommer jeg til å ha en assistent som vil ta notater under intervjuet. Alle notater og lydopptak vil bli lagret på en minnepenn som kommer til å bevares hjemme hos meg i et låst skap. All informasjon i oppgaven vil være anonymisert og når masteroppgaven er innlevert vil alt materiale bli destruert. I forkant av intervjuet vil informantene få et informasjonsskriv med samtykkeerklæring som de skal svare på om de vil delta i forskningsprosjektet. De kan trekke seg når som helst, uten at de må forklare hvorfor. Forskningsprosjektet skal være vurdert og godkjent av NSD før oppstart. Vedlagt til dette brevet ligger informasjonsskriv og samtykkeerklæring til deltakerne, prosjektplanen og dokument fra NSD.

Ta kontakt hvis dette høres intressant ut og ved fler spørsmål.

Med vennlig hilsen:

Jenni Annette Nylund

Skulesvingen 5, 6453 Kleive

E-post: [jenni.nylund@molde.kommune.no](mailto:jenni.nylund@molde.kommune.no)

Mobil: 95\*\*\*\*48

## 9.5 Vedlegg 5 Deltakelse i forskningsprosjektet og samtykkeerklæring

### Vil du delta i forskningsprosjektet

«Sykepleiers opplevelse av egen kompetanse ved bruk av medisinsk teknisk utstyr i hjemmesykepleien - En prosjektplan»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse sykepleieres opplevelse av egen kompetanse ved bruk av medisinskteknisk utstyr i hjemmesykepleien. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med prosjektet er å belyse hvordan sykepleiere opplever sin egen kompetanse ved bruk av medisinskteknisk utstyr i hjemmesykepleien. Tanker er at dette skal kunne bidra med kunnskap om kompetansebehovet rundt dette temaet.

Problemstillingen i forskningsprosjektet i denne masteroppgave i avansert klinisk sykepleie er «Sykepleiers opplevelse av egen kompetanse ved bruk av medisinskteknisk utstyr i hjemmesykepleien».

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskolen i Molde er ansvarlig for prosjektet.

Forsker: Jenni Annette Nylund

Veileder: N.N



### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Jeg ønsker å intervju sykepleiere som arbeider i hjemmesykepleien. Det er et ønske om at både nyutdannede og sykepleiere med lang erfaring skal delta. Dette informasjonsskrivet blir tilsendt 18 sykepleiere, som siden blir inndelt i tre grupper etter arbeidsplass.

Jeg har vært i kontakt med din avdelingsleder som har tilsendt meg informasjon om din e-post adresse etter ditt samtykke.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i en fokusgruppeintervju sammen med 5 andre. Det vil ta deg ca. 1 time. Intervjuet inneholder temaer som omhandler din opplevelse av din egen kompetanse ved bruk av medisinskteknisk utstyr i pasientens hjem. Det er jeg som skal intervju og jeg kommer til å ta lydopptak. Med meg kommer jeg til å en assistent som skal ta notater underveis.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Jeg som student og veileder vil ha tilgang til opplysningene om deg .

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil bli lagret på en minnepenn og vil være innlåst i et låsbart skap. Beskrivelse av deg vil ikke kunne gjenkjennes når masteroppgaven blir publisert da alle opplysninger vil bli anonymisert.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i mai/juni 2022. Alle personopplysninger og lydopptak og notater vil bli distribuert ved prosjektet slutt.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Molde har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

#### Forsker

Jenni Annette Nylund

E-post: [Jenni.nylund@molde.kommune.no](mailto:Jenni.nylund@molde.kommune.no)

Mobil: 95\*\*\*\*48

#### Veileder

N.N

E-post:

Vårt personvernombud:

Personverneombud ved Høgskolen i Molde e-post: [personvernombud@himolde.no](mailto:personvernombud@himolde.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Jenni Annette Nylund

(Forsker)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i fokusgruppeintervju med lydopptak

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 9.6 Vedlegg 6 Intervjuguide

Intevjuguide	
Før intervjuen starter	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentere meg selv</li><li>• Gi muntlig informasjon om hva forskningsprosjektet handler om</li><li>• Si forskningsprosjektets problemstilling «Sykepleieres opplevelse av egen kompetanse ved bruk av medisinsk teknisk utstyr i hjemmesykepleien»</li><li>• Informere om anonymitet</li><li>• Informere om hvordan intervjuet praktisk kommer til å gå til og antatt varighet</li></ul>	
Tema:	Spørsmål:
Innledning	<ul style="list-style-type: none"><li>• Navn, alder, kjønn</li><li>• Hvor lenge har du vært utdannet sykepleier?</li><li>• Hvor lang tid har du arbeidet i hjemmesykepleien?</li><li>• Har du videreutdanning?</li><li>• Har du tidligere erfaring med medisinsk teknisk utstyr fra annen arbeidsplass?</li></ul>
Holdninger	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hva synes dere om at pasienter i hjemmesykepleien har medisinsk teknisk utstyr hjemme?</li><li>• Noe dere anser som positivt/negativt?</li></ul>

Opplæring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke rutiner har dere på opplæring av medisinsk teknisk utstyr?</li> <li>• Hvordan legges det tilrette praktisk og teoretisk opplæring? (f.eks. tid og rom)</li> <li>• Hvordan blir dere sertifisert på medisinsk teknisk utstyr?</li> <li>• Kan dere gi eksempel på medisinsk teknisk utstyr dere har vært bort i, i hjemmesykepleien?</li> </ul>
Kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Når dere har hatt opplæring og tar i bruk utstyret, føler dere at dere har nok kompetanse da?</li> <li>• Hva gjør dere om det oppstår en situasjon der dere føler at dere ikke har nok kompetanse til å bruke det medisinske utstyret?</li> <li>• I hjemmesykepleien må dere ofte videre til neste pasient.</li> </ul>
Pasienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan påvirkes relasjonen til pasienten ved bruk av medisinsk teknisk utstyr?</li> <li>• Hvordan påvirkes relasjonen til pårørende?</li> </ul>
Hjemmesykepleien i forandring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunehelsetjenesten får sykere pasienter som tidligere var innlagt på sykehus. Dette krever stor kompetanse.</li> <li>• Hva tenker dere om dette?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hva tenker dere om kompetansetviklingen i hjemmesykepleien?</li><li>• Har dere tanker om hva som kunne gjøres annerledes?</li></ul>
Avslutning	<ul style="list-style-type: none"><li>• Er det noe dere vil ta opp, som ikke er nevnt?</li></ul>