

Fagutvikling/Forskning

## Den som leitar skal finne

Av Grete Oline Hole, Lene Victoria Nordheim

Publisert i Sykepleien nr. 01/2007

### Korleis kan du som sjukepleiar finne kvalitativ forskning til nytte i eigen praksis?

Funn frå kvalitativ forskning er ei kjelde til kunnskap både innan medisin og sjukepleie (1, 2). Kunnskapsbasert praksis (KBP) er kritisert for å fokusere på kvantitative studiar, med resultat som kan teljast og målast (3). Denne artikkelen vil klargjere korleis KBP kan hjelpe sjukepleiaren å integrere funn frå kvalitativ forskning i eigen yrkesutøving, og peike på nokre strategiar for å *finne* og *bruke* kvalitativ forskning som rettesnor for praksis. Å *kritisk vurdere* det ein finn er ein viktig del av kunnskapsbasert praksis, men er ikkje tema for denne artikkelen.

### Kva er kunnskapsbasert praksis?

Kunnskapsbasert praksis er å bruke kunnskap frå forskning, frå erfaring og frå kjennskap til pasientane når ein tek avgjerder innan klinisk verksemd. Alt i 1972 hevda Archie Cochrane at det tok for lang tid før viktige og relevante resultat frå forskning var i ålmenn bruk (4), men omgrepet 'Evidence Based Medicine' kom først på 90-talet (5). Tankegongen vert no brukt innan mange disiplinar, og ein har i aukande grad gått over til å snakke om *evidence based practice*, eller på norsk: kunnskapsbasert praksis.

Frå starten vart det av poengtert at kunnskap frå forskning, yrkesutøvarens faglege skjønn og pasienten ønskje skal vektleggast like mykje: *"a approach that integrates the best external evidence with individual clinical expertise and patients choice, it cannot result in slavish cookbook approaches to individual patient care."* (5, s 72). Innan helse- og sosialfagleg praksis vil 'evidensen' eller 'bevisa' stamme frå ulike kunnskapsformer, alt etter kva spørsmål ein stiller. Medan kritikarar hevdar at KBP representerar behandlingsregimer som overprøver faglege skjønn (3,6), vil dei som arbeidar etter desse prinsippa sjå KBP som eit godt hjelpemiddel for å grunnkje vurderingar ein til ei kvar tid gjer i ein faglege oppdatert praksis. Forskingsbaserte retningslinjer tener som ei kvalitetssikring av verksemda i ein travel kvardag. Sidan retningslinjer er tilrådingar som skal prøvast mot klinisk skjønn og pasienten sine ønskjer, må den einskilde sjukepleiar grunnkje dei val ho gjer, og slik underbygge reflektert praksis (7,8).

Å arbeide kunnskapsbasert er ein prosess i fleire trinn:

- Lage strukturerte spørsmål ut frå det ein treng informasjon om
- Søke i forskingslitteratur for å finne svar
- Vurdere funn kritisk i forhold til kva ein vil få kunnskap om, og i kva grad dei kan nyttast i eigen praksis.
- Bruke funna saman med klinisk skjønn og pasienten ønskje, når ein tek avgjerder om behandling/pleie
- Evaluere praksis gjennom sjølvrefleksjon, vurdering frå likemenn eller eit oppnemnt vurderingsorgan<sup>i</sup> (9).

### Å stille rett spørsmål

Kva spørsmål ein har, avgjer kva forskingsbasert kunnskap ein søker. Ofte vil 'best tilgjengeleg kunnskap' for sjukepleiarar ha utgangspunkt i kjernespora<sup>ii</sup> *"Kvifor skjer...?", "Korleis opplevast...?"* og *"Kva erfaring...?"* (10). Men uansett kva ein ønskjer å vite meir om; det er viktig å arbeide systematisk med spørsmålet som ligg til grunn for søket ein gjer. Presise spørsmål gir gode litteratursøk, og frå engelsk litteratur kjenner vi huskeregeleken PICO: Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome (10). PICO er laga for effektspørsmål, men kan omskrivast til vårt føremål:

Når det gjeld *fenomen* ein søker informasjon om; må ein vurdere om det er fokus på oppleving, forståing eller forklaring. Kva forskingsspørsmål er egna for å kaste lys over dette? Anten ein vil vite korleis det er å leve med ein diagnose (11), kva medpasientar betyr for ein annan (12) eller korleis pleiekulturen utviklar seg (13), lønner det seg å arbeide grundig med alle 4 dimensjonane for å finne relevante studiar. Men før ein søker, må ein vite kva kjelder som er aktuelle for kvalitative forsking.

### Aktuelle kjelder for kvalitativ forsking

I Noreg har helsepersonell gratis tilgang til fleire helsefaglege databasar via Helsebiblioteket, som Cinahl, Medline og Embase, med mange kvalitative studiar av sjukepleie. Helsebiblioteket gjev også tilgang til Evidence Based Nursing, eit viktig tidskrift for kvalitetsvurdert forsking innan sjukepleie. Redaksjonen her overvakar andre tidskrift, plukkar ut og vurderer relevante studiar - med ein eigen sesjon for kvalitativ forsking. Kvalitativ forsking er imidlertid ofte publisert som monografar<sup>iii</sup>, tilgjengeleg i andre kjeldar enn dei store internasjonale databasene, så ein må vere merksam på supplerande kjelder til Helsebiblioteket. Tabell 2 gir ei oversikt over ulike litteraturkjelder og kva dei inneheld:

Sjukepleierrelevante ressursar i Helsebiblioteket	Andre aktuelle ressursar	Andre kjelder for forskingsresultat
<p><b>Evidence Based Nursing</b> Eit tidskrift som kvalitetsvurderar sjukepleierelevante artiklar frå helsefaglege og medisinske tidskrift (Engelsk-språklig).</p> <p><b>CINAHL (Cumulative Index to Nursing and allied Health Literature)</b> Ein internasjonal database for sjukepleie og andre helsefag (Over 1600 tidskrift).</p> <p><b>Swemed +</b> Nordisk helsefagleg artikkeldatabase (130 nordiske tidskrift).</p> <p><b>Amed (Allied and Complementary Medicine)</b> Database for fysioterapi, palliativ pleie og behandling. Inngreidd i Helsebiblioteket.</p>	<p><b>Joanna Briggs</b> Database med systematiske oversiktar og «Best Praksis-tilråding» for sjukepleiarar og jordmødre (På engelsk).</p> <p><b>Eric (Education Resources Information Centre/Education Reference Desk)</b> Pedagogisk database, mest på engelsk (Over 2200 tidskrift).</p> <p><b>Norart</b> Nasjonalbiblioteket si tverrfaglege database for norske og enkelte nordiske tidskrift (Omlag 450 tidskrift og årbøker).</p> <p><b>ISI-Web of Science</b> Tre internasjonale artikkelbasar.</p>	<p><b>Forskdok/Frida</b> Forskdok: høgskulane/forskingsinstitusjonar sitt system for forskingsdokumentasjon. Frida: Norske universitet sitt system. Her finn ein norsk forsking; som hovedfag, -master og doktorgrads-avhandlingar.</p> <p><b>BibSys Ask</b> Database for Universitet og høgskular i Norge. For søk i bibliotekbasen, Forskdok-publikasjoner/prosjekt og BIBSYS Emneportal (både bøker, artiklar og konferansebidrag).</p> <p><b>Institusjonsinterne arkiv/ Open Access Journals</b> som NORA (Norwegian Open Research Archive), BORA (Bergen Open Access Archive) eller DOAJ (Directory of Open Access Journals).</p>

Dei mest aktuelle databasane for sjukepleiarar gjev støtte for effektive søk, til dømes gjev dei store databasane Cinahl, Medline og Embase høve til å avgrense til kvalitative studiar på ein enkel måte. Helsebiblioteket har oppskrift på korleis ein gjer dette:

[http://www.shdir.no/helsebiblioteket/sp\\_rsm\\_l\\_som\\_handler\\_om/erfaringer\\_53103](http://www.shdir.no/helsebiblioteket/sp_rsm_l_som_handler_om/erfaringer_53103)). Eit effektivt søk er eit val mellom å vere *sensitiv*, det vil si å fange opp alle *relevante* referansar, og å søke *spesifikt*, det vil si å ekskludere *irrelevante* studier (14). Ein medviten søkestrategi er alltid viktig når ein skal finne resultat frå forskning. Det er imidlertid for omfattande å skildre ein god søkestrategi her, ein kan berre kort peike nokre sentrale poeng.

Cinahl, Medline og Embase bruker standardiserte emneord for å gjøere det enklare å finne relevante artiklar. I Cinahl vil for eksempel artiklar om trykksår ha emneordet "pressure sores", sjølv om forfatarane bruker andre ord ("decubitus ulcers", "decubitus" etc.). Emneorda kan vere ulike mellom dei ulike basane, men basen ein søker i vil "oversette" og lede til rett emneord. Andre databasar har ikkje slike standardiserte ord, da må man søke med fritekstord, det vil si ord i tittel og samandrag. Då er det viktig å hugse at forfatarar nyttar ulike begrep, slik som i dømet med trykksår, så ein nyttar alle aktuelle alternativ i søket. Det varierer også kva grensesnitt og strategiar for effektive søk dei enkelte databasane har.

På same måten som ein må ha oversikt over aktuelle kjelder når ein leiter etter kvalitativ forskning, må ein også orientere seg om kva som er beste søkestrategien for basane ein sjekkar.

## Litteratur

1. *Malterud K.* Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
2. *Fagermoen MS, Nord R, Hanestad BR, Bjørnsborg E.* Fra kunst til kolikk: norsk sykepleieforskning i fokus. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.
3. *Boge J, Martinsen K.* Kritiske kommentarar til evidensbasert undervisning og praksis. *Vård i Norden* 2006; 26(2): 32-35.
4. *Cochrane A.* (1978/99): Effectiveness and Efficiency. Medical Society of Medicine Press
5. *Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson W.* Evidence based medicine: what it is and what it isn't *BMJ* 1996; 312: 71-2.
6. *Ekeland TJ.* Evidence-based treatment: Quality control or an instrumentalistic mistake. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 1999; 36(11): 1036-1047.
7. *Schön DA.* Den reflekterende praktiker. Hvordan professionelle tenker, når de arbejder. Århus: Klim, 2001.
8. *Benner P.* Fra novise til ekspert: dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis. Oslo: TANO / Munksgaard, 1995.
9. *Straus S, Sackett D et al.* Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. New York: Churchill Livingstone, 2005.
10. *Jamtvedt G, Hagen KB, Bjørndal A.* Kunnskapsbasert fysioterapi: metoder og arbeidsmåter. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.
11. *Gjengedal E, Hanestad BR.* Å leve med kronisk sykdom: en varig kursending. Oslo: Cappelen akademisk forlag, 2001.

12. *Isaksen AS*. Medpasienters rolle i kreftomsorgen. Oslo: Univeristetsforlaget, 1996.
13. *Hamran T*. Pleiekulturen: en utfordring til den teknologiske tenkemåten. Oslo: Gyldendal, 1991.
14. *Walters LA, Wilczynski NL, Haynes BR, Hedges T*. Developing optimal search strategies for retrieving clinically relevant qualitative studies in EMBASE. *Qualitative Health Research* 2006;16(1): 162-168.

[i] Ein ser ofte dei engelske uttrykka "peer-assessment" eller "audit" også brukt på norsk.

[ii] Andre kjernespørsmål er "Korleis kan vi avgjere om...?" (*diagnose*), "Kvifor får nokon...?" (*årsak / risiko*), "Kva verker...?" (*effekt av tiltak*) og "Korleis går det...?" (*prognose*)

[iii] Som Master- og PhD-avhandlingar