



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

MAKP601

Predefinert informasjon

Startdato:	08-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	15-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave	Studiepoeng:	45
SIS-kode:	203 MAK6011 MØ 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 402

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 23300

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:** Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 9

**Andre medlemmer i
gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Ja, IMPAKT

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Integrering av kunnskapsbasert praksis i bachelor sykepleierutdanning – En kvalitativ studie

Integration of evidence based practice in education of undergraduate nurses – A qualitative study

Trude Mari Backer Mortensen

Master i kunnskapsbasert praksis i helsetjenesten
Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Senter for kunnskapsbasert praksis
Grete Oline Hole, Benedicte Carlsen

15.05.2019

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.

Forord

Denne studien utgjør en del av IMPAKT-prosjektet. IMPAKT står for **implementation and action for knowledge translation**. Det er kunnskapsbasert praksis innen sykehjem og utdanning som er i fokus i IMPAKT. Målet med IMPAKT totalt er å fremme implementering av ny kunnskap blant helsepersonell slik at praksis i helsetjenesten bygger på oppdatert kunnskap. Hensikten med min studie som består av fokusgruppeintervju med lærere på bachelor sykepleie, er å finne ut mer om hva som fremmer og hva som hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis i utdanning av sykepleiere, i Norge.

I forarbeidet til studien var flere aktører tilknyttet Senter for kunnskapsbasert praksis til god hjelp – Birgitte Graverholt, Anne Kristin Snibsøer og Kathrine Aasekjær. Dette gjaldt støtte i jobben med søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD), forespørsel om deltagelse i studien og gjennomføring av pilot-fokusgruppeintervju.

I senere deler av arbeidet er det hovedveileder Grete Oline Hole og biveileder Benedicte Carlsen, samt medstudent Kjersti Beltestad som har vært de viktigste diskusjonspartnerne og støttespillerne. De har bistått fra ferdig prosjektplan, via 4 fokusgruppeintervju, transkripsjon, analyse, fortolkning og beskrivelse av resultater til aktiv skriveprosess. Alle disse personene og min egen familie, fortjener en stor takk!

IMPAKT-prosjektet har tilknyttet stipendiater og flere mastergradsstudenter, og er støttet av Norges Forskningsråd.

Greverud

14.05.19

Trude M. Backer Mortensen

Sammendrag

Bakgrunn

Det er en tydelig uttrykt forventning helse- og utdanningspolitisk i Norge, at helsepersonell utdannes til å- og jobber kunnskapsbasert. Vi har kunnskap som tilsier at multifaktorielle og klinisk integrerte undervisningsmetoder har effekt når det gjelder å øke kompetansen i kunnskapsbasert praksis, men også at sykepleierstudenter opplever usikkerhet rundt og manglende støtte i å jobbe kunnskapsbasert.

Hensikten med denne studien er å finne svar på forskningsspørsmålet «Hva er det som fremmer og hva er det som hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis ved bachelor sykepleieutdanning i Norge?»

Metode

Fortolkende beskrivende tilnærming brukes i denne kvalitative empiriske studien.

Fokusgruppeintervju med 16 lærere på 4 studiesteder er gjennomført etter en semistrukturert intervjuguide. Intervjuene er tatt opp elektronisk, transkribert og analysert umiddelbart etter inspirasjon av konstant komparativ metode.

Resultater

Informantene i studien kjenner definisjonen av kunnskapsbasert praksis, men hadde mange og ulike synspunkter på og forståelse av begreper som brukes. Det undervises i kunnskapsbasert praksis ved samtlige skoler, men når det gjelder integrering av kunnskapsbasert praksis var det forskjeller mellom skolene. Dette gjaldt både hvor stort fokus lærerne hadde på kunnskapsbasert praksis i sin hverdag, hva de kjente til av det totale studietilbudet relatert til kunnskapsbasert praksis og hva de forventet av studentene når det gjaldt bruk av kunnskapsbasert praksis.

Konklusjon

Kompetanse i og positiv erfaring med kunnskapsbasert praksis hos lærer og en kultur for kunnskapsbasert arbeidsmetodikk i kollegiet, fremmer integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisningen. Det samme gjør et godt samarbeid med praksisfeltet og forventninger om integrering av kunnskapsbasert praksis – fra helse- og utdanningspolitisk og administrativt/organisatorisk nivå.

Manglete ressurser både til oppdatering av undervisningopplegg, generell faglig kompetanseheving og utprøving av nye pedagogiske metoder, samt lite støtte i kollegie og fra skolens ledelse, hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisningen av bachelor sykepleiestudenter.

Nøkkelord: kunnskapsbasert praksis, bachelor sykepleie, fortolkende beskrivelse

Summary

Background

There is a clearly expressed expectation in health and education policy in Norway, that health personnel are trained and work evidence based. We have the knowledge that multifactorial and clinically integrated teaching methods have an effect on increasing competence in evidence-based practice, but also that nursing students experience uncertainty and lack of support in working evidence based.

The purpose of this study is to find answers to the research question "What is the promoters and what is the inhibitors of integration of evidence-based practice in bachelor nursing education in Norway?"

Method

Interpretive description is used in this qualitative empirical study. Focus group interview with 16 teachers in 4 campuses was conducted after a semi-structured interview guide. The interviews were recorded electronically, transcribed and analyzed immediately, after inspiration from constant comparative method.

Results

The informants in the study know the definition of evidence-based practice, but had many and different views on and understanding of terms used. Evidence based practice is taught at all schools, but when it comes to the integration of evidence-based practices, there were differences between the schools. This applied to how much attention the teachers had on evidence-based practice in their everyday life, what they knew about the total study program related to evidence based practice and what they expected from the students when it came to using evidence based practice.

Conclusion

Expertise in and positive experience with evidence-based practice among teachers and a culture of evidence-based work methodology in the college, promotes integration of evidence based practice in teaching. The same goes for good cooperation with the field of practice and expectations of integration of evidence-based practice - from the health and education policy and administrative/ organizational level.

Lack of resources both for updating teaching programs, general academic competence raising and testing of new pedagogical methods, as well as little support in college and from the school's management, hamper the integration of evidence-based practice in the teaching of undergraduate nursing students.

Keywords: evidence-based practice, undergraduate nurse education, interpretive description

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	8
1.1	Bakgrunn	8
1.2	Eksisterende forskning	9
1.2.1	Kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen	9
1.2.2	Sykepleierstudenters kunnskaper om og opplevelse av undervisning i kunnskapsbasert praksis	11
1.2.3	Sykepleielæreres holdninger og kunnskaper	12
1.3	Hensikt og forskningsspørsmål	12
2.0	Metode	13
2.1	Utvalg og etiske vurderinger	13
2.2	Fokusgruppeintervju	15
2.3	Analyse	16
3.0	Resultater	18
3.1	Datainnsamling	18
3.2	Analyse	20
3.3	Metodiske aspekt	21
3.3.1	Forståelse av og syn på kunnskapsbasert praksis	21
3.3.2	Oppsummert forskning	23
3.3.3	Integrering av kunnskapsbasert praksis	25
3.3.4	Pedagogiske metoder	28
3.3.5	Ulike kunnskapsformer	29
3.4	Sykepleiefaget	31
3.4.1	Relasjonskompetanse og kommunikasjon	31
3.4.2	Verdigrunnlaget	33
3.4.3	Refleksjon og kritisk tenkning	34
3.4.4	Sykepleieteori	35
3.4.5	Gap mellom skole og praksisplass	36
3.5	Kommunikasjon	37
3.6	Trender	38

3.7	Ressurser	39
3.8	Krav og forventning	40
3.8.1	Forventninger	42
3.8.2	Faglige diskusjoner på tverrs	44
3.8.3	Ulik kultur	44
3.9	Undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis	45
3.9.1	Egen kompetanse i kunnskapsbasert praksis	45
3.9.2	Opplevd verdi av kunnskapsbasert praksis	48
3.9.3	Bibliotekar	48
3.9.4	Forventninger fra skole og myndigheter	49
3.9.5	Ressurser i form av både tid penger	50
3.9.6	Oppdatering og kompetanseheving	50
3.9.7	Støtte i kollegiet	51
3.9.8	Samarbeid med praksisfeltet/ klinisk integrering	52
3.9.9	Kunnskapsbasert praksis og brukerperspektiv	52
3.9.10	Kunnskapsbasert praksis og beste praksis	52
3.9.11	Kunnskapsbasert praksis og evne til refleksjon og kritisk tenkning	53
3.9.12	Kunnskapsbasert praksis og tverrfaglig samarbeid	53
3.9.13	Tidsbruk	53
3.10	Oppsummerende modeller	53
3.10.1	Fremmere og hemmere av integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanning	53
3.10.2	Hiarkisk forståelse av faktorer med betydning for integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanning	55
4.0	Diskusjon	60
4.1	Svakheter ved studien	70
5.0	Konklusjon	73
6.0	Referanser	74

Liste over figurer

Figur 1: Konkrete utstilt	16
Figur 2: Analyseprosessen, flytdiagram	17
Figur 3: Kunnskapsbasert praksis modellen	22
Figur 4: Kunnskapspyramiden	23
Figur 5: Fremmere og hemmere av integrering av kunnskapsbasert praksis	54
Figur 6: Hiarkisk forståelse	56
Figur 7: Trinnene i kunnskapsbasert praksis – med ferdigheter	63

Liste over tabeller

Tabell 1: Bakgrunnsinformasjon	19
Tabell 2: Inndeling av koder, i kategorier	21
Tabell 3: Fremmere og hemmere	46

Vedlegg

Vedlegg I: Godkjenningmelding fra Norsk senter for forskningsdata	
Vedlegg II: Invitasjon til deltagelse, med samtykke	
Vedlegg III: Intervjuguide 1	
Vedlegg IV: Intervjuguide 2	
Vedlegg V: Skjema for bakgrunnsinformasjon	
Vedlegg VI: Søkeshistorikk	
Vedlegg VII: Eksempel fra sitattdokument i excel	

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

Det er forventet at helsepersonell i Norge arbeider kunnskapsbasert. Dette kommer til uttrykk blant annet i Omsorg 2020 som er Regjeringens planer for helse- og omsorgsfeltet og i Kompetanseløft 2020 som er planene for rekruttering, kompetanse- og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten frem mot år 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b, p. 35; Helsedirektoratet, 2017, p. 13). I Stortingsmeldingen Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, hevdes det at ”Kunnskapsbasert praksis er en forutsetning for å kunne levere trygge og sikre helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, p. 58). I en NOU-rapport fra 2018 som handler om prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjeneste står det «I sitt forslag til nyttekriterium legger utvalget til grunn at nytten av et tiltak skal vurderes ut fra kunnskapsbasert praksis. Med begrepet kunnskapsbasert praksis mener utvalget en praksis hvor faglige avgjørelser baseres på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, og/eller bruker- og pårørendebasert kunnskap.» (Norges offentlige utreder, 2018, p. 97). Også i en rapport fra Helsedatautvalget om et nytt system for tilgang til helsedata, fra 2017, er forventningen om kunnskapsbasert praksis, tydelig «Etter hvert som kravet til kunnskapsbasert politikkutvikling og tjenester har fått fotfeste, har også bruk av helsedata til kvalitetsforbedring, styring, planlegging og utvikling fått mer oppmerksomhet.» (Helsedatautvalget, 2017).

Den mest brukte definisjonen på kunnskapsbasert praksis i Norge, er hentet fra boken *Jobb kunnskapsbasert*. ”Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon” (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2012, p. 17). Kunnskapsbasert praksis-prosessen består av de seks trinnene refleksjon, spørsmålsformulering, litteratursøk, kritisk vurdering, anvendelse og evaluering (Nortvedt et al., 2012, p. 22). Sentralt i kunnskapsbasert praksis er det å vurdere litteratur kritisk. For å kunne vurdere den metodiske kvaliteten på en forskningsartikkel, er også kunnskap om ulike forskningsdesign nødvendig.

Definisjonen på kunnskapsbasert praksis, samsvarer godt med deler av ordlyden fra den nye forskriften om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, fra 2017. Her står det

blant annet om helse- og sosialfagsstudenten, at ”kandidaten ... tilegner seg ny kunnskap på en metodisk og vitenskapelig måte og kan foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger basert på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap» (Kunnskapsdepartementet, 2017§2.10). Forskriften gjelder fra opptak til studieåret 2020/ 21 (Lindholm, 2017). En programgruppe har utarbeidet forslag til en nasjonal faglig retningslinje for sykepleierutdanning i Norge, basert på blant annet denne forskriften. Den nasjonale faglige retningslinjen skal fastsettes av Kunnskapsdepartementet (Kunnskapsdepartementet, 2018).

1.2 Eksisterende forskning

1.2.1 Kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanning

Ulike sider ved kunnskapsbasert praksis i bachelorutdanning i sykepleie, er omtalt i studier. Young og medarbeidere har skrevet en oversikt over systematiske oversikter, fra 2014. De ser på effekten av å undervise både bachelor- og masterstudenter og ferdig utdannet helsepersonell i kunnskapsbasert praksis (Young, Rohwer, Volmink, & Clarke, 2014). Med 16 systematiske oversikter som grunnlag, konkluderer de med at undervisningsstrategien bør fokusere på klinisk integrerte, mangesidige tiltak med evaluering. Mangesidig tilnærming går igjen i Kyriakoulis og medarbeideres systematiske oversikt fra 2016 (Kyriakoulis et al., 2016). De finner i tillegg at bruk av teknologi, simulering og web ser ut til å være positivt. Undervisningens varighet ser ikke ut til å være vesentlig for læringsutbyttet innen kunnskapsbasert praksis hos bachelor helsefagstudenter, hevder forfattergruppen. I Erichsen og medarbeideres scopingreview som inkluderer 11 studier med ulikt design (Erichsen, Røkholt, & Utne, 2016), konkluderer forfatterne med at systematisk opplæring i kunnskapsbasert praksis i samarbeid med praksisfeltet, er positivt. Alle trinnene i kunnskapsbasert praksis bør berøres, og opplæringen virker best dersom ulike metoder benyttes, for eksempel både forelesning, gruppearbeid og e-læring, hevder de. I tillegg må undervisningen gjerne ha en progresjon gjennom studiet eller være lagt til slutten av studiet, for å øke den positive effekt på studentenes læring.

Hemmere og fremmere av sykepleierstudenters kunnskapsbaserte praksis beskrives av Fiset og medarbeidere (Fiset, Graham, & Davies, 2017) i en scopingreview med 37 studier inkludert. De evaluerer også ulike strategier brukt for å støtte sykepleierstudentenes engasjement. De vanligste barrierene funnet for studentenes kunnskapsbaserte praksis, er mangel på kunnskaper og ferdigheter i kunnskapsbasert praksis og negative holdninger hos studenter, fakultet og sykepleiere, samt mangel på støtte i klinisk setting. Forfatterne beskriver noen strategiene for å bygge opp under sykepleierstudentenes engasjement. Disse

strategiene inkluderer undervisningssesjoner og ulike prosjekter i kunnskapsbasert praksis, lesesirkler, visitter og diskusjoner av pasienthistorier. Disse strategiene kan enten brukes alene eller i kombinasjon uttrykker forfatterne. Forfattergruppen konkluderer med at strategier bør velges bevisst, med utgangspunkt i de barrierene studien deres har funnet. Også Horntvedt og medarbeidere har i sin tematisk litteraturoversikt fra 2018 (Horntvedt, Nordstein, Fermann, & Severinsson, 2018) med 7 studier inkludert, sett på barrierer for sykepleierstudentenes kunnskapsbaserte praksis. Disse inkluderer samarbeidsutfordringer, begrenset bevissthet om prinsipper innen kunnskapsbasert praksis og dårlige kommunikasjonsferdigheter. I tillegg beskriver forfattergruppen temaene interaktiv undervisningsstrategi, interaktiv- og klinisk integrert undervisningsstrategi og læringsutbytte, i oversikten. Alle studiene i oversikten inkluderte bruk av forskning og interaktive undervisningsstrategier, mens kun 4 av 7 studier hadde med undervisning av prinsipper i kunnskapsbasert praksis. Samarbeid mellom skole og praksis pekes på som viktig i å oppøve ferdigheter i kunnskapsbasert praksis.

En kombinasjon av egenstudier og konsultering med lærer ved behov, er gunstig for å lære og å implementere kunnskapsbasert praksis finner Haggman-Laitila og medarbeidere (Haggman-Laitila, Mattila, & Melender, 2016) i en systematisk oversikt med 10 inkluderte studier fra 2016. De peker også på at ulike læringsverktøy er tilgjengelige og med fordel kan brukes for å øke studentenes læring. Sin og medarbeidere (Sin & Bliquez, 2017) har gjennomført et gruppeprosjekt der de fire første trinnene i kunnskapsbasert praksissirkelen skulle gjennomføres i en klinisk sammenheng med både en skriftlig oppgave og en muntlig presentasjon av denne, som resultat. De konkluderer med at kreative og morsomme undervisningsstrategier, er en måte å fremme studentenes kunnskap og kompetanse i kunnskapsbasert praksis.

I en artikkel fra 2018 diskuterer Serfass og medarbeidere (Serfass & Hagedorn Wonder, 2018) betydning av å evaluere undervisningsopplegg kontinuerlig, for å sikre at den faglige progresjonen er som ønskelig hos studentene og eventuelt gjøre endringer i undervisningsopplegget for å få til dette.

Flere av forfattergruppene er tydelige på at det er nødvendig med mer forskning med ulike forskningsdesign, på dette feltet (Erichsen et al., 2016; Horntvedt et al., 2018; Schoonees, Rohwer, & Young, 2017).

1.2.2 Sykepleierstudenters kunnskaper om og opplevelse av undervisning i kunnskapsbasert praksis

At sykepleierstudentene generelt har positive holdninger til forskning og kunnskapsbasert praksis, men beskriver en opplevelse av manglede støtte og mulighet til å bruke kunnskapsbasert praksis i studiet, beskriver Ryan i sin integrative oversikt med 9 inkluderte studier (Ryan, 2016). Temaet var sykepleierstudenters holdninger til og bruk av forskning og kunnskapsbasert praksis. Også i Snibsøer og medarbeideres studie blant bachelor helsefagstudenter i Norge, fra 2018 (Snibsøer, Graverholt, Nortvedt, Riise, & Espehaug, 2018), finner de at studentene mener at kunnskapsbasert praksis er relevant, men at de viser lav forståelse for terminologi, ferdigheter i og bruk av kunnskapsbasert praksis i klinikken. De fant også forskjeller mellom ulike helsefagdisipliner og mellom forskjellige utdanningsinstitusjoner. Manglende støtte i bruk av forskning blant sykepleierstudenter går også igjen i Florin og medarbeideres studie, fra 2012 (Florin, Ehrenberg, Wallin, & Gustavsson, 2012). Studien som inkluderte sykepleierstudenter fra 26 ulike studiesteder, finner store forskjeller mellom sykepleierskoler i Sverige når det gjelder hvor mye støtte studentene opplever å få i sin bruk av forskning og hvilken tro de har på egen evne til å bruke kunnskapsbasert praksis.

For å beskrive, sammenligne og se på utvikling over tid når det gjaldt evne til kritisk tenkning og refleksjon, holdninger og tilgang til og bruk av forskning blant sykepleierstudenter har Wilde-Larsson og medarbeidere (Wilde-Larsson et al., 2018) gjort en kohortestudie ved sykepleierhøyskoler i Norge, Sverige og Indonesia, ved hjelp av spørreskjema. Ved studieslutt viste samtlige studentgrupper positiv holdning til forskning, mens eventuelle barrierer var knyttet til sammenhengen. Når det gjaldt kritisk tenkning skårte de skandinaviske studentene høyest mens de indonesiske hadde flere barrierer. Ingen forskjell ble observert mellom gruppene i bruk av forskning. Studien konkluderer med at det er viktig at lærerne støtter studentene i utvikling av kritisk tenkning. Fremgang i kompetanse i kunnskapsbasert praksis blant sykepleierstudenter finner også Serfass og medarbeidere (Serfass & Hagedorn Wonder, 2018) i sin studie fra to sykepleierskoler. De finner stor fremgang fra 1. til 2. år, men liten endring fra 2. til 3. år, vurdert ut fra standardiserte skjema. I første studieår, ble det undervist i grunnleggende kunnskaper og ferdigheter innen kunnskapsbasert praksis. På andre år var fokuset på statistikk og forskning, mens en i tredje undervisningsår gikk i dybden på etiske aspekter ved kunnskapsbasert praksis.

1.2.3 Sykepleielæreres holdninger og kunnskaper

Det finnes også studier som ser på lærere ved bachelorutdanning i sykepleie og deres kunnskaper om og holdninger til kunnskapsbasert praksis. De fleste av disse studiene har brukt spørreskjema i datainnsamling, og noen rapporterer lav svarprosent. Holdningene til kunnskapsbasert praksis er generelt positive, men det er utfordringer knyttet til både det å søke etter og kritisk vurdere litteratur (Hung, Huang, Tsai, & Chang, 2015; I. Utne, M. Leegaard, & G. Røkholt, 2015). I andre studier kommer det også frem at det å implementere funn fra litteraturen i praksis, er utfordrende (G. Malik, McKenna, & Plummer, 2015). Organisatoriske forhold som tid, ressurser, arbeidsmengde, støtte og forventning vektlegges som viktige for å fremme integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisningen (Kalb, O'Conner-Von, Brockway, Rierson, & Sendelbach, 2015; G. Malik, McKenna, & Griffiths, 2016; Suttle et al., 2015). Andre forskergrupper konkluderer med at det for å fremme en kultur preget av kunnskapsbasert praksis, er viktig å ha kjennskap til både kompetanse i kunnskapsbasert praksis og holdningene til kunnskapsbasert praksis i kollegiet ved skolen (Hussein & Hussein, 2014; J. F. Stichler, W. Fields, S. C. Kim, & C. E. Brown, 2011). To relativt nye enkeltartikler omhandler tiltro til og kompetanse innen kunnskapsbasert praksis på fakulteter som underviser sykepleierstudenter, ulike steder i USA (Milner, Bradley, & Lampley, 2018; Orta R. et al., 2016). Begge forskergruppene ser det som viktig at kunnskapsbasert praksis er en grunnpilar i undervisningen av sykepleierstudenter, og hevder at dette igjen krever stort fokus på lærernes kompetanse, på organisasjonsnivå.

1.3 Hensikt og forskningsspørsmål

Kunnskapsbasert praksis skal integreres i helsefaglig bachelorutdanning i Norge for å sikre at helsepersonell arbeider kunnskapsbasert (Kunnskapsdepartementet, 2017). At kunnskapsbasert praksis skal integreres, oppfatter jeg som mer omfattende enn at studentene skal lære hva kunnskapsbasert praksis er. Min forståelse av integrering av kunnskapsbasert praksis, er at kunnskapsbasert praksis skal gjennomsyre både den undervisningen studentene får på skolen og oppfølgingen de har i praksis, de oppgavene studentene skriver, prosjekter de gjennomfører og hvordan de forholder seg i praksis.

Undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis ved bachelor sykepleierutdanning er evaluert i flere studier (Erichsen et al., 2016; Haggman-Laitila et al., 2016; Kyriakoulis et al., 2016; Serfass & Hagedorn Wonder, 2018; Young et al., 2014). Det er grunn til å tro at både undervisningsmetoder benyttet og grad av integrering av kunnskapsbasert praksis varierer, og

at kvalitet og resultat er forskjellig, i Norge som internasjonalt (Florin et al., 2012; G. Malik et al., 2016; Ryan, 2016; Waters, Rychetnik, Crisp, & Barratt, 2009). Avsnittene over beskriver mulige årsaker, hentet fra litteraturen, til at kunnskapsbasert praksis ikke er fullt integrert i sykepleierutdanningen. Gjennom prosjektet mitt, ønsker jeg å gå i dybden for å finne ytterligere forklaringer på hva som fremmer og hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis i bachelor sykepleierutdanning i Norge. Jeg vil bruke en kvalitativ metode til forskjell fra mange av studiene som ligger til grunn for det vi vet så langt. Eksisterende litteratur har i stor grad brukt spørreskjema for å kartlegge forholdene både blant lærere og studenter. Det er brukt standardiserte skjema for å studere holdninger til, tanker og kunnskaper om og ferdigheter og praksis innen kunnskapsbasert praksis blant lærere og studenter. Kvalitativ metode vil trolig medføre at andre aspekter ved problemstillingen kommer frem, og at forståelsen for sammenhenger vil øke.

Spørsmålet jeg ønsker svar på, i denne oppgaven, er

”Hva er det som fremmer og hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanning i Norge?

Min masteroppgave er en del av IMPAKT- prosjektet. IMPAKT står for «Implementation and Action for Knowledge Translation», og ser på kunnskapsbasert praksis både i sykehjem og i helsefagutdanninger. IMPAKT- prosjektet er støttet av Norges Forskningsråd.

2.0 Metode

Den forskningen som finnes om kunnskapsbasert praksis i bachelor sykepleierutdanning tok jeg frem gjennom litteratursøk i databasene SweMed+, Medline og Cinahl (vedlegg VII) og siteringssøk/ snøballsøk. Søkene ble repetert for oppdatering. For å få svar på forskningsspørsmålet mitt, valgte jeg å gjennomføre en empirisk studie og å bruke en kvalitativ metode. Bruk av kvalitativt design vil gi dypere innsikt i og forståelse for temaet enn dagens forskning gir. Dagens forskning bygger i stor grad på data samlet inn gjennom spørreskjema. Datainnsamlingen i min studie ble gjort gjennom fokusgruppeintervju.

2.1 Utvalg og etiske vurderinger

Lærere på bachelorutdanning i sykepleie som jobber med eller er interessert i kunnskapsbasert praksis ble forespurt om deltagelse via instituttleder lokalt. I første omgang ble skoler i Bergensområdet inkludert, men med mulighet for å utvide med skoler andre steder i Norge. Utgangspunktet var å gjennomføre et antallet intervju, ut fra hvor lett det var å rekruttere

deltagere, gitt tiden jeg hadde til rådighet. Begrepet metning brukes i kvalitativ metode for å antyde at ytterligere datainnsamling, ikke vil gi nye data. At en har nådd metning brukes som en forklaring på avsluttet datainnsamling. Sally Thorne er kritisk til begrepet metning, da hun mener at en aldri kan vite med sikkerhet at en har funnet eller fått et bilde av alt aktuelt materiale. At en velger å avslutte en datainnsamling må begrunnes med noe annet eller mer, enn at en har nådd metning, hevder hun (Thorne, 2016, p. 108). Jeg har i studien min gjennomført 4 fokusgruppeintervju med totalt 16 deltagere. Antallet varierte mellom 3 og 5 deltagere, i de ulike intervjuene.

Lærerne som meldte sin interesse for deltagelse i fokusgruppeintervju, ga skriftlig, informert samtykke til deltagelse. Jeg hadde utarbeidet et informasjonsskriv i forkant. I dette informasjonsskrivet (vedlegg II) opplyste jeg om anonymisering av data, oppbevaring av data på forskningsserver og senere sletting av dataene. Deltagerne ble også informert om muligheten for å trekke sin deltagelse underveis. Studien er i forkant godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (vedlegg I).

Fokusgruppeintervjuene ble holdt på den enkelte skole og ledet av meg som mastergradsstudent, kalt moderator, og min hoved- eller biveileder som co-moderator.

Hovedveileder deltok som co-moderator ved tre av fire fokusgruppeintervju. I det intervjuet som ble holdt med lærere fra samme lærested som hovedveileder er tilknyttet, var biveileder med som co-moderator.

Det er ingen kjente interessekonflikter for verken meg eller veiledere. Når det er sagt, så vil metodevalget medføre at både moderator og co-moderator har en innvirkning og potensiell påvirkning på dataene. I en fokusgruppeintervjusammenheng vil menneskene i gruppen virke på hverandre og således påvirker også moderator og co-moderator intervjusituasjonen.

Forsker vil influere på og forme den totale forskningsprosessen som person og teoretiker, bevisst og ubevisst. Det vil være nødvendig å reflektere over hvordan mine verdier, synspunkt, erfaringer, målsetninger og sosiale identitet har formet forskningen – fra intervjuguide, via analyse til resultater og diskusjon (Polit & Beck, 2012, p. 534). Dette vil jeg ta opp under avsnittet Svakheter ved studien i diskusjonskapittelet (side 69).

Før fokusgruppeintervjuene, fylte deltagerne ut et skjema med bakgrunnsdata (vedlegg III). I dette skjemaet inngikk spørsmål som lærernes faglige kompetanse, hvor lang erfaring de har fra arbeid i klinikken og som lærer. Vi spurte også om hvor stor stillingsprosent de jobbet i og om jobben er delt mellom undervisning og praksisfelt. Kjønn og alder inngikk også i bakgrunnskjemaet.

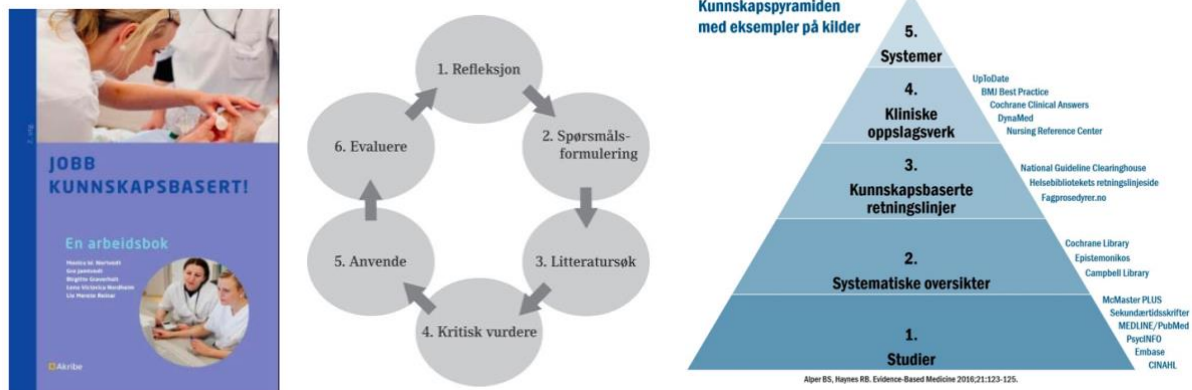
2.2 Fokusgruppeintervju

Det var satt av inntil 120 minutter på hvert fokusgruppeintervju, og det ble satt frem drikke og lett bevertning. Så fort informantene kom og før selve intervjuet startet, fylte deltagerne ut skjemaet med bakgrunnsinformasjon (vedlegg III). I fokusgruppeintervjuet stilte jeg som moderator spørsmål og co-moderator passet tiden, observerte deltagerne, tok notater og kom med korte innspill underveis, ved behov. Som konkrete utstilt midt på bordet vi satt rundt, hadde vi med boka *Jobb kunnskapsbasert* (Nortvedt et al., 2012), en utskrift av trinnene i kunnskapsbasert praksis (Nortvedt et al., 2012, p. 22) og et bilde av kunnskapspyramiden (Nortvedt et al., 2012, p. 68) (figur 1). Konkretene er ment som en hjelp til å holde fokus på temaet i fokusgruppeintervjuet. Intervjuene fulgte en semi-strukturert intervjuguide (vedlegg IV) og ble tatt opp elektronisk. Intervjuguiden ble utarbeidet i forkant av intervjuene, men et par spørsmål ble lagt til underveis. De to første spørsmålene i intervjuguiden dreide seg om forståelsen av og definisjonen på begrepet kunnskapsbasert praksis. Dette ble tatt med på bakgrunn av erfaring fra to pilot-fokusgruppeintervju. I pilot-fokusgruppeintervjuene erfarte jeg at det var viktig, å være helt sikker på at vi snakket om det samme underveis i intervjuet. Etterfølgende spørsmål i intervjuguiden dreide som om undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis. Et spørsmål var om den enkelte lærer underviser i kunnskapsbasert praksis, og videre om de integrerer kunnskapsbasert praksis i øvrig undervisning. Jeg spurte også om eksempler på både undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis, fra hverdagen som lærer.

Siste spørsmål i den opprinnelige intervjuguiden dreide seg om læringsutbyttebeskrivelsene ved skolene, og om kunnskapsbasert praksis inngikk her. To spørsmål ble lagt til underveis i rekken med fokusgruppeintervju (vedlegg V). Det ene spørsmålet dreide seg om forholdet mellom sykepleieprosessen og kunnskapsbasert praksis – Om lærerne hadde tenkt på eller så noen kobling mellom disse. Det andre spørsmålet som ble lagt til i intervjuguiden, omhandlet verdigrunnlaget for sykepleien, og i hvilken grad dette er forenlig med integrering av kunnskapsbasert praksis eller ikke. Bakgrunnen for at disse spørsmålene ble lagt til, var at temaene dukket opp og ble diskutert i fokusgruppeintervju som ble gjennomført.

Hvert enkelt fokusgruppeintervju ble forsøkt transkribert umiddelbart. Dette ble gjort manuelt, av meg som mastergradstudent. Hver enkelt deltager ble anonymisert, men fikk en bokstav- og tall-id i det transkriberte materialet, slik at det er mulig å se det den enkelte har sagt, i sammenheng. Nye interessante, relevante tema som fremkom i et fokusgruppeintervju, ble tatt inn i intervjuguiden før neste fokusgruppeintervju.

Både hovedveileder og jeg leste gjennom hvert fokusgruppeintervju etter transkribering for å rette eventuelle feil. Grovanalyse ble gjort umiddelbart etter transkribering for å finne tema for koding og kategorisering, og emner, uklarheter eller nye innfallsvinkler for videre utdyping, i neste fokusgruppeintervju.



Figur 1, konkrete utstilt i fokusgruppeintervjuene. Boka Jobb kunnskapsbasert, trinnen i kunnskapsbasert praksis (kilde: helsebiblioteket.no) og kunnskapspyramiden (kilde: Alper BS, Haynes RB. Evidence-Based Medicine 2016: 21:123-5)

2.3 Analyse

I behandling av datamaterialet fra studien min har jeg valgt å bruke et kvalitativt rammeverk kalt en fortolkende beskrivende tilnærming. Fortolkende beskrivelse ble i utgangspunktet utviklet for sykepleiefaget, i motsetning til de hittil mest kjente og brukte kvalitative analysemetodene. Grounded theory er for eksempel utviklet innen sosiologi, etnografi innen antropologi og fenomenologi innen filosofien (Hunt, 2009). Fortolkende beskrivelse bruker elementer fra ulike metoder og er beskrevet av blant annet Sally Thorne (Thorne, 2016). Rammeverket ble valgt fordi det er godt egnet for å besvare spørsmål i klinikken eller i praksis. Fortolkende beskrivelse er et nyttig rammeverk å bruke for å oppnå mer detaljert forståelse for og dypere innsikt i et fenomen eller en erfaring (Lomborg & Ankersen, 2010). Hensikten med fortolkende beskrivelse er å danne kunnskap til nytte for praksis og med tanke på handling. I fortolkende beskrivelse brukes både subjektivitet og objektivitet for å skape denne kunnskapen som er orientert mot praksis og handling (Lomborg & Ankersen, 2010). Fortolkende beskrivelse er en induktiv tilnærming. Det er datamaterialet som gir opphav til teorier og hypoteser, og ikke motsatt – At dataene samles for å bekrefte eller avkrefte hypoteser. Ved fortolkede beskrivende tilnærming beskrives det aktuelle fenomenet eller temaet, samtidig som sammenhenger og mønstre en finner gjennom analyse av datamaterialet, brukes for å trekke slutninger (Thorne, 2016, pp. 54, 155).

Analyse av datamaterialet mitt ble gjort med inspirasjon fra konstant komparativ metode. I konstant komparativ metode vil datamaterialet analyseres, kodes og endres kontinuerlig og i flere sirkler, helt avhengig av størrelse på datamaterialet, sammensetning av informanter og målet med studien (Glaser, 1965; Krueger & Casey, 2015, pp. 156-157; Polit & Beck, 2012, p. 498). Konstant komparativ metode er konkretisert i ulike trinn, av Boeije (Boeije, 2002). Hvor mange trinn en har i sin analyse avhenger helt av datamaterialet og forskningsspørsmålet. Første trinn er gjerne at dataene fra første intervju sammenlignes og kodes. Neste trinn kan være at dataene fra første intervju sammenlignes med dataene i neste intervju, og dette vil trolig gi opphav til flere og andre koder. I min studie ble fokusgruppeintervjuene transkribert og grovanalysert umiddelbart. Analyse og datainnsamling foregikk nærmest parallelt. Dataene som ble samlet i fokusgruppeintervjuene ble sammenlignet kontinuerlig og bygger på hverandre. På denne måten ble trolig den samlede datamengden større og rikere enn summen av data fra fokusgruppeintervju med identisk intervjuguide og uten den parallelle analysen og innsikten den gir fra foregående fokusgruppeintervju.

I koding av tekst ble utskrifter av transkriberte fokusgruppeintervju på uliktfarget papir og fargetusjer brukt. Tekstdeler med samme meningsinnhold i fokusgruppeintervjuene fikk samme kode. Ved gjennomlesning av transkriberte fokusgruppeintervju, så jeg at flere interessante tema som ble diskutert gikk igjen i intervjuene, mens noen tema var mer unike for enkeltintervju. Samtlige relevante tema fra fokusgruppeintervjuene ble brukt som koder videre i analysen.

De ulike kodene ble så, gjennom en prosess over tid, samlet i kategorier (Tabell 2). Et lite omtalt tema, fikk en kode, men mindre fokus enn et mer omtalt tema, i fordelingen i kategorier. Kategoriene ble systematisert i hoved- og underkategorier, ved behov.



Figur 2, Analyseprosessen flytdiagram

Underkategoriene er det jeg har funnet av utdyping og beskrivelse av og forklaringer på hovedkategoriene. Kategoriene ble så forsøkt forstått inn i ulike sammenhenger.

Hele prosessen er illustrert i flytdiagrammet over (figur 2). Letingen etter mønster i eller sammenhenger mellom kategoriene og underliggende koder, ble gjort for å finne en god måte å presentere lærernes beskrivelse og synspunkter på. En nyttig hjelp her, var å skrive sitatene fra fokusgruppeintervjuene inn i et excelark (vedlegg VII). Hvert intervju hadde sin skriftfarge, og hvert sitat ble plassert sammen med den enkeltes anonymiserte id. Dette ga oversikt over faktorer som koblingen mellom fokusgruppeintervju og kategorier – Om deltagerne i et fokusgruppeintervju for eksempel snakket vesentlig mer om tema innen en kategori enn de i andre fokusgruppeintervju gjorde, og om det var kategorier som ikke ble berørt i det hele tatt. Oversikten over sitater i excel gjorde det også lettere å sikre at alle informantene kom til orde, i analysen. I dokumentet kunne jeg filtrere ut det en aktuell deltager hadde sagt, for å få oversikt. Datamaterialet som ble brukt til å finne svaret på og forstå årsakssammenhenger knyttet til forskningsspørsmålet, var nettopp lærernes samtale og beskrivelse i fokusgruppeintervjuene. Tabell 2 viser hvordan en rekke tema fra fokusgruppeintervjuene er forsøkt gruppert ut fra meningsinnhold.

Det er i fortolkende beskrivende tilnærming stor frihet i valg av verktøy så lenge valgene og eventuelle endringer forklares og begrunnes (Lomborg & Ankersen, 2010). Det ble underveis i studien skrevet notater ved behov. Dette for å dokumentere spesielle episoder, funn, endringer og refleksjoner, og forklaringer på disse.

3.0 Resultater

3.1 Datainnsamling

Det er i denne studien gjennomført 4 fokusgruppeintervju med totalt 16 deltagere. Antallet varierte mellom 3 og 5 deltagere, i de ulike intervjuene. Skolene hvor det er gjennomført fokusgruppeintervju er to institusjoner tilknyttet Høgskulen på Vestlandet og to institusjoner tilknyttet VID. Lærerne var mellom 36 og 67 år, de hadde mellom 4 og 37 år med praksis fra klinikken og mellom 1 måned og 33 års undervisningserfaring. Det var 15 kvinner og 1 mann med i fokusgruppeintervjuene. Tretten av lærerne var i fast jobb og 12 stykker hadde en ren undervisningsstilling. Av de 16 lærerne hadde 6 stykker kurs eller videreutdanning innen kunnskapsbasert praksis. Se tabell 1.

Fokusgruppeintervjuene ble holdt på møterom på de ulike skolene, og det ble servert varm og kald drikke, samt lett bevertning. Etterhvert som lærerne ankom ble de uformelt ønsket velkommen og startet så med å fylle ut skjemaene med bakgrunnsinformasjon (vedlegg V). Før selve intervjuet startet vi med en presentasjonsrunde, der informantene fortalte hva de

heter og på hvilket årstrinn de jobber. Samtalen gled lett, i samtlige intervju. Det var enkelte deltagere som snakket mer enn andre, men kun i et intervju at vi måtte henvende oss direkte til en deltager for å få vedkommende mer med. Det viste seg da også, at denne læreren hadde et litt avvikende syn på kunnskapsbasert praksis og integrering av kunnskapsbasert praksis, sammenlignet med sine kollegaer. Dette ble diskutert videre, i fokusgruppeintervjuet.

I to av fokusgruppeintervjuene var det en veldig tydelig forskjell mellom grad av erfaring med kunnskapsbasert praksis – I enten ekspert eller novise. De med mest erfaring hadde også en tendens til å ta ordet, mer, enn de med mindre erfaring.

Kjønn, kvinne/ mann	15/ 1
Alder, Spredning, min-max gjennomsnitt	36-67 52
Utdannelse, bachelor/ master/ PhD	Phd - 5 Master - 10 Bachelor- 1
Praksiserfaring, spredning gjennomsnitt	4-37 15
Undervisningserfaring, Spredning gjennomsnitt	1mnd-33 år 12
Type jobb, Fast/ vikar Kun undervisning/ delt undervisning og praksis	Fast - 13 Vikar - 3 Ren undervisning - 12 Delt - 4
Kurs i kunnskapsbasert praksis, ja/ nei	n - 10 j - 6

Tabell 1, Bakgrunnsinformasjon

I de fire fokusgruppeintervjuene var deltagerne samstemte i sin forståelse av begrepet kunnskapsbasert praksis. Deltagernes beskrivelse av begrepet kunnskapsbasert praksis sammenfalt med den definisjonen jeg har valgt å bruke fra boka Jobb kunnskapsbasert. ”Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon” (Nortvedt et al., 2012, p. 17).

Når det gjaldt integrering av kunnskapsbasert praksis, så ble dette begrepet diskutert i ulik grad av informantene i fokusgruppeintervjuene.

Ut fra spørsmålene i intervjuguiden beskrev lærerne egne arbeidsoppgaver og -metoder, men de hadde til dels ulik og generelt liten grad av oversikt over studentenes totale undervisning eller forventede læringsutbyttet over 3 år, når det gjaldt kunnskapsbasert praksis. Den enkelte lærer kjente undervisningen i sitt årskull godt, men hadde begrenset oversikt over undervisningen i de andre årskullene. Når det var snakk om læringsutbyttebeskrivelsene ved skolene, og om kunnskapsbasert praksis inngikk her, så var det kun på en av skolene at begrepet kunnskapsbasert praksis ble brukt i læringsutbyttebeskrivelsene. På de øvrige skolene mente lærerne at det ble brukt andre ord enn kunnskapsbasert praksis, men med samme betydning. Forklaringen på dette var at de i læringsutbyttebeskrivelsene ønsker et veldig konkret og lettfattelig språk, men at kunnskapsbasert praksis var underforstått. To spørsmål ble lagt til i intervjuguiden (vedlegg V) underveis i rekken med fokusgruppeintervju, med bakgrunn i at disse temaene dukket opp og ble diskutert i fokusgruppeintervju som ble gjennomført. Disse spørsmålene dreide seg om kobling mellom sykepleieprosessen og kunnskapsbasert praksis og usikkerhet på verdigrunnlaget for kunnskapsbasert praksis. Det var ingen andre som hadde tenkt på verken kobling mellom sykepleieprosess og kunnskapsbasert praksis eller at det skulle være noen verdimeisig konflikt eller utfordring ved å integrere kunnskapsbasert praksis i sykepleie.

3.2 Analyse

Ved gjennomlesning av transkriberte fokusgruppeintervju ble samtlige relevante meningsbærende tema brukt som koder videre i analysen. Disse kodene ble igjen forsøkt gradert og samlet i forskjellige kategorier (tabell 2). Jeg lette så etter mønster og mulige sammenhenger innen og mellom kategoriene. Kategoriene ble vurdert og forsøkt forstått inn i ulike sammenhenger knyttet til forskningsspørsmålet «Hva er det som fremmer og hva er det som hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen?» (figur 5 og 6). Jeg så at flere interessante tema som ble diskutert gikk igjen i de ulike fokusgruppeintervjuene, mens noen tema var mer unike for enkeltintervju. Et lite omtalt tema, fikk en kode, men mindre fokus enn et mer omtalt tema, i fordelingen i kategorier. Letingen etter mønster i eller sammenhenger mellom kategoriene og underliggende koder, ble gjort for å finne en god måte å presentere lærernes beskrivelse og synspunkter på. Datamaterialet som skal brukes til å finne svaret på og forstå årsakssammenhenger knyttet til forskningsspørsmålet, er nettopp lærernes samtale og beskrivelse i fokusgruppeintervjuene. Tabell 2 viser hvordan en rekke tema fra fokusgruppeintervjuene er forsøkt gruppert ut fra meningsinnhold, i kategorier, som koder. I fokusgruppeintervjuene snakket informantene fritt

ut fra de spørsmål jeg som moderator stilte, med utgangspunkt i intervjuguiden. I de videre avsnittene vil jeg forsøke å gi et bilde av det deltagerne beskrev, med utgangspunkt i intervjuguiden og de ulike kategoriene jeg har satt opp.

kategorier	koder
Sykepleiefaget	Faget/ faglig identitet Historie/ teori Praksis Fremmere (kbp fremmer spl-faget) Kritisk tenkning, refleksjon, etikk, faglig skjønn Verdier (en del av faglig identitet? For noen, men ikke for alle)
Metodiske aspekt	Kunnskapsbasert praksis som metode/ verktøy Integrere kunnskapsbasert praksis Individuelle egenskaper/ ferdigheter (ulikt nivå på studentene gjør metodevalg utfordrende) Undervisningsmetoder
Trender	Kunnskapsbasert praksis ute - Konkurransen om studiepoeng Teknologi
Kommunikasjon	Felles språk Fremmere (kbp letter kommunikasjonen med annet helsepersonell)
Ressurser	Barrierer (tid viktig begrensning i bruk av kbp både hos lærer og i praksis), Tid til samarbeid også på tvers av trinn, Pensum/ bøker Oppdatering/ kurs
Forventninger	Politiske myndigheter Kultur/ forventning internt

Tabell 2, Koder sortert i kategorier

3.3 Metodiske aspekt

3.3.1 Forståelse av og syn på kunnskapsbasert praksis

I flere av fokusgruppeintervjuene beskrives et syn på kunnskapsbasert praksis som en god arbeidsmetode eller et verktøy.

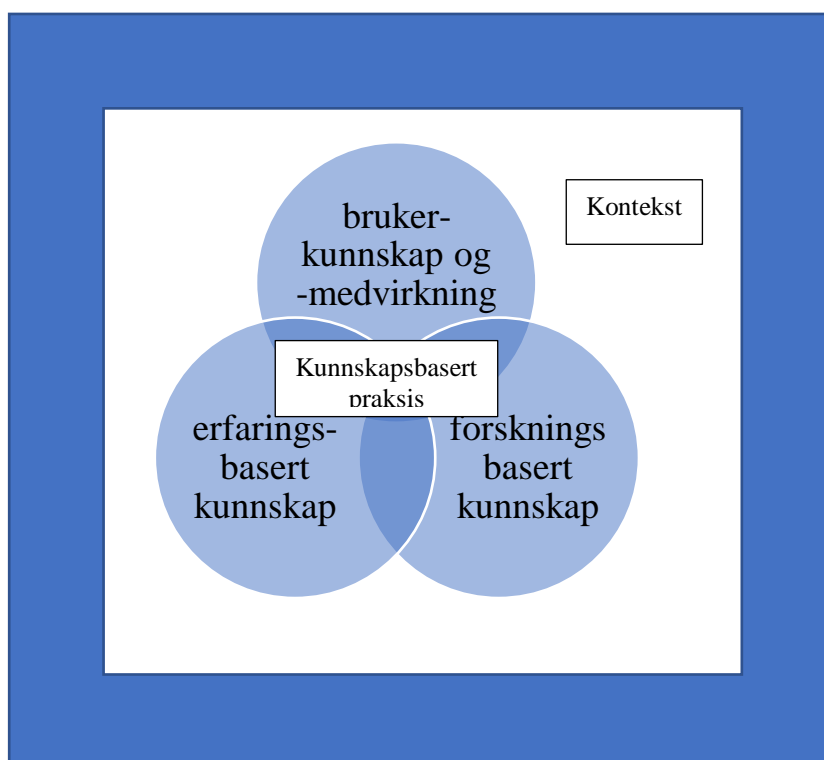
Det er på en måte å ha den metoden for å finne den oppdaterte kunnskapen. Den er god hjelp til å strukturere måten for å finne oppdatert kunnskap på. Til å jobbe litt ... ja, ... kunnskapsbasert ved hjelp av den. 1a

Det pekes på at kunnskapsbasert praksis skal ligge til grunn i hele utdanningen, og videre være en basis i hverdagen som ferdig sykepleier.

Jeg tenker det at at – altså, vi kan ikke ha – eh – kunnskapsbasert praksis – det er ikke et fag, det er en metode og det må gjennomsyre utdanningen på en eller annen måte. Og det må, og det kan, for meg så er det veldig viktig at det ikke er et fag. Det er rett og slett en metode vi bruker som studentene skal bruke i sitt møte med hverdagen som sykepleier – en av de metodene og verktøyene som vi gir dem. 2c

Vi hadde med et bilde av kunnskapsbasert praksis-modellen (figur 3, side 21) i fokusgruppeintervjuene. Med utgangspunkt i dette bildet og i forbindelse med spørsmål om forståelsen av begrepet kunnskapsbasert praksis var det en del diskusjon mellom informantene rundt hvor stor plass de ulike kildene til kunnskap får og bør få, og flere ga uttrykk for at forskning ofte blir vektlagt mer enn erfarings- og brukerkunnskap.

Jeg oppfatter jo, at i høyskolen så er det den forskningsbaserte biten som blir mest vektlagt, da. At det er den som blir løftet opp som den som er gjeldende mens de andre to komponentene blir mindre betydningsfulle, da, når en snakker om og ser det på papiret i forhold til verdi, så det ...selvom vi kan være enige om at det består av de tre tingene og alle er nok enige om at de skal være ganske likeverdige så oppleves ikke det som at det egentlig er det , ja. 3c



Figur 3, kunnskapsbasert praksis modellen

Også kunnskapspyramiden (figur 4) var med som konkret i intervjuene og skapte engasjement i fokusgruppeintervjuene fordi denne kun graderer forskningskunnskap og dermed er med å gi nettopp forskning en forrang fremfor de andre kunnskapsformene, ble det hevdet.

Ja, at det kanskje favoriserer det kvantitative forskning. Ivertfall kunnskapspyramiden. Har gjort. Ja. 4a



Figur 4, Kunnskapspyramiden

3.3.2 Oppsummert forskning

I en hektisk hverdag vil det å kjenne til og bruke oppsummert forskning, være en god og realistisk mulighet for å klare å holde seg oppdatert, for ferdig utdannet helsepersonell. Undervisning om og bruk av ulike typer forskning og den graderingen som er gjort i kunnskapspyramiden, er et tema i alle fokusgruppeintervjuene med lærere på bachelor sykepleie. Studentene får undervisning i ulike typer forskning, ofte av bibliotekar.

Når de har om kvalitativ forskning for eksempel så.. tror de har to artikler som de går igjennom, to forskjellige typer for å bli kjent med det, da – eh- og når bibliotekaren har undervisning hos oss i andre året, hun har også undervisning i første året, men da har hun jo sagt begynn gjerne i toppen av pyramiden og jobb dere nedover, og så spør det jo litt da, på problemstillingen igjen, da hva er det de er ute etter å få vite og hva er det da de velger. Så de bør kjenne til de forskjellige nivåene og stille seg kritisk på alle nivå. 2a

Også det å kritisk vurdere artikler, omtales og er et tema i undervisningen.

De skal etterhvert kritisk vurdere artikler, da – det har de ihvertfall en del av i andre året, og så begynner de litt nå i første året – å se forskjell på en fagartikkel og en forskningsartikkel og så tar de det videre i andre året så vidt jeg vet. 3c

På spørsmål om hvilken type forskning studentene bruker, så fremkommer det at dette varierer avhengig av situasjon.

Det kommer jo litt an på problemstillingen igjen, selvfølgelig, men det blir kanskje et sånn mellomnivå bortsett fra – altså – på sykehuset så skal de jo følge retningslinjene der, også har de jo altså Helsebiblioteket i tillegg. De bruker jo det mye som et sånt redskap da, men vil de gå nærmere inn i hvordan, ja det med enkelte diagnosegrupper, så må de jo gjerne inn på enkeltstudier, og forskjellige typer metoder – både kvalitativ og kvantitative, da blir det jo mere doktorgrader og sånne ting som leses. 2a

Når det gjelder kunnskapspyramiden, så undervises det i denne ved alle lærestedene fremkommer det i fokusgruppeintervjuene, men noen er skeptiske til og jobber med å forsøke å balansere den forrang de mener kvantitativ forskning får, her.

Vi har snakket om pyramiden, men du vet – her hvor du er nå, så er det en del med kvalitativ forskning som er problematisk i den pyramiden fordi at det fort kommer på nederste trinn...

Eller nå har det begynt å komme litt synteser, men ..fort den type forskning kommer på et lavt nivå, sånn at – altså man presenterer pyramiden og diskuterer, forsøker å nyansere det at – at, det kan være problematisk å bruke den helt slavisk. 4c

Andre informanter igjen gir uttrykk for at det nok er forskjell på studentene når det gjelder forståelsen for kunnskapspyramiden og hvor under huden de får denne.

Kunnskapspyramiden introduserer vi tidlig. Og så tror jeg noen – de forstår det og noen forstår det ikke, så de bruker det som står i bøkene og forklarer det, og forklarer ut fra det som står i bøkene, men forstår det ikke. Jeg tror og det at det er litt sånn

begge deler der, men noen de viser jo i sine arbeid at de har forstått det. Det er en del av de andre også, tenker jeg – begge deler det. 1c

Lærere i fokusgruppeintervjuene er opptatt av at studentene skal lære å finne, lese, kritisk vurdere og bruke retningslinjer.

Jeg tenker jo at retningslinjene blir veldig grunnleggende. At det er der de må begynne for det at, sant, når du begynner og har for eksempel om håndvask, sant, at der finnes det retningslinjer og det følger man... og at det er der man begynner og skjønner noe av hvordan oppbygningen er. For det ...enkeltstudier – det er jo egentlig ganske vanskelig for de å kunne tenke seg hvordan det skal kunne anvendes i en praksissituasjon, for det er jo der vi er med våre studenter, tenker jeg. 2c

3.3.3 Integrering av kunnskapsbasert praksis

I intervjuguiden har jeg spørsmål som handler om det å integrere kunnskapsbasert praksis i undervisningen av bachelor sykepleierstudenter. Jeg spør om hvordan de forstår forskjellen på det å undervise i kunnskapsbasert praksis og det å integrere kunnskapsbasert praksis i undervisningen. Hvordan informantene svarer her, er nyttig å se på, da dette er noe av kjernen i studien. For meg er det å undervise i kunnskapsbasert praksis, at en i undervisningen går gjennom begreper, definisjoner, de ulike trinnene i kunnskapsbasert praksis og kunnskapspyramiden. Når en integrer kunnskapsbasert praksis i undervisning, så bruker en kunnskapsbasert praksis i sin forberedelse og gjennomføring av undervisningen generelt. I fremleggelse av pensum for studentene kommer dette til uttrykk ved at både brukerperspektiv, klinisk erfaring og oppdaterte referanser benyttes. I tillegg, tenker jeg, vil integrering av kunnskapsbasert praksis i bachelor sykepleierutdanning forutsette at studentene selv i større og større grad, gjennom studiet, gjør det samme i sine oppgaver.

I fokusgruppeintervjuene var det noen som umiddelbart viste forståelse for forskjellen mellom å undervise i og å integrere kunnskapsbasert praksis, mens andre ville ha en utdypning av hva jeg spurte etter.

Men så spør du om to ting – for du spør jo om det (å undervise i kunnskapsbasert praksis), for jeg har ikke gjort det, men så spør du også om hvordan det er å undervise kunnskapsbasert altså hvordan det er å bruke det i undervisning. 3c

Det blir beskrevet av lærere i et av fokusgruppeintervjuene, hvordan de starter med å undervise i kunnskapsbasert praksis, for så å gli mer og mer over i at kunnskapsbasert praksis skal være en integrert del av både undervisning, praksisoppfølging og studentenes arbeider.

Det er jo det at de får den undervisningen i emne 1 – altså vi legger et lite grunnlag der de blir presentert for begrepene før de skal ut å gjøre det fysisk ute i praksis.

..for det er jo der og, at jeg føler at vi er bevisste også når vi veileder studentene i de praksisnære problemstillingene ute, men det er vanskelig da å få med de i klinikken – fagutviklingssykepleierne føler jeg egentlig er med, og de er jo oppdatert – å få det, det blir noe vi.., studentene skal gjøre ute i praksis. Det blir kanskje ikke den tette oppfølgingen fra den praksisplassen de skal ha de praksisnære .. i da. 1b

I samtlige fokusgruppeintervju snakket vi om det å integrere kunnskapsbasert praksis – både i planlegging og gjennomføring av undervisning og i studentoppgaver og -innleveringer.

Deltagere i alle fokusgruppene ga uttrykk for at de opplevde det som forventet at de bidrar til å gjøre studentene i stand til å jobbe kunnskapsbasert, ved selv å være faglig oppdatert og formidle videre til studentene det som er gyldig kunnskap i dag.

Ja, det at de faktisk er pålagt å kunne jobbe kunnskapsbasert....Det ligger jo i, altså ifra høyeste hold – at vi skal jobbe kunnskapsbasert, men de vet jo ikke hva det innebærer.

4a

Det pekes på at det at studentene lærer en kunnskapsbasert arbeidsprosess, medfører en forventning om integrering av kunnskapsbasert praksis i lærerens undervisning.

For ikke å møte oss selv i døren for at vi selv ikke gjør det – at vi i neste undervisningstrinn så gjerne gir de alle tre typene kunnskap- eller to typene kunnskap.

3a

Flere av informantene er opptatt av at de lærebøkene de bruker, er faglig oppdatert, og mener sånn sett at når undervisningen bygger på disse så er det godt nok. Øvrig bakgrunns litteratur for undervisningen enn pensumbøkene, er ikke nødvendig, mener de. Disse lærerne refererer til at det er en bachelorutdanning som skal favne mye, og at det er begrenset hva de har tid til i undervisningen.

Men jeg føler også at det er noe begrenset hvor mye jeg kan trekke inn av det, for dette er grunnskole. Det er viktig at de får med seg det som står i bøkene og bøkene er jo kunnskapsbasert etterhvert. De er ganske oppdaterte, de fleste lærebøkene vi bruker, og det ser jeg en stor forskjell på at bøkene har blitt så gode, og så tenker jeg at vi har helsebiblioteket, sant og henviser til det og altså, det er nesten sånn at det skjer nye endringer hver dag, og hvor mye skal jeg klare å formidle jeg har jo altfor liten tid. I går skulle jeg ha undervisning om transfusjoner, og det er jo helt forferdelig – hvordan kan jeg lage en god time hvor de skal lære alt mulig om sykepleie ved transfusjon på 45 minutter – kan ikke trekke inn enkeltartikler noe særlig. 2a

Andre av lærerne kommer med eksempler på hvordan de selv integrerer kunnskapsbasert praksis i undervisningen.

Når jeg har infeksjonssykepleie for eksempel, så har jeg gjerne litt artikler, jeg, og trekker frem. Spesielt de som går på opplevelser av å ligge isolert, for der finner du litt Og eller, på andre året, er jo smertelindring, vet ikke... Ellers så oppmuntrer vi til å se om – ser studentene ute i praksis, så er de inne og leser artikler – de er det – de er mer på nettet enn vi tror, den generasjonen som kommer nå. 1a

I fokusgruppeintervjuene peker noen på øvrige perspektiv enn siste oppdaterte forskning, som viktige å formidle i undervisningen, når en skal integrere kunnskapsbasert praksis, slik som pasientens ønsker.

Og så er det noe med det også...det er ikke alltid bare det med artikler, vi underviser ut i fra oppdatert kunnskap, og den er jo forskningsbasert sånn sett den kunnskapen vi bruker i pensum, og i undervisningen legger vi også vekt på sånt som spesielt i grunnleggende sykepleieundervisningen og sånn så legger vi jo vekt på det ideelle, men og det der å tilpasse til pasientens behov og hvordan en på en måte skal forhold seg til pasienten – eh – der og da, ikke sant, at det finnes en slags oppskrift på hvordan en kan gjøre det i utgangspunktet, men den kan vi ikke bruke på alle, og at vi skal, og det handler jo også om den kunnskapsbaserte tilnærmingen eller tenkemåten, at en skal ta inn og gi individuell sykepleie – hva har den enkelte behov for og hvordan gir du sykepleie, sant, en gir ikke likt til alle en må ta... og hva er det en skal fokusere på –

hva er utfallet, hva ønsker en av sykepleien som en gir? Hva skal en oppnå med den – skal pasienten oppnå smertelindring eller skal de oppnå trygghet eller skal de oppnå..., ikke sant – det er jo – det blir jo forskjellig sånn at. 1c

Utfordringen rundt implementering i helsevesenet, kom også opp i et av fokusgruppeintervjuene når vi snakket om integrering av kunnskapsbasert praksis.

Altså min erfaring med kunnskapsbasert praksis – da tenker jeg fra jeg jobbet i praksis, så er problemet, problemet som jeg ser etterhvert det er at problemet er ikke å lage nye retningslinje og nye prosedyrer og gode anbefalinger og alt dette her. Problemet er å få folk til å følge det opp, sant. Det ser jeg som den store bøygen, altså – få alle til å være så enige – at dette må vi endre, det må vi gjøre. Men når jeg går runder, jeg har gått mye inn å sett det de har gjort – sånn som de har gjort –sånn som de sier det, og –ja- jeg tror kanskje det er noen man undervurderer – hvor mye og hvor lang tid det tar å endre praksis. 4c

Videre kom det til uttrykk i samtlige fokusgruppeintervju at de mente kunnskapsbasert praksis var integrert i studiet.

Det er nå integrert i teoristudie i alle semester og integrert i alle praksisperioder. 1a

3.3.4 Pedagogiske metoder

Det nevnes også i et par fokusgruppeintervju, at det å ha fokus på ulike pedagogiske metoder er en del av det å integrere kunnskapsbasert praksis i undervisningen.

Hva pedagogisk grunnsyn har vi, skal vi tilrettelegge undervisningen i å – og da er det ikke snakk om at en undervisningsmetode er bedre enn en annen, men for å lære dette – hva er hensiktsmessig pedagogikk, for å lære at studentene skal lære dette hva er da er hensiktsmessig pedagogikk. Hvordan kan vi bygge opp og sette sammen et emne sånn at man lærer på ulike måter og hva er egnet til hva. 3a

Lærerne er opptatt av å følge med på og holde seg oppdatert på hva som er de beste pedagogiske tilnærmingene, i ulike sammenhenger. De gir uttrykk for at de føler seg mer på etterskudd her, enn når det gjelder å være faglig oppdatert.

Du forsøker jo å holde deg oppdatert. Av og til så tenker jeg at skulle virkelig, men det sliter vi å gjøre noe med, å holde seg oppdatert på pedagogiske metoder og sånt. 4c

3.3.5 Ulike kunnskapsformer

Det ble også en diskusjon, igjen med utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis-modellen (figur 3, side 21), rundt både hva de ulike kunnskapsformene er og hva som er de beste kildene til denne kunnskapen.

Jeg opplever kanskje sånn generelt at når vi jobber med studentene og pedagogikken så altså – pasienterfaring – for vi har ikke pasienter her, faller jo litt ut her, men vi kan jo tilføre litteratur om det, bare for å komme i gang før vi møter studenter i praksis – eh- men at vi ellers altså jevnstiller - sånn i det pedagogiske arbeidet, de forskjellige kunnskapsformene, men i det noen nevner ordet kunnskapsbasert da er det det vi skal snakke om – da er det liksom forskningen som gjelder – da går vi over til å finne frem forskningskonsept og den type kunnskap da, så det er et eller annet litt sånn misforhold der, men det er jo gjerne noe med at vi har alltid brukt erfaring og egen erfaring og pasienterfaring, også er det liksom når i det hele tatt man begynte å snakket om kunnskapsformer og kunnskapsbasert så var det forskningen som var litt nytt. Sykepleien har ikke alltid vært like flink til å ha det med seg, så blir det løftet frem men så klarer man liksom ikke helt å legge av seg vektleggingen på den, så, ja det er et lite misforhold på disse tre. 3c

I fokusgruppeintervjuene diskuteres også klinisk skjønn og hva det er, sett i sammenheng med erfaringsbasert kunnskap»

Men dersom vi anerkjenner faglig skjønn, så erkjenner vi at grunnlaget for sykepleien er etikk, ikke sant, for det er jo der, ved etiske problemstillinger du må bruke faglig skjønn eller klinisk skjønn eller klinisk blikk. Vi kaller det faglig skjønn, men det er jo de etiske problemstillingene rundt metodebruken eller stellemåten og sånn - det er jo det det handler om, og kanskje det er det med, det er der vi blir presset – at det, en vil vekk fra den tenkningen, for den koster jo, det koster jo noen å drive omsorg for gamle mennesker på sykehus. Derfor så må en vekk fra det, og se på denne kroppen som har fått sin operasjon – det er et eller annet, altså. 1d

Og det diskuteres om kvalitative studier kan bidra med brukererfaring.

Ja, men det (kvalitative studier) er jo allikevel forskningsbasert. Det er noe annet enn den erfaringen jeg oppfatter at pasienterfaring er –eh- når jeg har ansvar for en pasient, hvilken erfaring sitter denne pasienten inne med om sitt liv og sin sykdom, sin kropp, som jeg må ta hensyn til når jeg utøver sykepleie...Det er for meg pasienterfaring, i praksis, mens pasienterfaring som forskning det inngår i forskningsartikler og at man må ha spille på ulik forskning, men det er en måte å få tak på pasientopplevelser, men det kan jo aldri erstatte opplevelsen til den pasienten som jeg har foran meg sånn at jeg har jo aldri tenkt på at pasienterfaring går via kvalitative studier. Da, da, da tror jeg fort pasienten ikke selv kan, forsvinner når jeg står overfor den. 3a

Det fokuset en i samfunnet i dag har på brukermedvirkning, og hvordan skal en forstå det i lys av kunnskapsbasert praksis, er også oppe som tema.

Akkurat det med pasientperspektivet synes jeg kanskje og er vanskelig også i, ja i kunnskapsbasert praksis. Det er jo det. jeg synes det er vanskelig å involvere – ja pasienten vil ikke, eller pasienten sine opplevelser... altså de må jo tenke at det må være pasientsituasjoner som de klarer å forstå, sant. Hvis du kommer inn og skal gjøre en prosedyre, ja, nei – hun som var her sist gjorde det på en annen måte og det opplevde jeg som bedre enn akkurat det du gjorde nå – ja hva skal du da velge? Det er jo sånne små basale ting, som egentlig kanskje stille spørsmålstegn ved oss og som er jo rett og slett vanskelig fordi du skal ta med brukermedvirkning og brukererfaringen. Har du en fagprosedyre som sier en ting og så har du din egen erfaring som sier en ting, sant, så skal du jo egentlig vekte pasienten sin veldig høyt. Det blir jo fryktelig vanskelig, synes jeg hvis du setter det på spissen så kan det bli fryktelig vanskelig. 4a

Her er det ulike meninger og oppfatninger blant deltagerne i fokusgruppeintervjuene.

Utydelig eller upresis og ulik bruk av begreper vanskeliggjør forståelsen av kunnskapsbasert praksis og språket som brukes i kunnskapsbasert praksis.

Forskningkunnskap er bare en bit av hele, og ikke minst det faglige skjønnet som ligger i litt innimellom her og situasjons at det er situasjonsbetinget – så det er veldig

komplekst. Så den der evidensen ligger bare som en brikke for meg ilag med alt det andre, for det er komplekst. 1a

Bruk av ordet kunnskapsbasert i læringsutbyttebeskrivelsene var ikke nødvendig for verken å selv jobbe eller å lære studentene å arbeide på denne måten, ble det hevdet, i flere fokusgruppeintervju.

Det trenger ikke stå ”kunnskapsbaserte” – det ordet trenger ikke være med, det ligger implesitt – hele vår praksis skal bygge på det siste, hotteste – forstå meg rett, skal bygge på ikke bare hva D mener, men forskningslitteraturen, mener jeg. Så, så jeg tenker, det der med å ha det ”kunnskapsbasert praksis”-ordet med, er jeg litt usikker på. 3d

3.4 Sykepleiefaget

Lærere på bachelor sykepleie er opptatt av sykepleiefaget. I fokusgruppeintervjuene er sykepleierens oppgaver og dermed hvordan den undervisningen skolen, sammen med praksis, tilbyr, et stort tema. Dette gjelder alt fra hvor stor plass ulike deler av faget skal få og hvordan de enkelte årene er bygd opp, til betydningen av relasjonskompetanse og god kommunikasjon. Verdigrunnlaget en bygger på, evne til refleksjon og etiske spørsmål tas også opp, og likeledes gapet mellom det studentene lærer på skolen og det de møter i praksis.

3.4.1 Oppbygning av studiet med henblikk på kunnskapsbasert praksis

Det går igjen i flere av fokusgruppeintervjuene at den enkelte lærer ikke har et totalbilde av hvordan studiet er bygget opp. De kjenner studieplanen for det kullet de selv underviser på, men har varierende kunnskaper om de andre årskullene.

Det (undervisning om kunnskapsbasert praksis) ligger mye på andre året, gjør det ikke det? For før hadde vi det i første året – det var mer tydelig i første året tidligere, og så har det forsvunnet litt ut for det blir rett og slett..., tok- ihvertfall i forhold til fagplanen, så tok det veldig mye plass i forhold til selve sykepleiekunnskapen da, men det er klart at – at jeg jobbet litt sånn i grenseland med – å forelese kunnskapsbasert praksis - vi var flere som hadde en pakke- ulike deler av en pakke, men det er klart at i det du skal undervise studentene i kunnskapsbasert praksis så går du jo gjerne littegrann teoretisk til verks – eh- på selve begrepet, så studenten skal skjønne hva det går i og et annet

trinn er jo at – for ikke å møte oss selv i døren for at vi selv ikke gjør det – at vi i neste undervisningstrinn så gjerne gir de alle tre typene kunnskap- eller to typene kunnskap, men så tenker jeg at du har og det der hva er kunnskapsbasert praksis for oss som lærere – jo det er å bruke siste nye i forskning og pedagogikk, og pedagogiske metoder igjen, men det er gjerne litt på siden i deres prosjekt, men det er også noe som jeg tenker det er en del av det hele hvis vi skal være litt gjennomført på å tenke kunnskapsbasert. 3a

Så når det ikke er representanter tilstede i fokusgruppeintervjuet som underviser på alle årskull, så klarer ikke alltid informantene å beskrive hva som gjennomgås i studiet totalt sett. I et fokusgruppeintervju fremkommer det at lærerne har jobbet bevisst med en rød tråd i undervisning og integrering av kunnskapsbasert praksis.

Vi har egentlig lagt opp de – å jobbe ut fra trinnene i vår utdanning, veldig mye. Så vi starter – dersom jeg skal si litt om akkurat det? Så starter vi i første semester med å introdusere kunnskapsbasert praksis for studentene –eh—og det med refleksjon og spørsmålsformulering det introdusere vi i første semester. I andre semester har vi fokus på metoder – eller har vi undervisning om kvalitativ og kvantitativ metode + at vi har et lite arbeidskrav i forbindelse med det. Tredje semester så har vi om litteratursøk - eh- og vi har, litt i samarbeid med biblioteket, og så i fjerde semester har vi også en uke knyttet til metode og kunnskapsbasert praksis slik at vi får introdusert dem godt før de går ut i praksis der de skal bestemme seg for bachelortema. Sånn at vi kan prøve å få de til å – en ting er å ha kunnskap om metoden og om fremgangsmåten å jobbe kunnskapsbasert og en annen ting er å prøve å formidle aktuelle tema som de kan fordype seg i når de skal skrive bachelor og kanskje at det kan være med å bygge opp oppdatert kunnskap som kan ha en fordel ute i praksis senere. 1c

Informantene beskriver at bibliotekar ofte har en del av undervisningen knyttet til litteratursøk, ulike typer studier og kunnskapspyramiden. Det kommer ikke frem, om faglærer eller emneansvarlig lærer også er tilstede i denne undervisningen.

Bibliotekaren har undervisning hos oss i andre året. Hun har også undervisning i første året, men da har hun jo sagt - begynn gjerne i toppen av pyramiden og jobb dere nedover. 2a

3.4.2 Relasjonskompetanse og kommunikasjon

Sykepleielærere i fokusgruppeintervjuene er opptatt av at studentene ser og tar hensyn til pasientens perspektiv og medvirkning. Studentenes evne til å kommunisere med pasienten og sette seg inn i vedkommende sin situasjon eller å lære seg dette i løpet av studiet, sees på som helt avgjørende for å kunne gjøre en god jobb som sykepleier.

Av og til så blir jeg bekymret over relasjonskompetansen altså, det må jeg si. Hvis ikke du kan møte et menneske som er alvorlig syk og se dem i øynene og tørre det, i hvertfall utvikle den kunnskapen og være motivert til det så tenker jeg at at bør du kanskje tenke på et annet yrke. Jeg ville ikke hatt, jeg synes det blir så feil. Vi kan ikke bare henge oss i opp at – jo jeg er kjempegod på dette, men du skal faktisk møte et lidende menneske. 2b

I et av fokusgruppeintervjuene kommenteres det at en i første undervisningsår forsøker å hjelpe studentene med å finne ut om de passer eller ikke passer til å bli sykepleiere.

Vi blir veldig flinke.. eller man lærer seg å se etter – hvem er det som passer her, og så prøver man forsiktig å....ja, veilede. 2d

I flere av fokusgruppeintervjuene kommer informantene inn på sykepleiefagets bredde.

Sykepleie er morsomt. Det favner over så mye, så det er nesten sånn at – det å bli generalist - det må jo nesten være målet, og så får man etterpå blir spesialist. 2a

Det at sykepleiefaget er så bredt rent faglig, er utfordrende når det gjelder prioritering av undervisningstid.

Og så er det jo et spørsmål hvor stor plass denne biten skal ta i forhold til andre biter av faget, i undervisningen. 2c

Videre er lærerne opptatt av at både sykepleierstudentene og ferdige sykepleiere er en veldig heterogen gruppe, med de utfordringer det gir når det gjelder interesser, verdier og evner.

Henger ikke det sammen med at det – altså som sykepleier så er vi en veldig stor og heterogen gruppe – og det finnes alle i hele spekteret –eh- med tanke på interesse for fag og felt. 4a

3.4.3 Verdigrunnlaget

En deltager i et fokusgruppeintervju var uttalt skeptisk til verdigrunnlaget for kunnskapsbasert praksis, og om det harmonerer med sykepleie.

Så jeg har alltid vært og er fremdeles, minst like mye skeptisk til kunnskapsforståelsen som ligger i kunnskapsbasert praksis og hva hviler denne kunnskapen i? Det er jo det som jeg ikke får tak i – eh - ja, hva er verdiene, hva er menneskesynet, hva er den ontologiske forståelsen som ligger til grunn for kunnskapsbasert praksis – det er det jeg ikke får tak i og som, føler jeg – det blir aldri tydelig når dette her – hele tanken bak kunnskapsbasert praksis er at en skal på en måte være systematisk og kunne reflektere så bør ihvertfall grunnlaget løftes frem i mye tydeligere grad. 1e

Hun var redd for at en ukritisk bruk av kunnskapsbasert praksis på sikt vil svekke sykepleien som fag, og fikk støtte av en kollega.

Hvis det betyr at vi skal forandre oss så veldig fra det grunnleggende som vi bør ha, for hvem skal tale...hvem skal være barmhjertig da, dersom ikke sykepleieren skal være det, liksom? Da er det ingen igjen. 1d

Spørsmålet om konflikt mellom kunnskapsbasert praksis og verdigrunnlaget for sykepleien ble tatt opp i etterfølgende intervju, men det var ingen andre som hadde den samme bekymringen, og flere var mer pragmatiske når det gjelder nettopp verdigrunnlaget.

Ja. Og vi har hatt en sånn tendens til å si at sykepleieren er opptatt av å – empati og de myke tingene, og legene ser på det medisinske, men vi vet jo at legene de er jo og for dette – så det er litt gammeldags og se på menneskeverd og brukermedvirkning som det er sykepleie – vårt område – nei, det holder liksom ikke. Da må vi finne noe annet som er spesielt for sykepleien. 3a

Samtidig kom det opp ulike etiske spørsmål knyttet til sykepleiefaget og sykepleieryrket, i flere av fokusgruppeintervjuene.

Ja, hvor mye tid bruker du på det og hvor mye tid bruker du på det reelle møte med....medmennesker – det noe der som vi trenger å reflektere over. 2c

Disse etiske spørsmålene dreier seg gjerne om bruk av tid, om å være tilstede som menneske og om økonomi.

Så det er mer litt sånn etisk, som jeg stiller spørsmål ved – skal de legge fra seg mobilen og bruke hodet og det er noen ganger at i klinikken at man har stolt for mye på apparaturene og ikke sett pasienten nok i akutsituasjoner for den som er klinisk trent ser jo pasienten – eh – når noe skjer i hvertfall i enkelte tilfeller, mens de kan bli så opphengt i apparaturet at det faktisk kan være aparaturet som er sykt og ikke pasienten altså akutt, så erfaring er viktig oppi det hele – det er det. 2a

3.4.4 Refleksjon og kritisk tenkning

Evne til refleksjon og kritisk tenkning ansees i alle fokusgruppene som en god egenskap å oppøve, for en vordende sykepleier.

Det som er viktig i forhold til studentene er at jeg synes at de må lære seg å tenke selv. Reflektere og tørre å stå litt for tingene. At hvis det er noe som de er uenige i, at de faktisk tørr å si det. 4a

Likeledes evnen til å vurdere kvaliteten på artikler og være kildekritiske blir pekt på som viktig.

Det er en ting jeg har tenkt på, det, alle disse her artiklene som tukles med – «fake news», altså, der kommer vi til å få en kjempeutfordring. I forhold til hvor kommer denne kunnskapen fra, og det er også noe som vi bare ser begynnelsen av. Og det kan, det må jeg si at er ganske bekymringsverdig. 2c

I fokusgruppeintervjuene kommer det frem at jobbing med kunnskapsbasert praksis i oppgaver tilknyttet praksis, blir beskrevet som lærerikt for studentene, kanskje spesielt fordi

de er tilknyttet en klinisk sammenheng. Disse studentoppgavene er ofte i tillegg nyttige for praksis. I to fokusgruppeintervju forteller lærerne at det er praksis som kommer med spørsmål til studentene, som de ønsker svar på. I et tredje fokusgruppeintervju beskrives det at studentene skriver en oppgave knyttet til et erfart gap mellom det de lærer på skolen og hva de møter i praksis.

Arbeidskrav i praksis i perioden før bachelor der de skal ha kunnskapsbasert praksisoppgaven, der de får øve på å bruke en kunnskapsbasert arbeidsprosess opp mot et aktuelt tema som de har på det praksisfeltet sitt. Som de har fått erfaring i. Så det er vel integrert både i teori- og praksisstudiet. 1a

Undervisning i etikk blir også nevnt, i sammenheng med verdigrunnlag, og sett opp mot kunnskapsbasert praksis.

Vi bruker etisk refleksjonsmodell fra første semester – den går jo egentlig kan vi kanskje si, parallelt med kunnskapsbasert praksis. Vi har ihvertfall trukket den konklusjonen. Sånn at den er veldig fin på det området der. Og – eh - Per Nordtveit som står for, gjerne som en av de som – eh- mener at sme-modellen fra medisinsk fakultet er, eller etisk medisinsk fakultet, er god, da. Har jo skrevet til oss i sykepleien og formant oss om å bli bedre på oppdatert kunnskap på etikk da, og han – eh – han skriver vel samtidig, det er ganske mange år siden, det, at det nå er mye god forskning på klinisk etikk og jeg vet jo at han og studentene hans har gjort veldig mye, så der skal jeg bli bedre ihvertfall – rett og slett. Nå har jeg brukt en del av hans skrifter og han er jo oppdatert, ja, og han er jo her på masteren også, men allikevel jeg må innrømme at jeg har kanskje bare tenkt på modellen som en like bra verktøy som denne modellen og så vært mer opptatt av teoriene og litt den meningsbaserte – ha, ha – funksjonen som sykepleierne har og for den individuelle pasienten, da, for det er jo en individuell tenkningsmodell - altså du skal ha fokus på subjektet. 1d

3.4.5 Sykepleieteori

Det fremkommer en forskjell mellom ulike skoler, i syn på og bruk av tradisjonell sykepleieteori. I et av fokusgruppeintervjuene kom det frem at de forventer at studentene har med sykepleieteori i alle oppgaver de skriver. En av lærerne forteller at hun opplevde det som sjokkerende at sensor mente at sykepleieteori ikke skulle med i bacheloroppgaven.

Jeg må si jeg var rystet i mitt indre nå etter at jeg hadde samsensur – eh – på bacheloroppgaven vi hadde, for der var det en ekstern sensor som tenkte veldig snevert når det gjaldt kunnskapsbasert. Og vi har jo her i vår utdanning at de blir ikke testet i sykepleieteorier, det teoretiske grunnlaget, ikke sant eller det er i bacheloroppgaven, de må på en måte eh vise at de kan vise forståelse i sykepleieteori blant annet og det ble jo en veldig diskusjon eh når det gjaldt dette her med anvendelse av teorier for sensor mente at i en kunnskapsbasert oppgave så var ikke det eh den type teori var ikke relevant så det er ja. ...mange meninger. 1e

I et annet fokusgruppeintervju kom et helt annet syn på sykepleieteori, til uttrykk. De mente at de tradisjonelle sykepleieteoriene mer er å anse som interessant historie knyttet til utviklingen av sykepleie som eget fag.

Går man litt inn på internasjonalt og ser på sykepleieteorier så er det egentlig litt avleggs, for nå er det jo egentlig forskningsbaserte teorier og modeller der forskning er mye mer integrert, så bare å si sykepleieteorier, det blir litt sånn – underviser vi de klassiske så er vi i grenseland til sykepleiens historie, og det har vi og diskuter, men de er greie å ta frem som noe vi bygger på, og så har vi vel ikke helt kommet dit at vi har tatt inn nye. 3a

3.4.6 Gap mellom skole og praksisplass

Samtidig som det i fokusgruppeintervjuene kommer til uttrykk at en kunnskapsbasert praksis er en selvfølge både i utdanning og i helsevesenet, beskriver samtlige fokusgrupper fremdeles et gap mellom det studentene lærer på skolen og hva de forteller fra praksis. Hvor stort gapet er mellom skole og praksis, varierer mellom ulike praksissteder, og kommer også til uttrykk i forskjellig grad.

Jeg ser at de to institusjonene står for seg selv. De på praksisfeltet, og så er det her hvor undervisning pågår - undervisningsinstitusjon, det er .. hvis det ikke er noe samspill – hva er det studentene har lært? Om det er kunnskapsbasert praksis – det er bare teori hvis de ikke møter det når de er i praksis - ikke møte det eller få oppfølging, så er det undervisning. Å ja, de har lært det, men ingenting i praksis – det er bare

teori – så det synes jeg er synd. Og for implementering, men samspill mellom de to institusjonene... Så det er veldig viktig for å gjennomføre.. , men pr i dag. 4b

Det er også noe fokus på hvordan studentene eller skolen skal angripe disse ulikhetene. Dette varierer fra at gapet blir et tema i oppgaver eller refleksjonsgrupper til at det tas opp med avdelings- og/ eller fagutviklingssykepleier.

Jeg har en kommentar til det du spurte om, for det at en ting som jeg ser faller veldig fra det vi lærer, dette med kunnskapsbasert praksis – og vi prøver på en måte at de skal søke ulike kunnskapsformer og så kommer de ut i praksisfeltet og der er det bare fravær – og det er ikke kultur for på en måte –eh- og så kan du si at det er ikke tid, og nå har jeg sett litt begge deler – jeg har tenkt – ja, det finnes kanskje litt mer tid enn folk skal ha det til, men det finnes ikke kultur for at vi finner ut av ting – vi gjør det sånn som prosedyrene sier eller vi gjør det sånn som vi alltid har gjort det, sånn at det er den biten der - og det vet de jo fra tidligere, for vi har jo gjort sånn, ikke forskning på det, men vi har jo hatt prosjekter, ikke sant- i 3. året og gjerne i 2. året hvor de har skullet ha for eksempel gripe fatt i en, en dissonans de ser i praksis og de skulle gå tilbake å søke forskning på det, og så tilbake til praksis og formidle hva de har funnet og sånn. Og det er jo mye motstand på sånn. De er ikke så veldig interessert i egentlig, i den der, sant, og da faller det liksom litt. 3c

3.5 Kommunikasjon

I samarbeid internt og med andre faggrupper i helsevesenet, så er sykepleiers språk og kommunikasjonsferdigheter av stor betydning for et godt resultat, til pasientens beste. Det å snakke et felles språk, er gunstig. Å kunne lese og kritisk vurdere de samme artiklene, gjør tverrfaglig samarbeid lettere og danner grunnlag for en best mulig behandling av pasientene. At sykepleier har et bedre språk gjør det lettere å komme til orde og blir lyttet til i tverrfaglige sammenhenger.

Kunnskapsbasert praksis har gitt sykepleierne et felles språk med øvrig helsepersonell, hevdes det, og har gjennom dette styrket sykepleien som fag.

Det kan bidra til at vi – hvis det er noen gode artikler eller studier – så kan det bidra til at vi i sykepleien får et bedre språk - tydeligere språk, og snakke om sånne ting på, i arbeidshverdagen – for det mangler vi, jo, og det er jo også i ånden til Kari Martinsen

at, at vi kan får litt dagligspråk og litt enklere ord som vi forstår litt mer av..i vanlig, daglig pleie, og da pleie, at vi ikke i vår streben etter å være så kunnskapsbaserte eller forskningsorientert, at vi forkaster pleien...

....har jeg skjønt at andre yrkesgrupper snakker med sykepleierne i institusjoner, for nå leser de de samme tingene, så der har det jo en misjon, sånn sett. 1d

3.6 Trender

Samfunnet er i stadig endring med en stor teknologisk utvikling og forskning som går fremover. I to av fokusgruppeintervjuene kom det opp tanker rundt teknologi og utviklingen her. Lærerne i fokusgruppeintervjuene er opptatt av både positive og negative sider knyttet til den utviklingen som skjer. Teknologiske fremskritt gjør det lettere å være faglig oppdatert. Smarttelefoner og nettbrett pekes på som en ressurs når det gjelder å sjekke prosedyre, retningslinje eller lignende.

Men nå har jo alle dette på en stor sånn iphone, så de kan gå inn å sjekke mye mens de er hos bruker. 2c

Disse hjelpemidlene sees allikevel på som en utfordring når det gjelder mellommenneskelige aspekt og evne til refleksjon, og lærerne stiller spørsmålstegn ved om teknologien tar fokus fra mellommenneskelig relasjon.

Jeg opplever jo at mange av de unge nå de har nesten mobilen som en ekstra kroppsdel – altså den er der og den forteller dem så mye og de er vant med å stå frem der – eh – jeg lurer på hvordan det kommer til å bli om noen år, hvor dette er enda mer en kroppsdel – hvordan blir da møtet med pasienten? Hvordan klarer de å legge fra seg sin ene kroppsdel og være tilstede der? Det .. Jeg kjenner litt på at her har vi noen utfordringer som ikke jeg ser og ikke heller skal løse, men det gir meg noen tanker. 2a

Informantene i fokusgruppeintervjuene er opptatt av hvordan skolen på best mulig måte forbereder studentene på yrkeslivet som sykepleier.

Jeg tenker det viktigste vi kan lære studentene er at verden går hele tiden videre, og de må være kritisk og tenke to ganger gjennom - er dette riktig nå? – Ikke sånn at du blir

paranoid på alt du gjør altså men, ha det i hodet at – at du kan ikke alltid... Du skal være faglig oppdatert, sant. Det er jo et krav. 2b

Noen hevder også at hva en har fokus på i skole og helsevesen, preges av trender. De tenker på integrering av kunnskapsbasert praksis som så selvfølgelig at det er litt ut å snakke om eller ha fokus på.

Dette med kunnskapsbasert praksis, er noe som var veldig oppe i dagen da jeg begynte her for 15- 10 år siden, så vi har jo – altså når du spør om det hvor aktualisert det har vært, så har det jo vært veldig mye snakk om det og veldig mye fokus på det, og jeg tenker jo og det at det er jo egentlig bestillingen som avgjøre tilnærmingen, bør det være – altså hva er det som er på undervisningsagendaen i dag, det er litt avgjørende for hva som, som, hvordan, hvertfall hvordan jeg tilnærmer meg som lærer da, hvordan jeg skal formidle dette her. 3c

Lærerne som deltok i fokusgruppeintervjuene er opptatt av at sykepleieutdanningen skal dekke mye og favner bredt, faglig.

Men det er vanskelig også – for det er jo så mange ting som skal inn i den utdannelsen, ikke sant. Og de klager jo på at de synes det er for mye allerede, sant. De vil jo helst ha mer sykepleieundervisning, sant. 4c

Andre tema har overtatt fra kunnskapsbasert praksis, som hotte, og får tid og ressurser, hevdes det i et fokusgruppeintervju. Det er nye ting som kommer til og får fokus, i utdanningen.

Konkurrerende ting som får fokus, for eksempel dette at vi startet med simulering som metode bare for å ta det da, som er en ganske kostnadskrevenende form for undervisning. 3a

3.7 Ressurser

Å holde seg selv og undervisningsopplegg faglig oppdatert er ressurskrevende, og krever kontinuerlig jobbing. Også arbeidet med å avgjøre hvor i studiet og med hvor mange timer de enkelte fag og tema skal plasseres, krever bevisst prioritering. Økonomiske forhold spiller inn

når det gjelder tilgang på litteratur, deltagelse på videreutdanning og kurs, og i valg av undervisningsmetode.

Skal vi snakke om barrierer for kunnskapsbasert praksis? Det er jo litt økonomi – hvor mye kan vi kjøpe av bøker, for eksempel. De siste nye bøkene. Personlige preferanser – jeg liker den boken og jeg liker den boken

Tid til å holde seg oppdatert. Nå er liksom jeg proppfull – nå – nyutdannet kan du si – eh- ti år – får jeg tid til fortsatt å jobbe med området/ fagområdet? Så – miljøet – et støttende miljø som legger til rett for at du skal oppdatere deg og som synes det er fint at du gjør det og – sender deg på utveksling og hospitering og sånn, men det er ikke bare et individuelt ansvar. Det er også kultur- eller systemansvar i forhold til å fremme dyktige lærere, tenker jeg. 3d

Lærerne beskriver at det ikke nødvendigvis er samsvar mellom forventningene de opplever å ha til å arbeide kunnskapsbasert og ressursmessige forhold. Det beskrives et sprik mellom denne forventningen og måten arbeidstiden er beskrevet å skulle brukes. Det er satt av god tid til forberedelse til nye fag og ingenting til forberedelse til fag en tidligere har undervist i – så muligheten for oppdatering av allerede utarbeidet undervisningsopplegg er veldig begrenset.

Altså tiden du har til å forberede undervisning – det er en krumtapp altså når det gjelder dette arbeidet her – selvom alle skulle så veldig gjerne vært oppdatert på det siste nye, så når du har en – eh- faktor på 3 på en undervisningstime – altså du skal ha 2 timer å forberede deg på til en times undervisning til studenter og hvis du skal gjenta det så har du ingen forberedelsestid hvis du har hatt den en gang så skal du neste gang ikke ha noe som helst ikke en halvtime en gang. Altså når faktoren vår ligger sånn at vi ikke får uttelling og det liksom blir ikke verdsatt på papiret – altså forberedelsestiden til undervisning, og dette vet jeg er en sånn gjenganger på alle høyskoler dette med arbeidsplaner og faktor så det også old news altså og egentlig kjedelig å bringe det opp, men det har faktisk – det spiller en rolle og da må arbeidsgiver si så mye de vil at de vil ha oppdaterte – altså kunnskapsbasert praksis i alle felt og hos alle lærere og sånn, men når ikke de er villige til å gi – eh- betingelsene for at du skal kunne sette deg ned og faktisk – det tar jo tid å – og en ting er hvis du har en lærebok som er knallgod som har referanser fra, så kan du jo være ærlig og si at

den har gjort mye av jobben din, men nå er det jo ikke sånn, sant, og da –eh- blir det litt sånn spill for galleriet, tenker jeg. 3c

3.8 Krav, forventninger og kultur

Lærerne i fokusgruppeintervjuene gir uttrykk for at det forventes av dem, at de er faglig oppdatert og integrerer kunnskapsbasert praksis. Denne forventningen beskriver de at kommer både fra myndighetshold og fra skolens administrasjon.

Det er vi pålagt – det må vi jo. Vi må jobbe kunnskapsbasert. 2b

Samtidig hevdes det at skolens ledelse ikke skjønner helt hva det innebærer å arbeide kunnskapsbasert, og i et fokusgruppeintervju hevdes det at de opplever en tendens til at primæroppgaven undervisning drukner i higenen etter ansatte som publiserer.

Opplevelsen i høyskolen den siste tiden har vært at det er så mye mer viktig å drive forskning enn å drive undervisning. Altså undervisning, altså det er viktig at vi gjør det for ellers så hadde vi ikke eksistert, men det tror jeg enkelte ikke helt tenker så mye på sånn at det er om å gjøre å produsere og være med i altså å produsere artikler og få uttelling for det, og det blir veldig applaudert og så videre, mens undervisningsbiten den har ikke fått den oppmerksomheten, da, tenker jeg, som den burde ha – det er jo primærvirksomheten vår. 3c

I fokusgruppeintervjuene pekes det også på at hvilke føringer politiske myndigheter gir, er avgjørende for hvilket fokus en har - både ved sykepleierutdanningen og i klinikken. Dersom politiske myndigheter har bestemt at brukeren skal være med å bestemme, så blir det sånn.

Medvirkning er kjempehot – nå er det brukerstyrt – så det er den politiske hellingen.
3d

Innimellom kan velmente pålegg fra politisk hold, få uventede og mindre positive følger, dersom en ikke bruker klinisk skjønn, påstås det. Det er ikke i alle situasjoner at pasienter er i stand til eller ønsker å ha en mening om egen behandling, selv om dette er uttrykt som et mål, helsepolitisk.

Det at pasienten skal forelegges alternative behandlingsmåter, måter å behandle sår på – og skal de bestemme hvilken de ønsker – og det er jo flott ideal, men altså – nyopererte pasienter – de har mer enn nok å forholde seg til om ikke de skal presenteres for ulike måter å skifte på såret – og de skal velge selv, altså. 4a

Eksempler på konflikter mellom økonomiske interesser og hva som ansees som «beste praksis» er det mange av.

Det var en lege som hadde et innlegg i en av avisen om dette med liggetid på sykehusene, ..sant, som går for eksempel på – da kan du si at - det er sikkert noe forskning som sier at det er godt for pasienten å komme opp av sengen en time etter operasjon og de skal helst sykle hjem og så skal de ut så fort som mulig og at – det- ja- liggetiden har blitt så knapp, da, men det er jo ikke sånn at det er forenlig med de verdiene som vi har når det gjelder ivareta pasientene, for det er mange som opplever det at de ikke blir ivaretatt, sant og dette med kommunikasjon – det der pasienten folk er jo så forskjellig, ikke sant men jeg tenker at det er noen konflikter –eh altså som vi ser studentene våre møter i praksis – en ting er hva vi lærer de og gullstandarder der, og det andre er hva de møter i praksis – hvor det er tjop, tjop, tjop – ut med deg og du er bare en vare og så videre- sånn at – eh- og det kan godt være at det er forskningsbasert at de skal ligge så kort og at de helst skal – ja ut med dere både her og der og så videre, sant, og hjem å bli ivaretatt av hjemmesykepleien som, men, men der tenker jeg det er en sånn skjæringspunkt på det som vi forfekter –eh- tildels da, og det som faktisk skjer, sant. 3a

Ressursknapphet kan påvirke evne og mulighet til å arbeide kunnskapsbasert. Her er det særlig knapphet på tid, det pekes på, mens enkelte fokusgruppeintervjudeltagere hevder at den enkelte sykepleiers holdning er det mest avgjørende for om de er opptatt av å være faglig oppdaterte og arbeide kunnskapsbasert.

Jeg har jo i mange år forsøkt – hvordan skal jeg gjøre dette, og få folk til å komme seg opp og lese seg opp. Etterhvert så har jeg bare kommet til det at de må se de som er interessert og engasjert – fokusere på de og jobbe med de, for noen – om du så omtrent, altså . 4c

3.9 Faglige diskusjoner på tverrs

I fokusgruppeintervjuene kommer det frem at deltagerne opplever det som nyttig å sitte og diskutere temaet integrering av kunnskapsbasert praksis, på kryss av årene de jobber på. Det er sjelden de har muligheten til dette – mer enn i lunsjen, og det kommer også frem at det er varierende kunnskap om både undervisning og lærernes arbeidsmåte, på andre år enn sitt eget.

Jeg tenker jo litt sånn også på –eh-hele planleggingen av et studieår – det er jo gjerne i samsvar med de andre på studieåret, at vi –eh- vi burde kanskje – jeg savner kanskje litt mer tid til diskusjoner, kollegaer imellom og på tvers av årene som jeg mente da, og spesielt før et nytt år og nå har vi jo fått mange nye leseeksemplarer på nye bøker for eksempel –eh- jeg synes det er veldig liten tid til å vurdere de – kanskje de burde vært vurdert på våren og at vi hadde hatt en diskusjon – er det noe vi skal endre hva slags konsekvenser får det for resten av utdanningen – altså såne diskusjoner kunne jeg tenke meg å ha mer og og ha mer tid til for jeg tror det er viktig for å sette sammen en utdanning som henger sammen alle tre årene, og kanskje spesielt nå når det kommer ny retningslinjer for sykepleierutdanningen. 3b

3.10 Ulik kultur

Hvilke holdninger vi har og hvordan vi gjør ting, variere. Forskjeller innen disse områdene kan skille en kultur fra en annen. Hva som påvirker holdninger og handlinger - Hva som er normerende, vil også variere. I fokusgruppeintervjuene med lærere på bachelor sykepleie kom det frem at det også internt i skolen er ulike grupperinger, med forskjellig kultur.

Men det er kanskje litt ulik kultur mellom de ulike teamene, og, for å si det. Det er jo innad i høyskolen – Vi er jo en celle, vi er jo på en måte der, vi er flere celler, ikke sant. Sånn at det kan jo være at det ikke er like stor drøfting alle steder. 3c

Det pekes også på, at det i helsevesenet – Mellom institusjoner og fra en avdeling til en annen kan være betydelige forskjeller både i hvordan ting gjøres og hvordan en forholder seg til hverandre som kollegaer.

Men det er litt vanskelig, altså, for de har en egen kultur på hver avdeling – sånn er det jo. Hvis du kommer inn på de ulike fløyene ... der borte, så er det ulik kultur på de ulike avdelingene, og noen har kultur for å si andre har kultur for absolutt ikke å si fra

– og det er vanskelig å komme inn – kanskje spesielt som nyutdannet og prøve å, å gjøre endringer i en fastsatt kultur. Det er ikke enkelt – det er faktisk ikke det når men kommer inn og tar ekstravakter heller. Ihvertfall ikke lærer og føler at jeg skal gjøre alt riktig. 4a

3.11 Undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis

Ut fra fokusgruppeintervjuene har jeg plukket ut og sortert faktorer som jeg mener har betydning for om det undervises i kunnskapsbasert praksis og om kunnskapsbasert praksis integreres i undervisningen ved bachelor sykepleieutdanning i Norge (tabell 3, side 45).

3.11.1 Egen kompetanse i kunnskapsbasert praksis

Ut fra observasjon i og gjennomlytting av opptak av fokusgruppeintervjuene sammenholdt med bakgrunnsinformasjonen, kunne jeg se noen mønstre. De lærerne i fokusgruppeintervjuene, som har tatt kurs eller videreutdanning eller selv har lest seg opp på kunnskapsbasert praksis, har et større vokabular om temaet og bruker begrepene mer naturlig enn de som ikke har tatt noen videreutdanning. Om de også lettere integrerer kunnskapsbasert praksis i undervisningen av bachelor sykepleierstudenter, har jeg ikke data på. Lærerne med videreutdanning i kunnskapsbasert praksis har en mer positiv holdning til kunnskapsbasert praksis enn de som har mindre kompetanse. De informantene med størst motstand mot eller skepsis til kunnskapsbasert praksis, tilhørte gruppen uten spesiell kompetanse i kunnskapsbasert praksis. Det er også eksempler på lærere som har en del kompetanse i kunnskapsbasert praksis, kanskje gjerne selvlært, men som toner fokuset på kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen noe ned – dels på grunn av tid- og ressursmessig konkurrerende tema eller fagfelt, og dels fordi de tenker at det å holde prosedyrer oppdatert mer er et system- enn et individuelt ansvar. At den enkeltes holdninger, enten en er sykepleierstudent eller ferdig sykepleier, betyr mye, kommer tydelig til uttrykk i sitatet hentet fra en av lærernes erfaring som fagutviklingssykepleier i klinisk praksis.

	Fremmer	Hemmer
Undervisning i kunnskapsbasert praksis (kbp)	Lærerne har kompetanse i kbp Opplevd nytte av kbp Samarbeid med bibliotekar Positive holdninger i kollegiet Forventninger – sentralt og lokalt Ressurser	Mangel på kompetanse i kbp Kbp sees på som mindre viktig enn andre ting/ kamp om studiepoeng/ undervisningstid Ikke bibliotekar Negative holdninger i kollegiet Manglende forventninger Begrensede ressurser
Integrere kunnskapsbasert praksis	Lærerne har kompetanse i kbp Opplevd egennytte av kbp Samarbeid i kollegiet Godt samarbeid med praksis/ klinisk integrert Har sett betydningen av kbp for kvalitet på pleie - brukerperspektiv - beste praksis kjent - evne til refleksjon og kritisk tenkning - tverrfaglig samarbeid Tid til oppdatering og kompetanseheving	Manglende kompetanse i kbp Opplever liten nytte av kbp sammenlignet med tidsbruk - for egen del - for studentenes del - for pasientens del Konkurrerende tema Liten støtte – i kollegiet – administrativt Ikke samarbeid med praksis Lite tid til oppdatering og kompetanseheving

Tabell 3, Fremmere og hemmere av undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis

Vi fikk en ny artikkel om lungetransplantasjon på norsk, sant – første artikkel på det som jeg la frem, og liksom se – her må dere lese, her er det oppsummert – så sitter folk og leser Se og hør isteden.... Ha, ha. Og jeg lurer sånn, da kan man ikke si – det var ikke på engelsk og det var om vår avdeling og våre pasienter – og hvis de ikke kan gidde å lese det – da kjenner jeg, da tenkte jeg at du kan slite deg ihjel hvis du skal dra

med deg alle. Jeg tror faktisk at man må fokusere på de som, som er interessert og som gidder litt mer. 4c

I to av fokusgruppeintervjuene er lærernes egen kompetanse i kunnskapsbasert praksis, et tema.

Jeg var på det første kullet. Tok videreutdanning i kunnskapsbasert praksis. Jeg syntes det var litt spennende – endelig noen som snakket om kunnskap i praksis. Ja. Og det synes jeg har vært litt taust – så jeg synes det er en god arbeidsmetode som hjelper oss å synliggjøre kunnskapen når en utfører sykepleie. Og ikke minst det å utføre oppdatert sykepleie. 1a

Andre har lest seg opp selv.

Mens kunnskapsbasert praksis som tenkningsmåte og arbeidsmåte det er jo ingenting nytt, bare at vi kalte det noe annet før – og tidlig, tidlig 90-tall så var vel jeg den første som tok hovedfag – da måtte jeg jo ha full universitetsutdanning oppå der og har jo fra da, undervist i forskningsmetode og den logiske, vitenskapelige arbeidsmåten, i sykepleierutdanningen, og vi hadde på 90-tallet allerede, sånne – det het ikke bachelor heller da, for det kom jo senere, men fordypningsoppgaver hvor studentene brukte – eh – hva skal jeg si, kvalitetssikret faglitteratur og den forskningen som på den tiden fantes – det var jo lite, men har blitt mer etterhvert. Jeg har vært aktivt med hele tiden, men jeg har jo aldri tatt det kurset - jeg har jo bare holdt kurs i kunnskapsbasert praksis, jeg – ha, ha – studerte med Monika. Neida, men - det var liksom bare litt sånn historien – at det er ikke noe nytt. 1d

Ytterligere andre, legger seg helt flate når det gjelder kompetanse i kunnskapsbasert praksis. Denne læreren kommer, på tross av denne kommentaren, senere i intervjuet med eksempler som tyder på at hun allikevel lykkes med å integrere kunnskapsbasert praksis i sin undervisning.

Jeg kan så veldig lite om det, at jeg tør nesten ikke si – ja – selvfølgelig vet man om kunnskapsbasert og alt det, men – eh – jeg kan altfor lite for å kunne uttale meg – ja, på riktig måte, føler jeg hvertfall. 2d

3.11.2 Opplevd verdi av kunnskapsbasert praksis

Det kommer til uttrykk positive holdninger til kunnskapsbasert praksis, også hos lærere som ikke har skaffet seg ekstra kompetanse i kunnskapsbasert praksis, men her er usikkerheten rundt definisjoner og begrepsbruk større. Ofte kan disse lærerne fortelle om positive erfaringer rundt bruk av kunnskapsbasert praksis, som i eksemplet under.

Jo, men vi hadde første året sykehjemspraksis- altså, tidligere så skulle de skrive sånn slags pleieplan for en pasient, det har de jo alltid gjort, men så –eh-... når det var på det hotteste, så skulle de allerede på første året finne en forskningsartikkel for å underbygge et av tiltakene de hadde, og de hadde mye kunnskap om det på forhånd. Men der var det faktisk en gang at det var en student som hadde en pasient som begynte å få trykksår på helene og hun lette i forskningen og fant at saueskinn – et så enkelt tiltak- en trodde nesten at de var sånn allment – jo det stod det i forskningen, så hun gikk til avdelingen og sa at denne pasienten skulle hatt et saueskinn – avdelingen kjøpte det faktisk inn, på bakgrunn av at studenten kom med noe, og når jeg kom tilbake neste år, så hadde de kjøpt inn mange saueskinn - for dette så de - var så bra. Så der, ble det, noe at det mest positive eksempelet på at studentene får et prosjekt og det faktisk ikke bare blir, altså det blir integrert i praksis og studenten ser at det nytter faktisk å komme med forslag – så, ja – men det er langtfra alltid like lett. 3c

3.11.3 Bibliotekar

I to av fokusgruppeintervjuene fremkommer det at bibliotekar bidrar i undervisning av sykepleierstudenter, knyttet til litteratursøk og referanseteknikk. Årsaken til at bibliotekar engasjeres er nok først og fremst fordi bibliotekarer har dette som sitt fagfelt og dermed er best egnet til å undervise i det. Bibliotekar avlaster lærerne og gir studentene grundig og god opplæring i litteratursøk og referanseteknikk, kunnskapspyramiden og kanskje også noe knyttet til kritisk vurdering.

De har en egen undervisning og veiledningstime med studentene våre, så jeg opplever at den biten er ganske godt ivaretatt. De begynner allerede første året – de har ikke vært her mer enn i to uker, og de har allerede hatt en uke med bibliotekar som går på sånn referanseting, da. Det er jo sånne oppgavetekniske ting, sant, da som vi har tenkt

at de må få inn tidlig fordi de skal anvende det i alle mulige små oppgaver og større oppgaver. 3c

Om det at bibliotekar har overtatt deler av undervisningen, har fått noen følger for i hvilken grad lærerne selv er bevisste på å være oppdatert og gjennomføre litteratursøk eller hva de forventer av studentene når det gjelder dette, er usikkert.

3.11.4 Forventninger fra skole og myndigheter

De helse- og undervisningspolitiske føringene når det gjelder kunnskapsbasert praksis i helsefagutdanning og i yrkesutøvelse innen helsefag, var et tema i samtlige fokusgruppeintervju. Dette er med å fremme integreringen av kunnskapsbasert praksis i undervisningen. Like viktig for å fremme integrering av kunnskapsbasert praksis, er en opplevd støtte i å gjøre dette, fra skolens side. I denne studien fremkommer det at lærerne ikke opplever at rammene når det gjelder ressurser, hverken i skole eller praksis, står i forhold til kravene som stilles når det gjelder kunnskapsbasert praksis. Det hevdes også at skolens ledelse ikke selv vet hva det innebærer å integrere kunnskapsbasert praksis i undervisningen – verken rent konkret eller i form av ressurser.

Ja, det at de faktisk er pålagt å kunne jobbe kunnskapsbasert, det er det også ...vei til ...Det ligger jo i, altså ifra høyeste hold – at vi skal jobbe kunnskapsbasert, men de vet jo ikke hva det innebærer. 4a

Det forventes at lærerne skal følge og videreformidle en arbeidsmetodikk det ikke er ressurser til å gjennomføre. Videre kommer det også til uttrykk en forundring over at det ikke tydeligere uttrykkes fra myndighetenes side, hvordan helsepersonell rent konkret skal arbeid kunnskapsbasert – hva er et systemansvar å oppdatere og hva skal den enkelte ansatte selv finne svar på.

Egentlig et litt forfeilet begrep. Jobbe kunnskapsbasert – da er vi tilbake til at hver enkelt student/ sykepleier skal ut å gjøre noe selv – de har en kontrakt i forhold til klinisk praksis og retningslinjene – altså at sykepleierne skal jobbe kunnskapsbasert går i tilnærmingen – altså det er systemet som skal ivareta det – de skal være med på en faglig debatt, stille gode kritiske spørsmål, være med å finne svar – også skal du utøve den praksisen som er definert av den arbeidsplassen. 3d

3.11.5 Ressurser i form av både tid penger

For å sikre at endringer i retningslinjer eller veiledere og det siste innen forskning er dekket inn i undervisningen, må læreren før hvert semester gjøre litteratursøk og sjekke funnene opp mot tidligere undervisning.

Det er 2018, sant, det er høye krav til lærere. Du kan ikke stå å lire av deg det du lærte på sykepleierskolen lenger. Studentene er oppdatert, litteraturlisten er oppdatert – vi må følge med, altså- og det gjør vi etter beste evne – så, så, hva kan vi si – utfordringer, hva kan jeg si.. Det som utfordrer meg er at bøkene er ikke – de er ikke oppdaterte. 3d

Videre beskriver lærerne i fokusgruppeintervjuene at det å følge med på endrede anbefalinger når det gjelder pedagogiske metoder, i undervisning innen ulike deler av pensumet eller fagfeltet, også er noe de ønsker men ikke alltid får til. Litteratursøk og gjennomgang av funnene opp mot tidligere undervisning, kan være tidkrevende. Arbeidstid er en knapp ressurs som gjerne prioriteres. Å bruke nye pedagogiske metoder vil også kunne kreve mer forberedelse av lærer, og kanskje også innebære bruk av flere lærerressurser samtidig – For eksempel ved veiledning av flere studenter eller grupper, parallelt.

Økonomi, ja, ja. Det er det jo og, sant, og så kan vi spørre studentene er det nå, si, eh-h- menneskesynet eller medisinen eller økonomi som styrer – og så får man problematisere det – så jeg ser ikke at det er problematisk å ha dette inn, men man må problematisere det for hvis man bare blir bedt om å forfekte at tjop, tjop, tjop – og så ikke la studentene ikke se hva det egentlig handler om – det blir feil. Så lenge oppdraget vårt er å løfte dette frem for studentene så... Jeg ser det som problematisk, men det er. 3c

3.11.6 Oppdatering og kompetanseheving

Tidsskrifttilganger, hospitering, deltagelse på seminarer og kurs, er viktige kompetansehevende tiltak som koster penger, og vil kunne påvirkes av begrensede ressurser. Det fremkommer i et fokusgruppeintervju, at det ansees som arbeidsgivers ansvar å sørge for ansattes nødvendige kompetanseheving. Denne vil være viktig for å fremme kunnskapsbasert praksis både blant sykepleierstudenter i praksis og i helsevesenet.

Så må praksis håndtere kompetansen til de som jobber der. 3d

3.11.7 Støtte og holdninger i kollegiet

Hvilken holdning de nærmeste kollegaene har til kunnskapsbasert praksis, kan tenkes å påvirke den enkelte lærer og dennes integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisningen. Kollegaer som holder seg faglig oppdatert, diskuterer forskning og egen undervisning opp mot dette, vil kunne påvirke andre til å gjøre det samme. Tilsvarende vil negative holdninger til kunnskapsbasert praksis hos en nær kollega, kunne legge en demper på øvrige lærere.

Ja ihvertfall hadde det gått an å ta det videre og diskutere med andre team – etterpå eller ja, men jeg er enig med deg, A, for ihvertfall i første året er det sånn at den måten vi legger opp undervisningen på får direkte konsekvenser for timeplanen for eksempel ferdighetstrening – det tar jo mye tid og, og vi må sette av og reservere – så sånn at det, jeg opplever at det er stor diskusjon om det i forhold til første året. 3c

I flere av fokusgruppeintervjuene kom det frem at lærerne ikke hadde så mye kunnskap om hvordan lærere på andre team enn sitt eget, jobber. De kan svare for sitt årskull og sitt team, men vet mindre om helheten og andre årskull.

Jeg synes det var veldig kjekt å kunne diskutere sånne ting, for det er, vi setter som oftest ikke av tid til bare å sitte å diskutere sånne spørsmål mellom oss. 3b

Det uttrykkes også ønske om diskusjoner i kollegiet rundt metoder, i tillegg til de mer praktiske temaene.

Jeg hører folk si ja at det er for lite fokus på diskusjon om metode – altså hva nye metoder – ja, jeg som ny da, hva er de gode metodene for å undervise – hvem – jeg har lyst til å lære av dere, sant, men kanskje det er litt fokus på disse planene og undervisningen og kjøre undervisningseminene? Er det lite diskusjon om metoder? 3d

3.11.8 Samarbeid med praksisfeltet/ klinisk integrering

De ulike sykepleierutdanningene har forskjellig grad av og kvalitet på samarbeid med praksis. I et par av fokusgruppeintervjuene beskrives tett samarbeid med praksis når det gjelder å fremskaffe for praksis relevante kliniske spørsmål som sykepleierstudentene kan bruke som utgangspunkt for oppgaveskriving. Dette samarbeidet hvor sykepleierstudentene gjennom en kunnskapsbasert arbeidsmetode finner svar på spørsmål stilt i praksis, vil kunne gi et løft for holdninger til og kompetanse i kunnskapsbasert praksis både hos sykepleierstudentene, lærerne og praksisfeltet.

Da inviterer vi praksis inn, som kan presentere aktuelle tema som de trenger mer kunnskap om ute i praksisfeltet sånn at og eventuelt også muligheten for at studentene kan gjøre et lite stykke arbeid for masterstudentene som trenger å innhente mer kunnskap. Sånn at da har vi praksisfelt og andre aktuelle som presentere tema som det kan være nyttig å skrive om og da får studentene tenke litt videre. 1c

Informantene kommer også med konkrete eksempler på at tiltak iverksatt av sykepleierstudenter i praksis, får varig effekt på praksis.

Og da hadde de to forskjellige rutiner, på dette, preoperative. Den ene gruppen skulle skrubbe seg med hibiskrubb og den andre ikke, og så ble det...så gjorde studentene våre et litteratursøk på disse tingene. Det endte med at de droppet hibiskrubben, da, altså, de endret rutiner på den pasient, den posten, da. 3a

3.11.9 Kunnskapsbasert praksis og brukerperspektiv

I beskrivelsen av både hvordan informantene i fokusgruppeintervjuene forsto begrepet kunnskapsbasert praksis (side 20) og når det gjelder politiske føringer (side 41), nevner jeg at lærerne er opptatt av pasientens mulighet for medvirkning og dennes ønsker og behov. I den grad kunnskapsbasert praksis oppleves å fremme brukerperspektivet, så vil dette trolig ha en positiv virkning på holdningene til kunnskapsbasert praksis som igjen kan innvirke positivt på undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis.

3.11.10 Kunnskapsbasert praksis og beste praksis

Kompetanse i kunnskapsbasert praksis medfører bevissthet på kvalitet på forskning og dermed praksis. Jeg har i omtale av skolens samarbeid med praksis gjengitt et par eksempler

fra fokusgruppeintervjuene, på at sykepleierstudentene har bidratt til å endre praksis varig (side 45 og 51). Slike eksempler vil kunne fremme fokus på både undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis, da de viser at det faktisk nytter – Pleie og behandling kan bli bedre av å jobbe kunnskapsbasert.

3.11.12 Kunnskapsbasert praksis og evne til refleksjon og kritisk tenkning

I omtale av refleksjon og kritisk tenkning under sykepleiefaget (side 34), fremkommer det at informantene mener at kunnskapsbasert praksis gir en trening i refleksjon og kritisk tenkning, for studentene. Mange av lærere nevner nettopp refleksjon og kritisk tenkning som viktige egenskaper å oppøve. Nettopp det at undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis tvinger studentene til å tenke selv og å være kritiske, bidrar til å skape positive holdninger til kunnskapsbasert praksis blant lærerne.

3.11.13 Kunnskapsbasert praksis og tverrfaglig samarbeid

Det er i forbindelse med kommunikasjon (side 37), nevnt flere positive effekter av kunnskapsbasert praksis på tverrfaglig samarbeid – via felles språk og fokus.

3.11.14 Tidsbruk

Det er også eksempler på at informanter i fokusgruppeintervjuene mener at det er vanskelige avveielser når det gjelder tidsbruk og kunnskapsbasert praksis, både for sykepleierstudenter og ferdige sykepleiere. Sykepleieutdanningen og -yrket er bredt og prioriteringer må stadig gjøres. Som nevnt tidligere, er det et spørsmål blant annet hvor mye av informasjonsinnhenting som skal gjøres på systemnivå og hvor mye den enkelte sykepleier skal forventes å gjøre individuelt (side 48).

3.12 Oppsummerende modeller

For å visualisere mønstre og sammenhenger som jeg ser i datamaterialet har jeg laget et par modeller. De bygger på funnene som er beskrevet i resultatkapittelet, fra datamaterialet.

3.12.1 Fremmere og hemmere av integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanning

Modellen nedenfor viser faktorer som, ut fra fokusgruppeintervjuene med lærere på bachelor sykepleie i Norge, påvirker om, på hvilken måte og i hvor stor grad kunnskapsbasert praksis integreres i undervisningen.



Figur 5, Fremmere og hemmere av integrering av kunnskapsbasert praksis

Gjennom fokusgruppeintervju med lærerne fremkommer det 6 hovedområder som har betydning for integrering av kunnskapsbasert praksis i skolens undervisning. Disse områdene er tegnet som sirkler rundt hovedfokusområdet «integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning» i figur 5. Disse områdene vil kunne fremme eller hemme integrering av kunnskapsbasert praksis direkte, som beskrevet i kapittel 3.11 (fra side 44), men påvirker også hverandre.

De seks enkeltfaktorene som enten kan fremme eller hemme integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning av sykepleierstudenter, vil alltid utspille seg i en sammenheng. Avhengig av de øvrige fem områdene som jeg også har funnet at har betydning for integrering av kunnskapsbasert praksis, så vil en faktor betyr mer eller mindre eller få større eller mindre vekt. Som et eksempel, så vil mye egenkompetanse i kunnskapsbasert praksis og opplevd verdi av dette hos en lærer, noe som i utgangspunktet vil fremmer integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning, kunne hemmes av et lite støttende kollegie og mangel på tid og undervisningsressurser. Og motsatt så kan en lærer med negative holdninger til og

lite kompetanse i kunnskapsbasert praksis, dras med av positive kollegaer, et innarbeidet samarbeid med praksis og klart uttrykte forventninger fra skolens side, slik at denne lærerens integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisningen fremmes. Dette har jeg eksempel på, fra et av fokusgruppeintervjuene.

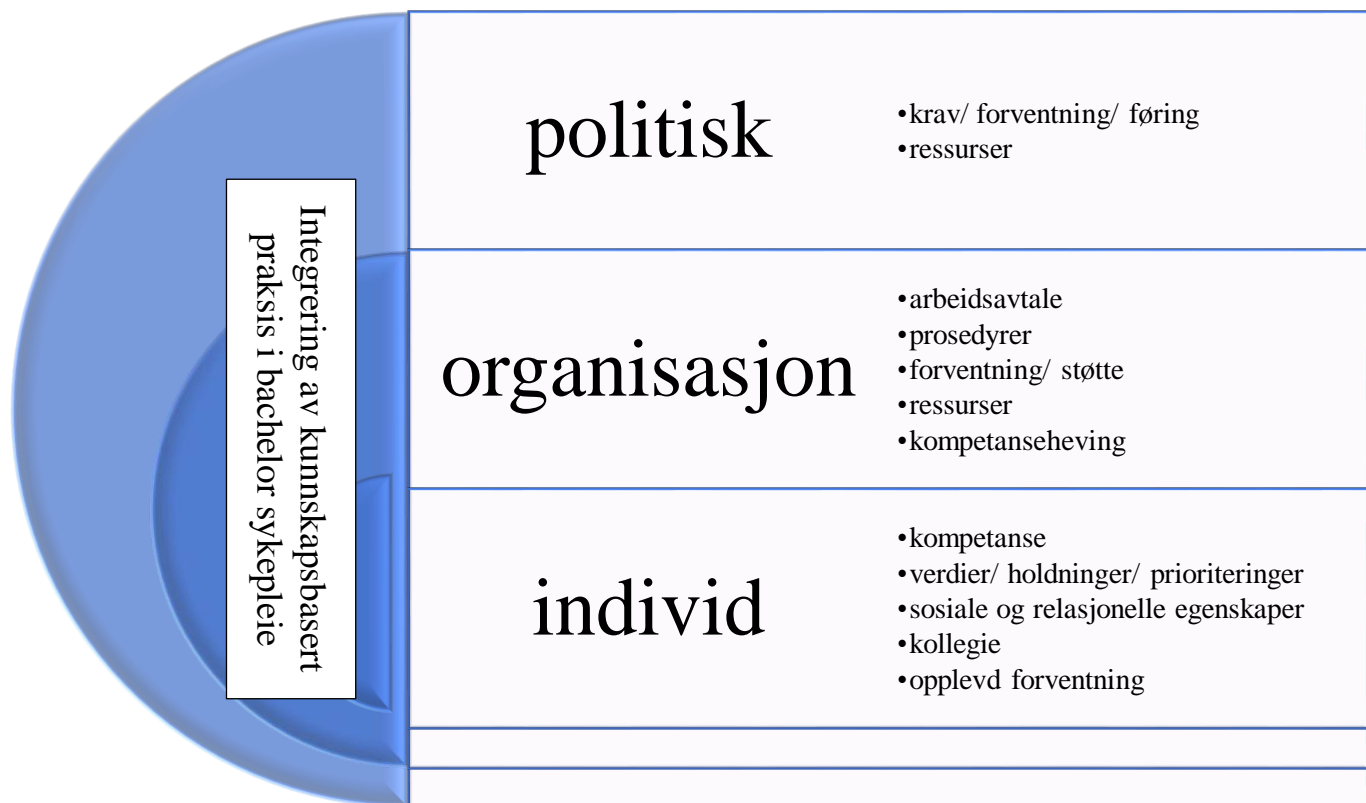
(forklarer hvorfor de har kommet så langt med integrering av kunnskapsbasert praksis)
Jaa, og det er selvfølgelig noe med entusiasmen og at vi har den studieplanen vi har og den praksisen vi har selvfølgelig – er faktisk forutseende der, for det er faktisk ikke noe universitetssykehus her altså, da – nei. 1d

3.12.2 Hiarkisk forståelse av faktorer med betydning for integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanning

Faktorer som påvirker om, på hvilken måte og i hvilken grad kunnskapsbasert praksis integreres i undervisningen av bachelor sykepleiestudenter, kan også forstås inn i ulike hiarkiske nivå.

Forhold både på nasjonalt politisk-, regionalt og lokalt organisatorisk- og individnivå, har betydning for integreringen av kunnskapsbasert praksis i undervisningen. Forskjellige faktorer på ulike organisatoriske trinn vil henholdsvis fremme og hemme integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning av bachelor sykepleierstudenter avhengig av hvordan de er utformet.

Nasjonalt politisk nivå gir føringer i form av forskrifter, retningslinjer og veiledere. Disse rettes både mot ferdig helsepersonell og deres praksis, samt mot de undervisningsinstitusjonene som utdanner helsepersonell. Nasjonalt politisk nivå påvirker også praksis gjennom tildeling av ressurser. Det henvises til nasjonale, politiske føringer i spesielt et fokusgruppeintervju.



Figur 6, Hiarkisk forståelse

Nå snakker vi om praksisfeltets evne – ja helsepersonells evne til å holde seg oppdatert og følge med på politiske føringer. Vi har en lett jobb, som på en måte kan si hvordan det skal være – 2018 – sånn skal det være, men det er ikke – jeg vil ikke si at det er sånn i praksis - og det er vel derfor studentene kanskje opplever at det er så utrolig forskjellig i praksis og kanskje praksis har vært altfor dårlig til å oppdatere seg – stille krav til at folk oppdaterer seg. 3d

Fra nasjonalt politisk nivå vil både faglige retningslinjer som omtalt over og økonomiske rammer og prioriteringer, som beskrevet under, ha betydning for hva som gjøres lokalt.

Så er det som du sier blårussen som styrer helsevesenet, og ikke fagpersoner lenger, men der er vi jo over på det politiske. 3a

Også overgripende faglige fokusområder, pekes det på, at er politisk styrt i dag.

Jeg snakker jo nå om veiledning og undervisning av pasienter – først så var det ekspertstyrt og så nå skal det være medvirkning – jeg har jobbet på lærings- og mestringssenteret, så medvirkning er kjempehot – nå er det brukerstyrt – så det er den politiske hellingen. 3d

De ulike utdanningsinstitusjonene, både på regionalt og lokalt nivå, påvirker integreringen av kunnskapsbasert praksis i undervisningen gjennom blant annet sine avtaler med de ansatte rundt arbeidstid, kompetanseheving og ressursbruk.

Rett før vi begynte nå, så lette jeg meg ihjel for å finne disse retningslinjene for arbeidsplaner. Jeg klarte ikke å finne de da. Vi hadde det oppe på forrige nsf-møte – finne ressurs, altså tiden du har til å forberede undervisning – det er en krumtapp altså når det gjelder dette arbeidet her. 3c

Sitatet over refererer til prioritering og bruk av arbeidstidsressurser, men også mulighet for kompetanseheving og en bevisst kulturbygging, er høyskolens ansvar og derigjennom skolens mulighet for å fremme integreringen av kunnskapsbasert praksis, hevdes det.

Det er også kultur- eller systemansvar i forhold til å fremme dyktige lærere, tenker jeg. Og jeg har også ansvar for internasjonalisering så da – som jeg forstår da – jeg trodde det var studenter, men det er også internasjonalisering av lærere- til utvekslingsopphold, samarbeid med andre universiteter og høyskoler. Hva kan vi lære av de og hva kan vi lære av de? Og bygge et miljø som skaper en utvikling i kunnskap og kompetanse. 3d

Det kommer til uttrykk at skolens administrasjon gjennom undervisningsplaner og den kultur de skaper, kan påvirke om, i hvilken grad og på hvilken måte kunnskapsbasert praksis integreres i undervisningen av bachelor sykepleierstudenter.

Jeg tror det (kunnskapsbasert praksis i læringsutbyttebeskrivelsene) er inne, ja. Men om alle tenker likt, det kan vi ikke...skrive under på. Men det er der, og vi har en ledelse som har støttet oss på den, ja. 1d

Hver enkelt lærer på bachelor sykepleieutdanning utgjør individnivået. Hvilke verdier og holdninger, hvilken kompetanse og erfaringer, sosiale og relasjonelle ferdigheter, forholdet til kollegaer og hvilke forventninger en opplever at stilles til seg, vil ha betydning for om, i hvilken grad og på hvilken måte læreren integrerer kunnskapsbasert praksis i sin undervisning på bachelor sykepleie.

Og så er det det at de er så ulike. Altså vi er jo ulike, sykepleiere er en ulike gruppe. 4a

Lærernes kompetanse er omtalt i beskrivelsen av tabellen over hva som fremmer og hva som hemmer undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis (tabell 3, side 45).

Det som kommer til uttrykk om kompetanse, utvikling og ferdigheter hos enkeltpersoner i fokusgruppeintervjuene, handler i hovedsak om sykepleierstudentene. Kanskje kan en trekke en parallell til de som jobber som lærere – At mye av det samme, er gjeldende, for en dyktig lærerstab på bachelor sykepleieutdanning? Lærerne er gjerne sykepleiere selv og har erfaring fra praksis.

Jeg er veldig glad i det begrepet personlig kompetanse, da. Og jeg tenker at det sier noe om mangfoldet, eller det hele – alt det vi må ta hensyn til i læreplanene våre, for å få en vellykket utdanning – for det handler jo både om fakta og det handler om ferdigheter, sant, og da kommer jo kommunikasjon og det handler om hvem de er som mennesker. Og hva slags muligheter de gis, faktisk, til å vokse. 2c

Informantene beskriver seg selv som gruppe, i ulike sammenhenger. Et eksempel er gitt i denne sammenligningen, for å fortelle hvor flinke studentene er teknisk og i bruk av internett.

Det som jeg tenkte litt på isted, det er disse unge, flinke som kommer inn til oss. De har jo også med seg en veldig god bagasje og de jobber jo mer og mer kunnskapsbasert i videregående skole også, sant. De begynner jo med prosjekter allerede i småskole, og så har det skjedd voldsomme utviklinger – vi ser jo bare i bruk av internett og sånn hvor de er mye mer proffe der enn mange av oss lærere. 2a

Også for å illustrere at ny kunnskap stadig dukker opp, beskriver lærerne at de selv har gjennomført prosedyrer som nå er foreldet.

Jeg tar også den – at mine erfaringer som sykepleier for eksempel hvordan gjennomførte jeg prosedyren for 15 år siden og hvordan gjør vi det nå – ok – jeg er veldig åpen på at jeg gjorde det – jeg gikk på det tidspunktet, for jeg visste ikke bedre, rett og slett, sant, og jeg tenker at det er veldig viktig for dem å vite at vi også, vi lærere vi har ikke alle svar. 2d

Forventninger til lærerne kommer også fra studentene, i tillegg til fra nasjonale myndigheter og utdanningsinstitusjonen.

Og det vi vet som vi alltid har visst at studentene selv de ønsker jo helst sånne lærere som kommer fra praksis og kan fortelle om egne erfaringer og kan formidle og undervise med –eh-forankring i at de har vært der og tatt i det stikklakenet og gjort de tingene som en snakker om, og ikke at det ligger i en fjern fortid og at en ikke har den praktiske erfaringen. 3c

Lærere på bachelor sykepleie har en viktig rolle i utdanning av fremtidens helsepersonell. Dette ansvaret kommer frem i et par av fokusgruppeintervjuene.

Å– eh- gi studentene forskningsbasert kunnskap det er jo like mye å finne frem til de kvalitative studiene som viser pasientopplevelsen i dette systemet og sette det opp – eh sant, så sånn sett så har vi et stort ansvar som lærer, for vi kan, vi kan – få en student ut med et sånt syn eller sånt syn og det er jo det som kanskje er det største ansvaret som lærere. 3c

4.0 Diskusjon

I denne studien har jeg gjennomført 4 fokusgruppeintervju med 16 lærere på bachelor sykepleieutdanning ved skoler på Vestlandet, om kunnskapsbasert praksis i undervisningen til sykepleiestudenter.

Definisjonen på begrepet kunnskapsbasert praksis som beskrevet i Jobb kunnskapsbasert - ”Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon” (Nortvedt et al., 2012, p. s. 17), var godt kjent i den gruppen med lærere som deltok i de fokusgruppeintervjuene jeg gjennomførte. Kunnskapsbasert praksis oppleves som et vanskelig begrep å bruke både til studenter og pasienter hevder informantene, fordi det ikke er intuitivt hva det betyr.

Diskusjonen gikk både på forståelsen av begrepet kunnskap, og om forholdet mellom de ulike kildene til kunnskap og vektingen mellom disse.

Begrepet kunnskap brukes i hverdagen og oppleves som allment. Sammenlignet med begrepet evidens (= bevis), så er kunnskap i norsk språk, mer forsiktig og mer vanlig. Alle har kunnskap om noe og de fleste vil si at de handler og bygger sin praksis på kunnskap. Å bytte ut kunnskap med evidens, gir en annen valør, til utsagn. Det er nok et bevisst valg, i oversettelse og tilpasning til bruk på norsk, at kunnskap brukes fremfor evidens. Allikevel kan det være verdt å huske på denne brede og allmenne forståelsen av ordet kunnskap i forståelse, diskusjon rundt og bruk av begrepet kunnskapsbasert praksis.

Det finnes flere definisjoner av kunnskapsbasert praksis, og de ulike definisjonene bruker forskjellige ord. Ulike definisjoner kan dermed oppleves som mer og mindre dekkende for situasjoner og bruk i klinisk praksis. Den definisjonen jeg har valgt å bruke fra boka Jobb kunnskapsbasert bygger på Sackett og medarbeideres definisjon «Evidence-based practice is the integration of the best research evidence with clinical expertise and patient preferences and values». Denne er utviklet for fagfeltet medisin (Sackett & Sackett, 2000). Andre helsepersonellkategorier har sluttet seg til Sackett og medarbeideres definisjon, som for eksempel Craig og medarbeidere i sin bok for sykepleie (Craig & Smyth, 2007). Boka til Craig og medarbeidere nevnes som pensumlitteratur i et av fokusgruppeintervjuene. Den amerikanske psykologiforeningen (APA) har sin definisjon av evidensbasert psykologisk praksis som lyder «the integration of the best available research with clinical expertise in the

context of patient characteristics, culture and preference» (American Psychological Association, 2005). Bruk av begrepet beste tilgjengelige forskning istedenfor systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap når det gjelder forskning, at ordet kultur inkluderes når det gjelder bruker, og at klinisk erfaring tydelig er koblet mot bruker istedenfor å stå alene, er de største forskjellene mellom denne definisjonen og definisjonen i Jobb kunnskapsbasert. Norsk psykologiforening og også andre, bruker denne definisjonen til The American Psychological Association, og enkelte argumenterer for at forskjellene i definisjonene er viktige (Vågan & Olsson, 2015).

Kunnskapsbasert praksismodellen som helhet ble i liten grad diskutert i fokusgruppeintervjuene (figur 3, side 21). Forskningskunnskap, erfaringskunnskap og brukerkunnskap og forholdet mellom disse var et stort tema, mens konteksten som den kunnskapsbaserte praksisen skal utøves i, i liten grad ble diskutert. Dette tror jeg kanskje at er ganske typisk, at en glemmer at mange av de praktiske sykepleiehandlingene knyttet til en pasient og faktorer i pasientens hverdag, ligger som basis i konteksten. Denne konteksten vil være utgangspunktet for hva de tre kunnskapskildene skal informere for å få til en praksis som er kunnskapsbasert, i nettopp denne konteksten. Dette er godt belyst i en artikkel som er et tilsvar i debatten rundt «Det instrumentalistiske mistak» (Graverholt, Nortvedt, Reiersgaard, & Jamtvedt, 2011).

Kunnskapsbasert praksis som begrep ble bruk i et mindretall læringsutbyttebeskrivelser ved de representerte sykepleierutdanningene, nettopp fordi det oppleves som et vanskelig begrep. Den umiddelbare forståelsen av ordets betydning oppleves som en selvfølgelighet, mens begrepet rommer forventninger om en kontinuerlig brukt arbeidsmetode som krever en rekke ferdigheter.

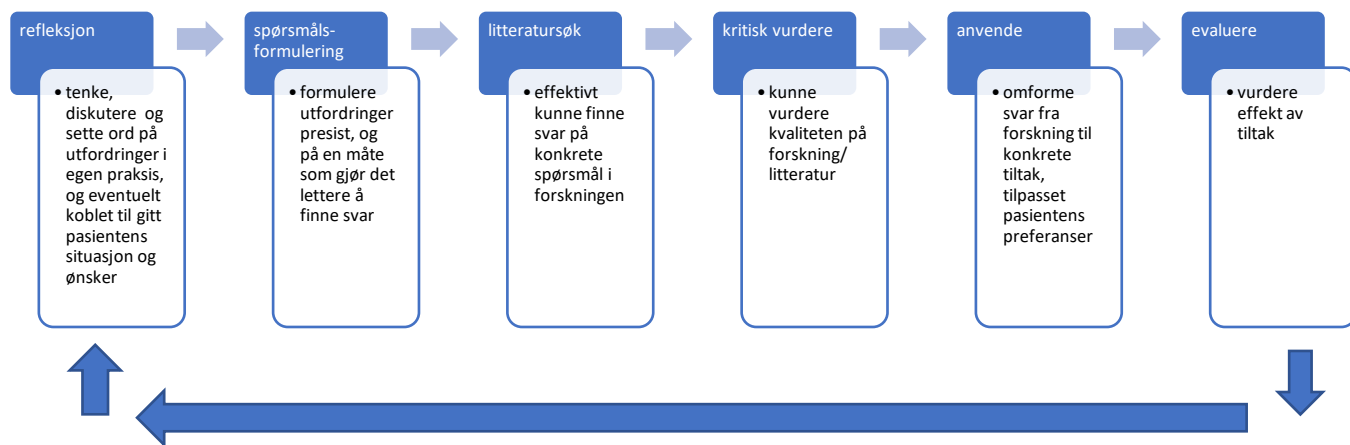
Forvirring rundt begrep og uenighet rundt den reelle vektingen mellom de ulike kildene til kunnskap, er noe som igjen påvirker holdningene til kunnskapsbasert praksis. Det kom til uttrykk skepsis til at kunnskapsbasert praksis i realiteten blir evidensbasert praksis, fordi forskningen får stort fokus. Så selv om vi i Norge sier kunnskapsbasert praksis, så medfører fokuset på forskningsbiten at det i realiteten oppleves som evidensbasert praksis. Fra litteraturen vet vi at hvilke holdninger lærerne og skolen har til kunnskapsbasert praksis, har stor innvirkning på om og hvordan det arbeides med kunnskapsbasert praksis i bachelor helsefagutdanning (Fiset V., Graham I., & B., 2017; Hussein & Hussein, 2014; Milner et al.,

2018; Orta et al., 2016; Jaynelle F. Stichler, Willa Fields, Son Chae Kim, & Caroline E. Brown, 2011). Det kan da se ut som at det er viktig at det både fra helsepolitisk hold, fra skolens administrasjon og fra eksperter som Senter for kunnskapsbasert praksis og Helsebiblioteket, uttrykkes tydelig at både erfaringskunnskap og brukerens perspektiv, syn og ønsker, er viktige i utøvelsen av kunnskapsbasert praksis.

Et annet aktuelt tema som ble diskutert i fokusgruppeintervjuene var hvor vi henter brukerkunnskap og -perspektiv fra. Er det det den aktuelle pasient uttrykker alene som er godt nok, eller kan kvalitative studier med fokus på pasientperspektiv brukes? Det ser også ut til at begrepet erfaringskunnskap er uklart, for mange. Er det det jeg alene har erfart, som er erfaringskunnskap? Eller er det summen av det mine kollegaer sier? Hvem av dem har i tilfelle rett, dersom de er uenige? Kan det være at verktøy kan utvikles for å kvalitetssikre og fremme bruken av både erfaringskunnskap og brukerperspektiv i helsepersonells kunnskapsbaserte praksis, på samme måte som kunnskapspyramiden er ment å bidra til å kvalitetssikre forskningskunnskapen?

At kunnskapsbasert praksis ikke er et fag, men et verktøy var det også flere som hadde klare meninger om. Lærerne i fokusgruppeintervjuene beskrev kunnskapsbasert praksis som en metode til hjelp for å utøve god sykepleie. De forutsatte da bruk av erfaringskunnskap og hensynet til brukerperspektivet, som like viktig som forskningskunnskapen.

Kanskje kan det være nyttig å konkretisere hvilke av de egenskapene og ferdighetene som ansees som viktig for ferdig sykepleier, kunnskapsbasert praksis vil gi en trening i (figur 7, side 62). I mitt datamateriale har flere av informantene pekt på slike koblinger, spesielt når det gjelder evne til refleksjon og kritisk tenkning. Ved å tydeliggjøre at kunnskapsbasert praksis gir sykepleierstudentene nyttige ferdigheter i tillegg til et verktøy for kvalitetssikring av praksis, vil en kunne løfte betydningen av kunnskapsbasert praksis for flere lærere på bachelor sykepleie, og dermed trolig fremme integrering av kunnskapsbasert praksis i studiet.



Figur 7, Trinnene i kunnskapsbasert praksis med ferdigheter

Begrepet integrering av kunnskapsbasert praksis ble forstått i ulik grad av informantene i fokusgruppeintervjuene. Jeg beskrev integrering av kunnskapsbasert praksis som at lærerne og deres undervisning er oppdatert og inkluderer erfarings- og brukerkunnskap, samt at studentene lærer og i økende grad forventes å bruke kunnskapsbasert praksis med alle kunnskapsformer, i sine oppgaver og i praksis. Når betydningen av begrepet integrering av kunnskapsbasert praksis var formidlet, kom det frem at informantene oppfatter det som forventet av dem som lærere at de generelt skal undervise i siste oppdaterte viten. Det så ut til å være en ulik forståelse i fokusgruppeintervjuene, av hva det som er nytt nok når det gjelder bakgrunns litteratur for undervisning. Noen mente at pensumbøkene var gode nok som bakgrunns litteratur, mens andre mente disse ikke holdt mål og at undervisningen ofte må bygges på andre kilder i tillegg. Her handler det nok både om at lærerne underviser i forskjellige fag, stille ulike krav til egen undervisning og at pensumbøkene varierer fra skole til skole. Spesielt en av informantene var tydelig bevisst på at hun som lærer skulle formidle alle kunnskapsformer, i sin undervisning – forskningskunnskap fra oppdatert, kvalitetsvurdert litteratur, erfaringskunnskap fortrinnsvis fra egen kliniske erfaring og brukerkunnskap fra kvalitativ forskning med brukerfokus, da de ikke har pasienter tilgjengelig i skolen.

Annen form for integrering enn at lærerne er oppdaterte på det de underviser i, så ut til å ha lite fokus generelt, i fokusgruppeintervjuene. Det fremkom liten grad av bevissthet blant informantene rundt krav til studentene når det gjelder bruk av kunnskapsbasert praksis. I hvilken grad studentene må søke etter, kritisk vurdere og bruke litteratur av en gitt kvalitet i oppgaver og lignende, blir omtalt i to av fire fokusgruppeintervju. At studentene må ha med alle kunnskapsformer i sine oppgaver, er ikke tema i noen av fokusgruppeintervjuene. Ved kun en av 4 skoler, kom det frem en bevisst jobbing med både undervisning i og en gradvis økende integrering av kunnskapsbasert praksis, i form av krav stilt til studentene, parallelt med at lærernes undervisning skal være oppdatert. Ved øvrige skoler var det informanter med mye kunnskap og eget fokus på kunnskapsbasert praksis, men ikke samme felles bevissthet rundt undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis. Dersom en tenker at det er viktig at ferdige sykepleiere har med både hensynet til pasienten, egen erfaring og oppdatert fagkunnskap i hverdagen som sykepleier i møte med pasienten, så må de trenes i dette i løpet av skolegangen. Lærere og praksisveiledere må være gode forbilder for hvordan dette skal gjøres. Opplevd mangel på støtte til å jobbe kunnskapsbasert i praksis, er noe at det studentene i litteraturen, setter fingeren på, men som samtidig ansees som viktig for integrering av kunnskapsbasert praksis i videre yrkesutøvelse (Fiset V. et al., 2017; Florin et al., 2012; Ryan, 2016). Altså må det være et mål at både undervisning på skolen og veiledning i praksis bygger på oppdatert forsknings-, erfarings- og brukerkunnskap, og at studentene får hjelp til å utøve kunnskapsbasert praksis når de er i praksis.

Aspekter knyttet til sykepleiens verdigrunnlag kom opp i en av fokusgruppene, i diskusjonen om kunnskapsbasert praksis. Det ble uttrykt bekymring for om kunnskapsbasert praksis er med på å gjøre sykepleien instrumentalistisk og bidrar til å fjerne omsorgen og medmenneskeligheten i sykepleien. Med det menes at sykepleiefaget teoretiseres og operasjonaliseres i så stor grad at det mellommenneskelige, relasjonelle aspektet forsvinner. Selv om dette synet ikke ga gjenklang i de øvrige fokusgruppene, så er et slikt syn en klar barriere for å arbeide, undervise i og integrere kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdannelse og sykepleieutøvelse. Kanskje vil et økt og tydeligere fokus på brukerperspektivet, avhjelpe dette noe. Likeledes å minne om kontekstdelen av kunnskapsbasert praksismodellen. Der ligger grunnlaget – sykepleiers praktiske handlinger, omsorg og medmenneskelighet for den aktuelle pasienten (Graverholt et al., 2011; Nortvedt et al., 2012, p. 19). Dersom det kommer tydelig til uttrykk, at målet med kunnskapsbasert praksis i helsevesenet er å gi det enkelte menneske den beste pleie og behandling, så vil dette kunne gi en klar forankring verdimesig.

På den andre siden, beskrives fokuset på kunnskapsbasert praksis, å bidra i oppøvelsen av kritisk tenkning og til mer reflekterte og bevisste studenter. I samtlige fokusgruppeintervju kom det frem at lærerne mener at studentene må trenes til å tenke selv og til å bruke seg selv og sitt eget hode i utøvelsen av yrket sitt. Å være kildekritisk påpekes av flere av lærerne som særlig viktig, i dag, med flere funn av juks med forskning. Om det jukses mer innen forskning nå enn tidligere eller om en på grunn av økt bevissthet, avslører flere, er uvisst. Videre vil det å hele tiden måtte tenke på de ulike kunnskapsformene, både forskning, erfaringskunnskap og brukerens perspektiv, gi bedre sykepleie, hevdes det. Dette vil komme pasientene til gode i neste rekke.

Ved flere av skolene, beskriver lærerne et fruktbart samarbeid med praksis. Et slikt samarbeid gir rom for å tette det gapet som gjerne beskrives i måten ting gjøres på, i praksis kontra skole (Bero et al., 1998; Bohman, Ericsson, & Borglin, 2013; Mallonee, Fowler, & Istre, 2007). Dette gapet kommer tydelig til uttrykk også i disse fokusgruppene (side 35). Om samarbeidet mellom skole og praksissted, beskriver lærerne i fokusgruppeintervjuene studentoppgaver som besvarer spørsmål uttrykt fra praksis, og om dialog mellom skole og praksissted om gjeldende prosedyrer i praksis og etterlevelse av disse. Praksis kan få hjelp til å finne svar på relevante spørsmål og studentene lærer trinnene i kunnskapsbasert praksis med refleksjon og spørsmålsformulering, litteratursøk, kritisk vurdering, tiltaksutforming eller anvendelse og evaluering, godt, når forskningsspørsmålet er så praksisnært. Studentene vil også kunne føle på at de gjør noe nyttig. Deres arbeid kommer både praksissted og pasientene, til gode. At samarbeid med praksis oppleves som nyttig for studentenes kompetanse i kunnskapsbasert praksis stemmer overens med data fra forskningen. Klinisk integrering er funnet å være en viktig faktor i å opparbeide kompetanse i kunnskapsbasert praksis og dermed bidra til å videreføre kunnskapsbasert praksismetodikk i arbeid i klinikken som ferdig helsepersonell (Utne, Leegaard, & Røkholt, 2015; Young et al., 2014).

Teknologi og utvikling innen dette området var et tema i to av fokusgruppeintervjuene. Økt bruk av nettbrett og mobiltelefon gir studenter og sykepleiere mulighet for å sjekke ut retningslinjer og prosedyrer mens de er på farten eller i felten. Det ble samtidig uttrykt bekymring for om disse teknologiske hjelpemidlene bidrar til at vi som mennesker bruker hodet og det kliniske skjønnet, forstått som å reflektere rundt etiske dilemma, mindre. Frykten var også at mellommenneskelig relasjon er skadelidende gjennom å redusere den direkte

kontakten mellom mennesker. I dagens samfunn med et stigende antall eldre og derav press på helsetjenestene, er fokuset på velferdsteknologi stadig økende, så etiske diskusjoner rundt bruk av teknologi både av helsepersonell og som kommunikasjonsmetode mellom bruker og helsepersonell vil det trolig bli flere av. Utviklingen teknisk går sin gang, så en kan forvente at spørsmål vil reises – ikke bare om bruk av mobiltelefoner eller nettbrett, men om i hvor stor grad kunstig intelligens og roboter kan erstatte mennesker, også i helsevesenet. Øverste nivå i kunnskapspyramiden, er det en kaller systemer eller beslutningsstøttesystemer. Disse systemene skal hjelpe helsepersonell til å ta avgjørelser i praksis, gitt situasjonen som de innskrevne dataene om den enkelte pasient, tegner. Flere sider ved beslutningsstøttesystemene ligner på kunstig intelligens.

Knyttet til den helsepolitiske forventningen om at helsepersonell arbeider kunnskapsbasert, kommer det til uttrykk en forundring i en av fokusgruppene, rundt hvor i dybden den enkelte sykepleier skal gå, i kunnskapsinnhenting. Sykepleieryrket er et praktisk yrke og den enkelte sykepleier skal følge arbeidsplassens prosedyrer, reflektere rundt aktuelle spørsmål som dukker opp, gi uttrykk for meninger og kunne delta konstruktivt i debatter. At hver enkelt sykepleier skal søke etter litteratur for alt de måtte lure på, gir ingen mening, hevdes det. Det er arbeidsplassens ansvar å ha oppdaterte prosedyrer, og disse igjen, skal sykepleier følge. På hvilken måte skal den enkelte sykepleier utøve kunnskapsbasert praksis, spørres det. Igjen så kan kanskje en konkretisering rundt hva som menes med at sykepleiere skal jobbe kunnskapsbasert, være nyttig. Lærerne i dette fokusgruppeintervjuet beskriver at de opplever at det skytes over mål - Underforstått mener lærerne at det er urealistisk at hver enkelt sykepleier søker etter litteratur for å finne svar på spørsmål i klinikken. Skal sykepleierstudenter lære kunnskapsbasert praksis for å ha en forståelse for kompleksiteten bak retningslinjer og prosedyrer, og kunne stille seg reflekterende og kritisk til ting de blir presentert for, eller skal de selv i det daglige søke svar gjennom søk i databaser, på ting de lurer på? I et annet fokusgruppeintervju, nevnes et aktuelt element til når det gjelder dette – At sykepleierstudenten lærer kunnskapsbasert praksis for å huske på brukers perspektiv og egen kliniske erfaring, og ikke går i den fellen å bare bruke forskningskunnskap som basis for sin praksis. I dette perspektivet brukes så brukerkunnskap og erfaringsbasert kunnskap sammen med arbeidsplassens oppdaterte prosedyrer og nasjonale faglige retningslinjer. Gjennom å lære kunnskapsbasert praksis, vil studenten også kjenner den tunge, faglige bakgrunnen for de nasjonale faglige retningslinjene og oppdaterte prosedyrer.

Hvor mye ressurser som settes av til lærernes forberedelse og oppdatering, er avgjørende for undervisningens kvalitet sett i et kunnskapsbasert perspektiv. Det holder ikke å gjøre litteratursøk og kritisk vurdere funn fra litteraturen, bare første gang en underviser i et emne. Disse søkene må gjentas for at undervisningen fortsatt skal være oppdatert. Som konkludert i tidligere studier må de organisatoriske og ressursmessige forholdene legges til rette, parallelt med den uttrykte forventningen om en kunnskapsbasert arbeidsmetodikk, hos lærere på bachelor sykepleierutdanning (Hussein & Hussein, 2014; Jaynelle F. Stichler et al., 2011). Det er kommentert i to nyere studier også, nettopp viktigheten av at skolen har fokus på lærernes kompetanse for å lykkes med integrering av kunnskapsbasert praksis (Milner et al., 2018; Orta et al., 2016).

Metodikk rundt det å søke etter litteratur krever opplæring, trening og vedlikehold. Det fremkommer i flere fokusgruppeintervju, at bibliotekar har overtatt mye av undervisningen i blant annet søkemetodikk, for studentene. I hvilken grad lærerne føler at de selv er i stand til å effektivt gjennomføre gode litteratursøk, er i liten grad tema i fokusgruppeintervjuene. Fra litteraturen vet vi at manglende kunnskap i litteratursøk, er en barriere for integrering av kunnskapsbasert praksis, for noen (Erichsen et al., 2016; Hung et al., 2015; Utne et al., 2015).

Ulike tema kan få ekstra fokus eller være inn, både i klinikken og innen utdanning. For tiden er simulering høyaktuelt innen sykepleierutdanning, hevder en av lærerne i fokusgruppeintervjuene. Hun får nikkende støtte, i dette.

Kunnskapsbasert praksis var i fokus tidligere, men har nå sakkert akterut, hevdes det videre, i dette fokusgruppeintervjuet. Det trekkes en parallell til ordbruk i politiske dokument – Kunnskapsbasert praksis var et fynd-ord som nå er erstattet av effektivt, blir det hevdet. Trolig er det lettere å få penger og ressurser til ting som er i tiden. Er det slik som noen av lærerne i fokusgruppeintervjuene hevder, at kunnskapsbasert praksis ansees å være integrert i så stor grad, at fokuset svekkes? Dersom det er sånn, samtidig med at informantene forteller om en vekting av arbeidstid som ikke favoriserer oppdatering av tidligere gjennomført undervisningsopplegg, så har sykepleierutdanningene en utfordring som det må tas tak i, når det gjelder å videreføre og -utvikle en kunnskapsbasert arbeidsmetodikk blant lærerne.

Det blir i to fokusgruppeintervju uttrykt mer bekymring for verdimessige og mellommenneskelige aspekt knyttet til begrensede ressurser som økonomi og tid, enn til at

kunnskapsbasert praksis skulle gjøre sykepleieren til instrumentalist, slik det kom frem i et tidligere nevnt, fokusgruppeintervju.

Disse aspektene rundt økonomi og tid, tar også studentene opp, relater til praksisperioder, forteller lærerne. Etske diskusjoner og realitetsorientering, blir også en del av undervisningen og oppfølgingen, i sykepleierutdanningen. Nettopp det å skulle forberede studentene på en arbeidshverdag med press på ressurser på en side og pasientens preferanser på den andre, sees på som en utfordring og et stort ansvar. Begrenset med tid og fokus på økonomi kan føre til behov for å inngå kompromisser. Slike problemstillinger blir gjerne utgangspunkt for etiske diskusjoner og trening i utøvelse av faglig skjønn. Lærerne gir uttrykk for at, så lenge de skal undervise i gullstandard eller beste praksis, så er ikke dette noen umulighet. Verre var det om de måtte forfekte en ikke-optimal praksis for å tilpasse seg til virkeligheten.

Mer overordnet og teoretisk, kommer det frem at kunnskapsbasert praksis har bidratt positivt når det gjelder sykepleierens språk og samarbeid med annet helsepersonell. Dette finner Hole og medarbeidere også, i sin kvalitative studie om effekten av masterstudie i kunnskapsbasert praksis (Hole, Brenna, Graverholt, Ciliska, & Nortvedt, 2016). Sykepleierens kjennskap til, kompetanse i og bruk av kunnskapsbasert praksis, har bidratt til et bedret tverrfaglig samarbeid. Kunnskapsbasert praksis har sånn sett løftet sykepleien som fag, hevdes det. Tverrfaglig samarbeid til nytte for pasienten, har et bedre utgangspunkt dersom alle helsepersonellkategorier arbeider kunnskapsbasert, av flere grunner. Både er helsepersonellet faglig oppdatert, de snakker samme språk og forstår hverandre, samt at de involverer pasienten. Kunnskap om denne effekten av økt kompetanse i kunnskapsbasert praksis, bidrar til å fremme integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning av sykepleierstudenter også.

Lærere i et par fokusgruppeintervju mener de ikke er flinke nok til å være oppdatert på ulike pedagogiske tilnærminger, og å sette seg inn i hvilke metoder som egner seg til hva. Å følge med på hvilke undervisningsmetoder som det er best å bruke, i ulike sammenhenger og til forskjellige grupper, krever at en bevisst følger med og holder seg oppdatert. Det er i litteraturen gjort et nummer av betydningen av nettopp bruk av forskjellige metoder i undervisning og integrering av kunnskapsbasert praksis (Erichsen et al., 2016; Fiset V. et al., 2017; Haggman-Laitila et al., 2016; Kyriakoulis et al., 2016; Sin & Bliquez, 2017; Young et al., 2014). Å holde seg oppdatert og teste ut ulike pedagogiske virkemidler er igjen et ressursmessig spørsmål. I tillegg kan det ha noe med kultur å gjøre, om en er innovativ når det

gjelder arbeidsmetoder eller ikke. Dersom skolens ledelse oppfordrer lærerne til å prøve ut nye fremgangsmåter i undervisningen parallelt med at de får ressurser til dette, så er sannsynligheten stor for at lærerne vil gjøre nettopp det. Det er synd, dersom en ved sykepleierutdanning i Norge ikke har kapasitet og ressurser til å fornye de pedagogiske virkemidlene som brukes. På slik vil dette kunne gå ut over effekten av undervisningen.

Når det gjelder digital kompetanse og kommunikasjonsmåter så kan forskjellen i alder mellom lærerne på den ene siden og studentene på den andre siden ha betydning. Utviklingen i informasjonshenting generelt har endret seg totalt etter at internett og sosiale media oppsto. Den yngre generasjon er i større grad vant med en interaktiv tilnærming til informasjon enn tidligere generasjoner. Dette skiftet i måte å finne informasjon på, må avspeiles i læringsverktøy dersom en på sikt skal lykkes. Stevens og medarbeidere (Stevens & Nies, 2018) kaller den forskjellen det er på flertallet studenter sammenlignet med den gjennomsnittlige lærer når det gjelder nettopp dette, for et gap. Et gap de mener en må forsøke å tette for å oppnå best mulig undervisning gjennom engasjerte og motiverte studenter.

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålet som er hva som fremmer og hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning av bachelor sykepleierstudenter så har denne studien både bekreftet tidligere forskning og utvidet kunnskapsfeltet hva gjelder situasjonen ved bachelor sykepleierutdanning i Norge.

Den enkelte lærers syn på, holdninger til og kompetanse i kunnskapsbasert praksis, danner et viktig utgangspunkt for hvordan de tenker og jobber. Dersom læreren selv er kritisk til kunnskapsbasert praksis eller usikker på hva kunnskapsbasert praksis er og opplever kunnskapsbasert praksis som en trussel mot eget fag, så vil dette prege denne lærerens egne arbeidsmetoder og hvordan kunnskapsbasert praksis formidles og integreres i undervisningen. Motsatt så vil egenopplevd nytte av å arbeide kunnskapsbasert, fremme integreringen av kunnskapsbasert praksis i undervisningen.

Hvilke forventninger den enkelte lærer opplever at ligger til det å arbeide kunnskapsbasert, fra helsemyndigheter, skoleadministrasjon og i kulturen i kollegiet, påvirker også i hvilken grad de integrerer kunnskapsbasert praksis i sin undervisning. Her beskrives et språk mellom den forventningen som oppleves og de praktiske og ressursmessige forholdene lærerne jobber

under. Lærerne opplever en forventning om å holde seg oppdaterte og undervise det nyeste innen faget, men har ikke fått satt av nok tid, til dette, hevdes det.

De ulike fokusgruppeintervjuene viser veldig tydelig store forskjeller i kultur på den enkelte skole og også potensielt innen en og samme skole, mellom ulike grupperinger lærere. Disse ulikhetene blir tydelige når det gjelder syn og fokus på og integrering av kunnskapsbasert praksis, men innbefatter også andre mer generelle ting som grad av involvering og samarbeidsrutiner. Forskjeller mellom utdanningsinstitusjonene vil medføre ulikheter mellom studenter fra ulike skoler. Snibsøer og medarbeidere finner nettopp slike forskjeller mellom helsefagstudenter ved ulike utdanningsinstitusjoner i Norge når det gjelder kunnskapsbasert praksis (Snibsøer et al., 2018). Den nye nasjonale faglige retningslinjen for sykepleierutdanning som Kunnskapsdepartementet skal fastsette, kan bidra til større likhet mellom de ulike utdanningsinstitusjonene, hevder Gro Jamtvedt i et intervju med Khrono (Lindholm, 2017). En større likhet vil både kunne handle om faglig innhold i utdanningen uttrykt gjennom læringsutbyttebeskrivelser, pensumlitteratur og om lærernes arbeids- og undervisningsmetoder.

Diskusjon og samarbeid med andre lærere, både de som arbeider på samme studentkull som en selv og andre, beskrives som fruktbart, også når det kommer til integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisningen. Dette fremkommer å ha stor betydning for integrering av kunnskapsbasert praksis i studiet som helhet, i en kvalitativ studie fra Australia, der lærere på bachelor sykepleie er intervjuet om kunnskapsbasert praksis i undervisningen (Gulzar Malik, McKenna, & Griffiths, 2018). Kjennskap til andres undervisning og tips til hvordan ting kan gjøres, er nyttig i utforming av egen undervisning og en hjelp til å se om det er en rød tråd, for studentene, gjennom undervisningen og studieløpet når det gjelder kunnskapsbasert praksis.

Svakheter ved studien

Jeg hadde et bilde av hva som fremmer og hva som hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanning, fra litteraturen, før studien. En god del av de forventede fremmerne og hemmerne for integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen gjenfant jeg i data fra fokusgruppeintervjuene jeg har gjennomført. Datamaterialet har gitt flere elementer som jeg ikke fant i litteraturen, og kanskje også bidratt til en litt annen vektning av faktorene.

Min bakgrunn er klinisk ernæringsfysiologi og sykepleie. Jeg har både vært sykepleierstudent, har jobbet i pleien som pleiemedhjelper og sykepleier, undervist i ernæring ved sykepleierhøyskoler og har møtt både sykepleierstudenter og samarbeidet tverrfaglig med sykepleiere i klinikken. Jeg hadde nok en formening om og forforståelse av hva slags svar datamaterialet skulle gi. Jeg møtte en større variasjon og bredde enn forventet, både når det gjaldt syn på, holdninger til og kompetanse i kunnskapsbasert praksis og til fag og fagutvikling generelt. Enkelte av informantene hadde nok en tyngre akademisk bakgrunn som de også brukte i sitt daglige virke, enn jeg hadde forventet. Andre lærere stemte mer overens med mitt bilde – De var mest opptatt av at sykepleieryrket er et praktisk yrke, og dette igjen preget deres syn på og holdninger til kunnskapsbasert praksis.

Jeg har ikke hatt kunnskapsbasert praksis som del av min grunnutdanning, noe som trolig gjelder de fleste lærerne i fokusgruppeintervjuene. Aldersmessig er jeg midt i spennet til lærerne, og når det gjelder teknologiske ferdigheter, er jeg nokså gjennomsnittlig, tror jeg. Min forventning i forkant, om at terskelen kan være nokså stor for noen lærere både når det gjelder å sette seg inn i og jobbe etter prinsippene for kunnskapsbasert praksis og å følge med i den teknologiske utviklingen, stemte godt med det jeg erfarte i fokusgruppeintervjuene.

For å gi et bredest mulig bilde, men samtidig et sannferdig bilde av resultatene fra studien, har det vært viktig for meg å sørge for at alle lærerne kommer til orde i resultatdelen. Derfor er sitater markert med identitet. Likeledes er det kommentert når det bare er en lærer eller informanter i et fokusgruppeintervju som gir uttrykk for noe.

Fire intervjuer med 16 deltagere, er ikke så mye. Spesielt når vi da erfarer, at forskjellene mellom de ulike fokusgruppene er store, så kan en fundere på om flere fokusgruppeintervju og flere informanter, hadde endret resultatet. Det kan også være en ulempe at alle fokusgruppeintervjuene er gjennomført på Vestlandet. Ville lærere ved skoler andre steder i Norge, ha svart annerledes? Når jeg sammenligner datamaterialet i denne studien med to pilot-fokusgruppeintervju som vi gjennomførte med lærergrupper fra ulike helsefagutdanninger (bachelor sykepleie, fysioterapi, ergoterapi og radiografi) et annet sted i Norge, så finner jeg både likheter og forskjeller. Forståelsen for kunnskapsbasert praksis er noe mer jevn i gruppen lærere på Vestlandet enn i pilotene, undervisningen i kunnskapsbasert praksis nokså tilsvarende mellom pilot og studie, mens fokuset på å integrere kunnskapsbasert praksis i undervisningen er større på Vestlandet enn i pilot-fokusgruppeintervjuene. Men når jeg sammenligner hva som fremmer og hva som hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning, i pilot kontra studie, så er det de samme faktorene som kommer til

uttrykk. Det som går igjen er kompetanse i og holdninger til kunnskapsbasert praksis hos den enkelte lærer, opplevde forventninger nasjonalt og lokalt, kultur ved skolene og samarbeid med praksis, samt ressursmessige forhold.

Sist, men ikke minst, så er det alltid et relevant spørsmål når en vurderer resultater av en studie, om informantene er representative. Hvilke av lærere på bachelor sykepleie har takket ja til å være med som informanter i denne studien? Har de en større eller mindre interesse for kunnskapsbasert praksis enn sine kollegaer, og hva betyr i tilfelle det for resultatet? Eller kan det være at noen følte seg forpliktet til å være med, og hva vil det i tilfelle kunne bety for resultatet?

Seks av 16, eller 37,5% av deltagerne i fokusgruppeintervjuene hadde kurs eller videreutdanning i kunnskapsbasert praksis. Dette er et lavt tall, spesielt sett i forhold til gjennomsnittsalderen på 52 år, med en spredning mellom 36 og 67 år, blant informantene i fokusgruppeintervjuene. Jo høyere alder på læreren, jo mindre sannsynlig at han/ hun har fått undervisning i og møtt kunnskapsbasert praksis i egen skolegang. Etterhvert vil sykepleierutdanningene få lærere som har hatt noe undervisning i kunnskapsbasert praksis og har møtt kunnskapsbasert praksis i sin grunnutdanning. Dersom en antar at informantene våre har større interesse for kunnskapsbasert praksis enn gjennomsnittlige lærere på bachelor sykepleie, så er trolig andelen lærere med kurs eller videreutdanning i kunnskapsbasert praksis lavere ved bachelor sykepleie i Norge, totalt sett.

Dersom en andel av informantene stilte opp fordi de følte seg forpliktet til dette, så har de kanskje en personlighet som gjør dem mer lydige og autoritetstro, enn gjennomsnittet. Kanskje vil de da bidra til å heve resultatene og gi bedre samsvar med forventninger fra helsepolitisk- og organisatorisk nivå, enn gjennomsnittet. Dette vil jeg anta at kan være en feilkilde som går igjen når det gjelder hvem som stiller opp som informanter, at de generelt er mer ambisiøse og samvittighetsfulle enn gjennomsnittet. Men igjen, så påvirker dette i mindre grad svaret på forskningsspørsmålet mitt som var å finne fremmere og hemmere av integrering av kunnskapsbasert praksis. Om en er mer eller mindre samvittighetsfull og autoritetstro, påvirker trolig i mindre grad hva en opplever at fremmer eller hemmer integreringen av kunnskapsbasert praksis.

Fokusgruppeintervjuene i denne studien beskrev fire ulike læresteder, hvor forskjellene viste seg å være ganske store. Skolene var tilsynelatende ulike både når det gjaldt i hvor stor grad lærerne var delaktige i å planlegge det totale undervisningsforløpet, om kunnskapsbasert praksis som begrep var inkludert i skolens læringsutbyttebeskrivelser, hvor konservative de

var i bruk av tradisjonell sykepleieteori og hvor politisk engasjert de virket. Høyest andel formel kompetanse i kunnskapsbasert praksis og også mest diskusjonen rundt egen kompetanse i kunnskapsbasert praksis erfarte jeg ved den skolen som kanskje tydeligst på papiret, integrerte kunnskapsbasert praksis i hele studieforløpet. Denne skolen var også den eneste av skolene som fremdeles brukte sykepleieteori aktivt og hvor vi hadde en stor verdidiskusjon. Så den skolen som kan se ut som den mest konservative verdimesig, er den skolen med mest kompetanse i kunnskapsbasert praksis og hvor informantene i fokusgruppeintervjuet tydeligst var engasjert både i oppbyggingen av den totale undervisningen og hvordan de skulle få til en rød tråd i undervisning og integrering av kunnskapsbasert praksis gjennom utdanningen. I motsatt ende av skalaen var den fokusgruppen uten formel kompetanse i kunnskapsbasert praksis. Her var det mye fokus på nasjonale føringer og politiske signaler samt arbeidstidsavtaler og ressursmessige forhold. Ved denne skolen var lærerne tydelige på at de mente at tiden med fokus på kunnskapsbasert praksis er forbi og at klassisk sykepleieteori hører fortiden til. Så politisk engasjement og en type faglig utålmodighet, preget denne gruppen mer.

I fokusgruppeintervjuene møtte vi fire grupper med kunnskapsrike og engasjerte mennesker som ønsker å gjøre en best mulig jobb i å utdanne morgendagens sykepleiere. Disse har naturlig nok ulikt syn på flere ting, men har det til felles at de ønsker studentens beste. Ytre forhold som politiske forventninger, ressursmessig situasjon og kulturen ved skolene, ser ut til å ha stor betydning for integrering av kunnskapsbasert praksis i utdanningen.

5.0 Konklusjon

I denne kvalitative studien med fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode og fortolkende beskrivende tilnærming i analyse, finner jeg at flere faktorer påvirker om, i hvilken grad og på hvilken måte kunnskapsbasert praksis integreres i bachelor sykepleieutdanning.

Kompetanse i, positive erfaringer med og holdninger til kunnskapsbasert praksis, sammen med tydelig uttrykte forventninger og medfølgende ressursmessige rammer fra helsemyndigheter og skoleadministrasjon, tilrettelegging for kompetanseheving og et støttende kollegium, fremmer integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning ved bachelor sykepleierutdanning. Positive erfaringer med kunnskapsbasert praksis kan dreie seg om at en i klinikken ser økt tverrfaglig samarbeid, tydeligere ivaretagelse av brukerperspektiv og totalt sett et bedre pasienttilbud.

På den andre siden så vil lite kompetanse i, negativt syn på og holdninger til kunnskapsbasert praksis, manglende støtte i kollegiet og liten vilje til tilrettelegging fra skolens administrasjon, samt begrensede mulighet for faglig oppdatering hemme integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning ved bachelor sykepleie i Norge. Negativt syn på kunnskapsbasert praksis kan være forklart med forvirrende begrepsbruk og utydelig verdimessig forankring, opplevd trussel mot eget fag og usikkerhet på om det å bruke tid på kunnskapsbasert praksis i klinikken gir en bedre pasientomsorg.

Utfordringer å jobbe med videre for ytterligere å fremme integrering av kunnskapsbasert praksis i bachelor sykepleieutdanning i Norge, handler både om kompetanseheving og begrepsavklaringer blant lærerne, konkretisering av arbeidsoppgaver og -metoder samt utvikling av verktøy for sykepleierens kunnskapsbaserte praksis i hverdagen og at ressursmessige forhold legges til rette for lærernes oppdatering og samarbeid. Det må settes av tid til oppdatering generelt, knyttet til undervisningsforberedelse og når det gjelder utprøving av nye pedagogiske metoder. Det må legges til rette for samarbeid internt både med de som jobber på samme kull og med lærere på andre år, for å sikre en rød tråd når det gjelder integreringen av kunnskapsbasert praksis gjennom hele studiet.

6.0 Referanser

American Psychological Association. (2005). Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology. Retrieved from <https://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement>

Bero, L. A., Grilli, R., Grimshaw, J. M., Harvey, E., Oxman, A. D., & Thomson, M. A. (1998). Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ*, 317. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.317.7156.465>.
doi:10.1136/bmj.317.7156.465

Boeije, H. (2002). A Purposeful Approach to the Constant Comparative Method in the Analysis of Qualitative Interviews. *Quality and Quantity*, 36(4), 391-409.
doi:10.1023/a:1020909529486

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. Retrieved from

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2012.01058.x>.
doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01058.x
- Craig, J. V., & Smyth, R. L. (2007). *The evidence-based practice manual for nurses*. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone.
- Erichsen, T., Røkholt, G., & Utne, I. (2016). Kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen. *Sykepleien Forskning*(1), 66-76.
doi:10.4220/Sykepleienf.2016.56829
- Fiset V., Graham I., & B., D. (2017). Evidence-Based Practice in Clinical Nursing Education: A Scoping Review. *J Nurs Educ.* 56(9) 534-541. Retrieved from <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2017-9-56-9/%7B08f77144-441d-4fee-affb-2320f8ea4d4c%7D/evidence-based-practice-in-clinical-nursing-education-a-scoping-review.pdf>. doi:doi: 10.3928/01484834-20170817-04
- Florin, J., Ehrenberg, A., Wallin, L., & Gustavsson, P. (2012). Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a national survey of senior nursing students. *J Adv Nurs*, 68(4), 888-897. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05792.x/abstract>.
doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05792.x
- Glaser, B. G. (1965). *The Constant Comparative Method of Qualitative Analysis*.
- Graverholt, B., Nortvedt, M. W., Reiersgaard, A., & Jamtvedt, G. (2011). Kunnskapsbasert praksis og det instrumentalistiske mistaket. *Forskning*.
- Haggman-Laitila, A., Mattila, L. R., & Melender, H. L. (2016). Educational interventions on evidence-based nursing in clinical practice: A systematic review with qualitative analysis. *Nurse Educ Today*, 43, 50-59. doi:10.1016/j.nedt.2016.04.023
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a). *Meld.-St.-26-(2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b). *Omsorg 2020*. Retrieved from
- Helsedatautvalget. (2017). *Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata. Rapport fra Helsedatautvalget 2016-2017*. Retrieved from
- Helsedirektoratet. (2017). *Kompetanseløft 2020 _Oppgaver og tiltak for budsjettåret 2017*. Retrieved from https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1349/IS-2560_Kompetanseløft%202020_Oppgaver%20og%20tiltak%20for%20budsjettåret%202017.pdf

- Hole, G. O., Brenna, S. J., Graverholt, B., Ciliska, D., & Nortvedt, M. W. (2016). Educating change agents: a qualitative descriptive study of graduates of a Master's program in evidence-based practice. *BMC Med Educ*, 16, 71. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768336/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768336/pdf/12909_2016_Article_597.pdf. doi:10.1186/s12909-016-0597-1
- Horntvedt, M.-E. T., Nordsteien, A., Fermann, T., & Severinsson, E. J. B. M. E. (2018). Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *I8*(1), 172. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1278-z>. doi:10.1186/s12909-018-1278-z
- Hung, H. Y., Huang, Y. F., Tsai, J. J., & Chang, Y. J. (2015). Current state of evidence-based practice education for undergraduate nursing students in Taiwan: A questionnaire study. *Nurse Educ Today*, 35(12), 1262-1267. doi:10.1016/j.nedt.2015.05.001
- Hunt, M. R. (2009). Strengths and Challenges in the Use of Interpretive Description: Reflections Arising From a Study of the Moral Experience of Health Professionals in Humanitarian Work.
- Hussein, A. H. M., & Hussein, R. G. (2014). Nursing Educators' Knowledge, Skills in Evidence-Based Practice and their Critical Thinking Skills: Self Report Study. *Life Science Journal*.
- Kalb, K. A., O'Conner-Von, S. K., Brockway, C., Rierson, C. L., & Sendelbach, S. (2015). Evidence-Based Teaching Practice in Nursing Education: Faculty Perspectives and Practices. *Nurs Educ Perspect*, 36(4), 212-219.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups : a practical guide for applied research* (5th ed. ed.). Los Angeles: Sage.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanning*. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>
- Kunnskapsdepartementet. (2018). RETHOS: Programgruppe for sykepleierutdanning. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/programgruppene/programgruppe-for-sykepleierutdanning/id2571163/>
- Kyriakoulis, K., Patelarou, A., Laliotis, A., Wan, A. C., Matalliotakis, M., Tsiou, C., & Patelarou, E. (2016). Educational strategies for teaching evidence based practice to

- undergraduate health students: systematic review. *Journal of educational evaluation for health professions*. Retrieved from <http://www.epistemonikos.org/documents/ec74dbcd3a4e295d94fa5da79c3ed18470403d1b>.
- Lindholm, A. (2017). Ny rammeplan for helse- og sosialfag. *Khrono*.
- Lomborg, K., & Ankersen, L. (2010). Fortolkende beskrivelse. *Klin Sygepleje*, 24.
- Malik, G., McKenna, L., & Griffiths, D. (2016). How do nurse academics value and engage with evidence-based practice across Australia: Findings from a grounded theory study. *Nurse Educ Today*, 41, 54-59. doi:10.1016/j.nedt.2016.03.015
- Malik, G., McKenna, L., & Griffiths, D. (2018). Endeavoring to Contextualize Curricula Within an EBP Framework: A Grounded Theory Study. *Western Journal of Nursing Research*.
- Malik, G., McKenna, L., & Plummer, V. (2015). Perceived knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. *Int J Nurs Pract*, 21 Suppl 2, 46-57. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12366/abstract>. doi:10.1111/ijn.12366
- Mallonee, Fowler, & Istre. (2007). Bridging the gap between research and practice: A continuing challenge. *Inj Prev*, 12(6), 356-357. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17170180>. doi:10.1136/ip.2006.014290
- Milner, K. A., Bradley, H. B., & Lampley, T. (2018). Health professions faculty beliefs, confidence, use, and perceptions of organizational culture and readiness for EBP: A cross-sectional, descriptive survey. *Nurse Education Today*, 64, 5-10. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718300686>. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.003>
- Norges offentlige utreder. (2018). *Det viktigste først. Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*. Retrieved from
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb Kunnskapsbasert – en arbeidsbok*. (2. utg. ed.). Oslo: Akribe.
- Orta, R., Messmer, P., Valdes, G., Turkel, M., Fields, S., & Wei, C. (2016). Knowledge and Competency of Nursing Faculty Regarding Evidence-Based Practice. *J Contin Educ Nurs*. 47(9) 409-419. Retrieved from [77](https://www.healio.com/nursing/journals/jcen/2016-9-47-9/%7B4f607548-3eed-4228-</p>
</div>
<div data-bbox=)

[aa53-4b8e58abb64a%7D/knowledge-and-competency-of-nursing-faculty-regarding-evidence-based-practice](https://doi.org/10.3928/00220124-20160817-08). doi:doi: 10.3928/00220124-20160817-08

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed. ed.). Philadelphia, Pa: Wolters Kluwer Health.
- Ryan, E. J. (2016). Undergraduate nursing students' attitudes and use of research and evidence-based practice - an integrative literature review. *J Clin Nurs*, 25(11-12), 1548-1556. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13229/abstract>. doi:10.1111/jocn.13229
- Sackett, D., & Sackett, D. L. (2000). *Evidence-based medicine : how to practice and teach EBM* New York, N.Y: Churchill Livingstone.
- Schoonees, A., Rohwer, A., & Young, T. (2017). Evaluating evidence-based health care teaching and learning in the undergraduate human nutrition; occupational therapy; physiotherapy; and speech, language and hearing therapy programs at a sub-Saharan African academic institution. *PLoS One*, 12(2), e0172199. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28207842>. doi:10.1371/journal.pone.0172199
- Serfass, R. L., & Hagedorn Wonder, A. (2018). You're Teaching Evidence-Based Practice to BSN Students...But Are They Learning? , 39(3), 172-174. Retrieved from https://journals.lww.com/neponline/Fulltext/2018/05000/You_re_Teaching_Evidence_Based_Practice_to_BSN.12.aspx. doi:10.1097/01.Nep.0000000000000283
- Sin, M.-K., & Bliquez, R. (2017). Teaching evidence based practice to undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 33(6), 447-451. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.06.003>. doi:10.1016/j.profnurs.2017.06.003
- Snibsoer, A. K., Graverholt, B., Nortvedt, M. W., Riise, T., & Espehaug, B. (2018). Evidence-based practice profiles among bachelor students in four health disciplines: a cross-sectional study. *J BMC Medical Education*, 18(1), 210. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1319-7>
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137748/pdf/12909_2018_Article_1319.pdf. doi:10.1186/s12909-018-1319-7
- Stevens, K. P., & Nies, M. A. (2018). Transforming nursing education in a 140-character world: The efficacy of becoming social. *J Prof Nurs*, 34(1), 31-34. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29406135>. doi:10.1016/j.profnurs.2017.07.001
- Stichler, J. F., Fields, W., Kim, S. C., & Brown, C. E. (2011). Faculty Knowledge, Attitudes, and Perceived Barriers to Teaching Evidence-Based Nursing. *Journal of Professional*

- Nursing*, 27(2), 92-100. Retrieved from
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722310001225>.
 doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.09.012>
- Suttle, C. M., Challinor, K. L., Thompson, R. E., Pesudovs, K., Togher, L., Chiavaroli, N., . . .
 Jalbert, I. (2015). Attitudes and barriers to evidence-based practice in optometry
 educators. *Optom Vis Sci*, 92(4), 514-523. doi:10.1097/OPX.0000000000000550
- Thorne, S. E. (2016). *Interpretive description* (second ed.). Walnut Creek: Left Coast Press.
- Utne, I., Leegaard, M., & Røkholt, G. (2015). Sykepleielærere sine holdninger og
 kunnskapsbehov i kunnskapsbasert praksis. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*,
 11(2). doi:10.7557/14.3716
- Vågan, A., & Olsson, A. (2015). Kunnskapsbasert praksis. In Nasjonal kompetansetjeneste
 for læring og mestring innen helse (Ed.). mestring.no.
- Waters, D., Rychetnik, L., Crisp, J., & Barratt, A. (2009). Views on evidence from nursing
 and midwifery opinion leaders. *Nurse Educ Today*, 29(8), 829-834.
 doi:10.1016/j.nedt.2009.04.006
- Wilde-Larsson, B., Aiyub, I., Hermansyah, H., Hov, R., Høye, S., Valen Gillund, M., . . .
 Nordström, G. (2018). Critical thinking, research utilization and barriers to this among
 nursing students in Scandinavia and Indonesia. 38(1), 28-37. Retrieved from
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2057158517704398>.
 doi:10.1177/2057158517704398
- Young, T., Rohwer, A., Volmink, J., & Clarke, M. (2014). What Are the Effects of Teaching
 Evidence-Based Health Care (EBHC)? Overview of Systematic Reviews. *PLoS One*,
 9(1), e86706. Retrieved from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3904944/pdf/pone.0086706.pdf>.
 doi:10.1371/journal.pone.0086706



Anne Kristin Snibsøer
Senter for kunnskapsbasert praksis Høgskolen i Bergen
Postboks 7030
5020 BERGEN

Vår dato: 04.10.2016

Vår ref: 49620 / 3 / ASF

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 26.08.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

49620	<i>Integrering av kunnskapsbasert praksis i bachelorutdanning - en utforskende studie</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Bergen, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Anne Kristin Snibsøer</i>
<i>Student</i>	<i>Trude Mortensen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Amalie Statland Fantoft

Kontaktperson: Amalie Statland Fantoft tlf: 55 58 36 41

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Trude Mortensen mortensen@mersjen.com

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 49620

I følge meldeskjemaet skal deltakerne i studien informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykke til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at dere behandler alle data og personopplysninger i tråd med Høgskolen i Bergen sine retningslinjer for innsamling og videre behandling av forskningsdata og personopplysninger.

Datainnsamlingen avsluttes 31.12.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da oppbevares med personidentifikasjon på Høgskolen i Bergen sin forskningsserver til 30.09.2026, for oppfølgingsstudier og videre forskning. Forsker begrunnet oppbevaringen av personopplysninger på telefon 04.10.2016. Årsaken for oppbevaringen er at prosjektet er en del av et større NFR-prosjekt som varer til 2026, og at det derfor kan bli aktuelt å forske på datamaterialet i forbindelse med prosjektet.

Vi minner om at eventuelle nye studier må meldes til personvernombudet.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanning - en utforskende studie

Bakgrunn og formål

I forskriften om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger fra 2017 er opplæring i kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis blitt obligatorisk i alle helsefagutdanninger. Der står det blant annet om helse- og sosialfagstudenten, at: ”kandidaten .. tilegner seg ny kunnskap på en metodisk og vitenskapelig måte og kan foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger basert på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap”. Hensikten med dette prosjektet er å få kunnskap om hvordan undervisere på profesjonsutdanning i sykepleie integrerer kunnskapsbasert praksis i bachelorutdanningen.

Vi ønsker å intervju høgskolelærere/lektorer/ førsteamanuenser som underviser på bachelorutdanning i sykepleie. Deltakerne vil bli rekruttert fra skoler i Bergen og Oslo.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Fokusgruppeintervju vil finne sted lokalt (i Bergen og Oslo), og gruppen vil bestå av 3-8 deltakere. Intervjuet vil ta utgangspunkt i en utarbeidet intervjuguide og ledes av masterstudent. En medhjelper vil også være tilstede. Fokusgruppeintervjuet vil ha en varighet på ca. 1,5 time og vil bli tatt opp på bånd. Fokus for intervjuene vil være kunnskapsbasert praksis i bachelorutdanningen. For å få kunnskap om dette er vi interessert i erfaringer knyttet til undervisning i og integrering av kunnskapsbasert praksis ved din utdanning.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Intervjuene vil bli fortløpende transkribert og analysert. Innsamlede data vil bli lagret på et lukket lagringsområde på forskningsserveren til Høgskolen på Vestlandet. Resultatene vil gjøres kjent som rapporter og bli publisert i nasjonale og internasjonale tidsskrift. Ved publisering vil det ikke fremgå opplysninger som kan tilbakeføres til deg.

Prosjektet inngår i et større NFR prosjekt (IMPAKT Implementation and Action for Knowledge Translation (IMPAKT) in practice and education) og skal etter planen avsluttes 01.10.2026. Birgitte Graverholt er ansvarlig for prosjektet og datamaterialet, og vil kunne inkludere masterstudenter eller andre ansatte ved institusjonen i prosjektet i løpet av prosjektperioden. Prosjektmedarbeiderne har taushetsplikt og alle opplysninger som fremkommer fra deg vil bli behandlet konfidensielt. Ved prosjektslutt vil materialet være anonymisert og lydopptakene slettet. Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, Personvernombudet for forskning (NSD).

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Grete Oline Hole på mail grete.oline.hole@hvl.no eller tlf. 55 58 55 40

Med vennlig hilsen,

Trude Mortensen
Mastergradsstudent
Mastergrad i KBP i helsefag
Høgskolen på Vestlandet

Grete Oline Hole
Veileder, Førstelektor
Senter for kunnskapsbasert praksis
Høgskolen på Vestlandet

Birgitte Graverholt
Prosjektansvarlig, Phd
Senter for kunnskapsbasert praksis
Høgskolen på Vestlandet

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Sted, dato)

(Signatur prosjektdeltaker)

Bakgrunnsinformasjon – fokusgruppeintervju kunnskapsbasert praksis i helsefaglig bachelorutdanning

Kjønn	Mann/ kvinne
Alder	
Utdannelse	Bachelor/ master/ <u>phD</u>
Praksiserfaring, år	
Undervisningserfaring, år	
Type jobb	Fast/ vikariat, ren undervisning/delt undervisning og praksis
Kurs i kunnskapsbasert praksis	

Integrering av kunnskapsbasert praksis i helsefaglig bachelorutdanning - en utforskende studie

Intervjuguide
<p>INTRODUKSJON Myndighetene har foreslått at opplæring i kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis må bli obligatorisk i alle helsefagutdanningene. Fokuset for denne samtalen er dine/deres erfaringer med kunnskapsbasert praksis og det å undervise i helsefag ved høgskolen/universitetet.</p>
<p>INNLEDENDE SPØRSMÅL <i>Kan du/dere beskrive en time eller situasjon der du har undervist i kunnskapsbasert praksis eller integrert kunnskapsbasert praksis i din undervisning?</i></p> <p><i>Kan du/dere beskrive en utfordring (positiv eller negativ) i undervisning av KBP (faglig eller emosjonelt) som du/dere har støtt på?</i></p> <p><i>Kan du/dere beskrive en utfordring (positiv eller negativ) i integrering av kunnskapsbasert praksis i din/deres undervisning (faglig eller emosjonelt) som du/dere har støtt på?</i></p>
<p>TEMASPØRSMÅL Tema som kan tas opp i intervjuet dersom det ikke tidligere er blitt berørt:</p> <p>Undervisning i kunnskapsbasert praksis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan du/dere beskrive hvordan undervisning i kunnskapsbasert praksis blir gjennomført ved din/deres utdanning? — Hva fokuseres det på i undervisningen og hvordan gjennomføres undervisningen? • Kan du/dere si noe om formålet med undervisning i kunnskapsbasert praksis? — Hva er viktig/mindre viktig å ta opp? • Kan du/dere beskrive hvilke deler av undervisningen i kunnskapsbasert praksis som er lettest å gjennomføre? Hvorfor? • Kan du/dere beskrive en situasjon der det har vært vanskelig å ha undervisning om kunnskapsbasert praksis? Hvorfor? • Kan du/dere beskrive en situasjon der det har vært lett å ha undervisning om kunnskapsbasert praksis. Hvorfor? <p>Integrering av kunnskapsbasert praksis i undervisning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan du/dere beskrive en undervisningssituasjon hvor du har integrert kunnskapsbasert praksis i din undervisning? • Kan du/dere si noe formålet med å integrere kunnskapsbasert praksis i undervisningen? — Hva er viktig/mindre viktig å fokusere på? • Kan du/dere beskrive hvilke delelementer av kunnskapsbasert praksis som er lettest å integrere i en undervisningssituasjon? Hvorfor? • Kan du/dere beskrive i hvilke undervisningssituasjoner det er lettest å integrere kunnskapsbasert praksis? Hvorfor? • Kan du/dere beskrive hvilke undervisningssituasjoner det er vanskeligst å integrere kunnskapsbasert praksis? Hvorfor? <p>Integrering av kunnskapsbasert praksis i fagplan og emnebeskrivelser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan du/dere beskrive hvordan undervisning i kunnskapsbasert praksis er integrert i fagplan og emnebeskrivelser ved din/deres utdanning? • Kan du/dere si noe formålet med å integrere kunnskapsbasert praksis i fagplan og emnebeskrivelser? — Hva er viktig/mindre viktig å fokusere på?
<p>AVSLUTNING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avslutningsvis, har du/dere noe dere vil tilføye?

Fokusgruppeintervju

– hva fremmer og hva hemmer integrering av kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen

I den nye felles rammeplanen for helse- og sosialfagutdanninger står det blant annet om helse- og sosialfagstudenten, at: ”kandidaten .. tilegner seg ny kunnskap på en metodisk og vitenskapelig måte og kan foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger basert på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap”

1. Hva forstår dere med begrepet kunnskapsbasert praksis?
2. Her er definisjonen av kunnskapsbasert praksis, hentet fra boka ”Jobb kunnskapsbasert!”
 - ”Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon”Hva tenker dere om den?

I den videre samtalen ønsker jeg at vi forstår kunnskapsbasert praksis ut fra den definisjonen

3. Hva tenker dere er forskjellen på å undervise i og å integrere kunnskapsbasert praksis i undervisningen?
 - Underviser dere i kunnskapsbasert praksis?
 - Integrerer dere kunnskapsbasert praksis i deres undervisning?

Har dere eksempler på situasjoner der dere har undervist i kunnskapsbasert praksis?

Hva med eksempler på integrering av kunnskapsbasert praksis – har dere det?

4. Er ”kunnskapsbasert praksis” nevnt i lub’ene (læringsutbyttebeskrivelsene) deres?
 - Har dere noen tanker om eller eksempler på skolens/ ledelsens/ kollegiets syn på og forhold til kbp og den nye rammeplanen?
5. Har dere noen tanker om forholdet mellom sykepleieprosessen og kunnskapsbasert praksis?
 - bruker dere/ underviser dere studentene i både sykepleieprosessen og kunnskapsbasert praksis?
 - er sykepleieprosessen og kunnskapsbasert praksis konkurrerende metoder eller utfyller de hverandre?
6. Hva med verdigrunnlag/ etikk/ sykepleieteori – har dere diskusjoner i kollegiet rundt dette, sett i sammenheng med kunnskapsbasert praksis?
 - underviser dere i sykepleieteori?
 - hvordan plasserer dere sykepleieteorien i forhold til kunnskapsbasert praksis?

Litteratursøk

Databaser: Swemed+, Medline, Cinal,

Søkeord: kunnskapsbasert praksis, sykepleierutdanning

- MeSH: evidence-based practice, evidence-based medicine, «education, nursing, baccalaureate»

Søkestrategi:

2010-2018



Sök artiklar i SveMed+

Enkel sökning

Avancerad sökning

Kombinera sökningar

kunnskapsbasert praksis AND exp:"sykepleierutdanning"



Sök

Peer reviewed tidskrifter Läs online

Sökningar



Kombinera sökningarna med boolesk logik med hjälp av kryssboxarna eller direkt i sökrutan, t ex. **#1 AND (#2 OR #3)**

Markera/avmarkera alla

Sök med AND

Sök med OR

Sök med NOT

Radera sökningar

Nr	Söksträng	Antal träffar	Tid
<input type="checkbox"/> 2	kunnskapsbasert praksis	2858	2018-12-11 09:52:48
<input type="checkbox"/> 4	sykepleierutdanning	463	2018-12-11 10:43:19
<input type="checkbox"/> 6	kunnskapsbasert praksis AND exp:"sykepleierutdanning"	28	2018-12-11 13:07:02

▼ Search History (3)

View Saved

<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Type	Actions	Annotations
<input type="checkbox"/>	1	exp Evidence-Based Medicine/ or exp Evidence-Based Nursing/	72902	Advanced	Display Results More	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	nursing education baccalaureate.mp. or exp Education, Nursing, Baccalaureate/	16896	Advanced	Display Results More	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	1 and 2	295	Advanced	Display Results More	<input type="checkbox"/>

Save Remove Combine with: AND OR

Save All Edit Create RSS View Saved



Tuesday, December 11, 2018 6:31:34 AM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S4	S1 AND S2	Limiters - Published Date: 20100101-20181231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	117
S3	S1 AND S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	187
S2	(MH "Education, Nursing, Baccalaureate+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	10,364
S1	(MH "Nursing Practice, Evidence-Based+") OR (MH "Medical Practice, Evidence-Based/ED")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	12,989

	A	B	C	D	E	F	G
0 2a				de skal jobbe kunnskapsbasert			
				Men du kan si, det kurset vi har på tre uker, det er jo hovedsaklig i forhold til forskning. Det er lite i forhold til pasientperspektiv og erfaringskunnskap, så det er en bit av det som foregår der			
1 2c				Ja men de pleier jo gjerne også der det er mulig å finne svar både fra kvalitativ og kvantitativ – sånn at e skiller jo ikke, jeg opplever i hvertfall nå, man skiller ikke sånn som – oh – da jeg tok hovedfag da var det mye mer sånn å det er kvantitativ eller kvalitativ – nå er det mye mer mixed methods – hvis det er mulig – og det er jo litt av det gøy – altså at – juss se her da, hvordan det utfyller hverandre. Det er ihvertfall hensikten - for meg er det viktig at begg deler kan brukes – det er ikke noe som er bedre enn det andre, men det er igjen spørsmålet som avgjør hva du er ute etter			
2 2a						Jeg synes også det. Det er litt sånn luksus å få sitte å snakke sånn som vi gjør nå	
3 2a						Altfor lite (tid til diskusjon)	
4 2c						Det er likesom ikke tid til det, og ihvertfall ikke i 1,5 time, sant – det er kanskje til lunsj at vi er inne på litt, men ikke sånn. Det har vært veldig morsomt	
5 2a						Veldig interessant (delta i fokusgruppeintervjuet)	
5 2b							
				Ja, begrepet kunnskapsbasert praksis det - det tenker jeg med en gang helt konkret – modellen, implementere forskning, pasientkunnskap og egne erfaringer inn i den enkelte pasientsituasjon og kontekst.			
7 1c				Og så tenker en det og så kunne holde seg faglig oppdatert, bruke de nyeste oppdaterte kunnskap i avgjørelsene som en tar når en er ute i praksis eller i undervisning. Eh – å , ja - det og så at en hele tiden tenker brukerkunnskap og det å tilpasse individuell sykepleie			
8 1c				Tenker jeg på fagutvikling i praksis. Praksisnære problemstillinger. En måte å finne ut av ny kunnskap på, da.			
9 1b				Vi er jo flinke til å bruke VAR her. både inn i utdanning og i			