



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Forskning er ikke bare for leger

Research is not just for doctors

**Annina Lea Schenker**

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt  
for helse- og omsorgsvitenskap/Sykepleie

Førde

Rettleier: Ole T. Kleiven

Innleveringsdato 08.06.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## Sammendrag

**Tittel:** Forskning er ikke bare for leger

**Bakgrunn for valg av tema:** Forskning er noe som har interessert meg lenge og som er viktig for sykepleiefaget. Implementering av forskning i praksis er noe vi har hatt om i utdanningen i forbindelse med fordypningspraksis og forbedringsarbeid.

**Problemstilling:** Hva er barrierene og suksessfaktorene for at sykepleiere kan bedre implementeringen av evidensbasert praksis i sykehus?

**Metode:** Oppgaven ble skrevet som en allmenn litteraturstudie. Litteratursøket ble gjort i databasene Svemed+ og Academic Search Elite i kombinasjon med Medline og Cinahl. Det drøftes fire artikler samt teori og egne erfaringer opp mot problemstillingen.

**Oppsummering av funn og konklusjon:** Det har blitt gjort en god del undersøkelser om implementeringen av evidensbasert praksis (EBP) blant sykepleiere. De fleste viser at det byr på utfordringer. De største barrierene er holdningen til EBP og at sykepleierne ikke vet nok om hvordan man håndterer forskning. Det må til undervisning for å fremheve viktigheten av forskning og hvordan man jobber med den. Sykepleierne må minne ledelsen på å sette i gang med EBP, men også gjøre en innsats selv ved for eksempel ta videreutdanning eller sette av tid til lesing av forskning. Ved å bruke strategier som er laget for å overkomme strategiene og vektlegge faktorene for suksess, blir implementeringen av EBP bedre i fremtiden og dermed også kvaliteten på pleien til pasientene.

**Nøkkelord:** Evidensbasert sykepleie, implementering, barrierer, suksessfaktorer, sykehus

## Abstract

**Title:** Research is not just for doctors

**Background:** Research is something that has interested me for quite a while. During our training we came across implementation of research in practice in connection to placement and a quality improvement assignment.

**Research question:** What are the barriers and factors for success for nurses to better implementation of evidence-based practice in a hospital?

**Method:** The thesis was written as a literature study. The search for literature happened through the databases Svemed+ and Academic Search Elite in combination with Medline and Cinahl. It discusses four articles, theory and my own experiences against the research question.

**Summary of findings and conclusion:** There has been done a lot of research on implementation of evidence-based practice (EBP) among nurses. Most of it shows that it is challenging. The biggest barriers for implementation are nurses' attitudes towards EBP and that they don't know how to handle research. Education is needed to show the importance of research and how to work with it. Nurses have to remind their bosses to initiate the process of working with EBP, but they also have to make an effort themselves as for example take further classes on EBP or set time aside each day to read research. By using strategies to overcome the barriers and focus on the factors for success, the implementation of EBP will get better in the future and so will the quality of care given to patients.

**Keywords:** Evidence-based nursing, implementation, barriers, factors for success, hospital

## Innholdsliste

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Samfunnsperspektivet .....	1
1.2	Sykepleieperspektivet .....	2
1.3	Bakgrunn for valg av temaet .....	2
1.4	Problemstilling .....	2
1.4.1	Avgrensning av problemstilling .....	2
1.5	Oppbygging av oppgaven .....	2
<b>2</b>	<b>Metode .....</b>	<b>3</b>
2.1	Litteraturstudie .....	3
2.2	Litteratursøk .....	3
2.2.1	Søk etter forskning .....	3
2.2.1.1	PICO .....	3
2.2.1.2	Søkeord .....	3
2.2.1.3	Databaser .....	4
2.2.1.4	Systematiske søk .....	4
2.2.1.5	Manuelt søk .....	5
2.2.2	Søk etter anna litteratur .....	5
2.3	Kildekritikk .....	5
<b>3</b>	<b>Teori .....</b>	<b>7</b>
3.1	Sykepleieteori .....	7
3.1.1	Florence Nightingale (1820-1910) .....	7
3.1.2	Sykepleieprosessen .....	7
3.2	Evidensbasert praksis .....	8
3.2.1	Hva er evidensbasert praksis? .....	8
3.2.1.1	Kunnskap fra forskning .....	8
3.2.1.2	Erfaringsbasert kunnskap .....	8
3.2.1.3	Brukerkunnskap .....	9
3.2.1.4	Kontekst .....	9
3.2.1.5	De 5 trinn i evidensbasert praksis .....	9

<b>4</b>	<b>Funn i forskning .....</b>	<b>12</b>
4.1	Swedish nurses' perception of nursing research and its implementation in clinical practice: a focus group study .....	12
4.2	Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing ..	13
4.3	The Strengths and Challenges of Implementing EBP in Healthcare Systems.....	14
4.4	Helsepersonells erfaringer med å implementere kunnskapsbasert praksis på et sykehus i Norge	15
<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>16</b>
5.1	Sykepleieteori – EBP .....	16
5.2	Barrierer .....	16
5.2.1	Demografi .....	16
5.2.2	Tid .....	17
5.2.3	Forskning .....	17
5.2.4	Personlig .....	18
5.3	Suksessfaktorer .....	18
5.4	Undervisning .....	19
5.5	Hva må sykepleiere gjøre for å overkomme barrierene? .....	19
<b>6</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>22</b>

Vedlegg 1

Vedlegg 2

## 1 Innledning

I praksis vet man hva man skal gjøre på grunn av evidens. Evidens er fakta som man ser på som riktig. Ekstern evidens er det man kjenner som forskning, mens intern evidens er erfaringer fra personalet og pasienter (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015, s. 4). Det er det David Sackett definerte som evidensbasert medisin (EBM) og alle tre deler i kombinasjon skal nyttes for å gi den best mulige behandlingen til pasienten (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996; Thoma & Eaves, 2015). Det er det første området hvor evidensbasert praksis (EBP, på norsk kaller man det også kunnskapsbasert praksis) dukket opp, men det brukes i dag i mange områder i helsevesenet (Hoffmann, Bennett, & Del Mar, 2017, s. 2). Sackett blir sett på som faren til EBM og det hele begynte i 1981, når Sackett og hans kollegaer publiserte en artikkel om hvordan leger skal vurdere medisinsk litteratur. Selve begrepet evidensbasert medisin ble preget av en av hans studenter (Thoma & Eaves, 2015).

Før internettet kom var det mulig å holde seg faglig oppdatert ved å lese tidsskiftene fra ens fagområdet, men i dag fins det en overflod av informasjon i helsefagene (Schenker & Hilfiker, 2013, s. 5). I en av de største medisinske databaser Medline ble de tatt opp 869666 nye artikler i 2016 (U.S. National Library of Medicine, 2016). Det er nesten 2500 nye artikler hver eneste dag. Det har blitt nærmest umulig å holde seg faglig oppdatert ved å lese gjennom all ny forskning som kommer. Å jobbe evidensbasert blir sett på som en metode får å finne den beste informasjonen til å ta avgjørelser i spesifikke pasientsituasjoner (Schenker & Hilfiker, 2013, ss. 5-6).

Det fins i dag en stor avstand mellom det som er den beste eksisterende kunnskap og det man gjør i praksisfeltet. Det kalles research-practice gap. Det har betydelige konsekvenser for pasientene og for kvaliteten av pleien. Siden evidensbasert praksis dukket opp for 30 år siden, har man prøvd å få sykepleieprofesjonen til å ta det i bruk. Dessverre er avstanden fortsatt stort (Leach & Tucker, 2018).

### 1.1 Samfunnsperspektivet

Å jobbe evidensbasert er ikke bare i fokus i helsevesenet, men blir også prioritert av politikere. Den norske regjeringen vil satse på evidensbasert kunnskap og HelseOmsorg 21 blir EBP trukket frem som en av de viktigste prioriteringene i framtidens helsevesen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Forskning som blir brukt i praksis er ofte gammel (Leegaard, 2017). Det tar også lang tid før ny kunnskaps tas i bruk (Christiansen, 2016). Studier viser at 30-40% av pasienter får pleie som baserer på utdatert kunnskap og at 20-25% av pasienter får pleie som ikke er adekvat og kan være direkte farlig (Bohman, Ericsson, & Borglin, 2013).

## 1.2 Sykepleieperspektivet

Som sykepleiere har vi en forpliktelse til å oppdatere oss på kunnskap, både i henhold til loven, nasjonale og internasjonale yrkesetiske retningslinjer (Helsepersonelloven, 1999; International Council of Nurses, 2007; Norsk sykepleierforbund, 2016). Å jobbe evidensbasert bidrar til at man i større grad blir oppdatert på nyeste forskning i det område man jobber i.

## 1.3 Bakgrunn for valg av temaet

Forskning er noe som har interessert meg lenge. Jeg liker å se hva som er nytt og ikke minst hva som kan gå galt i forskning. Interessen for implementering kom gjennom forbedringsarbeidet vi hadde i fordypningspraksis. Jeg begynte å lure på hvorfor det er så vanskelig å forandre noe, når det er forskning som viser at den nye måten bringer fordeler for både pasient og personale. Det er derfor jeg har valgt å se på strategier og barrierer når det kommer til implementering av EBP.

## 1.4 Problemstilling

Hva er barrierene og suksessfaktorene for at sykepleiere kan bedre implementeringen av evidensbasert praksis i sykehus?

### 1.4.1 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven handler om barrierer og suksessfaktorer ved implementering av EBP. Fokuset ligger på generell praksis og ikke spesifikke prosedyrer. Oppgaven omhandler sykepleiere på et sykehus. En barriere er noe som begrenser eller hindrer noe (Young, 2017, s. 431). I min oppgave er det mest barrierer som har med endring å gjøre. En suksessfaktor er en faktor som er viktig for å lykkes med det man gjør (Konsmo et al., 2015, s. 22). Faktorene som blir beskrevet i oppgaven er relatert til forbedringsarbeid.

## 1.5 Oppbygging av oppgaven

I innledning gis en kort innføring i historien om EBP og hvorfor EBP er viktig å bruke. Samfunns- og sykepleieperspektivet blir presentert og problemstillingen med avgrensning. Videre i oppgaven beskrives metoden brukt for å løse oppgaven. Etter det følger teoridelen med forklaring av de sentrale aspektene i teamet. I funn i forskning presenteres fire forskningsartikler som ble valgt for å belyse problemstillingen. De blir i lag med teorien og egne erfaringer drøftet opp mot problemstillingen. Oppgaven avsluttes med en konklusjon.

## 2 Metode

Metoden forteller hvordan man går frem for å skaffe kunnskap eller etterprøve den (Dalland, 2017, s. 51). Aubert (gjengitt etter Dalland, 2017, s. 51) beskriver det på følgende måte: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap.» Metode forstått på en vitenskapelig måte betyr at man bruker intellektuelle standarder i argumentasjonen og at man systematiserer tankene sine. Avhengig av hvilken type problemstilling man vil ha svar på er det viktig å velge den metoden som passer best for å belyse det problemet (Dalland, 2017, s. 51).

### 2.1 Litteraturstudie

I en litteraturstudie henter man informasjon ut fra allerede eksisterende litteratur og systematiserer den. Den som leser oppgaven skal få god og oppdatert kunnskap om temaet. En litteraturstudie inneholder de følgende trinn: formulere en problemstilling, forberede og gjennomføre litteratursøk, vurdere kvaliteten på forskningen, analysere og drøfte funn i forskningen og sammenfatte resultatene (Thidemann, 2017, s. 79). Det fins to typer litteraturstudier: I en allmenn litteraturstudie tar man utgangspunkt i noen få studier, som oftest på en ikke systematisk måte, mens i en systematisk litteraturstudie, også kalt systematic review, blir alle relevante studier man finner i et systematisk søk analysert (Forsberg & Wengström, 2013, ss. 25-27). Etter denne definisjonen ligner bacheloroppgaven mest på en allmenn litteraturstudie (Thidemann, 2017, s. 81).

### 2.2 Litteratursøk

#### 2.2.1 Søk etter forskning

##### 2.2.1.1 PICO

Selv om problemstillingen min ikke er klinisk, som er den normale typen problemstilling i EBP, prøver jeg å bruke PICO til å utforme den, for å vise hvordan systemet fungerer. PICO er nærmere beskrevet i teoridelen. Populasjonen er sykepleiere, intervensjonen er evidensbasert praksis og utfallet er implementering.

##### 2.2.1.2 Søkeord

Søkeordene er tatt fra ordene i problemstillingen. Andre ord kommer fra litteratur knyttet til temaet. I tabellen under er søkeordene presentert.



**Tabell 1**

Søkeord på norsk og engelsk

Norsk	Engelsk
Evidensbasert	Evidence based
Evidensbasert sykepleie	Evidence based nursing
Evidensbasert medisin	Evidence based medicine
Evidensbasert praksis	Evidence based practice
	Evidence based healthcare
	Best practice
Implementere	Implementing
Implementering	Implementation
	Nurse
	Hospital

### 2.2.1.3 Databaser

Norske søkeord ble brukt i Svemed+, siden den databasen fokuserer mest på nordiske tidsskrifter. Engelske søkeord ble brukt i Academic Search Elite brukt i kombinasjon med CINAHL full text og MEDLINE.

### 2.2.1.4 Systematiske søk

Begge søk er presentert i tabellform i vedlegg 1 og 2 bakerst i oppgaven.

#### Systematisk søk i Svemed+

Det første systematiske søket var i Svemed+. Resultatene var avgrenset til fagfellevurderte tidsskrifter. De første søkene var hvert søkeord som inneholder *evidensbasert* for seg selv, få å så kombinere alle disse med **OR**. Det førte til 1689 treff. Det samme ble gjentatt med *implementere* og *implementering*, det ga 224 treff. Til slutt ble de to siste søk kombinert med **AND** og ga 32 treff. Av disse valgte var sju av interesse. Etter å ha lest gjennom alle valgte jeg to artikler som jeg skulle diskutere i oppgaven.

#### Systematisk søk i Academic Search Elite/CINAHL/MEDLINE

For søket i Academic Search Elite med CINAHL full text og MEDLINE ble de brukt samme prosess som i Svemed+ men årstallet var begrenset til 2008-2018. I tillegg til oversettelsen av de norske søkeord var også *evidence based healthcare* og *best practice* med. Det ga 17176 treff. Siden det var alt for mye, valgte jeg å gjøre et nytt søk som fokuserte mer på sykepleie. Søkeordene ble da *evidence*

*based nursing, evidence based nursing practice* og *evidence based practice in nursing* kombinert med *implementation* og *implementing*. Det ga 1672 treff. Selv om det var mye mindre treff følte jeg at det fortsatt var for mange å gå gjennom. Derfor ble søket avgrenset enda mer med *hospital*. Det minsket tallet til 725. For å redusere det ytterligere ble det tatt med *nurse* og det ga 594 treff. Til slutt ble søket avgrenset til årene 2013-2015 og ga 368 treff. 3 av disse var allerede blitt funnet i Svemed+. Jeg valgte 13 artikler ut fra tittelen hvor jeg skulle lese abstractet. 7 artikler var av interesse, hvor av 1 blir brukt i oppgaven.

#### 2.2.1.5 Manuelt søk

Før det systematiske søket, gjennomførte jeg et manuelt søk i Academic Search Elite med å bare legge inn *evidence based practice* og *implementation*. Det ga artikkelen *The Strengths and Challenges of Implementing EBP in Healthcare Systems* (Warren et al., 2016).

#### 2.2.2 Søk etter anna litteratur

Anna litteratur som blir brukt i oppgaven kommer fra forskjellige steder: En del står på pensumslistene våre. På biblioteket fins det en seksjon som handler om evidensbasert praksis/sykepleie. Faren min har også skrevet en bok om EBP og har gjort meg oppmerksom på noen artikler som kanskje kan brukes. Til teoridelen har jeg søkt i Oria for å finne fagbøker vi har tilgang til gjennom biblioteket. For sykepleieprosessen har jeg kjøpt en bok på tysk, siden jeg ikke fant noe på norsk som var tilfredsstillende. Rapportene står i kildelistene til andre kilder som blir brukt.

Etter litteratursøket var ferdig, ble det tydelig at det var mye fokus på barrierer og suksessfaktorer ved implementering. Derfor ble problemstillingen forandret uten å gjøre et nytt litteratursøk, siden all funnet litteratur omhandlet de to områder allerede.

### 2.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler om at man vurderer og karakteriserer litteraturen man har funnet. Man må finne ut hvor vidt litteraturen kan brukes til å besvare problemstillingen. Man skal beskrive utvalgskriteriene og hva man har tenkt på under utvalget av litteraturen (Dalland, 2017, s. 158).

Gjennom søket oppdaget jeg at det fins veldig mye litteratur om temaet, som søket i Academic Search Elite tydelig viser. Det var vanskelig å kjempe gjennom alle resultatene og velge ut noen få artikler. Allikevel tror jeg at det er fire gode artikler. Artikkelen omhandler alle generell implementering av EBP og ikke spesifikke prosedyrer. Videre er alle studier gjennomført på sykehus og i tre av fire ble det undersøkt bare sykepleiere. I den fjerde ble det undersøkt helsepersonell hvor også sykepleiere var med. Alle artikkelen følger IMRAD-strukturen, videre kommer alle fra

fagfellovurderte tidsskrifter. En av artiklene kommer fra Iran og det kan diskuteres om den er relevant for norske forhold, siden kulturen i Iran er veldig forskjellig. Alle deltagende sykepleierne har enten bachelor- eller masterutdanning og resultatene er mye i tråd med andre artikler og litteratur, derfor valgte jeg å bruke den allikevel. Tre av artiklene og noen av bøkene er skrevet på engelsk og jeg skal være nøye med oversettelsen og være bevisst på at ord kan bli feiltolket. Videre er noen av bøkene på tysk og selv om det er morsmålet mitt, kan det skje feil ved oversettelser til norsk. Etter vurdering av hver av de fire artiklene, kom jeg fram til at de er relevante for problemstillingen min. Videre er det mulig at ikke alt av relevant litteratur er med. Siden problemstillingen ble forandret i løpet av skriveprosessen er søkeord som barriere og suksessfaktor ikke med i litteratursøket og derfor kan jeg ha gått glipp av litteratur.

## 3 Teori

### 3.1 Sykepleieteori

#### 3.1.1 Florence Nightingale (1820-1910)

Florence Nightingale er den første som beskrev hva sykepleien er. Hun sier at sykepleie skal fokusere på å støtte pasienter med å mestre sykdommen deres. For at det er mulig må sykepleieren ha god kunnskap fysiologi og patofysiologi. Videre er det viktig med gode observasjoner av pasientens tilstand. Hun understreker at kun det objektive fokuset på pasienten gjennom observasjoner ikke er nok og at man må ta med pasientens individuelle opplevelse. Det kjenner man i dag som personsentrert sykepleie (Holter, 2015, ss. 110-111). Nightingale blir også beskrevet som den første kvantitative forsker i sykepleien. Gjennom systematisk datasamling og analysing, klarte hun å bevise at hennes pleietiltak reduserte dødeligheten på sykehuset hun jobbet på under krigstiden (Jensen, 2017, s. 135). Videre var hun opptatt av at man aldri har lært ferdig. Det er hvert eneste sykepleierens ansvar å videreutdanne seg i tråd med at profesjonen forandrer seg (Forsyth, 2017, s. 454).

#### 3.1.2 Sykepleieprosessen

Målet med sykepleieprosessen er å støtte sykepleierne i å jobbe systematisk og målrettet for å utøve pleie av god kvalitet (Rotegård, Solhaug, & Grov, 2015, s. 246). Jean Orlando er av de første som bruker ordet sykepleieprosess for å beskrive pleiens forløp. I dag underviser nærmest alle sykepleierskoler sykepleieprosessen (Wilkinson, 2012, ss. 34-37). Sykepleieprosessen er syklisk og dynamisk og tilpasser seg stadig vekk pasientens tilstand og reaksjon. Videre står pasienten i fokus og pasienten skal aktiv være med i å gjøre beslutninger rundt helsen sin. Den kan brukes til alle typer pasienter uavhengig av alder og sykdom (Wilkinson, 2012, ss. 37-38).

Sykepleieprosessen har fem faser:

1. Datasamling: Man samler data på pasientens tilstand. Det skjer gjennom observasjon, samtaler med pasienten og pårørende og lesing i journalen (Wilkinson, 2012, s. 39).
2. Diagnose: I denne fasen analyserer man dataen man har samlet i trinn 1. Alle problemer skal beskrives nøye sammen med påvirkende faktorer. Etter det sorteres problemene etter alvorlighet (Wilkinson, 2012, s. 39).
3. Planlegging: I samarbeid med pasienten utformer man mål som skal oppnås. Man bestemmer også i hvilket tidsrom disse målene skal oppnås. Videre planlegger man tiltak som skal sørge for at man når målene. Det er mulig å skrive disse ned i en pleieplan (Wilkinson, 2012, s. 40).

4. Implementering: I denne fasen utføres tiltakene fra planleggingsfasen. Disse skal dokumenteres og man skal observere pasientens reaksjoner (Wilkinson, 2012, s. 40).
5. Evaluering: Etter at man har utført tiltakene, skal effekten av disse evalueres. Man fortsetter med det som virker. Det som ikke fungerer tar man tilbake til trinn 1 (Wilkinson, 2012, s. 41).

Alle trinn er avhengig av at det forrige ble utført. Men det er ikke nødvendig at trinnet er komplett ferdig, da for eksempel i et nødstilfelle blir det iverksatt tiltak før alt av data er innsamlet (Wilkinson, 2012, ss. 41-42).

## 3.2 Evidensbasert praksis

### 3.2.1 Hva er evidensbasert praksis?

En av de mest brukte definisjoner av evidensbasert medisin er Sackett et al. (1996): «Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients».

EBP deles vanligvis inn i tre deler: kunnskap fra forskning, egne erfaringer og pasientens erfaringer som blir omsluttet av kontekst (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2012, s. 16).

#### 3.2.1.1 Kunnskap fra forskning

Gjennom forskning oppnår vi økt kunnskap om et tema (Nortvedt et al., 2012, ss. 17-18).

Man skiller også mellom kvalitativ og kvantitativ forskning. Med kvalitativ menes forskning som undersøker menneskers opplevelser, erfaringer, holdninger og oppfatninger. (Nortvedt et al., 2012, s. 71). Kvantitativ forskning er den tradisjonelle forskningsmetoden. Man bestemmer variabler som etterpå blir målt på en pålitelig måte (Houser, 2012, ss. 35-36). Kvalitative metoder blir brukt til for eksempel måle sannsynligheter av diagnoser, effekt av tiltak eller bivirkninger (Schenker & Hilfiker, 2013, s. 13).

#### 3.2.1.2 Erfaringsbasert kunnskap

Erfaringsbasert kunnskap erverves gjennom det man opplever i arbeidet sitt. Sackett et al. (1996) beskriver det som ferdighetene og dømmekraften man erverver gjennom klinisk erfaring og praksis. Den typen kunnskap har i hverdagen fått mange ulike navn sånn for eksempel skjønn, klinisk blikk eller ekspertise (Nortvedt et al., 2012, ss. 18-19). Det krever også at man reflekterer over egen kompetanse for å koble forskning opp mot egen erfaring (Schenker & Hilfiker, 2013, s. 5).

Verken erfaringsbasert kunnskap eller forskning er god nok alene. Uten erfaringen blir praksis styrt av forskning, som ikke alltid er egnet for den spesifikke situasjonen. Uten forskning blir praksisen fort utdatert, noe som kan være farlig for pasienten (Sackett et al., 1996).

### 3.2.1.3 Bruerkunnskap

I § 3-1 av pasient – og brukerrettighetsloven (1999) står det at: «Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder.» Det er viktig at man inkluderer pasientens erfaringer og kunnskap i beslutningsprosessen og at pasienten får god informasjon (Nortvedt et al., 2012, s. 19).

### 3.2.1.4 Kontekst

Konteksten beskriver miljøet i hvilket EBP skal utføres. Forskning, erfaring og brukerkunnskap påvirkes av konteksten: Erfaringer avhenger av hvor vi jobber og brukerkunnskap av hvilke pasienter vi behandler. Konteksten avgjør også hvilken forskning som er relevant og kan anvendes i det aktuelle miljøet (Nortvedt et al., 2012, ss. 19-20).

### 3.2.1.5 De 5 trinn i evidensbasert praksis

#### 1) Formuler en strukturert problemstilling ut av problemet

Ofte følger man PICO-Systemet for å lage en problemstilling (Schenker & Hilfiker, 2013, s. 14):

- **Patient/Population** (pasient/populasjon)
- **Intervention** (intervensjon)
- **Comparison/Control** (sammenligning/kontroll) (er ikke alltid med)
- **Outcome** (utfall)

En strukturert problemstilling skal inneholde disse fire elementene hvis mulig. Ut fra problemstillingen avleder man ordene til litteratursøket (Schenker & Hilfiker, 2013, ss. 14-17).

#### 2) Å finne den beste forskningen

Forskning man skal bruke må vurderes (se punkt 3)) opp mot kvalitet. Det er et stort arbeid og det kan være en enkel løsning å søke etter kunnskap som allerede er vurdert. Nortvedt et al. (2012, ss. 44-45) beskriver S-pyramiden med seks forskjellige nivå av kunnskapskilder. Jo lenger oppe i pyramiden man er, jo bedre vurdert er kilden. Nederst i pyramiden finner vi enkeltstudier, så oppsummerte enkeltstudier, systematiske oversikter, oppsummerte systematiske oversikter, kunnskapsbaserte oppslagsverk og retningslinjer og på toppen systemer. For hvert nivå finns det egnete databaser.

De fleste databaser er internasjonale og bruker derfor engelske søkeord. Det er derfor viktig å oversette ordene fra problemstillingen til engelsk og tenkte på mulige synonym (Nortvedt et al., 2012, s. 42).

### 3) Kritisk vurdering av forskningen

En god vitenskapelig artikkel er stort sett alltid bygd opp etter IMRAD prinsippet som står for **I**nnledning, **M**etode, **R**esultater og **D**iskusjon (Nortvedt et al., 2012, s. 69). Det er vanlig at artikler har et abstract, en sammenfatning. Diskusjonen ender vanligvis med en konklusjon (Schenker & Hilfiker, 2013, s. 21).

Videre er det mulig å sjekke om et tidsskrift er fagfellevurdert, det vil si at artiklene i tidsskriftet blir vurdert av eksperter i samme fagfelt på viktighet og kvalitet. På engelsk kaller man det for peer reviewed (Nortvedt et al., 2012, s. 197).

Det fins sjekklister for å vurdere de forskjellige studietyper. De inneholder en rekke spørsmål som hjelper med å vurdere om studien er av god kvalitet (Nortvedt et al., 2012, s. 69).

### 4) Implementering

Folkehelseinstituttets kunnskapssenter har utarbeidet et modell for kvalitetsforbedring (Konsmo et al., 2015). Der beskrives implementeringsprosessen i fem faser:

- 1) Forberede: Forberedningsfasen består av tre deler: at temaet erkjenner at det er behov for forbedring, forankring og organisering av forbedringsarbeidet og at man utarbeider et kunnskapsgrunnlag som baserer på EBP (Konsmo et al., 2015, ss. 20-23).
- 2) Planlegge: I planleggingsfasen må man kartlegge behov og nåværende praksis, sette mål, velges måleverktøy og utvikle forbedringstiltak (Konsmo et al., 2015, s. 25).
- 3) Utføre: Utførelsesfasen er utprøvingen og tilretteleggingen av ny praksis ofte i et lite miljø (Konsmo et al., 2015, s. 31).
- 4) Evaluere: I evalueringen ser man på resultatene man har fått og man må vurdere om forbedringen er god nok eller om man må justere den (Konsmo et al., 2015, s. 32).
- 5) Følge opp: Oppfølgingen medfører implementering av den nye praksisen på en stor skala, at man sikrer at tiltakene blir videreført og at man deler erfaringer med andre som kan ha nytte av det (Konsmo et al., 2015, ss. 34-35).

Det er ofte snakk om barrierer og suksessfaktorer når noe skal implementeres. Polit og Beck (gjengitt etter Nortvedt et al., 2012, s. 164) beskriver fire områder hvor det kan oppstå barrierer ved implementering av forskning. De er relatert til forskningen selv, egenskaper ved helsepersonell, organisasjonen og profesjonen.

Det fins faktorer som er viktig for suksessen av implementering. Konsmo et al. (2015, s. 22) beskriver suksessfaktorer relatert til tre områder. De ansatte og ledelsens holdning til endring, deres involvering og opplæring og topp og- fagledelses engasjement.

## 5) Evaluering av effekten av tiltakene og hva man kan gjøre bedre neste gang

Etter man har gjennomført alle de forgående trinnene gjør man en evaluering. Man reflekterer over hvordan det har gått og hva man kan gjøre bedre neste gang (Schenker & Hilfiker, 2013, s. 8).



## 4 Funn i forskning

### 4.1 Swedish nurses' perception of nursing research and its implementation in clinical practice: a focus group study

**Forfatter:** Bohman, D. M., Ericsson, T. og Borglin, G.

**År:** 2013

**Tidsskrift:** Scandinavian Journal of Caring Sciences

**Type artikkel:** Kvalitativ forskningsartikkel

**Metode:** Datasamling skjedde gjennom intervju.

**Resultater:** Tre store tema knyttet til sykepleiernes oppfatning av forskning: De var akademisk, individuell og miljø.

- **Akademisk:** Det kom frem at sykepleierne opplevde forskning som diffust og blandet med medisinsk forskning. Det var noe for undervisningen og ikke praksis. De opplever forskning som for teoretisk, komplisert og til og med overflødisk. Implementering skjer ofte ubevisst og ureflektert. Et annet problem, særlig for de som hadde den gamle utdanningen, var at de ikke var kjent med metodene som blir brukt og at de sliter med å finne brukbar forskning. Det var også tydelig at de med en Bachelor of Science in Nursing (BSN) så på forskning som en viktig del av sykepleien, mens de med et diplom var mer fokuserte på praktiske ting. De nevnte også at de er usikker hvilken forskning de kan stole på.
- **Individuell:** Sykepleierne beskrev at deres egen negative holdning til EBP var en stor barriere for implementeringen. Holdningen var sterkt avhengig av alderen og hvilken type utdanning de hadde. De yngre og de med BSN var generelt mer positiv til EBP. De yngre understrekte viktigheten med å være kritisk, de sa at det var essensiell for pleien.
- **Miljø:** Sykepleierne beskrev at det ofte var for lite tid på jobben og at det måtte søke forskning på fritiden. De understrekte viktigheten for at tid må bli avsatt av ledelsen til å jobbe med EBP. De sa videre at de opplevde at det var vanskelig med tilgang til litteratur, og at språket ofte var vanskelig å forstå, særlig når det var på engelsk. De sa at støtten fra arbeidsmiljøet er viktig. Det er ledelsens ansvar å sette i gang med EBP. De opplevde tilbakemeldinger, motivasjon og belønning ovenfra som viktig for å bli involvert i innføringen av EBP. Det å ha en forskningsansvarlig var til stor hjelp for å holde fokus. De understrekte også at alle måtte være med og at man skal fokusere på fordelene med EBP og ikke den negativiteten som fantes i mellom dem.

## 4.2 Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing

**Forfatter:** Farokhzadian, J., Khajouei, R. og Ahmadian, L.

**År:** 2015

**Tidsskrift:** Journal of Evaluation in Clinical Practice

**Type artikkel:** Tverrsnittstudie

**Metode:** Datasamling skjedde gjennom tre spørreskjema som ble statistisk analysert.

**Resultater:**

- **Demografisk informasjon:** 182 av 195 svarte på spørreskjemaet. Det deltok både menn og kvinner. Det fleste hadde en bachelorgrad som utdanning.
- **Holdninger til EBP:** Generelt sett var holdningen til EBP negativ. Det fantes en signifikant forskjell mellom aldersgrupper og grupper med tanke på yrkeserfaringen.
- **Selvtilliten til EBP-ferdigheter:** Sykepleierne evaluerte deres selvtillit med tanke på EBP-ferdigheter som dårlig. Det var en signifikant forskjell mellom gruppene basert på yrkeserfaring, om de jobbet i turnus og om de hadde hatt undervisning i EBP.
- **Understøttende faktorer:** Alle faktorer som sykepleierne kunne velge, ble sett på som understøttende til implementeringen av EBP. Følgende faktorer var til utvalg: Veiledning av sykepleiere som hadde erfaring med EBP, adekvat opplæring i EBP, tilgang til et system for omfattende litteratursøk, kollegaer som er engasjerte i EBP, ledere som er engasjerte i EBP, tid avsatt til utføre EBP.
- **Barrierer:** Den største barrieren til implementeringen av EBP var at det er vanskelig å vurdere kvaliteten til forskning. Den minst barrieren var tiden til å søke og lese forskning. Andre barriere var vanskeligheter med å finne ut hva som er relevant for praksis, at man ikke forstår det som står i artikkelen og at det ikke fantes ressurser til implementering.
- **Behovet for undervisning:** Sykepleierne ble spurt i hvilke av følgende områder de hadde behov for undervisning og det kom frem at det var det i alle: Forståelse av EBP, litteratursøk, finne problemstillinger, kritisk vurdering av artikler, framstilling av kunnskap, forståelse av forsknings og statistiske begrep og metoder og hvordan man implementerer anbefalinger i klinisk praksis.

### 4.3 The Strengths and Challenges of Implementing EBP in Healthcare Systems

**Forfatter:** Warren, J. I., McLaughlin, M., Bardsley, J., Eich, J., Esche, C. A., Kropkowski, L. og Risch, S.

**År:** 2016

**Tidsskrift:** Worldviews on Evidence-Based Nursing

**Type artikkel:** Tverrsnittstudie

**Metode:** Datasamling skjedde gjennom tre spørreskjema som ble statistisk analysert.

**Resultater:** Forskerne stilte blant annet følgende spørsmål: Hva er sykepleierens individuelle mening og holdning til EBP? Hva er deres selvrapporterte oppførsel med tanke på å implementere EBP?

**Individuelle meninger:** Bare 41% svarte at de visste nok om implementering av EBP til å gjøre en forskjell i praksis, mens 44% hadde tro på deres ferdigheter til å innføre EBP. 48% rapporterte at de kunne implementere EBP på en effektiv måte, mens 49% svarte at de hadde tilgang til ressursene for å innføre EBP.

- **Implementering av EBP:** 78% rapporterte at de hverken hadde sett på nasjonale retningslinjer eller en systematisk oversikt eller brukt de til å forandre praksis i de siste 8 ukene.
- **Forskjeller mellom demografiske grupper:** Hvordan varierer meningene blant de forskjellige demografiske gruppene?
  - **Alder og arbeidserfaring:** Yngre sykepleiere ser ut til å ha en positivere innstilling til EBP, selv om de har mindre erfaring med å implementere EBP.
  - **Utdanning:** Sykepleiere med et høyere utdanningsnivå har en positivere innstilling til EBP og implementering av EBP.

## 4.4 Helsepersonells erfaringer med å implementere kunnskapsbasert praksis på et sykehus i Norge

**Forfatter:** Røkholt, G., Davidsen, L.-S., Johnsen, H. N. og Hilli, Y.

**År:** 2017

**Tidsskrift:** Nordisk sygeplejeforskning

**Type artikkel:** Kvalitativ forskningsartikkel

**Metode:** Datasamling skjedde gjennom brev som deltakerne sendte til forskerne og to intervju.

**Resultater:** Forskerne kom frem til tre hovedkategorier:

- **Lederen angir tonen som motivator og pådriver:** Det var stor enighet om at ledelsen hadde betydelig innflytelse på suksessen til implementeringen. Ledelsen må sette av tid og gi frister til resultater. Samtidig er de også ansvarlig for inspirasjon og motivasjon til at de ansatte fortsetter med EBP. Det var også viktig at ledelsen bestemmer kompetansepersoner med mye kunnskap om og interesse for EBP for å holde enheten i gang.
- **Positiv holdning til og bruk av kunnskapsbasert praksis i arbeidshverdagen:** Sykepleierne rapporterte at det generelt var en positiv holdning til EBP på avdelingene. Det er viktig med et miljø på arbeidsplassen som jobber sammen og er åpent for at erfaringer og kunnskap kan bli delt og utviklet. Pasientsituasjoner ble trukket frem som gode arenaer for diskusjoner også med pasienter. Siden interessen for EBP varierte understrekte de ansatte at opplæring var viktig. De ansatte brukte forskjellige kilder til kunnskap, hvor av den viktigste var egne erfaringer. Flere nevnte at en enkel måte for å få kunnskap når det hastet, var å spørre en mer erfaren kollega. Når det gjaldt søk av litteratur på nettet brukte de ansatte alt fra manuelt søk i google til systematiske søk i databaser. De fleste brukte systematiske søk mer når det var knyttet til spesielle prosjekter.
- **Organisatoriske forhold av betydning:** Arbeidsplassen må tilrettelegge for arbeidet med EBP. Man trenger planlegging og ikke minst tid og ressurser til arbeidet. De ansatte beskrev blant annet også de følgende utfordringer: travel og uforutsigbar hverdag, tidspress, vanskelig tilgang til elektronisk litteratur.

## 5 Drøfting

### 5.1 Sykepleieteori – EBP

Florence Nightingale var opptatt av at man tar med pasientens opplevelse når man tar beslutninger i pleien (Holter, 2015, s. 110). Dette stemmer overens med at Sackett et al. (1996) hevder at man i EBP må ta hensyn til pasientens ønsker og preferanser. Både det Nightingale og Sackett beskriver er kjent som personorientert sykepleie (Holter, 2015, s. 110). I følge Wilkinson (2012, s. 32) er også sykepleieprosessen et verktøy som blir brukt til å gi personorientert sykepleie.

Nightingale er kjent for å være den første sykepleieren som drev med forskning. Til tross for hennes suksess under krigstiden, tok det nærmere 40 år før forskning ble sett på som relevant for sykepleien (Schmidt & Brown, 2017, s. 24).

Videre fremhever Nightingale viktigheten av å oppdatere seg og at man aldri har lært ferdig (Forsyth, 2017, s. 454). I følge Schenker og Hilfiker (2013, s. 5) har det blitt en utfordring, siden man blir oversvømt av ny kunnskap hver eneste dag. De presenterer EBP som en mulighet til å oppdatere seg i spesifikke pasientsituasjoner.

Implementeringen av EBP er forandring og forbedring (Young, 2017, s. 435). Kongsmo et al. (2015) har utarbeidet en prosess for forbedringsarbeid som kan sammenlignes med både trinnene i EBP og sykepleieprosessen. Alle tre modeller begynner med datasamling og/eller planlegging, så gjennomføring av tiltak og til slutt evaluering av effekt (Kongsmo et al., 2015, s. 17; Nortvedt et al., 2012, s. 21; Wilkinson, 2012, ss. 39-41).

### 5.2 Barrierer

#### 5.2.1 Demografi

En faktor som ser ut til å påvirke troen på EBP er utdanningsnivået. Både Bohman et al. (2013) og Warren et al. (2016) rapporterer at jo høyere utdanningsnivået er, jo mer positive er sykepleierne til EBP. Det gjelder også med alderen: jo yngre sykepleieren jo større er troen på EBP til tross for mindre yrkeserfaring, det fant både Farokhzadian et al. (2015) og Warren et al. (2016). Det har å gjøre med at sykepleie historisk sett er et praktisk fag som ble undervist på sykehusene (Nortvedt et al., 2012, s. 164; Schmidt & Brown, 2017, s. 25). Utdanningen ble etter hvert forandret fra å være et diplom til en høyere utdanning som er mer akademisk. Det medfører at sykepleierne som har et diplom har en veldig sterk mening om at sykepleie er erfaringsbasert og ikke forskningsbasert (Bohman et al., 2013).

### 5.2.2 Tid

I følge Bohman et al. (2013) er tidspress en stor utfordring. Det tar tid å søke og å vurdere forskning og med en uforutsigbar arbeidsdag er det vanskelig og mange ender opp med å måtte gjøre det i fritiden. Dette underbygges av at også Farokhzadian et al. (2015) hevder at det fins for lite tid avsatt til søk og vurdering. Også Røkholt et al. (2017) understreker viktigheten med at å beregne nok tid til arbeidet med EBP.

### 5.2.3 Forskning

Å finne, lese og vurdere forskning kan være vanskelig (Nortvedt et al., 2012, s. 164). Det begynner allerede med søket etter litteratur. I følge Bohman et al. (2013) sliter sykepleiere med å finne forskning. Dette underbygges av Farokhzadian et al. (2015), men de hevder samtidig at det ikke er en av de største barrierene. For å gjøre et godt søk, må man ha en klar problemstilling, hvis ikke finner man bare ubrukbar forskning («Garbage in ⇒ Garbage out») (Schenker & Hilfiker, 2013, s. 14). I følge Røkholt et al. (2017) har sykepleiere veldig varierende metoder for å lete etter forskning, alt fra googlesøk til systematiske søk. Dette underbygges av at Nortvedt et al. (2012, s. 164) hevder at helsepersonell ikke har kunnskap om hvordan og hvor man finner forskning og av at Hoffmann et al. (2017, s. 410) skriver at helsepersonell mangler ferdighetene til å søke etter forskning.

I følge Nortvedt et al. (2012, s. 42) er de fleste databaser man bruker til litteratursøk internasjonale og dermed på engelsk. Derfor er det ofte nødvendig å finne søkeord på engelsk. Det kan være en utfordring hvis det ikke er morsmålet (Schenker & Hilfiker, 2013, s. 14). Dette er i samsvar med Nortvedt et al. (2012, s. 166) som viser til en studie blant finske sykepleiere som slet med å lese forskning på engelsk. Fremmedspråket er ikke det eneste problemet, men også fagspråket som brukes i forskning. Young (2017, s. 434) beskriver at sykepleiere ofte sliter med å forstå terminologien og statistikken som blir brukt i forskning. Dette understøttes i at Bohman et al. (2013) fant at sykepleierne synes at forskningen er vanskelig å forstå. Også Farokhzadian et al. (2015) hevder at det fins et ønske om undervisning i fagspråk og statistikk blant sykepleierne.

Peter Morgan (gjengitt etter Nortvedt et al., 2012, s. 68) sier at: «The medical literature can be compared to a jungle. It is fast growing, full of dead wood, sprinkled with hidden treasure and infested with spiders and snakes.» Forskning kan være forvrengt og gi falske resultater av mange forskjellige årsaker og må derfor vurderes (Evans, Thornton, Chalmers, & Glasziou, 2011). I studien til Farokhzadian et al. (2015) hevdes det at vurdering av forskning oppleves som den største barrieren av sykepleierne. Det underbygges av at Hoffmann et al. (2017, s. 410) skriver at sykepleiere har dårlige ferdigheter når det kommer til evaluering av forskning.

#### 5.2.4 Personlig

For å overføre forskning til praksis må man fremkalle endring. Det kan være en stor utfordring. For noen er det spennende, mens for andre skremmende. Får å få personalet til å endre noe må de endre holdningen sin til forskning og bruk av EBP. Det er en utfordring hvis den fremherskende holdningen er: «Vi har gjort det på den måten i årevis.» (Young, 2017, ss. 435-436). Ifølge Young (2017, s. 434) viser flere studier at sykepleiere har en positiv innstilling til EBP. Dette underbygges av det Røkholt et al. (2017) skriver i sin studie. På den andre siden skriver både Bohman et al. (2013) og Farokhzadian et al. (2015) at sykepleiere har en negativ holdning til EBP. I min siste praksis, måtte vi foreslå et forbedringsarbeid til avdelingen. Jeg var opptatt av å foreslå noe som kunne faktisk tas i bruk. Selv om de ansatte var positive til forslagene, var det lite vilje til å endre noe.

I Bohman et al. (2013) sin studie kommer det frem at forskning blir sett på som diffust. Det er noe medisinsk og akademisk. Noen syns til og med at forskning er overflødisk. Det er ikke bare et problem blant utdannede sykepleiere, men allerede hos studentene. I studiebarometeret 2015, som er en undersøkelse om hvor fornøyd studentene er med studiekvaliteten (NOKUT, udatert), kom det frem at studentene klaget på at utdanningen har blitt for akademisert. Unni Hembre, instituttleder ved Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid på Høgskolen i Oslo og Akershus, understreker at faget baseres på akademisk teori og forskning og at de skal jobbe med å formidle til studentene hvor viktig det er (Larsen, 2016). At studentene ikke ser viktigheten med forskning stemmer overens med min egen erfaring. Når vi hadde undervisning om forskning var det mange med holdningen «det er noe vi må gjennom for å bli sykepleiere». Også mens jeg holdt på med skriving av bacheloroppgaven, var det mange som sa at forskning var noe de egentlig ikke har tenkt på så mye og ikke sett på som veldig viktig.

#### 5.3 Suksessfaktorer

Konsmo et al. (2015) fremhever at en av de viktigste faktorene for suksess er at ledelsen er engasjert hvis noe skal endres. Det samme hevder Farokhzadian et al. (2015). Dette underbygges av at Bohman et al. (2013) hevder at det er ledelsens ansvar å ta i bruk gang med EBP. Dette stemmer også overens med det Røkholt et al. (2017) fant i sin studie. Sykepleierne beskrev at ledelsen må være motivator og pådriver i arbeidet med EBP. Bohman et al. (2013) viser også til at belønning ovenfra bidrar til implementeringen.

Farokhzadian et al. (2015) nevner flere faktorer som støtter implementeringen av EBP tilknyttet miljøet, som alle ble vurdert som relevant av deltagerne: tilgang til et system for omfattende litteratursøk, kollegaer som er engasjerte i EBP, tid avsatt til utføre EBP. For at søket etter forskning blir enklere må man ha tilgang til et system for litteratursøk (Farokhzadian et al., 2015). Dessverre

ligger mange artikler bak en betalingsmur (Goldacre, 2013, s. 370). Heldigvis gir Helsebiblioteket tilgang til mange tidsskrifter, men det er selvfølgelig en fordel hvis virksomheten man jobber for har et eget nettverk for dette (Nortvedt et al., 2012, s. 42). En annen faktor Farokhzadian et al. (2015) nevner er det med å ha engasjerte kollegaer. Dette underbygges av at Røkholt et al. (2017) fremhever viktigheten av et positivt og åpent miljø og at deltagerne sa at man lykkes når kollegaer er engasjerte. Både Røkholt et al. (2017) og Bohman et al. (2013) understreker også viktigheten av at alle er involverte. En veldig viktig faktor for å lykkes med EBP er derfor avsatt tid til å jobbe med det (Farokhzadian et al., 2015). Bohman et al. (2013) trekker også frem viktigheten av at ledelsen setter av tid til det. I samme studie blir det nevnt at å ha en forskningsansvarlig er til stor hjelp for å holde fokus på EBP. Det finner man igjen i Røkholt et al. (2017) sin undersøkelse som viser til at dette hjelper for å holde enheten i gang. Ikke bare det, de er også gode kilder til kunnskap når det er knapt for tid.

#### 5.4 Undervisning

Farokhzadian et al. (2015) undersøkte på hvilke områder tilknyttet implementeringen av EBP sykepleierne følte de hadde behov for undervisning. Røkholt et al. (2017) hevder også at opplæring kan bidra til å bedre implementeringen. Det var spesielt rettet mot spørsmålsformulering, litteratursøk og vurdering av forskning.

Med tanke på Røkholt et al. (2017) sitt funn at opplæring bedrer implementeringen er det særlig viktig å undervise dem som ikke har så mye kunnskap om det. Når sykepleieutdanningen ble en bachelorgrad, ble det fokus på forsknings- og evidensbaserte metoder og man distanserte seg fra erfaringsbaserte metoder (Skår, 2009). Bohman et al. (2013) beskriver hvordan særlig sykepleiere med en eldre utdanning har en negativ holdning til EBP og ser på forskning som noe teoretisk, som kan delvis føres tilbake til at de ikke har hatt utdanning om det.

#### 5.5 Hva må sykepleiere gjøre for å overkomme barrierene?

Når det gjelder tidsmangelen kommer Schmidt og Brown (2017, s. 11) med flere forslag, blant annet det å sette av 15 minutter hver dag for å lese forskning relatert til et klinisk problem. Røkholt et al. (2017) beskriver at det å ha EBP på dagsorden hjelper med implementeringen og at sykepleierne brukte allerede eksisterende møtetider til det. I følge Schmidt og Brown (2017, s. 11) er noe annet man kan gjøre på en personlig basis er å abonnere på sammendrag av ny forskning for ens fagfelt. Videre foreslår de at man ber ledelsen om å få tid avsatt til å jobbe med EBP. Dette underbygges av at Farokhzadian et al. (2015) fant at det hjelper implementeringen hvis man avsetter tid til det.

Med tanke på manglende kunnskap om EBP forslår Schmidt og Brown (2017, s. 11) at man besøker kurs eller videreutdanning. Videre nevner de at man skal snakke med en sykepleier som har spesiell



kompetanse på EBP. Dette støttes av at Røkholt et al. (2017) skriver at det å ha kompetansepersoner er gode kilder til kunnskap. Et annet forslag Schmidt og Brown (2017, ss. 11-12) innebærer at man besøker konferanser eller at man oppretter møtearenaer hvor sykepleiere med erfaring i EBP undervise sånne med liten erfaring. Da kan man også fokusere på litteratursøk og lesing av forskning. Dette underbygges av at Farokhzadian et al. (2015) hevder at det er en understøttende faktor for implementeringen når man får veiledning av sykepleiere med erfaring i EBP.

Schmidt og Brown (2017, s. 12) foreslår at man belønner de som utmerker seg under arbeidet. Dette underbygges av Bohman et al. (2013) hevder at belønning er en motivator for å bli involvert i arbeidet med EBP. Røkholt et al. (2017) fant i sin studie at det er viktig med ildsjeler, sykepleiere som er spesielt engasjert og interessert i EBP for å holde arbeidet i gang. Schmidt og Brown (2017, s. 12) støtter dette med at de forslår å mobilisere disse sykepleiere for fremme endring.

For å lykkes med å bedre implementeringen av EBP må man overkomme barrierene. Det er derfor viktig at man bruker strategier som tar hensyn til disse (Schmidt & Brown, 2017, s. 10). Farokhzadian et al. (2015) sin studie underbygger dette og fremhever viktigheten av undervisning. Med bedre implementering i framtiden vil også kvaliteten på pleien øke i framtiden (Røkholt et al., 2017).

## 6 Konklusjon

Oppgaven viser at å implementere EBP i sykepleien er en utfordring og at yrket har en lang vei å gå og på langsikt vil det bidra til å gi bedre pleie til den individuelle pasienten.

Det finns en rekke barrierer som må overkommes for å lykkes med arbeidet. Den største barrieren er at det er vanskelig for sykepleierne å vurdere kvaliteten av forskningen. Men også sykepleiernes negative holdning til EBP og forskning er en utfordring og det må til undervisning og synliggjøring hvorfor det er så viktig for å få frem en endring der. Generelt må det til mye undervisning for å trene sykepleierne i arbeidet med forskning, handler det om litteratursøk, vurdering eller fagspråket.

En av de viktigste suksessfaktorer er at ledelsen tar ansvaret for å implementere EBP og derfor må sykepleierne minne deres foresatte på at EBP er viktig og at de må sette i gang med det. Andre ting en sykepleier kan gjøre er å besøke videreutdanning eller sette av litt tid hver dag for seg selv til lesing av forskning. Man må støtte de sykepleierne som er interessert i EBP, fordi de etter hvert vil smitte de andre på avdelingen med sin entusiasme.

Som sykepleier er man forpliktet til å gi den best mulige pleien til pasientene sine. EBP er et fantastisk verktøy til å gjøre det på en personsentrert måte, samt å oppdatere seg på ny kunnskap.

## 7 Litteraturliste

- Bohman, D. M., Ericsson, T., & Borglin, G. (2013). Swedish nurses' perception of nursing research and its implementation in clinical practice: a focus group study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 525-533. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01058.x
- Christiansen, A. (2016, 2. januar). Helsevesenet bruker ikke ny forskning. Hentet fra <https://forskning.no/2015/12/helsevesenet-bruker-ikke-ny-forskning>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Evans, I., Thornton, H., Chalmers, I., & Glasziou, P. (2011). *Testing Treatments: Better Research for Better Healthcare*. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66212/>
- Farokhzadian, J., Khajouei, R., & Ahmadian, L. (2015). Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1107-1113. doi:10.1111/jep.12480
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsyth, D. M. (2017). Developing Oneself as an Innovator. I N. A. Schmidt & J. M. Brown (Red.), *Evidence-based Practice for Nurses: Appraisal and Application of Research* (4. utg., ss. 449-468). Burlington: Jones & Barlett Learning.
- Goldacre, B. (2013). *Bad Pharma*. London: Fourth Estate.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *HelseOmsorg21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse (HO21)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/HelseOmsorg21/id764389/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
- Hoffmann, T., Bennett, S., & Del Mar, C. (2017). *Evidence-based practice across the health professions*. (3. utg.). Chatswood: Elsevier.
- Holter, I. M. (2015). Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (ss. 107-118). Oslo: Cappelen Damm.
- Houser, J. (2012). *Nursing Research: Reading, Using, and Creating Evidence*. Sudbury: Jones & Barlett Learning.
- International Council of Nurses. (2007). *ICNs etiske regler for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile>
- Jensen, E. (2017). Linking Theory, Research and Practice. I N. A. Schmidt & J. M. Brown (Red.), *Evidence-based Practice for Nurses: Appraisal and Application of Research* (4. utg., ss. 131-148). Burlington: Jones & Barlett Learning.

- Konsmo, T., de Vibe, M., Bakke, T., Udness, E., Eggesvik, S., Norheim, G., . . . Vege, A. (2015). *Modell for kvalitetsforbedring - utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2015/modell-for-kvalitetsforbedring--utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-fo/>
- Larsen, H. (2016, 12. februar). Slik svarer hun på kritikken fra studenter på sykepleie. Hentet fra <https://khrono.no/2016/02/vil-sorge-teori-og-praksis-henger-sammen>
- Leach, M. J., & Tucker, B. (2018). Current understandings of the research-practice gap in nursing: A mixed-methods study. *Collegian*, 25(2), 171-179. doi:10.1016/j.colegn.2017.04.008
- Leegaard, M. (2017, 27. september). Implementering av forsknings-resultater. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien-forskning/2016/09/implementering-av-forskningsresultater>
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2015). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. (3. utg.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- NOKUT. (udatert). Studiebarometeret. Hentet fra <http://www.studiebarometeret.no/no/>
- Norsk sykepleierforbund. (2016, 23. mai). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok*. (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>.
- Røkholt, G., Davidsen, L.-S., Johnsen, H. N., & Hilli, Y. (2017). Helsepersonells erfaringer med å implementere kunnskapsbasert praksis på et sykehus i Norge. *Nordisk sygeplejeforskning*, 7(03), 195-208. doi:10.18261/issn.1892-2686-2017-03-03 E
- Rotegård, A. K., Solhaug, M., & Grov, E. K. (2015). Sykepleierens arbeids- og beslutningsprosess. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (2. utg., ss. 244-270). Oslo: Cappelen Damm.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71
- Schenker, M., & Hilfiker, R. (2013). *Evidenzbasierte Praxis*. Bern: Edition Phi-Network.
- Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2017). What is Evidence-Based Practice? I N. A. Schmidt & J. M. Brown (Red.), *Evidence-Based Practice for Nurses: Appraisal and Application of Research* (4 utg., ss. 3-42). Burlington: Jones & Barlett Learning.

- Skår, R. (2009, 14. mars). Sykepleierutdanningen - sett fra innsiden. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/sykepleierutdanningen-sett-fra-innsiden>
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thoma, A., & Eaves, F. F. (2015). A Brief History of Evidence-Based Medicine (EBM) and the Contributions of Dr David Sackett. *Aesthetic Surgery Journal*, 35(8), NP261-263. doi:10.1093/asj/sjv130
- U.S. National Library of Medicine. (2016, 30. november). Citations Added to MEDLINE® by Fiscal Year. Hentet fra [https://www.nlm.nih.gov/bsd/stats/cit\\_added.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/stats/cit_added.html)
- Warren, J. I., McLaughlin, M., Bardsley, J., Eich, J., Esche, C. A., Kropkowski, L., & Risch, S. (2016). The Strengths and Challenges of Implementing EBP in Healthcare Systems. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(1), 15-24. doi:10.1111/wvn.12149
- Wilkinson, J. M. (2012). *Das Pflegeprozess-Lernbuch*. Bern: Huber.
- Young, M. (2017). Transitioning Evidence to Practice. I N. A. Schmidt & J. M. Brown (Red.), *Evidence-based Practice for Nurses : Appraisal and Application of Research* (4. utg., ss. 425-448). Burlington: Jones & Bartlett Learning.

## Vedlegg 1

Error! Bookmark not defined. Søk 11.4.18:

Avgrensninger: peer reviewed tidsskrifter

Database:	Søkeord:	Antall treff:
Svemed+	1) evidensbasert	10
	2) evidensbasert sykepleie	74
	3) evidensbasert medisin	1496
	4) evidensbasert praksis	1689
	5) 1) OR 2) OR 3) OR 4)	1689
	6) implementering	224
	7) implementere	4
	8) 6) OR 7)	224
	9) 5) AND 8)	32

## Vedlegg 2

### Søk 27.4.18:

Avgrensninger: peer reviewed, 2008-2018

Databaser:	Søkeord:	Antall treff:
Academic Search Elite + CINAHL + MEDLINE	1) evidence based	128547
	2) evidence based nursing	9836
	3) evidence based medicine	29593
	4) evidence based practice	44895
	5) best practice	26015
	6) evidence based healthcare	16297
	7) implementation	221893
	8) implementing	56785
	9) 1) OR 2) OR 3) OR 4) OR 5) OR 6)	150913
	10) 7) OR 8)	263966
	11) 9) AND 10)	17176

Databaser:	Søkeord:	Antall treff:
Academic Search Elite + CINAHL + MEDLINE	1) evidence based nursing	9836
	2) evidence based practice in nursing	6870
	3) evidence based nursing practice	6533
	4) implementation	221893
	5) implementing	56785
	6) 1) OR 2) OR 3)	10095
	7) 4) OR 5)	263966
	8) 6) AND 7)	1672
	9) hospital	1598774
	10) 8) AND 9)	725
	11) nurse	231876
	12) 10) AND 11)	594
	13) 10) AND 11) 2013-2018	368