



SYKEPLEIERE MÅ TELLE TALL

Datagrunnlag. Tall må telles. Det sikrer både god pasientbehandling og sykepleiernes innflytelse på eget arbeid.

FAGDEBATT:

Artikkelen bygger på
50 % praksis
50 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.54438



Espen Bergli, Master i klinisk sykepleie og Intensivsykepleier ved intensivavdeling Helgelandssykehuset Mo i Rana

Virksomhetsregistreringer, pasientsikkerhetsprogrammet og kvalitetsregistre utgjør en stadig større del av sykepleieres arbeidshverdag. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker tallfestede målinger for å forbedre helsetjenesten. Likevel nedprioriterer mange sykepleiere innhentning og dokumentasjon av talldata.



Knut Dybwik, Dr. Philos/førstemanuensis ved Universitetet i Nordland og Intensivsykepleier ved Nordlandssykehuset, Bodø

REGISTRERING. I en ny undersøkelse forsøkte vi å finne antall norske intensivopphold som ikke ble innrapportert til Norsk Intensivregister (NIR). Det er i stor grad sykepleiere som registrerer data om disse intensivoppholdene, som senere sendes NIR. Et av funnene våre var at mange intensivenheter ikke gjør slike registreringer i det hele tatt. Da har ikke intensivheten objektive data om egen enhet, kan ikke sende inn data til NIR og mister muligheten til å sammenlikne seg med andre intensivenheter om for eksempel overlevelse.



Erik Waage Nielsen, Professor ved Universitetet i Nordland og anestesioverlege ved Nordlandssykehuset, Bodø

MÅLING. Et annet eksempel er pleietyngdemål med NAS (Nursing activity score) eller NEMS-skåre (Nine equivalents of nursing manpower use score). Slik måling rapporterer ressursbehovet i egen avdeling. For mange toppledere er tall fra slike rapporter den viktigste kjennskapen til egen enhet.

Samtidig kjenner få sykepleiere til tall fra egen enhet, og rapportene leses sjelden, selv om de ligger åpent på nett. Mens ledere fortviler over at virksomhetsdata forsinkes eller i verste fall uteblir, oppleves registreringene lite meningsfulle i en travel sykepleierhverdag. Lederne kan i noen tilfeller få inntrykk av at sykepleiere ikke er opptatt av å tallfeste kvaliteten.

FAGUTVIKLING. Å tallfeste virksomheten kan i seg selv bevisstgjøre sykepleiere på helsetjenestens kvalitet. Eksempelvis har innsatsområdet «hjerneslag» i pasientsikkerhetsprogrammet ført til økt bruk av trombolysedose og kortere «door to needle time» ved hjerneslag hos mange av landets helseforetak. «Door to needle time» er tiden fra pasienten ankommer sykehuset til trombolysedose gis. Før pasienten får trombolysedose dør rundt 1,9 millioner hjerneceller per minutt. Det er derfor svært viktig at man eliminerer alle tidsstyver. Målet er at «door to needle time» skal være kortere enn 20 minutter. Under oppstarten med innsatsområdet «hjerneslag» ble sykepleiere i pasientforløpet spurt om hvor lang «door to needle time» de hadde på sitt sykehus. Samtlige mente at man allerede oppfylte kravet på under 20 minutter og at det var lite å hente på effektivisering. Når

«door to needle time» ble målt og tallfestet, var den lengre enn man trodde, og ledelsen godkjente at tiltak måtte settes inn.

KVANTITATIV FORSKNING. I sykepleierutdanningen behersker et stort flertall av lektorer, amanuenser og professorer kvalitativ forskning. Få sykepleiere har forsket på tall og opparbeidet seg kvantitativ forskningskompetanse. Ved noen utdanningsinstitusjoner finnes kun kvalitativ forskningskompetanse. Mange sykepleiere får sitt første møte med tall i sykepleie når de begynner i jobb etter endt utdanning. Distansen mellom akademia og den kliniske delen av helsevesenet synes imidlertid å øke. I klinikken ønsker sykepleiere praksisnær forskning og kunnskapsbasert praksis. I enkelte tilfeller synes dette å komme i konflikt med den akademiske siden av sykepleiefaget (1). Dette er uheldig da akademias oppgave er å utdanne funksjonsdyktige sykepleiere. Flere ansatte på universitet og høyskoler bør derfor ha kvantitativ forskningskompetanse slik at sykepleiere får kvantitativ undervisning allerede på grunnutdanningen.

PÅ SYKEHUS. På sykehus savner man sykepleiere som behersker de verktøyene som trengs for å belyse egen og avdelingens pasientbehandling. Vi tror flere sykepleiere

Fakta ●●●

Hovedbudskap

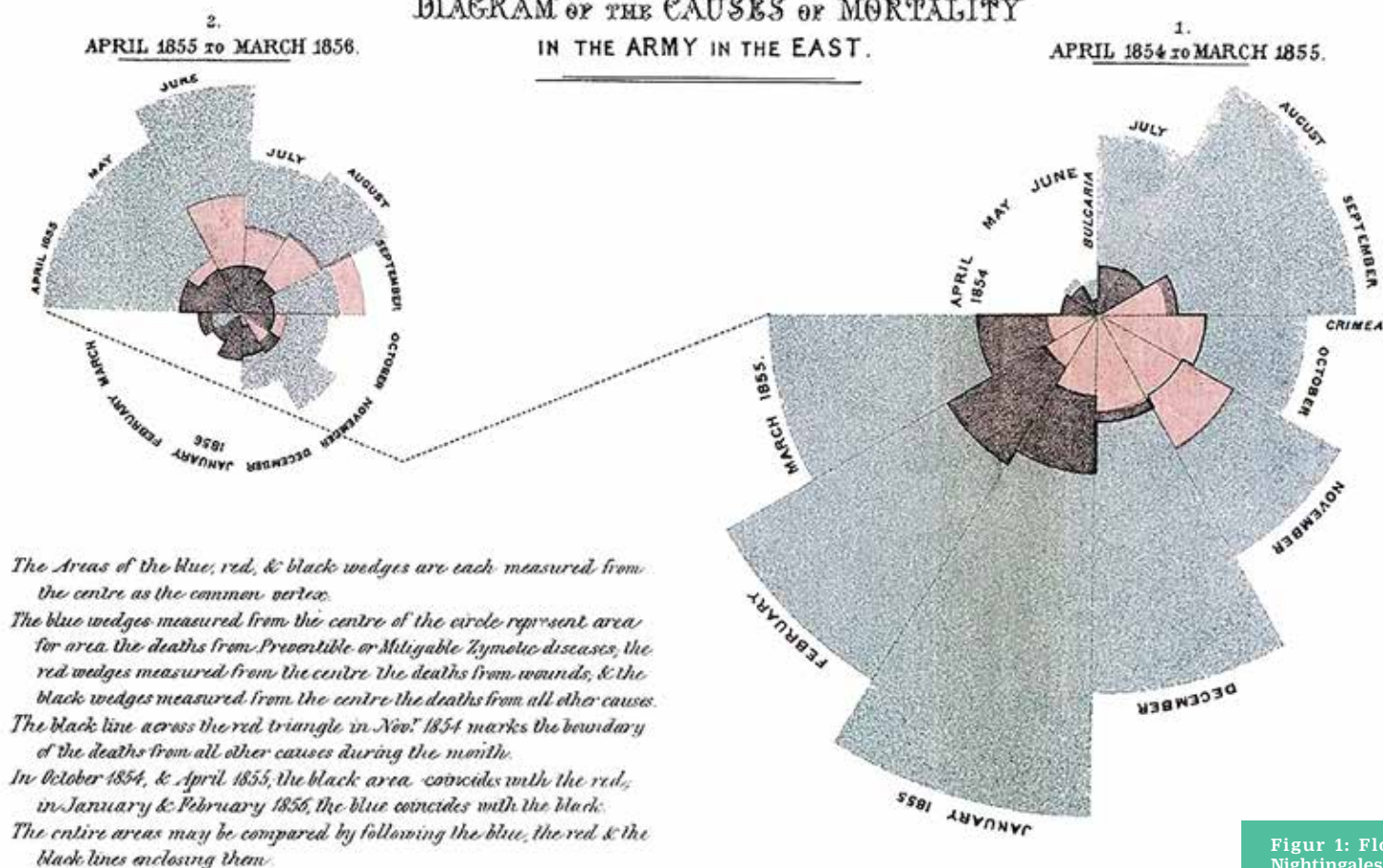
Registreringer og tallfestinger utgjør en stadig større del av sykepleieres hverdag. Likevel er mange sykepleiere fremmede for å studere sine egne tall og dermed forstå sin egen praksis bedre.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Kvantitativ forskning
- Kvalitativ forskning
- Kvalitet
- Sykepleierutdanning

DIAGRAM OF THE CAUSES OF MORTALITY IN THE ARMY IN THE EAST.



Figur 1: Florence Nightingales «polar-area-diagram».

ville tatt mastergrad hvis de i større grad kunne besvare kliniske spørsmål med egne tall. Som regel er kvantitativ metode best egnet (2).

Mye av den kvantitative forskningen som sykepleiere på sykehus leser er gjort av leger, mens få leser forskning gjort av andre sykepleiere (3). At sykepleiere ikke leser forskning som er gjort av sykepleiere skyldes blant annet at den ikke er praksisnær nok. Sykepleiere jobber enten klinisk eller akademisk, og dette betraktes som to ulike retninger innenfor sykepleiefaget. Dette skiller oss blant annet fra legene som har kombinerte stillinger. At man utdanner seg uten samtidig

å ha klinisk arbeid, blir oppgitt som årsak til at topledere i helseforetakene mener sykehusene ikke har bruk for sykepleiere med mastergrad (4). Mange helseforetak gir heller ikke mer lønn til sykepleiere med mastergrad eller videreutdanning. Som følge av dette er det få sykepleiere i klinisk arbeid som tar masterutdanning. Resultatet blir at det forskes for lite på klinisk sykepleie.

LANGE TRADISJONER. Til tross for at det i dag er kvalitativ forskning som dominerer, har sykepleiere en lang tradisjon for kvantitativ forskning. At Florence Nightingale var

«Å tallfeste virksomheten kan i seg selv bevisstgjøre sykepleiere på helsetjenestens kvalitet.»

en sterk tilhenger av kvantitative metoder er kanskje ikke så godt kjent. Allerede under Krimkrigen oppdaget Nightingale betydningen av å registrere praksisnær sykepleie. Nightingale uttalte: «The ultimate

goal is to manage quality. But you cannot manage it until you have a way to measure it, and you cannot measure it until you can monitor it». Gjennom å observere, dokumentere og ikke minst telle, kom hun frem til ny kunnskap som sykepleierne kunne bruke i sin kliniske hverdag og som bevilgende politikere ikke kunne overse (5). Et godt eksempel på dette er Nightingales «polar-area-diagram», se figur 1.

REDUSERE SKADER. Målet med pasientsikkerhetsprogrammet er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og



forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten (6). Før oppstart kom et ekspertpanel fram til tiltakspakker som skulle innføres for å forbedre pasientsikkerheten på enkelte innsatsområder. Effekten av tiltakspakkene skulle evalueres via registreringer. Går for eksempel frekvensen av trykksår ned etter innføring av tiltakspakken? Til tross for bred faglig enighet om tiltakspakkene er det lav oppslutning blant sykepleiere for å gjøre målingene og vurdere tallmaterialet.

BEDRE HELSETJENESTE. Kvalitetsregistre har som mål å bidra til en bedre helsetjeneste for befolkningen (7). Men mange sykepleiere opplever registreringer som en forstyrrelse som gir mindre tid til pasientrettet arbeid. Registreringer dokumenter ressursbehov, men synliggjør også ellers skjult kunnskap innen sykepleiefaget. Helseminister Bent Høie har uttalt

at data fra kvalitetsregistre skal offentliggjøres (8). Fra å være forbeholdt fagmiljøene skal altså også pasienter, pårørende og media nå få studere tall fra kvalitetsregistrene. I stortingsmelding 10 (2012–2013) påpekes viktigheten av kvantitative målinger for å forbedre helsetjenesten (9). Skal sykepleiefaget

få sin rettmessige plass i disse evalueringene, må sykepleiere øke sin tallkunnskap og prioritere virksomhetsregistreringer i fagutviklingsarbeidet.

KONKLUSJON. Mange sykepleiere har en jobb hvor mye telles og kan måles kvantitativt. Det er en utvikling i helsevesenet som i seg selv taler for at sykepleiere må beherske kvantitative metoder. Rapporter som summerer opp tall fra komplekse helsevirksomheter i lettfatelige diagrammer eller tabeller vil alltid ha større gjennomslagskraft enn «synsing». Derfor må sykepleiere

begynne å telle tall. Det sikrer både god pasientbehandlingen og sykepleiernes innflytelse på eget arbeid. ●

REFERANSER:

1. Nortvedt MW, Jamtvedt G. Kunnskapsbasert Praksis: Engasjerer og provoserer. Sykepleien 2009; 97:64–9.
2. Aamodt G, Weien H. Virkeligheten i tall og figurer. Sykepleien 2006;94:64–6.
3. Dybwik K. Doktor, hvorfor så skeptisk. Sykepleien Forskning 2009; 4:158–9.
4. Østby BA. – Mastergrad ikke nødvendig. Sykepleien 12.3.2014. Sykepleien.no (Nedlastet 07.10.14).
5. Karoliussen M. Nightingales arv – Ny forståelse. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2011.
6. Pasientsikkerhetsprogrammet. I trygge hender 24–7. Oslo: Pasientsikkerhetsprogrammet.no (Nedlastet 30.10.14).
7. Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Kvalitetsregistre. Tromsø: Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Kvalitetsregistre.no (Nedlastet 30.10.14).
8. Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Offentliggjøring av behandlingskvalitet. Tromsø: Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Kvalitetsregistre.no (Nedlastet 30.10.14).
9. Helse- og omsorgsdepartementet. Melding til Stortinget 10 (2012–2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no



BARNEBOK OM DET Å GLEMME

Bestefar på rømmen

Bestefar på rømmen er en morsom og rørende bok om glemsel og alderdom, og om det som binder oss sammen når minnene blir borte.

Tekst av Simon Stranger
Illustrert av Kristin Berg Johnsen

Pris kr 139,-

www.bymisjon.no/utgivelser
tlf. 23 42 24 10

