

Å lete etter svar

Her er tips til deg som vil finne relevant forskning.

Forfatter

Liv Merete Reinar
Seniorrådgiver
Folkehelseinstituttet

Forskning

Kunnskap

Sykepleien Forskning 2019 14(52876)(e-52876)
DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2007.0004>

I praksis møter vi daglig kliniske utfordringer og spørsmål. Mange av dem trenger svar. Dette var tema i artikkelen [Det starter med et spørsmål](#) (1).

Kilder til kunnskap

Nå tar vi med noen av spørsmålene og viser veier du kan gå i kunnskapsjungelen. Sykepleiere og andre helsearbeidere tyr til forskjellige kilder for kunnskap. De spør gjerne en kollega eller en ekspert, gjør det de lærte på skolen, bruker lærebøker og internett.

Andres evne til å være oppdatert er som regel ikke noe bedre enn ens egen evne. Det kan være en stund siden skolegang, lærebøker vil sjelden inneholde kunnskap som er nyere enn ett år (tiden det tar fra manus skrives, så revisjon, språkvask, trykking og til sist distribusjon), og hvordan kan man vite hvilken kunnskap som er troverdig på internett?

Dette er en diskusjon om hva det er mest nyttig å lese, og hvor det er lettest å lete. I artikkelen drøfter vi noen typer informasjon og peker på noen kunnskapskilder.

Leser ikke forskning

Vi har kunnskap fra mange kilder om at de fleste praktiserende sykepleiere (2)

- ikke leser forskningsrapporter
- ikke leser vitenskapelige tidsskrifter for sykepleiere regelmessig
- lett blir «lei» når de leser en artikkel
- finner språket komplisert og fullt av sjargonger
- ikke forstår statistikk fordi de
 - ikke er vant til det
 - ikke forstår hovedvekten av publiserte studier
 - ikke kan vurdere kvaliteten på forskningen

«Alle» har forstått at det er viktig å bruke forskning for å utdype standpunkter. Men ofte brukes forskningsresultater på en usystematisk og forvirrende måte. Resultater fra ulike studier trenger ikke å være sammenfallende. Det er alltid mulig å finne et resultat som underbygger en hvilken som helst mening. Dette gir svært spinkelt grunnlag for å gi råd til pasienter eller skrive en prosedyre.

Det er krevende å sjekke dokumentasjonen som ligger bak sterke påstander, selv. Da er det bedre med samarbeid om fagutvikling som tar hensyn til ny kunnskap, setter den inn i en sammenheng og deler med andre.

Systematiske oversikter

Det ideelle for å svare på faglige spørsmål, særlig dem som handler om effekt av tiltak, er komplette, oppdaterte oversikter over all god kunnskap på området. Effektspørsmål er av typen «Er det vits i å ...?», «Virker det?» og «Gjør vi mer nytte enn skade?».

Systematiske oversikter er en måte å trekke sammen kunnskap på der forfatterne bruker eksplisitte og systematiske metoder. Med eksplisitte metoder menes «synlige og forståelige». Det er noe annet enn «uforklart og uforståelig», som når en gruppe eksperter blir enige om noe uten å redegjøre for hvordan de er kommet frem til resultatet.

Systematiske metoder betyr at forfatterne bruker og redegjør for en systematikk i innhenting og vurdering av dokumentasjonen. Usystematiske oversikter og litteraturstudier som typisk ikke inneholder noen beskrivelse av hvordan de ble laget, spenner fra det helt glitrende, språklig og innholdsmessig, til det dårlige. Det store problemet er at det er vanskelig å vite om vi kan stole på dem.

Veldig mange forsøk på å oppsummere kunnskap, for eksempel i retningslinjer for praksis, er usystematiske oversikter. Men det finnes flere beskrivelser av hvordan man bør gå frem for å lage systematiske oversikter og gode retningslinjer (3, 4).

Gode primærstudier

Nest etter gode systematiske oversikter er gode enkeltstående undersøkelser eller studier den viktigste kilden til pålitelig informasjon. For spørsmål om effekt av tiltak er det randomiserte forsøk vi bør lete etter. Dette er enkeltstudier der forskerne tilfeldig har fordelt personer til intervensjons- eller kontrollgruppe. På den måten sikres sammenliknbare grupper, og resultatene kan være pålitelige.

Databaser

Skal du finne relevante artikler etter et gitt emne, kan du søke i databaser. Her kan du finne artikler, sammendrag eller oversikter og studier, avhengig av hvordan du søker. Det å søke konstruktivt i databaser krever litt opplæring og litt trening, men er ikke vanskelig, selv om det er en fordel å være fortrolig med engelsk. I de fleste databaser vil du etter å ha gjort et emnesøk finne:

- tittel på artikkel
- forfatter
- tidsskrift, utgaveår, nummer, ev. sidetall
- et kort sammendrag

Artiklene det henvises til, vil ikke ha vært gjennom noen kvalitetsvurdering før de når deg som en referanse. Du må selv velge hvilke artikler du skal skaffe deg, bestille dem eller hente dem på et fagbibliotek og så kritisk vurdere dem selv eller sammen med andre (i lesegrupper).



«Søker du i flere databaser, vil du finne tidsskrifter og publikasjoner fra hele verden.»

Fordelen med databasene er at de søker i svært mange tidsskrifter, noe som gjør jobben med å finne artikler lettere. Søker du i flere databaser, vil du finne tidsskrifter og publikasjoner fra hele verden. Via helsebiblioteket.no er det tilgang til databaser og tidsskrifter på ett nettsted. På Helsebiblioteket finner du blant annet

- Cochrane Library (database med systematiske oversikter og randomiserte studier)
- Evidence-Based Nursing, Evidence-Based Medicine og Evidence-Based Mental Health (sekundærtidsskrift)
- Medline, Embase, Cinahl, Amed, PsycINFO og
- PEDro (for alle typer forskningsartikler)

- Mange tidsskrifter (for eksempel *Tidsskrift for Den norske legeforening*, *BMJ* og *JAMA*)

Sykepleien Forskning har publisert flere artikler med god veiledning i å søke etter forskning (5–7).

Sekundærtidsskrifter

I sekundærtidsskriftene «støvsuger» redaksjonen flere hundre fagtidsskrifter og vitenskapelige tidsskrifter. De vurderer de publiserte studienes faglige innhold. De beste og mest relevante velges ut, og det blir skrevet sammendrag. Studiene blir kritisk vurdert, og en fagperson kommenterer metodisk design og kvalitet.

Personen relaterer også studiens innhold og konklusjoner til praksis. Sekundærtidsskrifter vil vurdere alle typer forskning.

Søke hvor?

Tabell 1 gir en grov oversikt over hvor det er mest hensiktsmessig å søke etter forskningsartikler. Det er hvilken type spørsmål du har, som avgjør søkestrategien. Det er også viktig å ha klart for seg hvilken populasjon, hvilket virkemiddel og hvilket utfall du er mest opptatt av. Lag et PICO-skjema (se artikkelen [Det starter med et spørsmål](#)).

Mer om å stille spørsmål som det går an å svare på, finnes på nettressursen kunnskapsbasertpraksis.no og i boken til Nortvedt og medarbeidere (9). Dersom du er på leting etter kvalitativ forskning, bør du lese og følge rådene du finner i artikkelen til Hole og Nordheim i *Sykepleien* nr. 1/2007 (10).

<i>Tabell 1. Forslag til databaser for litteratursøk</i>

Tidsskrifter

Forskere og klinikere deler kunnskap og erfaring som gjelder eget fagområde, i egne fagtidsskrifter. Disse tidsskriftene har også ofte som mål å holde leserne oppdatert på forskning relatert til faget.

Det finnes utallige tidsskrifter innen medisin, og for sykepleiere er det i hvert fall 20 til 30 tidsskrifter som er aktuelle på et nordisk eller engelsk språk. Ingen har tid eller mulighet til å lese så mye hver måned. Det må gjøres noen valg.



«Før sykepleiere er det i hvert fall 20 til 30 tidsskrifter som er aktuelle på et nordisk eller engelsk språk.»

Når du skal velge hva du bør bruke tid på å lese, kan du stille følgende spørsmål: Er tidsskriftet kvalitetsvurdert? Blir artikler som aksepteres i tidsskriftet, kritisk lest og vurdert av eksperter (fagfelle vurdering)? Retter tidsskriftet seg mot lokale, nasjonale eller internasjonale forhold? Tar tidsskriftet inn både kvalitative og kvantitative studier? Hva slags kvalitetsvurdering blir studiene utsatt for før publisering? Inneholder de mest «siste nytt», personlige erfaringer innen fagområdet og en generell diskusjon rundt aktuelle og mindre aktuelle temaer?

Også velrenommerte tidsskrifter har sine begrensninger. Det er vist at studier med et «positivt» funn, det vil si at en behandling er vist å bedre eller skade helsetilstanden til en pasientgruppe, har større mulighet til å bli publisert enn en studie som ikke viser noen klar effekt (10).

En annen begrensning er at det er kostbart for den enkelte sykepleier å abonnere på de tidsskriftene de velger å lese. Mange tidsskrifter er som nevnt tilgjengelige gratis via Helsebiblioteket, men en del gode sykepleiertidsskrifter mangler på listen.

Prosedyrer eller metodebøker

I veiledere og metodebøker finnes «hummer og kanari». Institusjonen, kommunen eller fagforeningen produserer veiledere som et ledd i å kvalitetssikre praksisen til medarbeiderne.

Men kvaliteten på disse veilederne varierer. Er anbefalingene gitt på godt vitenskapelig grunnlag, som for eksempel systematiske oversikter? Oppgis det referanser, slik at leseren selv kan gå til kilden og sjekke validiteten av forskningen som ligger til grunn for anbefalingene? Eller er veilederen skrevet etter overlegens forgodtbefinnende? Det finnes som før nevnt en god norsk bruksanvisning for hvordan man kan gå frem for å lage gode veiledere og metodebøker (4).

Lærebøker

Studenter har nytte av lærebøker for å skaffe seg overblikk over faget. Det betyr kunnskap om for eksempel anatomi, fysiologi, epidemiologi og statistikk. Og innen sykepleiefaget er det mange gode lærebøker innen utvikling av sykepleieteorier.

En lærebok vil gjerne på grunn av skrive- og publikasjonstid inneholde kunnskap som i beste fall var ny og oppdatert for to år siden. Det kan noen ganger være vanskelig å sjekke om kunnskapen er gyldig, fordi forfattere av lærebøker ikke alltid oppgir referanser eller på annen måte underbygger anbefalingene de formidler. Dette er dog blitt bedre i løpet av de siste årene.

Å finne svar

I artikkelen som handler om å stille spørsmål, endte vi med tre eksempler på spørsmål fra praksis (1). Vi vil nå kort vise hvordan vi kan gå frem for å finne noen svar.

- Vil foreldre som tilbys sorggruppe etter å ha mistet et barn, mestre sin situasjon bedre enn dem som bare får rutinemessig oppfølging?

Dette er et spørsmål om effekten av et tiltak (intervensjon eller virkemiddel). Forskningsbasert kunnskap som egner seg best til å besvare spørsmålet, vil være en systematisk oversikt basert på randomiserte, kontrollerte forsøk. Ved å søke i Cochrane Library of Systematic Reviews (6. august 2019) med følgende søkeord: perinatal death AND support fant vi én systematisk oversikt (13). Denne oversikten mangler studier og konkluderer med at det trengs ny god forskning på området.

- For spedbarn som får MMR-vaksine, hva er forekomsten av autisme sammenliknet med barn som ikke får vaksinen?

Dette er et spørsmål om hvordan det går med barn som får eller ikke får MMR-vaksine. Det er altså et prognosespørsmål. Denne typen spørsmål kan besvares ved hjelp av kohortstudier. Ved å søke i Pubmed (lenke fra helsebiblioteket.no) og bruke søkeverktøyet «clinical queries» (tast på venstre meny) med søkeord: MMR AND autism, og begrense søket til kategori prognose (et valg under søketermer) fikk vi seks treff, i januar 2007 (14–19).

To av artiklene var en dansk studie publisert i to tidsskrifter. Alle artiklene ser ut til å være relevante for vårt spørsmål. De er publisert i perioden 2001 til 2005.

Fem artikler er et overkommelig treff, og artiklene bør innhentes i fulltekst (Madsen og medarbeidere (16) er også tilgjengelig på dansk). De bør så leses med et kritisk blikk (16–19). Vi oppdaterte dette søket 6. august 2019. Vi fikk flere treff, blant annet tre relevante systematiske oversikter (20–22).

- Hvordan opplever pårørende det når pasienter dør hjemme?
- Hvordan opplever pårørende det når pasienter dør på sykehjem?

Dette er spørsmål som best besvares med kvalitativ forskning. Ett søk i Clinical Queries via Pubmed (6. august 2019) (søkeord: carer AND death AND home) fant fire referanser som ved første øyekast ser aktuelle ut (23–26). Et søk i Cinahl i januar 2007 (via helsebiblioteket.no) med samme søkeord ga 29 treff. Av disse var det fem kvalitative studier som ser relevante ut, og noen av dem er også tilgjengelige i fulltekst via Helsebiblioteket (27– 31). I et oppdateringssøk (6. august 2019) kom det opp flere nyere studier, blant annet en oppsummering av kvalitativ forskning (32–34).

Informasjonen som finnes i systematiske oversikter og i sekundærtidsskrifter, betyr at noen har vurdert relevante studier for oss, og at informasjonen dermed er lettere tilgjengelig for og i praksis. Til tross for kvalitetsvurdering før publikasjon i vitenskapelige tidsskrifter er ikke alle publiserte studier gode, gyldige og til å stole på.

Denne artikkelen bygger blant annet på en tidligere publisert artikkel (35).

Referanser

1. Reinart LM. Det starter med et spørsmål. Sykepleien Forskning. 2006;1(1):62–4.
2. Webb C. Writing for publication – an easy to follow guide for any nurse thinking of publishing their work. Oxford: Blackwell Publishing; 2006.
3. Higgins JPT, Green S, red. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Versjon 5.1.0 [oppdatert mars 2011]. The Cochrane Collaboration; 2011. Tilgjengelig fra: <http://handbook.cochrane.org> (nedlastet 08.06.2018).

4. Helsedirektoratet. Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. Oslo: Helsedirektoratet; 2012. IS-1870. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer> (nedlastet 23.05.2018).
5. Strømme H. Kilder til forskningsbasert kunnskap. Sykepleien Forskning. 2017. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/kilder-til-forskningsbasert-kunnskap> (nedlastet 15.05.2018).
6. Strømme H. Litteratursøking i kunnskapsbasert praksis og forskning. Sykepleien Forskning. 2017. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/litteratursokning-i-kunnskapsbasert-praksis-og-forskning> (nedlastet 15.05.2018).
7. Underdal H, Langengen IW. Jakten på svar. Sykepleien Forskning. 2017. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/jakten-pa-svar> (nedlastet 14.06.2018).
8. Kuven B. Hvordan introdusere kunnskapsbasert praksis i høgskolen. Sykepleien Forskning. 2006;1(1):34–41.
9. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim LV, Reinart LM. Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok. 2. utg. Oslo: Akribe; 2012.
10. Hole G, Nordheim L. Den som leitar skal finne. Sykepleien. 2007;95(1):34–5.
11. Centre for Clinical Effectiveness. Evidence-based answers to clinical questions for busy clinicians. Melbourne: Centre for Clinical Effectiveness, Monash Institute of Health Services Research; 2006. Tilgjengelig fra: http://medicine.biu.ac.il/files/medicine/shared/2145_ebp_workbook.pdf (nedlastet 14.06.2018).

12. Egger M, Smith GD. Bias in location and selection of studies. *BMJ*. 1998;316(7124):61–6.
13. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 juni 19;(6):CD000452. DOI: [10.1002/14651858.CD000452.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000452.pub3)
14. Honda H, Shimizu Y, Rutter M. No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46(6):572–9.
15. Geier DA, Geier MR. A comparative evaluation of the effects of MMR immunization and mercury doses from thimerosal-containing childhood vaccines on the population prevalence of autism. *Med Sci Monit*. 2004;10(3):133–9.
16. Madsen KM, Hviid A, Vestergaard M, Schendel D, Wohlfahrt J, Thorsen P, et al. [MMR vaccination and autism – a population-based follow-up study]. *Ugeskr Laeger*. 2002;164(49):5741–4.
17. Madsen KM, Hviid A, Vestergaard M, Schendel D, Wohlfahrt J, Thorsen P, et al. A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *N Engl J Med*. 2002;347(19):1477–82.
18. Dales L, Hammer SJ, Smith NJ. Time trends in autism and in MMR immunization coverage in California. *JAMA*. 2001;285(9):1183–5.
19. Kaye JA, Melero-Montes MdM, Jick H. Mumps, measles, and rubella vaccine and the incidence of autism recorded by general practitioners: a time trend analysis. *BMJ*. 2001; 322(7284):460–3.

20. Vaccines to Children: Protective Effect and Adverse Events: A Systematic Review. Editors Swedish Council on Health Technology Assessment. Stockholm: Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU); 2009 Feb. SBU Yellow Report No. 191. SBU Systematic Review Summaries.
21. Demicheli V, Rivetti A, Debalini MG, Di Pietrantonj C. Vaccines for measles, mumps and rubella in children. Cochrane Database Systematic Reviews. 2012 februar;15(2):CD004407. DOI: [10.1002/14651858.CD004407.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004407.pub3)
22. Wilson K, Mills E, Ross C, McGowan J, Jadad A. Association of autistic spectrum disorder and the measles, mumps, and rubella vaccine: a systematic review of current epidemiological evidence. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003 Jul;157(7):628-34.
23. Holm M, Årestedt K, Öhlen J, Alvariza A. Variations in grief, anxiety, depression, and health among family caregivers before and after the death of a close person in the context of palliative home care. Death Stud. 2019 mars;23:1–9.
24. Martín JM, Olano-Lizarraga M, Saracibar-Razquin M. The experience of family caregivers caring for a terminal patient at home: A research review. Int J Nurs Stud. 2016 desember;64:1–12.
25. Wahid AS, Sayma M, Jamshaid S, Kerwat D, Oyewole F, Saleh D, et al. Barriers and facilitators influencing death at home: A meta-ethnography. Palliat Med. 2018 februar;32(2):314–28.
26. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. Cochrane Database Syst Reviews. 2013 juni;6(6):CD007760. DOI: [10.1002/14651858.CD007760.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007760.pub2)

27. Taylor L. UK palliative care professionals identified service infrastructure, patient and carer attitudes and characteristics, and practice culture as influencing place of death of patients with cancer. *Evid Based Nurs.* 2006;9(1):32.
28. McCall K, Rice AM. What influences decisions around the place of care for terminally ill cancer patients? *Int J Palliat Nurs.* 2005;11(10):541–7.
29. Milberg A, Strang P. Exploring comprehensibility and manageability in palliative home care: an interview study of dying cancer patients' informal carers. *Psychooncology.* 2004;13(9):605–18.
30. Gott M, Seymour J, Bellamy G, Clark D, Ahmedzai S. Older people's views about home as a place of care at the end of life. *Palliat Med.* 2004;18(5):460–7.
31. Proot IM, bu-Saad HH, Crebolder HF, Goldsteen M, Luker KA, Widdershoven GA. Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home: balancing between burden and capacity. *Scand J Caring Sci.* 2003;17(2):113–21.
32. Nielsen KT, Glasdam S. Death in nursing home – a Foucault inspired analysis of the discourses of death and caring for the dying in Danish nursing homes in this millennium. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden.* 2011;31(1):39–44.
33. Wilson E, Caswell G, Turner N, Pollock K. Managing medicines for patients dying at home: a review of family caregivers' experiences. *Journal of Pain & Symptom Management.* 2018 desember;56(6):962–74.

34. Benson JJ, Schwarz B, Tofle RB, Parker-Oliver D. The motivations and consequences of dying at home: family caregiver perspectives. *Journal of Housing for the Elderly*. 2018 juli–desember; 32(3/4):278–336.

35. Reinart LM, Bjørndal A. Å lete etter svar. *Tidsskrift for jordmødre*. 1999;(3):15–8.