

Hva tilfører denne artikkelen?

Artikkelen beskriver gjennomføringen av et opplæringsopplegg for sykepleiere i søk og kritisk vurdering av vitenskaplige artikler, samt deltakernes læringsresultat. Etter

kurset oppga sykepleierne at de i betydelig grad var mer kompetente.

Mer om forfatterne:

Grete Helen Bratberg er dr.philos. og førsteamanuensis Høgskolen i Nord-

Trøndelag (HINT), samt forskningsrådgiver FoU, Helse Nord-Trøndelag HF. Hege Selnes Haugdahl er cand. san og forskningspsykepleier FoU, Helse Nord-Trøndelag. Kontakt: grete.bratberg@hnt.no



Bakgrunn: Å omsette forskningsbasert kunnskap i klinisk praksis er krevende. Verden over satses det mye på opplæring i kunnskapsbasert praksis, men opplæring fører ikke nødvendigvis til mer bruk av forskning.

Hensikt: I forbindelse med fagutviklingsprosjektet Sammen øker vi kompetansen gjennomført av Helse Nord-Trøndelag HF i samarbeid med Høgskolen i Nord-Trøndelag, undersøkte vi om opplæringen gjorde at deltakerne oppfattet seg som mer kompetente i å søke etter og kritisk vurdere forskning.

Metode: Før- og etterundersøkelse av et opplæringstilbud. 17 fagutviklingspsykepleiere ved somatiske sengeposter fullførte i løpet av seks måneder et opplæringsprogram med fem fellessamlinger hvor spørsmål knyttet til egen praksis hadde hovedfokus. Opplæringen fulgte de seks trinnene i konseptet kunnskapsbasert praksis (KBP). Gjennom bruk av spørreskjema undersøkte vi hvordan deltakerne vurderte sine kunnskaper, holdninger og ferdigheter før og etter kurset.

Resultat: Dobbeltså mange av deltakerne oppfattet at de var i stand til å finne relevant forskning etter kurset. Andelen som mente at de til en viss grad kunne vurdere informasjon kritisk var tredoblet og langt flere oppfattet forskning som nyttig for praksis.

Konklusjon: Opplæring som knyttes til egen praksis, oppleves å gi økte ferdigheter i søk og kunnskapshåndtering, og mer positive holdninger til bruk av forskning i praksis.

» Opplæring i kunnskaps- håndtering – nytter det?

Forfattere: Grete Helen Bratberg og
Hege Selnes Haugdahl

NØKKELOD

- Kunnskapsbasert sykepleie
- Sykepleie
- Undervisning
- Spørreskjema

INNLEDNING

Det jobbes verden over for å øke bruken av forskning i klinisk praksis, både fordi dette vil forbedre pasientomsorgen, men også for å gjøre tjenestene mer effektive. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til hvordan man best kan lykkes med dette. Opplæring er det tiltaket som er vanligst, men effekten av opplæring varierer mye (1). Det er derfor god grunn til å undersøke hvordan man best kan legge til rette for læring.

Det å integrere forskningsbasert kunnskap i klinisk praksis kan være krevende på flere måter. Både personlige og institusjonelle forhold kan hindre sykepleiere og annet helsepersonell i å ta i bruk forskning i praksis. Internasjonale studier har vist at det for mange sykepleiere var mer naturlig å spørre kolleger og andre fagpersoner til råds enn å bruke forskning (2,3). I stedet for å bruke bibliografiske data-

baser som for eksempel PubMed og Cinahl, var det mer vanlig å søke fritt på internett. Mange hadde problemer med å forstå nytten av forskning, og fått lite opplæring og trening i å søke opp og kritisk vurdere informasjon som de kunne basere sin praksis på (3). En finsk studie fra 2002, som undersøkte hvilke faktorer som hindret sykepleierne i å integrere forskning i praksis, viste at mange syntes det var vanskelig å lese og forstå vitenskapelige artikler. Det var også vanskelig å endre praksis dersom legene ikke ville samarbeide om dette (4). Vi har liten oversikt over hvordan situasjonen er for norske sykepleiere, men det er grunn til å anta at mange føler utilstrekkelighet når det gjelder å integrere forskningsbasert kunnskap i sin praksis (5).

Mens tidligere forskning i stor grad har fokusert på individuelle begrensninger, viser nyere studier at organisasjonen man jobber i spiller en vesentlig rolle, ikke minst at ledere legger til rette og skaper en nødvendig infrastruktur for å jobbe på denne måten (6,7). Sykepleiere har blant annet manglet nødvendig teknologi, tilrettelegging og støtte fra arbeidsgiver for å kunne bruke forskning i praksis (8). Intervensjoner som har lyktes med å øke bruken

av forskning, viser at både tid og rom til samarbeid og kollegiale diskusjoner er nødvendig. Integrering av forskningsbasert kunnskap som en isolert øvelse, fungerer dårlig (1).

Når det gjelder opplæring i kunnskapsbasert praksis (KBP) er det mye som tyder på at undervisningen må relateres til praksissituasjoner. Når kunnskapshåndtering knyttes til klinisk praksis så utvikles en mer helhetlig forståelse og kompetanse (9,10). Dette var også bakgrunnen for opprettelse og utprøving av Fagringer i Bergen i 2007. Her fikk sykepleiere ved Haukeland Universitetssykehus og noen sykepleierstudenter i samarbeid med Senter for kunnskapsbasert praksis, mulighet til å lære seg kunnskapshåndtering i praksis (11). Etter modell fra fagringene gjennomførte FoU-avdelingen ved Helse Nord-Trøndelag (HNT), i samarbeid med sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT), et tilsvarende opplæringsprogram for fagutviklingssykepleiere. Prosjektet som fikk navnet Sammen øker vi kompetansen (SØK) ble finansiert gjennom det lokale samarbeidsorganet (for HNT og HiNT). I forbindelse med oppstart og avslutning av SØK, ønsket vi å undersøke om den

pedagogiske tilnærmingen og tilretteleggingen som ble brukt, økte deltakernes informasjonskompetanse og ferdigheter i kunnskapshåndtering. Med informasjonskompetanse menes her kunnskaper og ferdigheter i å søke etter og finne relevant

år). Tre av fire hadde vært ansatt ved sin nåværende avdeling i mer enn fem år og majoriteten (16) hadde 80 prosent stillingsandel eller høyere. 14 deltakere (74 prosent) hadde videreutdanning innen en eller flere fagområder. I forbindelse med oppstart av kur-

egne «forskbare» praksisnære problemstillinger, innhenting av og kritisk vurdering av aktuelle vitenskapelige artikler og vurdering av relevans for praksis. Det ble gitt korte introduksjonsforelesninger, men de fleste læringsaktiviteter var interaktive og foregikk både i grupper og i plenum (10). For å gi innhold til vanskelige begreper, ble det i hovedsak brukt eksempler fra artikler med relevans til problemstillinger deltakerne selv jobbet med. Deltakerne fikk tilbud om veiledning, enten i grupper eller individuelt. Siste samling presenterte alle deltakerne sitt eget arbeid for de andre kursdeltakerne, og det var også forventning om presentasjon ved egen arbeidsplass.

” Det å omsette forskningsbasert kunnskap i praksis er krevende.

forskning, og med kunnskapshåndtering menes det å kritisk kunne vurdere kvalitet, relevans og anvendbarhet i forhold til praksis. Kunnskapshåndtering er brukt som overordnet begrep.

Formålet med denne studien var å:

1. Undersøke om opplæringsprogrammet SØK økte deltakernes egenvurderte informasjonskompetanse og ferdigheter i kunnskapshåndtering
2. Undersøke samsvaret mellom ulike elementer ved den pedagogiske tilnærmingen og tilretteleggingen (herunder organisering, faglig innhold og gjennomføring) og deltakernes totalvurdering av SØK

METODE

Studien ble gjennomført som en før- og etterundersøkelse av et opplæringstilbud.

UTVALG OG DELTAKELSE

Av 20 sykepleiere som fikk tilbud om opplæring, fullførte 17 kurset, herunder 14 med ansvar for fagutvikling. Av de tre som sluttet, begrunnet to av dem dette med overgang til ny stilling, mens en sluttet som følge av stor arbeidsbelastning i avdelingen. Deltakerne var mellom 33–57 år (median 44 år), og hadde praktisert som sykepleiere mellom ni–33 år (median 18

set ble deltakerne informert om spørreundersøkelsen og hva den skulle brukes til. Henholdsvis 17 og 15 av kursdeltakerne fylte ut spørreskjemaet ved oppstart og avslutning av kurset. 14 av 17 deltakere fylte ut spørreskjema både før og etter kurset.

PEDAGOGISK TILNÆRMING

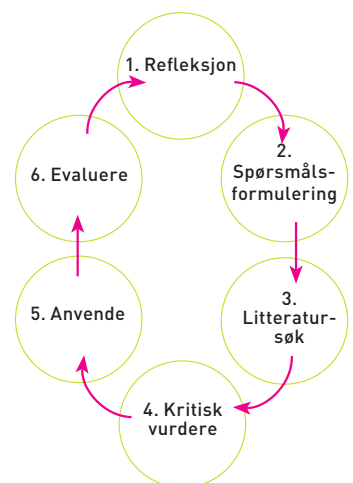
Opplæringen fulgte de seks trinnene i kunnskapbasert praksis (KBP), og benyttet flere av de pedagogiske verktøyene beskrevet i boka «Å arbeide og undervise kunnskapbasert» (12), blant annet individuelt arbeid og gruppearbeid. KBP er den norske oversettelsen av Evidence Based Practice og konseptet innbefatter en måte å tenke og arbeide på hvor beslutninger som angår klinisk praksis skal være basert på tre ulike kilder til kunnskap: 1) forskning, 2) klinisk erfaring og 3) pasientenes erfaringer og preferanser (13). Forskningsbasert kunnskap skal være med på å understøtte og informere kliniske beslutninger (12).

Fem fellessamlinger ble gjennomført i løpet av perioden mai–november 2008. I forkant av hver samling fikk deltakerne konkrete oppgaver knyttet til de ulike trinnene i kunnskapbasert praksis som skulle løses og sendes inn skriftlig. Dette omfattet oppgaver knyttet til utvikling av

MÅLEINSTRUMENT

Deler av studien (spørreskjema 1) er gjennomført i tråd med under-

FIGUR 1: De 6 trinnene i kunnskapbasert praksis (KBP)



Kilde: Senter for kunnskapbasert praksis, Høgskolen i Bergen. www.kunnskapbasert-praksis.no

søkelsen beskrevet i «Evalueringsrapport for kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis» i Bergen (11). For ytterligere å kunne vurdere den pedagogiske tilnærmingen, ble det utviklet et spørreskjema (spørreskjema 2) hvor deltakerne ble bedt om å svare på ulike spørsmål om organisering, faglig innhold og gjennomføring av SØK-kurset. Begge spørreskjema var kodet på en måte som sikret respondentens anonymitet samtidig som det for spørreskjema 1 var mulig å koble data fra begge måletidspunkt.

Spørreskjema 1

Deltakerne besvarte med noen få unntak de samme spørsmålene både ved første og siste fellessamling. Fire av spørsmålene fra spørreskjema 1 (14) ble vurdert som sentrale for å kunne si noe om hvor kompetente deltakerne var i kunnskapshåndtering (Tabell 1). Samtlige spørsmål begynte med formuleringen: «I hvilken grad opplever du at du» etterfulgt av: 1) effektivt kan finne fram til nyttig faglig kunnskap gjennom internett? 2) kritisk kan vurdere informasjonen og informasjonskildene? 3) kan begrunne faglige avgjørelser og valg i din praktiske hverdag ut

fra denne informasjon og informasjonskildene? 4) forskning er nyttig for praksis? Svaralternativene var: «i stor grad» (kodet 4); «til en viss grad» (kodet 3), «i liten grad» (kodet 2), «ikke i det hele tatt» (kodet 1). Svar på disse fire spørsmålene ble summert til en sumskåre som representerer en kompetanseindeks. Før oppstart ble deltakerne også bedt om å svare på følgende spørsmål: På en skala fra 1 til 10, der 1 er «overhodet ikke motivert» og 10 er «svært motivert, hvor motivert er du for å delta på SØK-kurset?

Spørreskjema 2

Ved siste samling fikk deltakerne utlevert spørreskjema 2 (14) der de skulle evaluere de enkelte deler av kurset, samt gi en totalvurdering av SØK og den tilnærmingen som ble brukt. På en skala fra 1 til 10 på spørsmålet: «Alt i alt mener jeg at SØK-kurset har vært», rangerte deltakerne kurset fra «svært dårlig» (kodet 1) til «svært bra» (kodet 10). Det var anledning til å gi utfyllende kommentarer til alle spørsmål.

STATISTIKK

Informasjon fra spørreskjema ble bearbeidet og lagt inn i statistikkprogrammet SPSS for

Windows versjon 15.0 (Chicago, USA). Deskriptiv statistikk ble benyttet for å beskrive hva som karakteriserte deltakernes informasjonskompetanse og ferdigheter i kunnskapshåndtering før og etter SØK-kurset. På grunn av utvalgsstørrelsen og at de fleste måledata var på ordinalnivå, ble Wilcoxon rangsumtest for ordinale pardata benyttet for å undersøke om de observerte endringene i kunnskapshåndtering var statistisk signifikante. Deltakernes vurdering av de ulike elementer ved den pedagogiske tilnærmingen, er vist ved bruk av bokserplott (sentraltendens og spredning). For å kunne undersøke hvorvidt de ulike delene av kurset hadde sammenheng med deltakernes totalvurdering av kurset, ble det benyttet bivariat korrelasjonsanalyse for kategoriske variabler. Koeffisienten Spearman rho angir grad av korrelasjon (Tabell 2). Alle statistiske tester var tosidige med 5 prosent signifikansnivå.

RESULTATER

1. Endring i egenvurdert kompetanse i kunnskapshåndtering

Deltakerne vurderte totalt sett at de hadde mer kompetanse

TABELL 1: Endring i egenvurdert kompetanse i kunnskapshåndtering før og etter SØK kurset (n=14). Gjennomsnittlig skåre (SD) ved bruk av fire spørsmål målt enkeltvis (skåre 1-4) og summert.

Kunnskapshåndtering	Før kurset	Etter kurset	Endring	
			Z-verdi ¹	P-verdi
1. Finner nyttig faglig kunnskap gjennom internett	2,5 (0,6)	3,1 (0,5)	-2,1	0,033
2. Kan vurdere informasjon kritisk	2,1 (0,7)	2,9 (0,4)	-3,2	0,002
3. Kan begrunne faglige avgjørelser ut fra forskning	2,7 (0,5)	3,1 (0,4)	-2,4	0,014
4. Mener forskning er nyttig for praksis	3,1 (0,5)	3,6 (0,5)	-2,3	0,020
Sum skårer	10,7(1,7)	12,7(1,0)	-2,9	0,003

¹ Z-verdien er et uttrykk for størrelsen på differansen mellom 1. og 2. gangs måling ved bruk av Wilcoxon rangsumtest.

ved avslutning av SØK-prosjektet ($P=0,003$) enn ved oppstart (Tabell 1). Av de aktuelle fire ferdighetene rapporterte deltakerne mest fremgang i det å kunne vurdere informasjon og kunnskapskilder kritisk ($P=0,002$).

Andelen deltakere som «til en viss grad» vurderte at de var i stand til å vurdere forskning kritisk økte fra 29 til 87 prosent. Ingen oppfattet at de i høy grad var i stand til dette. Ved siste samling hadde andelen deltakere som mente at forskning i høy grad var nyttig for praksis økt fra 21 til 67 prosent. Samtlige mente de enten til «en viss grad» (87 prosent) eller «høy grad» (13 prosent) var i stand til å begrunne faglige avgjørelser ut fra forskning.

Ved kursavslutning hadde 73 prosent av deltakerne lest seks engelskspråklige artikler eller mer (siste halvår). Til tross for det opplevde nesten tre av fire deltakere (73 prosent) engelsk som en viktig barriere når det gjaldt å lese vitenskapelige artikler.

Ved oppstart rangerte samtlige deltakere sin motivasjon til å delta på kurset som høyere enn 5 (skala fra 1–10, median 8). Det var allikevel ingen korrelasjon (Spearman's $\rho=0,35$, $P=0,206$) mellom grad av motivasjon og egenvurdert kompetansenivå i kunnskapshåndtering ved

avslutning av kurset. Mengden lest norsk, nordisk, og engelsk faglitteratur (forskningsartikler) i løpet av opplæringen var positivt korrelert med det kompetansenivå deltakerne anga etter endt opplæring (Spearman's $\rho=0,63$, $P=0,012$).

2. Evaluering av pedagogisk tilnærming og tilrettelegging

Alle deltakere var «fornøyde» med kurset totalt sett. Det vil si at ingen rangerte kurset som dårligere enn 6 på en skala fra 1–10 (median=8), hvorav fire deltakere rangerte det som svært bra (=10). Bokplottet (figur 2) viser hvordan deltakerne vurderte ulike spørsmål knyttet til gjennomføringen av SØK (median og interkvartiler). Boksen representerer 50 prosent av verdiene, mens de horisontale linjene utenfor angir maksimum og minimum verdier. Markert linje i boksen representerer median. Tabell 2 viser hvilke spørsmål som korrelerte med deltakernes totalvurdering av kurset.

Forventninger til kurset

Fem av 15 deltakere opplevde at det var lite samsvar mellom forhåndsinformasjon om kurset og slik det utartet seg. «Trodde det var mer jordnært, ikke så høytstående og vanskelig» var en kom-

mentar. En annen kommentar var «Veldig mye arbeid, men samtidig svært lærerikt». Selv om forventningene ikke helt samsvarte med krav og forventninger fra kurslederne, ga ikke dette utslag på totalvurdering av kurset.

KBP som metode for fagutvikling

Samtlige deltakere mente at KBP som pedagogisk tilnærming var egnet (Figur 2) og nesten halvparten rangerte metoden svært velegnet (skåre=10). Det var også høy korrelasjon mellom egnethet og totalvurdering av SØK (Tabell 2). Samtlige mente at andre sykepleiere burde få tilbud om tilsvarende opplæring og 80 prosent vurderte at kurs som SØK burde være et generelt tilbud til sykepleiere ved somatiske sengeposter.

Arbeidstid og egen arbeidsinnsats

En av forutsetningene for deltakelse var at det skulle avsettes arbeidstid til samlinger samt minimum to timer studietid utover dette per uke. Førti prosent av deltakerne oppga at de ikke hadde fått avsatt arbeidstid utover samlingene, mens resten kommenterte at de hadde hatt mulighet til å bruke arbeidstid i løpet av dette halvåret, enten på jobben eller hjemme. Jobbsituasjonen gjorde at det var vanskelig å sette av fast tid mens de var på arbeid. Totalt vurderte 80 prosent at de ikke hadde fått avsatt tilstrekkelig med tid, selv om noen også ga uttrykk for at de kunne ha utnyttet tiden bedre, kommet tidligere i gang og så videre. Vurdering av egen arbeidsinnsats var det som ble rangert lavest av deltakerne, men var positivt korrelert med totalvurdering av SØK (Tabell 2).

TABELL 2: Samsvar mellom vurdering av enkeltelementer ved SØK og deltakernes totalvurdering av kurset ved avslutning ($n=15$).

Organisering, innhold og tilrettelegging	Korrelasjon ¹
Egen arbeidsinnsats	0,56*
Organisering /gjennomføring	0,62*
Faglig kvalitet	0,67**
Oppfølging fra kursledere	0,75**
KBP som metode	0,87**

¹Spearman's rho korrelasjonskoeffisient, statistisk signifikant korrelasjon ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Organisering og gjennomføring av SØK

De fleste vurderte organisering og gjennomføring av SØK som god (median = 8) og jo bedre deltakerne mente organiseringen var, desto mer fornøyde var de med kurset (Tabell 2). Deltakerne var også svært fornøyd med oppfølging fra kursledelse og bibliotek (Figur 2). Både oppfølging fra kursledelse og faglig kvalitet var positivt korrelert med totalvurdering av kurset (Tabell 2). 67 prosent av deltakerne benyttet muligheten til veiledning to ganger eller mer. Alle deltakerne vurderte dette som viktig, men dette var ikke utslagsgivende for hvordan de vurderte kurset som helhet. Alle så nær som en deltaker oppfattet arbeidskravene som ble gitt i forkant av samlingene som relevante.

DISKUSJON

Resultatene viste at deltakerne

totalt sett oppfattet seg som mer informasjonskompetente etter kurset. Etter seks måneder med kombinasjon av opplæring og eget prosjektarbeid, vurderte deltakerne at de hadde økte ferdigheter i både det å søke opp relevant litteratur, kritisk vurdere og anvende denne i praksis. Resultatene tyder på at holdningene til bruk av forskning i klinisk praksis også endret seg til det positive. Selv om positive holdninger i seg selv ikke er tilstrekkelig, er det god grunn til å anta at dette er en viktig forutsetning (7,15). Måten kurset var organisert på, faglig innhold og oppfølging fra kursledelse, var viktig for å gi en god totalvurdering av kurset. Selv om de fleste var svært fornøyde, går det frem at det var vanskelig å lære seg de nødvendige ferdigheter, og at kurset både var arbeidsomt og tidkrevende.

Resultatene ble sammenlignet med en tidligere undersøkelse

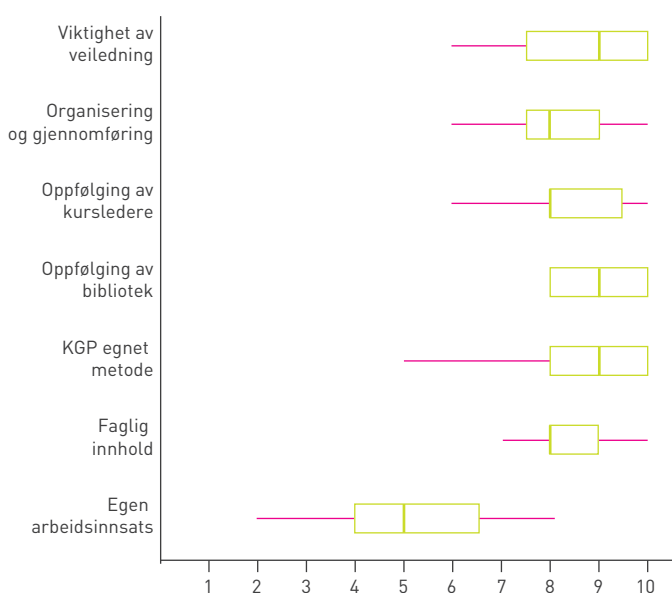
fra Bergen hvor de samme spørsmål ble brukt (11). Etter det vi kjenner til, er det ikke gjort andre tilsvarende studier som har fokusert på opplæring i Norge. Utvalget som inngikk i SØK, skilte seg lite fra utvalget i fagringene ved Haukeland Universitetssykehus (HUS) med hensyn til alder, yrkeserfaring og stillingsstørrelse, men de fleste SØK-deltakere hadde ansvar for fagutvikling. Resultatene fra SØK viser omtrent samme grad av motivasjon ved oppstart. Bortsett fra at andelen som opplevde engelsk som vanskelig var høyere i Nord-Trøndelag enn i Bergen, var resultatene svært like.

Når det gjelder dette med å lese engelskspråklig litteratur, viser mange studier at dette utgjør en viktig barriere mot bruk av forskning i praksis (4,16,17). Selv om utviklingen av nasjonale faglige retningslinjer og andre hjelpemidler etter hvert vil gjøre det enklere for flere å integrere forskning i praksis, utgjør språkferdigheter (spesielt engelsk) og metodekunnskap en stadig viktigere forutsetning for å holde seg faglig à jour. Utdanningsinstitusjonene i samarbeid med praksisfeltet bør gå sammen og utvikle felles strategier for dette (18).

Hva kan forklare endring i kompetanse?

Det er trolig mange faktorer som kan forklare den endringen i kompetanse som deltakerne ga uttrykk for. Men vi har ikke systematisk kunnet undersøke betydningen av hver enkelt. For det første var kanskje motivasjonen til å lære seg de mest grunnleggende ferdigheter i kunnskapshåndtering ekstra stor i denne gruppen av fagutviklere. Men resultatene tyder ikke på at motivasjon (ved oppstart) i seg selv var utslagsgivende. Antallet

FIGUR 2: Deltakernes rangering av SØK som opplæringstilbud (n=15, median uthevet)



forskningsartikler de leste var imidlertid av betydning for hvorvidt de oppfattet seg som mer kompetente etter SØK. Selv om flere vurderte sin egen arbeidsinnsats som liten, tyder resultatene på at nettopp egeninnsats var en viktig suksessfaktor for læring. Det er også grunn til å anta at en læringsprosess som går over såpass lang tid gjør at ting får tid til å modnes.

Et annet forhold som kan ha økt motivasjon og læringslyst blant deltakerne var valg av opplæringsmodell. Resultatene viste at deltakerne var svært fornøyde med den pedagogiske tilnærmingen som ble brukt. Studier som har undersøkt hvilke metoder som har vist seg å være mest effektive når det gjelder å integrere forskning i klinisk arbeid, har vist at mest læring skjer når læringsformene foregår i praksis (10). Av praktiske grunner var vi nødt til å ha en klasseromsbasert tilnærming, men læringsformene var i stor grad interaktive. Samlingene ble stor grad benyttet til diskusjon og refleksjon, enten i gruppe eller i fellesskap.

Det å bruke deltakernes kliniske ekspertise i undervisningen utgjorde en stor pedagogisk ressurs. Det er også god grunn til å anta at denne type opplæring bør ha utgangspunkt i sykepleiernes erfaringer og problemstillinger fra praksis (19). For eksempel ble et spørsmål fra en av deltakerne, om hvor lenge en sonde kan/bør ligge hos premature barn, utgangspunkt for å diskutere både kunnskapskilder, utvikling av studiedesign og spørsmål om forskningsetikk. Denne type konkretisering medførte engasjement og ble viktig fordi det ga innhold til viktige begreper. Både opplæring og læring fungerte på sitt beste når læringsstoffet ble

knyttet opp mot deltakernes egne spørsmål.

Bibliotekarene spilte også en sentral rolle i opplæringen. Som fagpersoner har de ikke bare omfattende kunnskap om databaser og om hvordan informasjonen er organisert, men også et profesjonelt ansvar for å gjøre forskningslitteraturen tilgjengelig for helsepersonell (20). Det å søke i fagdatabaser og å bruke emneord var helt nytt for enkelte. Derfor ble opplæringen repetert og deltakerne fikk tilbud om individuell veiledning og opplæring mellom samlingene. Opplæring i bruk av Helsebiblioteket ble vurdert som særdeles nyttig av deltakerne, noe som også gjorde det mulig å søke litteratur hjemmefra.

Opplæring ingen garanti for økt bruk av forskning

Opplæring som insentiv for å øke bruken av forskning i praksis har vært populært, fordi dette kan skje uten altfor store omkostninger og fjerne mange på relativt kort tid. Det foreligger imidlertid ingen dokumentasjon på at kursing/opplæring i seg selv fører til en mer kunnskapsbasert praksis (1). Det kan til dels skyldes at opplæringen i liten grad har fokusert på det å ta beslutninger i praksis og at man mangler kunnskap og ferdigheter i dette «trinnet» (8). Det kan også være forhold knyttet til praksis som gjør at man ikke får mulighet til å bruke den kunnskapen man har tilegnet seg. Føringer fra kolleger, overordnede og andre i arbeidsfellesskapet, kan for eksempel gjøre det vanskelig å endre på eller innføre en ny praksis (8). Forskning tyder også på at mange sykepleiere til tross for ny oppdatert kunnskap føler at de mangler faglig autoritet til å endre praksis og at de enten ikke får nødvendig faglig støtte eller også at de blir motarbeidet (7).

Dette må tas på alvor ettersom utvikling av en forskningsbasert praksis i større grad dreier seg om en organisatorisk enn en individuell prosess.

Det å omsette forskningsbasert kunnskap i praksis er krevende og det er også en fare for at vi under vurderer kompleksiteten i dette. Det er ikke enkelt å vurdere studiers reliabilitet, validitet og generaliserbarhet (som kriterier for kritisk vurdering og anvendelse) uten grunnopplæring i vitenskapelig metode. Og forskning viser at det er spesielt disse trinnene innenfor konseptet kunnskapsbasert praksis som er en utfordring. En internasjonal studie fra 2002 viste at mellom 50–70 prosent av sykepleierne som deltok, vurderte at de ikke var i stand til kritisk å vurdere vitenskapelige artikler (21). I vår undersøkelse økte andelen som oppfattet at de til en viss grad var i stand til å vurdere forskning kritisk, fra 29 prosent til 87 prosent, men det er uklart hva dette betyr i praksis. Selv om man forstår innholdet i en forskningsartikkel, er det ikke gitt at man direkte kan omsette denne kunnskapen i praksis (1;22).

Selv om det de senere år har vært fokusert mer på organisatoriske enn individrettede tiltak, er det ingen enkelt organisatorisk intervensjon som har vist seg å være effektiv på en konsistent måte når det gjelder å etablere en kunnskapsbasert praksis (23). En grunn kan være at dette med kontekst i liten grad blir forstått og oppfattet som viktig når det gjelder å skape kultur og miljø for endring (24). Det ser allikevel ut til at noen forutsetninger bør være til stede for å lykkes. Det gjelder ikke minst tid og rom for diskusjon og et tett samarbeid på tvers av faggrupper (25). Ledere må sørge for ressurser slik at det kan legges til rette for en slik utvikling.

Det er få som har vært opptatt av hvilke kunnskapskilder sykepleiere benytter mest, og også hvorfor disse foretrekkes. Studier tyder på at mange foretrekker interaktive, erfaringsbaserte og relasjonelle kilder for kunnskap framfor skriftlig empirisk dokumentasjon (1). For å lykkes med å implementere forskning i praksis kan det være en idé å velge strategier som i større grad er i tråd med sykepleiernes egne preferanser (1). Det er kanskje heller ikke slik at alle sykepleiere behøver like mye kunnskap om metode og ferdigheter i kunnskapshåndtering. Fagutviklere og andre med ansvar for opplæring bør imidlertid ha tilstrekkelig

kompetanse til å fungere som veiledere og formidlere av forskning (26). Det er foreslått flere modeller for hvordan dette kan skje selv om heller ingen av disse foreløpig har vist seg å være bedre enn andre (27).

Begrensninger

Ettersom resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen var basert på selvrapportering, angir resultatene kun deltakernes vurdering av egen kompetanse ved de to måletidspunktene. Ettersom det ikke ble gjort noen sammenligning, gir studien heller ikke svar på om den pedagogiske tilnærmingen som ble brukt var bedre eller dårligere enn andre opplæringstilbud.

Konklusjon

Deltakerne oppfattet seg som betydelig mer kompetente i kunnskapshåndtering etter kurset og holdningene til bruk av forskning i praksis var mer positive.

Takk til Samarbeidsorganet mellom HNT og HINT for finansiell støtte. Videre takk til bibliotekarene Liv Vikan (Levanger, HNT) og Ådel Ottesen (Namsos, HNT), fag- og forskningssykepleier Lise Gustad (medisinsk klinikk/HNT) og alle deltakere for deres bidrag i forbindelse med gjennomføring av SØK.

REFERANSER

1. Thompson DS, Moore KN, Estabrooks CA. Increasing research use in nursing: implications for clinical educators and managers. *Evid Based Nurs* 2008;11:35-9.
2. Cadmus E, Van Wynen EA, Chamberlain B, Steingall P, Kilgallen ME, Holly C, et al. Nurses' skill level and access to evidence-based practice. *J Nurs Adm* 2008; 38:494-503.
3. Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST. Readiness of U.S. nurses for evidence-based practice. *Am J Nurs* 2005;105:40-51.
4. Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *J Clin Nurs* 2002;11:205-13.
5. Hommelstad J, Ruland CM. Norwegian nurses' perceived barriers and facilitators to research use. *AORN J* 2004;79:621-34.
6. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews Evid Based Nurs* 2007;4:126-45.
7. Pallen N, Timmins F. Research-based practice: myth or reality? A review of the barriers affecting research utilization in practice. *Nurse Educ Pract* 2002;2:99-108.
8. Hutchinson AM, Johnston L. Beyond the BARRIERS Scale: commonly reported barriers to research use. *J Nurs Adm* 2006;36:189-99.
9. Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ* 2004 30;329 (7473): 1017.

10. Khan KS, Coomarasamy A. A hierarchy of effective teaching and learning to acquire competence in evidenced-based medicine. *BMC Med Educ* 2006;6:59.
11. Graverholt B, Nordvedt M, Ruud L. Evalueringsrapport «Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis». Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen, Helse Bergen; 2007.
12. Nordvedt M, Jamtvedt G, Graverholt B, Reinart L. Å arbeide og undervise kunnskapsbasert: en arbeidsbok for sykepleiere. Norsk Sykepleierforbund, Oslo. 2007.
13. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. 1996. *Clin Orthop Relat Res* 2007;455:3-5.
14. Helse Nord-Trøndelag. www.hnt.no/Spørreskjema/SØK http://www.hnt.no/templates/StandardMaster_____101676.aspx?epslanguage=NO
15. Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, O'Leary KA, Gushta M. Individual determinants of research utilization: a systematic review. *J Adv Nurs* 2003;43:506-20.
16. McCleary L, Brown GT. Association between nurses' education about research and their research use. *Nurse Educ Today* 2003;23:556-65.
17. Patiraki E, Karlou C, Papadopoulou D, Spyridou A, Kouloukoura C, Bare E, et al. Barriers in implementing research findings in cancer care: the Greek registered nurses perceptions. *Eur J Oncol Nurs* 2004;8:245-56.
18. Nilsson KK, Nordstrom G, Krusebrant A, Bjorvell H. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a

group of registered nurses in Sweden. *J Adv Nurs* 1998;27:798-807.

19. Kirkevoild M. Vitenskap for praksis? Ad notam Gyldendal, Oslo. 1996.
20. Klem ML, Weiss PM. Evidence-based resources and the role of librarians in developing evidence-based practice curricula. *J Prof Nurs* 2005;21:380-7.
21. Sitzia J. Barriers to research utilisation: the clinical setting and nurses themselves. *Intensive Crit Care Nurs* 2002;18:230-43.
22. Hutchinson AM, Johnston L. An observational study of health professionals' use of evidence to inform the development of clinical management tools. *J Clin Nurs* 2008;17:2203-11.
23. Wensing M, Wollersheim H, Grot R. Organizational interventions to implement improvements in patient care: a structured review of reviews. *Implement Sci* 2006;1:2.
24. Dopson S. A view from organizational studies. *Nurs Res* 2007;56 (4 Suppl): S72-S77.
25. Hansen BS, Severinsson E. Dissemination of research-based knowledge in an intensive care unit-a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* 2009;25:147-54.
26. Strickland RJ, O'Leary-Kelley C. Clinical nurse educators' perceptions of research utilization: barriers and facilitators to change. *J Nurses Staff Dev* 2009;25:164-71.
27. Marshall ML. Strategies for success: bringing evidence-based practice to the bedside. *Clin Nurse Spec* 2006;20:124-7.

Les kommentaren på side 200 >>