

Forskning og praksis:

En kvalitativ studie om hvordan sykepleiere forholder seg til sykepleieforskning som kunnskapsgrunnlag for praksis og pasientomsorg

Marianne Ødegaard

Masteroppgave

**Masterprogram i helsevitenskap – studieretning
sykepleievitenskap**

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Det medisinsk–odontologiske fakultet

Universitetet i Bergen



Høstsemester 2017

FORORD

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært en krevende og lærerik prosess hvor jeg blant annet har fått anledning til å fordype meg i tema knyttet til kunnskapsgrunnlaget for mitt fag som er sykepleie.

Det er mange som har heiet på meg underveis i disse årene og det har hatt uvurderlig verdi.

Aller først vil jeg rette en stor takk til mine informanter som velvillig delte sine erfaringer, takk for tilliten dere har vist meg!

En stor takk til min veileder professor Astrid Blystad for tålmodighet, forståelse og inspirasjon. Hun har gitt meg nødvendig og verdifull veiledning i disse årene, og vært tilgjengelig når det har gått trått og jeg har tvilt på om jeg ville komme i mål.

Som forelder vet jeg at man ofte er ubetinget stolt av sine barn. Takk til mine flotte foreldre for at dere fortsetter å vise at dere er stolt av «barnet» på 50 pluss.

Mine kloke, voksne barn Therese, Fredrik og Bernhard; takk for all forståelse, enestående oppmuntring og muntre tilrop underveis. Nå er mamma ferdigstudert!

Min kjære mann Jarle. Din støtte og tro på meg har vært avgjørende. For aller siste gang har du skrevet i hytteboken: «Jarle gikk på fjelltur, Marianne jobbet med oppgaven». Jeg blir med på tur!

Og litt i tråd med oppgavens tema avslutter jeg forordet med et utdrag fra et dikt av Berthold Brecht:

Var inte redd att fråga!
Låt ingen innbilla dig något –
Se efter själv!
Det du inte vet själv, det vet du inte.

Bergen, 15.12.2017
Marianne Ødegaard

Sammendrag

Bakgrunn

Etter at sykepleievitenskap ble etablert som universitetsfag i Norge på 1980-tallet, har faget generert betydelig forskning. Det forventes i dag at sykepleiere utvikler sine kunnskapsområder gjennom å forske og gjøre forskningen tilgjengelig og anvendbar for praksisfeltet. Anvendelse av forskning fra sykepleievitenskapelige arbeider, søker å finne sin form i klinisk sykepleiepraksis. I flere tiår har sykepleielitteraturen diskutert gapet mellom produksjon av sykepleieforskning og anvendelse av forskningsresultatene i klinisk praksis, og en rekke studier har identifisert barrierer for slik anvendelse. Samtidig blir debatten om kunnskapsbegrepet stadig aktualisert, og betydningen av begrepet «evidens» diskuteres fra ulike vitenskapsteoretiske ståsteder og i ulike fagkulturer. I denne masteroppgaven belyser jeg hvordan sykepleiere i sykehuspraksis forholder seg til sykepleieforskning som kunnskapsgrunnlag for praksis. Jeg undersøker videre hva sykepleiere i klinisk praksis mener kan gjøres for at identifiserte barrierer for anvendelse av forskning kan reduseres i sykehuspraksis.

Metode

Studien har et kvalitativt, eksplorerende design. Semistrukturerte intervju med 9 sykepleiere ble gjennomført, inkludert sykepleiere med leder- og fagansvar. Informantene ble rekruttert fra 3 ulike sykehusavdelinger ved et stort sykehus på Vestlandet. Intervjuene ble utført med fleksibel bruk av en intervjuguide med åpne spørsmål om kjennskap til sykepleieforskning, hva som hindrer at man benytter denne forskningen, samt tanker om hva som skal til for at praksisfeltet aktivt vil forholde seg til sykepleieforskning. Intervjuene ble tatt opp på lydfil og transkribert og analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering beskrevet av Malterud (2017).

Funn

Sykepleierne som ble intervjuet i denne studien hadde ikke et bevisst forhold til om sykepleiefaglig forskning inngår som en del av deres kunnskapsgrunnlag. Sykepleierne trakk i betydelig grad på kunnskap ervervet i sykepleierutdanningen samt egen og kollegaers erfaringskunnskap som bevisst kunnskapsgrunnlag for praksis. De erfarte at sykepleieforskning kun ble formidlet eksplisitt gjennom eksterne kurs og konferanser. I den eksisterende litteraturen som omhandler barrierer som hindrer at sykepleiere i praksisfeltet

forholder seg til sykepleieforskning, har tidsdimensjonen fremstått som en tydelig identifisert barriere. Sykepleierne i denne studien definerte imidlertid «tid» som en «unnskyldning» og ikke som en barriere, og de etterlyste en revurdering av innholdet i tiden de har til fagutvikling i praksis. De etterlyste også en kulturendring, en forankring av sykepleieforskning i ledelsen og blant nøkkelpersoner med kunnskap om sykepleieforskning samt tilstrekkelig kompetansenivå som gjør at praksisfeltet kan gjøre seg nytte av sykepleiefaglig forskning. I avdelingene studien ble utført ble det formidlet et ønske om praksisnær forskning som erfares som relevant og anvendelig.

Oppsummering

Sykepleierne som ble intervjuet var positive til sykepleieforskning, men savnet informasjon om hvordan man skal tilegne seg slik kunnskap, inkludert tilrettelegging i praksisfeltet på en måte som gjør det mulig å forholde seg konstruktivt til forskning. Økt oppmerksomhet i sykepleieforskningen på betydningen av erfaringskunnskap kan også ifølge informantene bidra til å øke interessen for et mer bevisst forhold til sykepleieforskning og til kunnskapsbasert praksis.

Nøkkelord

Sykepleieforskning, forskningsanvendelse, kunnskapsbasert praksis, sykepleiekunnskap.

Abstract

Background

Since nursing science was established as a university discipline in Norway in the 1980s, there has been a significant increase in the generation of nursing research. Today, it is an explicit aim that nursing is to develop research based knowledge within the discipline, and to make their studies available and applicable to the field of practice. Application of research from nursing science continues to seek to find its form in clinical nursing practice. For decades, the nursing literature has discussed the gap between the production of nursing research and the use of research results in clinical practice, and a number of studies have identified barriers to such use. At the same time, the debate about the concept of knowledge is ongoing and the meaning of the term “evidence” is discussed from different positions within the philosophy of science and within diverse professional cultures. In this master thesis, I study how nurses in hospital practice relate to nursing research as their basis of knowledge for practice. I further look into nurses opinions’ about what can meaningfully be to reduce identified barriers to research utilization.

Method

A qualitative exploratory design is employed in the study. Semi-structured interview with nine nurses was conducted, including nurses with leadership responsibilities and responsibilities for professional development. The informants were recruited from 3 different hospital units at a large regional hospital in Western Norway. The interviews were conducted with the flexible use of an interview guide that included open questions about their knowledge about the field of nursing research, what prevents the active use of this research, as well as thoughts about what is needed for the field of practice to actively relate to nursing research. The interviews were recorded on audio file and were transcribed and analysed using systematic text condensation described by Malterud (2017).

Findings

The nurses in this study did not have a clear awareness of whether or not nursing research was as a part of their knowledge for practice. The nurses significantly relied on the knowledge attained during the nursing education as well as their own and their colleagues’ experience and practice based knowledge. Nursing research was said to primarily be communicated through external courses and conferences. In the existing literature dealing with barriers to

research utilization, the time dimension has emerged as a clearly identified barrier. However, the nurses in this study defined “time” as an “excuse” and not as a barrier, and called for a reassessment of the content of the time they have for professional development in practice. They also called for a culture change, anchoring nursing research in management and among key individuals with knowledge about nursing research and competence that enables the practice field to benefit from the research. Among the study participants a desire for practical and practice relevant research was communicated.

Summary

The nurses in this study were positive to nursing research, but lacked information about how to acquire such knowledge, including the active utilization in practice in a manner that makes it positive to draw upon research based knowledge in constructive way. Increased attention in nursing research to the importance of knowledge based on practical experience may, according to the informants, also contribute to increasing the interest in evidence-based practice.

Key words

Nursing research, research utilization, evidence based practice, nursing knowledge.

INNHold

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1.0 | INNLEDNING | 9 |
| 1.1 | Presentasjon av problemområdet | 11 |
| 1.2 | Hensikt og problemstilling | 13 |
| 1.3 | Oppgavens oppbygging | 14 |
| 2.0 | LITTERATURGJENNOMGANG | 15 |
| 2.1 | Sykepleie som vitenskap – et blikk tilbake | 15 |
| 2.2 | Evidens – et sentralt begrep i profesjonell sykepleie | 20 |
| 2.3 | Kunnskapsbasert praksis | 22 |
| 2.4 | Litteratur om barrierer for bruk av sykepleieforskning | 26 |
| | - Identifiserte barrierer | 26 |
| | - Eksempler på bruk av Funks Barrier Scale | 27 |
| | - Kunnskapsgrunnlag for praksis | 29 |
| | - Å lykkes på tross av barrierer | 29 |
| | - Å komme videre | 30 |
| | - Brobygger mellom forskning og praksis | 31 |
| 3.0 | METODE | 34 |
| 3.1 | Valg av metode | 34 |
| | - Kvalitativ metode | 34 |
| | - Kvalitativt forskningsintervju | 35 |
| 3.2. | Datainnsamling | 36 |
| | - Intervjuguiden | 38 |
| | - Intervjuet | 38 |
| 3.3 | Transkribering og analyse | 40 |
| | - Transkribering | 40 |
| | - Analyseprosessen | 41 |
| 3.4 | Etiske overveielser | 45 |
| | - Informert samtykke | 46 |
| | - Konfidensialitet | 46 |
| | - Konsekvenser | 47 |
| 4.0 | STUDIENS FUNN | 48 |
| 4.1 | Sykepleie som vitenskap for praksis | 48 |
| | - Sykepleievitenskap og betydning for praksis | 48 |
| | - Tilgang til eksisterende sykepleieforskning | 49 |
| | - Kjennskap til og kunnskap om sykepleieforskning | 50 |
| | - Interesse for sykepleieforskning | 51 |
| 4.2 | Sykepleieforskning i sykehuspraksis | 53 |
| | - Å jobbe kunnskapsbasert | 53 |
| | - Å holde seg faglig oppdatert | 54 |
| | - Anvendelse av sykepleieforskning i sykehuspraksis | 56 |
| | - Verdien av å aktivt forholde seg til forskning i sykehuspraksis | 57 |
| 4.3 | Å redusere identifiserte barrierer | 58 |
| | - Bro mellom sykepleieforsker og sykehuspraksis | 58 |
| | - Å sette av tid | 59 |
| | - Om kulturendring i avdelingen | 61 |
| | - Betydning av engasjement hos ledelsen | 63 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| | - Betydning av å ha nøkkelpersoner | 63 |
| 5.0 | DRØFTING | 65 |
| 5.1 | Drøfting av studiens funn | 65 |
| 5.1.1 | Sykepleie som vitenskap for praksis | 66 |
| | - Sykepleievitenskap og betydning for praksis | 66 |
| | - Tilgang til eksisterende sykepleieforskning | 67 |
| | - Kjennskap til og kunnskap om sykepleieforskning..... | 68 |
| | - Interesse for sykepleieforskning | 68 |
| 5.1.2 | Sykepleieforskning i sykehuspraksis | 70 |
| | - Å jobbe kunnskapsbasert | 70 |
| | - Å holde seg faglig oppdatert | 72 |
| | - Anvendelse av sykepleieforskning i sykehuspraksis | 75 |
| | - Verdien av aktivt å forholde seg til sykepleieforskning i sykehuspraksis | 76 |
| 5.1.3 | Å redusere identifiserte barrierer for bruk av sykepleieforskning | 77 |
| | - Bro mellom sykepleieforskning og sykehuspraksis | 77 |
| | - Å sette av tid | 79 |
| | - Om kulturendring i avdelingen | 80 |
| | - Betydning av engasjement hos ledelsen | 81 |
| | - Betydning av nøkkelpersoner | 82 |
| 5.2 | Drøfting av studiens metodiske tilnærming | 84 |
| 5.2.1 | Studiens validitet | 84 |
| | - Intern validitet | 84 |
| | - Ekstern validitet | 85 |
| 5.2.2 | Egen rolle og refleksivitet | 86 |
| 5.3 | Avsluttende kommentarer | 87 |
| | Referanseliste | 89 |
| | Vedlegg | |
| | Vedlegg 1: Intervjuguiden | |
| | Vedlegg 2: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring | |
| | Vedlegg 3: Meldeskjema til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) med tilrådning | |

1.0 INNLEDNING

Sykepleie er et praktisk fag. Det eksisterer på grunnlag av et klart sosialt mandat hvor samfunnet har forventninger til hvilke oppgaver sykepleieprofesjonen skal ivareta. Kirkevold (1996) skriver at sykepleiefaget har vokst frem som en respons på at mennesker trenger omsorg og pleie for å ivareta eller gjenvinne helse. Sykepleiere skal bidra til å forebygge sykdom, lære mennesker å leve med sykdom eller lindre menneskelig lidelse der helbredelse ikke kan oppnås eller liv ikke kan reddes. Som sykepleier tar man på seg et grunnleggende samfunnsmessig ansvar, og en forplikter seg i forhold til viktige moralske verdier og idealer. Verdier som nestekjærlighet og barmhjertighet er grunnleggende for utøvelsen av sykepleie (Kristoffersen et al., 2011). Sykepleiere forplikter seg også til å basere sin yrkesutøvelse på beste tilgjengelige kunnskap for å sikre kvaliteten på den sykepleien som ytes overfor pasienter, brukere og pårørende. I NSF's yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det følgende om sykepleiens grunnleggende verdiforutsetninger:

Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert (NSF, 2011:7).

Sykepleie som formalisert praksis har røtter tilbake til 1800-tallet da Florence Nightingale etablerte verdens første sykepleierskole i London. I Norge ble den første sykepleierutdanningen startet i 1868 ved Diakonissehuset i Oslo. Fra 1890-tallet startet flere andre sykepleierutdanninger på ulike steder i landet. Eierne var kommunale sykehus, livssynsorganisasjoner eller humanitære organisasjoner (Melby, 1990).

Kristoffersen et al. (2011) peker på at den tidens kunnskapsutvikling innenfor og formidling av sykepleie var preget av den håndverksmessige tradisjonen i faget. De unge lærte av de erfarne, og den enkelte sykepleier videreutviklet kunnskapene sine gjennom praktisk yrkeserfaring. Humanistiske verdier og idealer var dominerende i sykepleien i denne perioden som varte fram til 1950-årene. I sykepleierutdanningen lå hovedvekten på sykepleierens moralske plikter og karakterdanning, og på utviklingen av praktiske ferdigheter. Den teoretiske kunnskapen som utdanningen etter hvert kom til å inneholde var i hovedsak knyttet til den sykdomslæren som var nødvendig for å utføre prosedyrer og utvikle praktiske ferdigheter (Kristoffersen et al., 2011 s. 209).

I første halvdel av 1950-årene fant sykepleiere i USA at det var behov for å videreutvikle og forbedre sykepleierutdanningen. Det ble viktig å klargjøre hva som var sykepleierens arbeidsområde og funksjon, og avgrense sykepleie mot andre disipliner, særlig mot medisin

(Kristoffersen et al., 2011, s. 2009). I perioden 1950-1970 reiste en rekke norske sykepleiere til USA for å søke kunnskap, og disse brakte forskning inn i norsk sykepleie (Granum og Solvoll, 2006). Selv om sykepleieforskning ble en del av sykepleierens kunnskapsgrunnlag allerede på 1950-tallet, var det først etter 1980 at sykepleieforskningen for alvor slo rot i Norge da sykepleievitenskap ble etablert som eget fag på universitetsnivå.

Kirkevold (1996) hevder at sykepleierens primære sosiale mandat er det samme i dag som på Nightingales tid, nemlig å lindre lidelse og å fremme livsoppretholdende og helsefremmende aktiviteter. Sykepleievitenskapens mandat er nært knyttet til sykepleiefagets generelle mandat (Kirkevold, 1996, s. 19). Nightingale begrunnet formalisering av sykepleierutdanningen i bedret sykepleie til befolkningen. Kirkevold (1996) hevder at på samme måte ble etableringen av universitetsutdanning, og siden sykepleieforskning, knyttet til heving av kvaliteten på den kliniske sykepleien. Sykepleievitenskapens sosiale mandat er å produsere kunnskap som kan underbygge og bedre sykepleiepraksis (Kirkevold, 1996, s. 21). NSF's skriver følgende i sin politiske plattform for forskning (2017-2020, s.4):

Sykepleievitenskap består av teoretisk og empirisk kunnskap utviklet gjennom vitenskapelig arbeid, og danner grunnlaget for hvordan vi forstår og utøver sykepleie.

NSF (2017-2020) sier videre at sykepleieforskning skal bidra til å underbygge sykepleiepraksis basert på kunnskap som fremmer helse og sikkerhet for individer og lokalsamfunn. Det er et politisk mål at sykepleiere skal jobbe kunnskapsbasert, og bruke sykepleieforskning for å sikre en kunnskapsbasert praksis.

Kirkevold (1996) hevder at man i sykepleiefaget som i samfunnet generelt er intenst opptatt av og tror på vitenskapelige kunnskaps potensiale for å bedre mennesker kår. Dette viser seg blant annet ved utviklingen av en stadig mer teoritung utdanning, og en betydelig økning i produksjonen av sykepleiefaglig forskning. Samtidig viser undersøkelser at relativt lite av denne forskningen er kjent for sykepleiere i klinisk praksis. I NSF's politiske plattform for sykepleierutdanning (2016) står det at innholdet i utdanningen må bygge på sykepleievitenskap, skal følge utviklingen i sykepleiefaget og behovene i samfunnet. Det pekes på at forskningsbasert kunnskap og kunnskapsbasert praksis må gjenspeiles i utdanningen. På tross av det uttalte målet om at sykepleiepraksis skal være kunnskapsbasert, viser studier at det eksisterer et gap mellom sykepleievitenskapen og sykepleiepraksis.

Utbredte årsaksforklaringer på dette gapet har vært diskutert av flere forskere.

Årsaksforklaringer blir gjerne referert til som «barrierer» for bruk av forskning. Sentrale

studier vil bli presentert i denne oppgaven for å peke på hvilke barrierer som er kartlagt eller identifisert, og som kan hindre anvendelse av sykepleiefaglig forskning i praksisfeltet. Et viktig satsingsområde for NSF er forskningsformidling og økt bruk av sykepleieforskning, og det understrekes i deres Politiske plattform for forskning at de ønsker å utvikle robuste strukturer som sikrer at forskningsresultater fra studier overføres og anvendes i praksis (NSF, 2017).

1.1 Presentasjon av problemområdet

«Sykepleieren sitt profesjonelle ansvar er bundet til faglig identitet, faglig utvikling, fastleggelse av kvalitet og standarder og utvikling, forskning og bruk av resultatene i praksis» (NSF, 2008).

Kravene til sykepleiernes kompetanse endres i takt med utviklingen i samfunnet og helsetjenesten for øvrig. Det forventes at sykepleiere tar ansvar for å utvikle sine kunnskapsområder gjennom å forske og gjøre forskningsresultatene anvendbare i praksis. I den politiske plattformen til Norsk sykepleierforbund (NSF) om forskning (2017-2020), løftes det fram at sykepleieforskningen skal være et synlig og viktig bidrag i den totale helseforskningen i Norge. Denne forskningen skal bidra til bedre kvalitet på den sykepleien som ytes overfor pasientene, brukere og pårørende. Det poengteres at sykepleiere må bruke sykepleieforskningen for å sikre kunnskapsbasert praksis, som igjen skal sikre kvalitet og bedre helse for pasientene.

Norsk forskningspolitikk skal bidra til god helse, utjevne sosiale helseforskjeller og utvikle helsetjenester av god kvalitet (Meld. St. 30, s. 16). I Norsk sykepleierforbunds politiske plattform for forskning (2017-2020) hevdes det at sykepleieforskningen skal være et synlig og viktig bidrag i den totale helseforskningen i Norge. Sykepleieforskningen skal bidra til bedre kvalitet på den sykepleien som ytes overfor pasienter, brukere og pårørende.

Den sykepleiefaglige forskningen skal skape helsegevinster for pasientene. Det er derfor viktig at det i klinisk praksis er et kompetansenivå som gjør at praksisfeltet kan dra nytte av ny vitenskap. Det er således ikke bare viktig at forskning utføres, men at helsepersonell har evne til å kunne forholde seg aktivt til forskning. De som jobber nær pasienten må involveres og se nytten av forskningen i praksis (NSF, 2017, s. 22). NSF (2013) sier om faglig forsvarlighet at arbeidsgiver og ledere skal legge til rette for kunnskapsbasert praksis, for kunnskapsbasert praksis er en forutsetning for kvalitet og innebærer at sykepleiere bevisst trekker på ulike kunnskapskilder i sin praksis.

I henhold til Helsepersonelloven har alt helsepersonell en lovpålagt plikt til å holde seg oppdatert slik at yrket utføres faglig forsvarlig. Dette innebærer dette at sykepleiere

«erkjenner et personlig ansvar for egen praksis, holder seg oppdatert om forskning innen eget funksjonsområde og bidrar til fagutvikling og forskning og til at ny kunnskap innarbeides og anvendes i praksis» (NSF, 2013, s. 10).

Konseptet «Kunnskapsbasert praksis» er tett knyttet opp til nasjonale føringer i helselovgivningen og profesjonsetikken. I en tid hvor det fra samfunnets side fokuseres på og stilles krav om evidensbasert praksis, og sykepleiere har behov for å oppdatere sin kunnskap om aktuelle forskningsresultater som kan være med å forbedre den daglige praksis, er det en forutsetning at det er tilgang til forskningsresultater. Hall og Pedersen (2002) hevder at forskere, ledere, undervisere og klinikere deler ansvaret for at forskningsresultater formidles og anvendes

Det forventes altså at sykepleiere bruker sykepleieforskning for å sikre en kunnskapsbasert praksis, som igjen skal sikre kvalitet og bedre helse for pasientene. Etter at jeg startet på masterstudiet har jeg i økende grad undret meg over årsaker til at funn fra sykepleieforskning i liten grad diskuteres og trekkes på i min sykehuspraksis. Det er ingen tradisjon eller tydelig kultur for sykepleiere å søke, lese og bevisst anvende sykepleieforskning i min avdeling der jeg har vært ansatt i 17 år. Masterstudiet har gitt meg økt kunnskap om hva som finnes av sykepleieforskning og om hvordan jeg kan få tilgang til slik forskning. Jeg har også fått dypere forståelse for hvordan sykepleievitenskapelig forskning kan bidra til bedre pasientomsorg dersom den blir benyttet i det pasientnære arbeidet. Jeg ønsket derfor i mitt masterprosjekt å undersøke hva sykepleiere i praksis mener kan bidra til at sykepleieforskning i større utstrekning bringes fram i lyset der pasientbehandlingen skjer og således blir et tydeligere bidrag i omsorg for pasientene. Jeg ønsket også å undersøke hvilke faglig interesse det kan ha for sykepleiere i spesialisthelsetjenesten at sykepleievitenskapelige forskning blir en tydeligere del av deres kunnskapsgrunnlag.

Med bakgrunn i erfaring som sykepleier i spesialisthelsetjenesten opplever jeg at det er dårlig samsvar mellom innholdet i det politiske kravet om kunnskapsbasert praksis og faktisk sykehuspraksis. Jeg ønsket således å se på sammenhengen mellom kravet om økt kunnskap om sykepleieforskning og mulighetene for anvendelse av slik forskning i pasientnært arbeid. Jeg opplevde at det var viktig å belyse hvordan sykepleiere i sykehuspraksis møter kravet om å jobbe kunnskapsbasert, og stilte spørsmålet om hvordan sykepleiere i spesialisthelsetjenesten oppdaterer seg og utvikler kunnskap om eget felt? Jeg ønsket videre å

undersøke hvilken kultur og rammer sykepleiere i spesialisthelsetjenesten har for å trekke på sykepleiefaglig vitenskap i praksis, og hvordan sykepleiere mener at aktuell sykepleieforskning kan gjøres kjent og komme til anvendelse i sykehuspraksis og i pasientomsorgen.

I flere ti-år har sykepleielitteratur diskutert gapet mellom produksjonen av sykepleieforskning og anvendelse av forskningsresultater i pasientarbeidet for å forbedre pasientomsorgen og den kliniske praksisen. Tidligere forskning har kartlagt barrierer. Dette vil denne studien også gjøre, men den vil videre diskutere disse barrierene og spørre hvordan identifiserte barrierer kan møtes og reduseres. Hvis utfordringen er for lite tid, hvordan kan man sikre mer tid til å forholde seg til forskning? Hvis kulturen ikke fremmer forskningsbasert praksis, hvordan kan kulturen endres? Er det interesse for å endre kulturen?

Jeg ønsker at denne studien skal bidra til å belyse hva sykepleiere i sykehuspraksis mener skal til for at identifiserte barrierer mot anvendelse av sykepleieforskning kan reduseres. Jeg ønsker også å undersøke hvilke motiverende faktorer sykepleierne mener finnes for i større grad å aktivt forholde seg til sykepleiefaglig forskning i sin sykehuspraksis.

1.2 Hensikt og problemstilling

Studiens hensikt er å belyse hvordan sykepleiere i spesialisthelsetjenesten forholder seg til sykepleievitenskapelig forskning, og hva de tror kan bidra til at identifiserte barrierer mot sykepleieforskning reduseres. Økt kunnskap på feltet kan være med å sette fokus på hva sykepleiere opplever som viktige faktorer for å få tilgang til tilgjengelig fagkunnskap og for å redusere barrierer for anvendelse av sykepleieforskningen i praksisfeltet.

Min antagelse er at økt kunnskap fra «den som kjenner hvor skoen trykker» kan bidra til å synliggjøre strategier som kan gjøre sykepleieforskning mer tilgjengelig for praksisfeltet og at dette kan være av verdi for målsetningen om kunnskapsbasert praksis og pasientomsorg.

Studiens problemstilling:

«Hvordan forholder sykepleiere seg til sykepleieforskning som kunnskapsgrunnlag for pasientomsorg i sykehuspraksis, og hvordan kan det legges bedre til rette for at forskningen benyttes aktivt?»

Problemstillingen er utdypet med følgende forskningsspørsmål:

1. *Hvordan oppdaterer og utvikler sykepleieren i spesialisthelsetjenesten kunnskap innen eget felt?*
2. *Hvilke betingelser har sykepleier i spesialisthelsetjenesten for å forholde seg til sykepleieforskning?*
3. *Hvordan mener sykepleiere i spesialisthelsetjenesten at hindre for anvendelse av sykepleieforskning kan reduseres slik at forskningen kan bli et tydeligere bidrag i pasientomsorgen?*

Studien hadde videre en eksplisitt problemstilling der fokuset var ulike sykepleievitenskapelige fagtradisjoner. Denne problemstillingen ble imidlertid fjernet fordi ingen av informantene kunne forholde seg til spørsmålet da den sykepleievitenskaplige tradisjonen i det store og hele var ukjent for informantene.

1.3 Oppgavens oppbygging

Jeg har i dette kapittelet kort presentert problemstillingen og bakgrunnen for problemstillingen. I neste kapittel vil jeg presentere litteratur som belyser «sykepleie som vitenskap i et historisk perspektiv», «evidensbegrepet» og «kunnskapsbasert praksis». Jeg vil deretter presentere forskning som har fokusert på barrierer for bruk av sykepleiefaglig forskning. I kapittel 3 redegjør jeg for den metodiske tilnærmingen i prosjektet. I kapittel 4 blir resultatene fra studien presentert. Kapittel 5 er en drøfting av studiens funn i lys av problemstillingen og relevant litteratur samt refleksjoner rundt metoden som er benyttet i prosjektet. Jeg vil til slutt i kapittel 5 svært kort oppsummere funnene og peke på implikasjoner for fremtidig praksis.

2.0 LITTERATURGJENNOMGANG

Litteraturen som presenteres er en del av forforståelsen og utgjør videre studiens teoretiske fundament. For å bidra til å forstå hvor dagens sykepleiere henter sin kunnskap fra, har jeg vendt blikket bakover i tid og sett på hvordan sykepleie som vitenskap har vokst fram.

Begrepene evidens og kunnskapsbasert praksis er sentrale i denne studien, likeså er diskusjonen rundt hvordan begrepene skal forstås.

Til slutt presenteres deler av den forskningsmessige konteksten problemstillingen kan knyttes til.

2.1 Sykepleie som vitenskap, et blikk tilbake

12. mai er den internasjonale sykepleierdagen. Datoen for denne dagen er valgt fordi den markerer fødselsdagen til sykepleieren Florence Nightingale, 12. mai 1820 til 13. august 1910. Florence Nightingale, også kjent som «The Lady With The Lamp», var en pioner innen moderne sykepleie. Hun er særlig kjent for sin innsats under Krimkrigen, hvor hun jobbet blant sårede soldater ved feltsykehuset i Scutari, og som grunnlegger av moderne sykepleie gjennom etableringen av den første sykepleierskolen i verden. I 1860, ved hjelp av innsamlede midler, etablerte hun the Nightingale Training School for nurses ved St. Thomas' Hospital i London.

Lockertsen (2015) forklarer at sykepleie har en lang faghistorie, og italienske og spanske bibliotek rommer lærebøker i sykepleie som ble skrevet flere hundre år før Florence Nightingale ble født i Firenze i Italia. I Preussen ble det utdannet sykepleiere, diakonisser, før henne. Nonneorden «De barmhjertige søstre» drev sykepleie blant fattige og syke i Frankrike. Det var kunnskapsgrunnlaget herfra Nightingale tok med seg til Krim. I tillegg hadde hun utdannelse i gresk, latin, moderne språk, historie, kunst og matematikk. Basert på dette dannet hun den moderne kunnskapsbaserte sykepleien, et fag der praktisk pasientomsorg hviler på et vitenskapelig fundament, ikke bare på tradisjoner.

Mytene om damen som gikk med lampen sin gjennom de dystre sykehusstuene er mange og sterke, og beskriver en mild og omsorgsfull engel som hvisket trøstende ord til sårede og syke engelske soldater. Lockertsen (2015) beskriver virkelighetens Florence Nightingale annerledes. Hun var ikke den ømme og milde, men den bestemte og autoritære administrator og organisator. Hun ville ha plan og orden på hospitalene, og begrunnet hvor viktig det var med hygieniske tiltak som ordentlige latriner og sanitære anlegg, diettkjøkkener, rent

sengetøy og vinduer som kunne åpnes å slippe inn frisk luft. Bakterier var ikke kjent da Nightingale etablerte sykepleieskolen ved St. Thomas, men sammenhengen mellom renhet og helse var kjent. Allerede omkring 1850, før hygiene ble anerkjent som fag av engelske leger, hadde Nightingale påpekt sammenhengen mellom skitt og sykdom (Melby, 1990).

Nightingale systematiserte denne kunnskapen og kunne med solid tallmateriale vise til at god hygiene førte til bedre folkehelse.

Lockertsen (2015) hevder at mytene om Florence Nightingale er en del av sykepleieidentiteten. For sykepleiere er det likevel helst den virkelige Florence Nightingale vi vil fortelle om: Vitenskapskvinnen som forente kunnskapene om sykepleie i Europa, forskeren som benyttet statistikk for å underbygge sine funn og samfunnsreformatoren som aktivt tok del i samfunnsdebattene om helse gjennom faglig underbygde innlegg. For med dette dannet hun grunnlaget for den moderne sykepleie, et fag som er opptatt av samfunnets behov for kunnskapsbasert sykepleie og som utøves i en unik blanding av håndverk og vitenskap.

Gjevjon et al. (2011) viser til at vi altså kan spore sykepleievitenskapen tilbake til Florence Nightingale, som var en glimrende statistiker og systematiker, og som baserte sin sykepleiegjerning på etterprøvable kunnskap. Hun hevdet at kunnskapen og kompetansen til personalet som står pasienten nær, var sentrale forutsetninger for å lindre lidelse, unngå skade og komplikasjoner (Bjoro, 2010). Hennes arbeid førte til store reformer og endringer når det gjaldt hygiene, renhold og sykehusdrift. Allerede på midten av 1800 tallet utviklet grunnleggeren av moderne sykepleie vitenskapelig kunnskap som hjalp henne i å treffe riktige beslutninger i møte med pasientene i praksisfeltet.

Briseid (2009) har i sin masteroppgave sett på utviklingen av sykepleien fra å være et kall til å bli en selvstendig profesjon. Tidligere var kallstanken grunnlaget for sykepleien, og for valg av sykepleie som yrke. Sykepleierne måtte bo på institusjonen, delte værelse og fikk ikke lov til å gifte seg. I 1868 ble den første religiøse sykepleierutdanningen, Diakonisseskolen, opprettet, og denne skolen ble på flere måter en modell også for de verdslige skolene. Sykepleierne ble kalt søstre, og sykepleien ble sett på som en barmhjertighetsgjerning med et kall i bunn. Arbeidet var ulønnet, oppofrende kallsarbeid. Ved århundreskiftet var det opprettet seks sykepleierskoler, hvorav tre var verdslige og tre diakonale. Kallet var en sentral del, enten man snakket om den verdslige eller religiøse skolen. Flere av de verdslige sykepleierne så imidlertid på sykepleien først og fremst som noe mer enn et kall. For å

tydeliggjøre dette var det flere sykepleiere som gikk sammen og dannet Norsk Sykepleierforbund i 1912.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) framsto som en interesseorganisasjon for utdannede sykepleiere (Melby, 1990). Lønn og arbeidsforhold var viktige saker for organisasjonen, men det var *sykepleiefaget* som ble løftet fram og understreket. Melby (2009) peker på at NSF la grunnlaget for sykepleiernes deltakelse i det moderne samfunns yrkesspesialisering og profesjonalisering. Etter andre verdenskrig, og spesielt fra 1970-tallet har profesjonsdannelse stått på dagsorden. Med impulser fra USA ønsket sykepleien å danne sin egen profesjon, med eget vitenskapsfag og som egen faglig disiplin. Melby (1990) skriver at i løpet av 1950-, 60- og 70-årene ble det vanligere at sykepleiere reiste til utlandet for å søke mer kunnskap. NSF stimulerte til dette gjennom stipendier. USA representerte lenge den eneste muligheten for de som ville studere sykepleie ved universitetet (Melby, 1990). De som hadde vært i Amerika brakte forskningen inn i norsk sykepleie.

Systematisk fagutvikling og sykepleieforskning er av relativt ny dato i Norge, selv om sykepleieforskning har vært av betydning for sykepleierprofesjonen siden 1950-tallet. Helga Dagsland, sykepleier og sykepleielærer, var av dem som kom tilbake fra Amerika overbevist om betydningen av sykepleieforskning (Melby, 1990). Hennes forskningsrapport «Sykepleie – en utfordring» ble publisert i 1955. Det var det første forskningsarbeid i sykepleie i Norden. Melby (1990) viser til at allerede i dette første forskningsarbeidet skisserte Dagsland et program for sykepleien som skulle komme til å få stor betydning for NSF's syn på hva sykepleie er. Dagsland framhevet det helhetlige og det som er betegnet som «kunstdimensjonen» i sykepleien:

«Sykepleie i sin videste forstand kan beskrives som en kunst og en vitenskap som omfatter hele pasienten, legeme, sinn og sjel» (Melby, 1990).

Dagsland la også vekt på profesjonalisering og tok utgangspunkt i denne definisjonen:

«Profesjonell status inkluderer teknisk dyktighet og en kontinuerlig etisk høy standard. Den fordrer bestemte skritt for å fremme profesjonell kunnskap og teknikk, og den forutsetter vedlikeholdelsen av et forbund eller en forening hvis eneste funksjon det er å arbeide for profesjonens vekst, utvikling og kvalitet» (Melby, 1990).

Dagsland så sitt eget forskningsarbeid i lys av forbundets arbeid med å profesjonalisere sykepleien. Midt på 60-tallet ga Dagsland ut et nytt forskningsarbeid: «Lederskap i skolen». Dette var hennes hovedoppgave i pedagogikk fra Universitetet i Oslo og omfattet en undersøkelse av sykepleierskolenes administrasjon (Melby, 1990). Melby (1990) skriver

videre at Dagsland som ansatt ved Norsk Sykepleier Høyskole hadde en direkte mulighet til å stimulere til forskning:

«Som kanskje ingen annen faktor vil forskning øke medlemmenes oppmerksomhet omkring det som skjer, - lære dem å tenke selvstendig, trene dem opp til saklig vurdering» (Melby, 1990)

Dagsland var opptatt av at sykepleie skulle være en profesjon og av å fjerne sykepleierket fra legeassistentrollen. Midt på 60-tallet var tiden moden for et tydeligere forskningspolitisk initiativ. Dagsland stilte seg i spissen for NSF's forskningskomité som ble stiftet i 1964 (Granum og Solvoll, 2006). Hun ledet også det første kurs om forskning som forbundet arrangerte. Kursprogrammet viste hvordan sykepleierne på dette tidspunktet ønsket å knytte seg til den voksende samfunnsvitenskapelige forskningen, og ikke til den medisinske (Melby, 1990).

Melby (1990) viser til at det fram til midten på 70-tallet kom relativt få forskningsbidrag utført av sykepleiere. Den forskningen som ble utført var i hovedsak konsentrert om administrative og pedagogiske problemstillinger, og var gjerne utført som et ledd i embetseksamen ved norske universiteter. Norsk sykepleieforskning var imidlertid i vekst, og da Workgroup of European Nurse Researchers arrangerte sin første forskningskongress i 1982, presenterte fem norske sykepleiere sine forskningsresultater. NSF stimulerte interessen ved å arrangere forskningskurs, og ansatte en forskningskonsulent som blant annet skulle veilede sykepleiere som ønsket å forske i tilknytning til sin daglige praksis.

Hanestad og Ulvik (2009) peker på samme vis på at sykepleieforskningen i Norge har en relativt kort tradisjon, med unntak av noen få pionerer på 50-tallet. Først etter 1980 slo sykepleieforskningen i Norge på alvor rot. Hun forklarer at dette henger sammen med etableringen av sykepleievitenskap på universitetsnivå. Et av NSF's viktigste satsningsområder på 60- og 70-tallet var å profesjonalisere sykepleien. Det ble lagt stor vekt på sykepleieforskning og på å gi sykepleieforskningen universitetsstatus. Profesjonalisering og vitenskapeliggjøring ble fremstilt som to sider av samme sak (Melby, 1990).

Melby (1990) peker på at det ble opposisjon til forbundets linje. Først og fremst ble dette ført i pennen av Kari Martinsen og Herdis Alvsvåg, begge sykepleiere, den første filosof og forsker i sykepleiens historie, den andre sykepleielærer. De reiste spørsmål om praksis og teori, om profesjonalisering og omsorg, og om sykepleieforskningens vitenskapsteoretiske grunnlag.

Positivismekritikken som skyllet inn over sykepleiefaget på 1970-tallet var en kritikk av teoriutviklingen i sykepleien (Austgard, 2010). Austgard (2010) hevder at kritikken kom før sykepleieteoriene hadde fått nevneverdig innpass i faget, ettersom det stort sett var leger som til da hadde stått for produksjon av faglitteratur og innleggene i fagtidsskriftet Sykepleien. Som «korrektiv» til den teoretisk-vitenskapelige sykepleien, fikk omsorgen en særdeles viktig posisjon, der kunnskapsidealet ble knyttet til dagliglivet, dagligspråket og en yrkeskompetanse lært gjennom praktisk ferdighetslæring (Austgard, 2010). Austgård (2010) hevder at det oppsto en spenning mellom teori og praksis som siden har ligget og ulmet under overflaten, men som blusset opp igjen ved innføringen av kunnskapsbasert praksis. Nøst (2010) har et innspill i tidsskriftet Sykepleien hvor hun hevder at det ikke er kunnskapen i seg selv, men en forsnevring av kunnskapsbegrepet som skaper debatt. Hun hevder at det er viktig å være bevisst at dagens debatt om kunnskapsbegrepet er en forlengelse av grunnlagsdebatter som har vært ført tidligere. Hun skriver:

«Debatten kan ikke føres uten en klar bevissthet om hvilke vitenskapsteoretiske fenomener som ligger til grunn for argumentasjonen som føres. Og argumentasjonen er så fundamentalt ulike nettopp fordi de har sine røtter i ulike vitenskapsteorier og kulturer».

Nøst (2010) peker på at man ikke vil komme frem til en kunnskapsbasert praksis som rommer all forståelse av kunnskap og viten. Men at man gjennom dialog og kommunikasjon kan komme frem til en tydeliggjøring av de ulike kunnskapsparadigmer som gjør det mulig for profesjonsutøveren å anvende og velge kunnskapskilder ut i fra hva den aktuelle situasjonen krever.

2.2 Evidens – et sentralt begrep i profesjonell sykepleie

Evidensbegrepet er omdiskutert både med hensyn til hva som legges i begrepet, og hva det betyr i og for praksis. Martinsen og Eriksson (2009) forklarer evidensbegrepet som noe mer enn bare den anvendelse det har fått i biomedisinen. De peker på at evidens er å få en åpenbar visshet om noe, og om å se og innse. De hevder at evidens er «å gjøre synlig det som er hevet over tvil» (Martinsen og Eriksson, 2009, s. 19). I følge Martinsen (2005) betyr evidens rent språklig betyr å se og å innse, ordet er beslektet med å vite, som igjen kan bety å se til, kjenne, erfare, og ut fra dette få en åpenbar visshet om noe. Etymologisk undersøkelse av evidens legges det vekt på det å se, og det evidente av det å se er å gjøre noe synlig som er hevet over tvil (Martinsen, 2005, s. 52). Martinsen (2005) sier videre at i store deler av forskningslitteraturen er betydningen av evidens snevret inn til måling av effekten av tiltak. Knyttes det evidente til det å se som å innse og se til, kjenne og erfare, kan begrepet tillegges en langt videre betydning enn kun å begrunne det som er målbart.

I fenomenologien knyttes evidens til opplevelser, utsagn, gjenstander i verden eller tilværelsen selv (Martinsen, 2005, s.54). Bruken av begrepet må stå i forhold til hva objektet eller fenomenet det skal redegjøres for krever. Martinsen (2005) forklarer at det i fenomenologien kan det skilles mellom ulike typer evidens; apodiktisk (ubetvilelig), adekvat (uttømmende) og inadekvat (partiell) evidens. Hun skriver at det er uakseptabelt å overføre krav som stilles til evidens innenfor ett område, til et annet, hvor de samme kravene ikke kan oppfylles (Martinsen 2005, s.52,53).

Martinsen (2009) tydeliggjør opphavet til kunnskapsbasert praksis gjennom et historisk tilbakeblikk. Hun peker tilbake på Europa på slutten av 1700-tallet hvor sosiale, politiske og institusjonelle forandringer førte til endringer i hospitalenes struktur og innredning. Vitenskapshistorikeren Michel Foucault skriver om bruddet som skjedde i medisinen hvor legen spurte og så pasientene på en helt annen og ny måte. Fra å spørre: «Hva feiler De?» ble spørsmålet utskiftet med: «Hvor gjør det vondt?». Legens blikk, det han så etter, endret seg, og denne endringen fikk konsekvenser for hospitalene og deres rom. De måtte ikke bare endres og ombygges, de måtte bygges på nytt, tilpasset den nye kunnskapen (Martinsen, 2009, s. 156). Martinsen (2009) viser til Foucault som skriver at denne minimale, men avgjørende endringen i forholdet mellom lege og pasient, la grunnlaget for en erfaringsbasert medisin i klinikken. Den kliniske medisinen, tuftet på erfaringsbasert kunnskap om

pasientene, ble knyttet til statistisk og kvantifiserbar kunnskap. Det var denne kunnskapen det var evidens for, og det var innenfor denne medisinen at den moderne sykepleien ble født, i «legens klinikk», som assistent ved legens pasientobservasjoner. Det var også her at dagens evidensbevegelse i den vestlige verden har sitt opphav. Kunnskapsbasert praksis er ifølge Martinsen (2009) denne bevegelsens foreløpige siste konstruksjon i medisin- og helsefag i Norge.

Martinsen og Boge (2004) hevder at man innen evidensforskningen i sykepleie opererer med et kunnskapshierarki eller et evidenshierarki som innebærer at bestemte former for målbar kunnskap blir rangert høyere, eller som mer evidente, enn humanistisk kunnskap og erfaringskunnskap. Martinsen (2009) hevder at sykepleiere i moderne tid alltid har vært i «legens klinikk», de har beveget seg fra å være pleieassistenter for legene til nå å være forskningsassistenter for dem. Videre hevder hun at forskningen presses inn i former som gjelder for den evidensbaserte medisinen og at sykepleien fremdeles ofte gjør seg synlig på medisinenes premisser.

Odland (2010) viser til at det innenfor medisinsk forskning i dag presenteres en rekke resultater på det som betraktes som høyt evidensnivå, som for eksempel resultater fra randomiserte, klinisk kontrollerte studier. Hun sier videre at sykepleieforskningen prøver, i denne sammenheng, å nå så høyt evidensnivå som mulig. Kritikere hevder at randomisert kontroll settes som gullstandard og peker på at forskning av denne type har muligheter for å dokumentere sin nytte samfunnsøkonomisk. I evidensdebatten argumenterer sykepleieren og filosofen Kari Martinsen med flere med at ikke all kunnskap og innsikt kan erverves ved hjelp av vitenskapens metoder. Martinsen (2005) forklarer at det levende livet, slik en møter det i sykepleien, stiller andre krav til evidens enn det som framkommer gjennom hypotesetestinger og effektmålinger. Mellommenneskelige forhold er vekslende og varierte og en kan ikke oppnå samme grad av presisjon av kunnskap på slike felt som i klinisk kontrollerte forsøk eller statistiske analyser (Martinsen, 2005). Også Malterud (2002) understreker at ved utforskning av menneskers erfaringer, opplevelser, verdier og samhandlinger kommer man bare et stykke på vei med biomedisinsk eller epidemiologisk forskning. Hun viser til at andre forskningsstrategier er nødvendige for å utvikle ny kunnskap om disse aspektene ved mennesket, og peker på at kvalitative metoder er forskningsstrategier som egner seg for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres.

I Rammeplan for bachelor i sykepleie (2008, s.5) beskrives utdanningens formål, og der står bl.a.: «*Sykepleieren forholder seg til pleie og kontinuerlig omsorg for den syke ut fra hvordan det erfares å være syk*».

Eriksson (2009) hevder at «omsorgsvitenskapen» og «menneskevitenenskapen» trenger et evidensbegrep med forankring i den humanvitenskapelige tradisjon, fordi den naturvitenskapelig orienterte evidensoppfatningen blir for snever. Hun skriver videre at naturvitenskapen har «beviset» som ideal, og igjen at det er for snevert. Humanvitenskapen hevder hun er bærer av den opprinnelige evidensoppfatningen, som har vitnesbyrdet om det sanne, det skjønne, det gode og evige som ideal. Vitnesbyrdet har sin grunn i hva man har sett, og utsagnene baserer seg på intuisjon og på plutselig innsikt i noe (Eriksson, 2009, s. 23).

Martinsen (2005) tydeliggjør at vi i sykepleien trenger kunnskaper som vektlegger og prioriterer omsorgsverdier, og hun stiller spørsmål om den teoretiske og vitenskapelige kunnskapens betydning og plass i sykepleien. Hun viser til kvinnetradisjoner i medisinen som er den praktiske erfaring som er vunnet i møtet med den syke (Martinsen, 2005, s. 135).

Martinsen (2005) peker på Florence Nightingale som en god læremester i denne sammenhengen. Hun samlet, systematiserte og skrev ned det hun så.

2.3 Kunnskapsbasert praksis

Tidlig på 1990-tallet ble begrepet evidensbasert praksis introdusert. Begrepet ble opprinnelig definert innen medisinsk praksis som en ny metode for å bruke forskningsbasert kunnskap i diagnostisering og behandling. I Norge har evidensbasert praksis blitt oversatt til kunnskapsbasert praksis, og i det siste tiåret har kunnskapsbasert praksis fått økende betydning i Norge (Grimen og Terum, 2009).

Kunnskapsbasert praksis i sykepleie er i dag forankret i nasjonale føringer, og Norsk sykepleierforbund har i sine strategier en klar ambisjon om at sykepleiere bruker sykepleieforskning for å sikre en kunnskapsbasert praksis.

Ekli (2002) forklarer at begrepet «evidensbasert praksis» ble introdusert i 1992.

Kunnskapsbasert praksis innebærer for sykepleiere bruker ulike kunnskapskilder, blant annet forskningsbasert kunnskap i sin praksis. Forskningsbasert kunnskap alene er imidlertid ikke tilstrekkelig. Faglig skjønn som er basert på kliniske erfaringer og etiske vurderinger, samt

pasientens ønsker, må være basis for sykepleiehandlinger. Også rammene sykepleiere arbeider innenfor, påvirker hvordan praksis utøves.

Nortvedt et al. (2012) har definert konseptet kunnskapsbasert praksis slik:

Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen.

Kunnskapsbasert praksis er ifølge Bjørndal å bruke «den beste kunnskap som finnes» sammen med annen informasjon, særlig om pasientens «eget syn på saken» (Bjørndal et al., 2007).

Grimen og Terum (2009) hevder at klinikere, det værere seg leger, sykepleiere eller fysioterapeuter vil kunne slutte seg til følgende definisjon av evidensbasert praksis: «Å treffe gode kliniske beslutninger ved å kombinere forskningsbasert kunnskap med annen relevant kunnskap og pasientens verdier og preferanser».

Modellen for kunnskapsbasert praksis forsøker å visualisere forholdet mellom ulike kunnskapsformer som er søkt innlemmet i konseptet kunnskapsbasert:

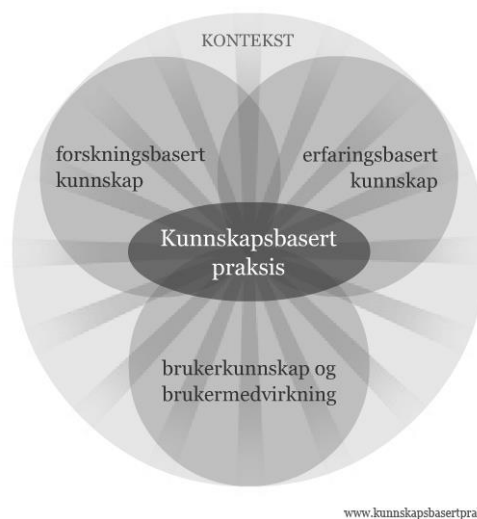


Fig 1.0 Modell for kunnskapsbasert praksis (www.kunnskapsbasertpraksis.no)

Den forskningsbaserte kunnskapen ønsker å forklare fenomener og årsaksforhold, beskrive forekomsten av en tilstand, gi økt forståelse for enkeltpasienters opplevelser og erfaringer, anslå effekter av tiltak eller gi oss nye hypoteser eller begreper (Nortvedt et al. 2012).

Nortvedt et al. (2012) hevder at erfaringsbasert kunnskap eller praksiskunnskap er en hjørnestein i sykepleien. Dette er kunnskap sykepleieren erverver seg gjennom å praktisere

yrket sitt. Erfaringskunnskap handler om å anvende den teoretiske kunnskapen i møte med pasientene og om å bruke og trene opp ferdigheter. Det er den enkelte sykepleiers samlede erfaringer, ervervet gjennom livserfaring og yrkespraksis (NSF, 2008).

Nortvedt et al. (2012) beskriver erfaringskunnskap som kunnskap som «utvikles gjennom refleksive prosesser der praktikere lærer fra erfaring». Erfaringskunnskap har mange betegnelser, som skjønn, taus kunnskap, klinisk blikk, intuisjon eller klinisk ekspertise.

Nortvedt et al. (2012) holder fram praksiskunnskap som nødvendig og viktig når sykepleiere skal sette sammen hele modellen for kunnskapsbasert praksis i den virkelige verden: Klinisk ekspertise forutsetter at sykepleieren kan finne, vurdere og bruke forskningsbasert kunnskap i lys av sin erfaring i møte med den individuelle pasient. Slik ekspertise favner dermed hele modellen av kunnskapsbasert praksis (Nortvedt et al., 2012).

Bjørk og Solhaug (2008) benevner erfaringskunnskapen som «praktisk kunnskap» og deler igjen den praktiske kunnskapen inn i to underformer: ferdighetskunnskap og fortrolighetskunnskap. De forklarer at ferdighetskunnskap tilegnes gjennom handling, både ved at en gjør noe, og ved at en tar opp i seg hvordan andre gjør eller erfarer noe.

Fortrolighetskunnskap er kunnskap som ikke kan formuleres fullstendig en språklig form (Bjørk og Solhaug, 2008, s. 41). Denne kunnskapen utvikles over tid og i takt med at en blir fortrolig med situasjoner og personer i yrket sitt. Fortrolighetskunnskap sees hos den erfarne sykepleieren som «leser» en pasientsituasjon og vet hvordan det skal handles. Begrepene intuitiv eller taus kunnskap kommer inn under denne kunnskapsformen.

Pedersen et al. (2017) peker på at kravet om at pleie og behandling skal baseres på evidens, har ytterligere aktualisert behovet for betraktninger rundt hvordan pasienter kan involveres i egen pleie og behandling. Ideen om at pasientene skal involveres, bygger på en oppfattelse av det enkelte individs rettigheter. Bevegelse mot større pasientinvolvering er også påvirket av krav fra både pasienter og pårørende, teknologisk utvikling innen helsevesenet og ikke minst av den økte tilgangen til informasjon via blant annet internett.

Brukerkunnskap og brukermedvirkning inngår i den 3. sirkelen i Modell for Kunnskapsbasert praksis. Pasientenes og brukernes syn skal imøtekommes og vektlegges når beslutninger fattes. Nortvedt et al. (2012) hevder at det er det som er brukermedvirkning i praksis. Sykepleierens rolle er å legge til rette for gode beslutninger i samarbeid med pasientene, ved å legge både forskningsbasert kunnskap og egen erfaring på bordet.

I modellen omslutes kunnskapskildene av kontekst (Nordtvedt et al. 2012). Tøien (2009) hevder i sin masteroppgave at hver enkelt sykehusavdeling har sin unike kontekst som formes av et komplekst og dynamisk samspill av faktorer knyttet til ledelse, til personalgruppen og til strukturelle faktorer. Nordtvedt et al. (2012) sier at kontekst blant annet er knyttet til kultur, forståelsesramme, ressurser og prioriteringer.

Jamtvedt et al. (2003) forklarer at kunnskapsbasert praksis rommer mer enn praksis basert på forskning. I lys av dette er begrepet «evidensbasert praksis» for snever. Ved å bruke begrepet kunnskapsbasert praksis understrekes det at det handler om kunnskap som kommer fra flere kilder (Jamtvedt et al., 2003, s. 17). For å jobbe kunnskapsbasert, må sykepleiere ha kompetanse i faglig refleksjon, formulering av kliniske spørsmål, gjennomføring av søk, kritisk vurdering av forskningslitteratur samt anvendelse og presentasjon av forskning (Erichsen et al., 2016, s. 67).

Forskere innenfor kunnskapsbasert praksis er spesielt opptatt av å generere kunnskap om hvordan forskning skal anvendes i praksis. Innen flere helsefag er barrierer og motivasjonsfaktorer for kunnskapsbasert praksis etter hvert godt beskrevet. Neste steg er at man utvikler og evaluerer ulike måter å fremme kunnskapsbasert praksis på (Nordtvedt et al., 2012).

2.4 Litteratur om barrierer for bruk av sykepleieforskning

Målet for sykepleieforskning er ifølge Workgroup og European Nurse Researchers (WENR 1978):

å bekrefte og utvide eksisterende sykepleiekunnskap og å utvikle sykepleieteori i den hensikt å gi sykepleierne aktuelle prinsipper som kan legges til grunn for praksis (Lindberg, 2003, s. 1).

I flere tiår har sykepleielitteraturen diskutert gapet mellom produksjon av sykepleieforskning og anvendelse av forskningsresultatene i klinisk praksis for bedre pasientomsorg. Mange studier har pekt på forholdet mellom sykepleieforskning og -praksis, og belyst utfordringer knyttet til å overføre denne forskningskunnskapen til det pasientnære arbeidet. Slike utfordringer blir gjerne omtalt som «barrierer». Burns og Grove (2011) identifiserer sykepleieren selv som en mulig barriere på grunn av manglende kunnskap om hvor og hvordan de skal forholde seg til og lese forskningsresultater, og at sykepleieren ikke ser verdien av å implementere evidensbaserte intervensjoner.

Flere studier konkluderer med at sykepleiere er positive til fagutvikling og forskning, men savner kunnskap om tilegning og tid i praksis (Stenberg, 2011, s. 8).

Jeg vil i det følgende presentere sentral forskning på området.

Identifiserte barrierer

Barrierer som ulike studier identifiserer, ser ut til å være konsistent internasjonalt. Men rangering av barrierene varierer til en viss grad fra land til land (Hommelstad og Ruland, 2004).

Hommelstad og Ruland (2004) utførte en studie blant 924 norske operasjonssykepleiere for å avdekke hvilke mulige barrierer norske operasjonssykepleiere peker på for å ta i bruk sykepleieforskning i sin praksis. Hommelstad og Ruland (2004) viser i studien til myndighetenes krav til sykepleiere om kunnskapsbasert praksis, og til at pasienter og pårørende i økende grad forventer at sykepleiere er oppdatert på best tilgjengelige kunnskap. Denne studien ønsket ikke bare å avdekke hvilke barrierer norske operasjonssykepleiere identifiserte som hinder for anvendelse av sykepleieforskning i praksis, den ønsket videre å studere hvilke faktorer sykepleierne mener kan tilrettelegge for implementering av relevante forskningsresultater. En annen hensikt med studien var å undersøke om sykepleierne i studien var oppmerksom på aktuell forskning innen eget felt, og hvilken holdning de hadde til

bruk av slike forskningsresultater i praksis. Studien viste at de viktigste barrierene var manglende tid i praksis til å lese forskningslitteratur og arbeide med implementering av forskningsresultater, at leger viste liten vilje til samarbeid, manglende ressurser og manglende tilgang til informasjon om forskning (Hommelstad og Ruland, 2004).

Den amerikanske sykepleierforskeren Sandra G. Funk og hennes samarbeidsgruppe har vært pionerer innenfor studier omkring barrierer for anvendelse av sykepleieforskning. Gruppen utviklet spørreskjemaet «The Barriers to Research Utilization Scale», og skjemaet har ifølge Funk et al. ofte vært benyttet i utenlandske studier (Funk, Champagne, Wiese og Tornquist, 1991).

Funks Barrier Scale er et instrument som ble utviklet for å vurdere opplevde barrierer hos sykepleiere knyttet til anvendelse av sykepleieforskning i praksis. Funks Barrier Scale har blitt brukt av forskere siden 1991 og består av 32 variabler, 29 påstander om barrierer mot forskning og 3 åpne spørsmål om hva som muliggjør forskning i praksis samt rangering av barrierer (Funk, et al.1991). Rasmussen (2011) har i sin masterstudie benyttet Funks Barrier Scale i et beskrivende design. Studien omfatter 77 anestesisykepleiere ved 4 helseforetak i Norge. Hun skriver at:

«Spørreskjemaet er strukturert i: a) kjennetegn hos sykepleier – holdninger, kompetanse og oppmerksomhet b) organisasjonen – begrensinger og muligheter c) kvaliteten på studiene – metodologisk holdbarhet og passende konklusjoner d) tilgjengelighet i praksis – presentasjon og tilgjengelighet. Skjemaet er raskt og enkelt å administrere, har god innholdsvaliditet og adekvat reliabilitet og blitt testet av flere forskere».

Eksempler på bruk av Funks Barrier Scale

Granum og Solvoll (2006) viser til en undersøkelse utført av Funk som peker på at blant de ti høyeste rangerte hindringene for forskningsoverføring i praksis, er åtte såkalte rammefaktorbarrierer. Disse inkluderer at sykepleiere opplever at administrasjon, sykepleieledere og leger ikke støtter arbeidet med å implementere resultater fra sykepleieforskning i praksis, og for lite tid til å fordype seg i forskningslitteratur i praksis. Øvrige barrierene hadde med personlige årsaker og presentasjonen av forskningsresultatene å gjøre.

Kajermo et al. (2000) har gjennomført en systematisk undersøkelse basert på 63 studier hvor Funks Barrier Scale var brukt som verktøy for å avdekke sykepleieres opplevde barrierer for å ta i bruk sykepleiefaglig forskning i praksis. Studiens mål var å undersøke hvilke kunnskapsresultater bruk av Funks Barrier Scale ga, og å komme med anbefalinger i forhold til videre bruk av verktøyet. Kajermo et al. (2000) konkluderer med kritikk av verktøyet da de mente at det var for uspesifikt og de hevder barrierer må undersøkes spesifikt i den konteksten de aktuelle forskningsresultatene skal implementeres.

Hutchinson og Johnston (2003) utførte en survey undersøkelse blant sykepleiere på et stort undervisningssykehus i Australia, hvor de ved hjelp av Funks Barrier Scale ønsket å oppnå en økt forståelse av hva sykepleiere mente kunne hemme og fremme implementering av sykepleieforskning i klinisk praksis. Bakgrunnen for undersøkelsen var at mange tidligere studier har identifisert barrierer i den hensikt å bidra til at de reduseres, og for å identifisere strategier som kan fremme anvendelse av forskningsresultater i praksis. Gapet mellom forskning og praksis er fortsatt et problem innen sykepleiefaget. Hutchinson og Johnston (2003) ønsket å se på ulikheter og fellestrekk resultater fra undersøkelsen hadde sammenlignet med et betydelig antall tilsvarende studier utført blant sykepleiere de siste 10 årene i forskjellige. Studien konkluderte med at mange av de erfarte barrierene mot anvendelse av sykepleiebasert forskning i praksis, var sammenfallende med tidligere studiers funn. «Mangel på tid» utkrystalliserte seg som den største barrieren. Andre barrierer var manglende bevissthet knyttet til tilgjengelig forskningslitteratur, opplevelse av utilstrekkelig myndighet til å kunne endre praksis, utilstrekkelige ferdigheter i kritisk vurdering av forskningsresultater og manglende støtte til implementering av forskningsresultater. De viktigste tilretteleggende faktorene ble oppgitt å være mer tid tilgjengelig til å lese, vurdere og implementere forskningsresultater, opplevelse av relevant forskning og kollega støtte knyttet til bruk av tid på forskning.

Bostrøm et al. (2008) utførte en studie blant svenske sykepleiere ved bruk av Funks Barriere Scale hvor et av målene var å undersøke om verktøyet kunne peke på forskjeller i oppfatningen av barrierer mellom sykepleiere som brukte forskningsresultater og de som ikke gjorde det. Resultatet indikerte at verktøyet kunne påvise slike forskjeller. På linje med Kajermo et al. sin studie var konklusjonen at selv om verktøyet vises å være nyttig i arbeidet med å identifisere enkelte typer barrierer mot anvendelse av forskningsresultater, er det ikke nyttig i identifisering av organisatoriske barrierer. De identifiserte barrierene var generelle og

omfattende, og gjorde det vanskelig å kartlegge effektive og spesifikke intervensjoner med utgangspunkt i slike resultat.

Kunnskapsgrunnlag for praksis

Det er mange årsaker til at sykepleieforskning må implementeres i sykehuspraksis. Bruk av sykepleiefaglig forskning hever kvaliteten på sykepleien, øke effektiviteten i pasientarbeidet og bidrar til personlig og faglig vekst hos sykepleieren, skriver Hommelstad og Ruland (2004). Hommelstad og Ruland (2004) viser til at forskere i flere tiår har undersøkt i hvilket omfang sykepleiere anvender forskningsresultater i sin praksis. På tross av ulike programmer og strategier som har hatt som formål å fremme bruk av forskningsresultater, er gapet mellom teori og praksis fortsatt tilstede.

Hommelstad og Ruland (2004) hevder at sykepleiepraksis ikke har lange tradisjoner i forhold til å basere pasientomsorg på forskningsresultater fra eget felt, og ofte baserer pasientomsorgen på tradisjoner og ikke på vitenskapelig kunnskap. Samtidig pekes det på at forskningsbasert kunnskap i økende grad faktisk implementeres i sykepleiepraksis, men at det er variasjoner i graden av anvendelse basert på sykepleierens utdannelsesnivå og sykehusavdelingens kultur.

Granum og Solvoll (2006) viser til forskning som konkluderer med at selv om sykepleiere er opptatt av sykepleieforskning, har de ikke tilegnet seg tilstrekkelige kunnskaper basert på systematisk vitenskapelig forskning innen sykepleiefaget. De hevder imidlertid at denne trenden synes være i ferd med å snu. Sykepleiere har i lang tid vært klar over at det er viktig å bygge praktisk sykepleie på et vitenskapelig grunnlag, og interesse for fagutvikling og sykepleieforskning er økende blant sykepleiere i praksisfeltet.

Å lykkes på tross av barrierer

Tanner og Hale (2002) gjorde studie blant en liten gruppe forskningsaktive kliniske sykepleiere ved et universitetssykehus i England. Et viktig inklusjonskriterie var at sykepleierne skulle ha utført selvstendig forskning som hadde blitt publisert eller presentert på ekstern konferanse. 11 sykepleiere deltok i studien. Det lave antall informanter skulle gjenspeile det forholdsvis lave antall av kliniske praktikere som er involvert i forskning. Studiens mål var å undersøke hvorfor identifiserte barrierer ikke hindret disse sykepleierne mot å utføre forskning i praksis. Det ble pekt på at sykepleielitteratur vedrørende utnyttelse

av forskningsresultater i praksis, har en tendens til å fokusere på barrierer som hindrer sykepleiere å engasjere seg i forskning. Denne studien fokuserte i stedet på hvordan enkelte sykepleiere har lyktes på tross av anerkjente barrierer. Sykepleierne i denne studien anså ikke de identifiserte barrierene som hindre, heller som «unnskyldninger». De eneste barrierene disse sykepleierne erfarte, var knyttet til bemanningsnivå, økonomisk støtte og manglende støtte fra ledelsen. Sykepleiernes besluttsomhet i forhold til å gjennomføre sine forskningsstudier og publisere resultatene, gjorde at disse barrierene ikke hindret dem. Utfordringer knyttet til dårlig bemanning ble løst ved at sykepleierne brukte noe av sin egen tid til forskningsaktivitet. Sykepleierne hadde et klinisk forskningsfokus, og i de fleste tilfellene kom forskningsresultatene til anvendelse i praksis. Selv om de forskningsaktive sykepleierne hadde høyere akademisk utdanning enn sykepleie som ikke var engasjert i denne aktiviteten, hadde ikke alle formell forskningskompetanse.

En studie utført av Siedlecki og Albert (2017) viser også at kliniske sykepleiere i enkelte tilfeller forsker og implementerer sine resultater i praksis på tross av identifiserte barrierer. En aktuell studie ble utført ved et sykehus i USA, og til sammen 26 sykepleiere ble rekruttert fra til sammen 7 ulike sykehus. Sykepleierne hadde daglig pasientkontakt, og hadde deltatt som hovedforsker på minst én klinisk sykepleievitenskapelig studie som ikke var en del av et pedagogisk krav i forbindelse med en akademisk utdanning. Hensikten med studien var å utvikle en teoretisk forståelse for hvilke faktorer som påvirker sykepleieres beslutning om å initiere sykepleieforskningsprosjekt, og hvilke strategier som bidrar til vellykket gjennomføring av slike prosjekter i sykehuspraksis. I artikkelen pekes det på selv om det er viktig å identifisere barrierer, viser tidligere forskning at å fjerne disse barrierene ikke er tilstrekkelig i arbeidet med å fremme anvendelse av sykepleieforskning i praksis. Resultater fra studien viser at på tross av barrierer, finnes det sykepleiere i klinisk praksis som er aktive i forskning og genererer forskningsresultater. Siedlecki og Alberg (2017) peker på at et fellestrekk for disse sykepleierne er en genuin interesse for systematisk å adressere faglige problemstillinger og spørsmål.

Å komme videre

Aasekjær et al. (2016) gjennomførte en studie blant norske sykepleiere som etter sin bachelorutdanning hadde gjennomført et 15 studiepoengs program i Kunnskapsbasert praksis (KBP). Studien ble utført ved tre ulike universitetssykehus i Norge, og alle deltakerne jobbet i klinisk praksis. Studiens hensikt var å utforske faktorer og strategier for vellykket

implementering av kunnskapsbasert praksis. Konklusjonen var at forankring i ledelsen var avgjørende i forhold til å få avsatt tid, få hjelp til å organisere og strukturere prosjektet og stille ressurser tilgjengelig for videre arbeid med prosessen.

Sandvik et al. (2011) gjennomførte i 2010 en litteraturstudie hvor de så på hvilke strategier som er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus. 11 studier ble inkludert i undersøkelsen, og bare studier som var formidlet på engelsk eller på et skandinavisk språk ble inkludert. Sandvik et al. (2011) viser til at økende medisinsk og teknologisk utvikling gir store utfordringer for dagens helsepersonell. Forskning innenfor sykepleie og behandling øker i takt med utviklingen, og det stilles store krav til at resultater fra denne forskningen skal komme pasientene til gode. Ny viten og økte krav til kompetanse gjør at helsepersonell må holde seg faglig oppdatert og jobbe kunnskapsbasert. Et positivt arbeidsmiljø som er mottakelig for endringer er ble trukket fram som en nødvendighet for implementering av forskning i praksis.

I tillegg til mange andre studier, viser også Sandvik et al. (2011) til at det fortsatt er store utfordringer knyttet til anvendelse av sykepleieforskning i sykehuspraksis, og at slik anvendelse forutsetter helsepersonell som kan forstå og lese forskningsresultater, samt at ledelsen er resultatorientert og positiv til praksisrelaterte implikasjoner av forskningsresultat. Det var også viktig at de ansatte ble involvert og så nytten av forskningen. Sandvik et al. (2011) sier at for å skape delaktighet er det viktig at sykepleierne deltar i diskusjonene, planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av praksis. Forskningsresultatene må ha verdi for praksis, og det bør skapes oppmerksomhet rundt eksempler på bedre pasientomsorg. Ledelsen bør demonstrere sin støtte åpenlyst og skape et miljø hvor sykepleiere blir oppmuntret til aktivt å være med i beslutningsprosesser (Sandvik et al., 2011, s. 166).

Studien konkluderer med at intervensjoner rettet mot ledelse og organisatoriske infrastrukturer, samt tiltak mot kartlagte barrierer, synes å ha en betydning for å lykkes med implementeringen. Funnene fremhevet videre betydningen av at det i klinisk praksis må finnes sykepleiere med tilstrekkelig kompetanse til å kunne lese og forstå forskning.

Brobygger mellom forskning og praksis

Sandvik et al. (2011) diskuterer i sin studie om alle sykepleiere i praksisfeltet trenger inngående kunnskap om kunnskapsbasert praksis. Økonomisk kan dette være en utfordring. Alternativt kan man opprette stillinger eller utvikle nøkkelpersoner i kunnskapsbasert praksis. Flere studier hevder at det burde utdannes «champions» eller ressurspersoner i klinikken som

er eksperter i å fremme implementering av forskningsresultater i praksis og som kan støtte og undervise sine kollegaer. Hommelstad og Ruland (2004) viser i sin studie at sykepleiere har en positiv innstilling til sykepleieforskning, men mangler relevant kompetanse for å få tilgang til sykepleiefaglige forskningsresultater. Studiedager med fokus på forskning, spesielle utdanningsprogram og forskningssykepleiere i klinisk praksis er anbefalt for å bidra til å redusere identifiserte barrierer. De peker i likhet med Sandvik et al. på at forskningssykepleiere i praksis kan også hjelpe sykepleiere til å forstå forskningsrapporter, vurdere resultatene og implementere funnene.

Ryan og Aloe (2005) skriver i sin artikkel om hvordan forskningssykepleiere ved et sykehus i New York gjennom et prosjekt utviklet selvstudiemoduler for sykepleiepersonalet. Prosjektets mål var å forbedre sykepleiernes evne til kritisk å lese sykepleieforskning og avgjøre forskningens nytte for praksis. Et ønsket resultat var at sykepleiere skulle få økt kunnskap om forskning og bli mer komfortable deltakere i den evidensbaserte praksisen og i prosessen med å anvende forskningsresultater i egen praksis.

Bratberg og Haugdahl (2010) har i forbindelse med et fagutviklingsprosjekt undersøkt om opplæring i kunnskapsbasert praksis gjorde at deltakerne oppfattet seg som mer kompetente i å søke etter, og kritisk vurdere forskning. Metoden for prosjektet var før- og etterundersøkelse av et seks måneders opplæringstilbud av 17 fagutviklingssykepleiere ved somatiske sengeposter i sykehus. Studien konkluderte med at 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.

For å imøtekomme myndighetenes krav om å jobbe kunnskapsbasert gjennomførte Liland et al. (2017) et prosjekt ved Universitetssykehuset Nord-Norge hvor målet var å undervise fagsykepleiere og ledere i kunnskapsbasert praksis. Målgruppen til prosjektet «Å implementere kunnskapsbasert praksis (KBP) i Operasjons- og intensivklinikken ved UNN» var klinikkens fagsykepleiere og ledere. Fagsykepleierne var en naturlig målgruppe fordi de har ansvar for internundervisning, veiledning og utarbeidelse av prosedyrer.

Liland et al. (2017) viser til at de ser en generell utvikling i retning av at prosedyrer som revideres, eller nye som produseres, har kunnskapsbasert vinkling. Når prosedyrer er kunnskapsbaserte, kan det sikre at sykepleiere uten inngående kunnskap om KBP tar i bruk eksisterende forskning, noe som igjen styrker kvaliteten i pasientbehandlingen.

Oppmerksomhet på prosedyreutvikling fremmer læring i klinikken (Liland et al. 2017).

Christiansen et al. (2009) utførte en studie hvor de så på fagutviklingssykepleierens funksjon som brobygger mellom forskning og praksis. Fem fagutviklingssykepleiere fra to ulike sykehus ble intervjuet. Studiens hensikt var å få innsikt i hva som kjennetegner fagutviklingssykepleierens formidlende og tilretteleggende virksomhet mellom forskning og klinisk praksis. Resultater fra studien tyder på at fagutviklingssykepleieren har en viktig rolle som brobygger mellom forskning og klinisk praksis, og at de prøver både å stimulere til et dynamisk forhold til kunnskap og fremme kunnskapsbasering av det daglige arbeidet. Konklusjonen var likevel at denne rollen er forbundet med pedagogiske og administrative utfordringer, og at tilrettelegging for bruk av forskningsbasert kunnskap ikke er det samme som at kunnskapen faktisk tas i bruk i pasientarbeidet. Fagutviklingssykepleierne opplevde at slike forventninger kunne oppleves som merarbeid av sykepleiere når de ikke er direkte involvert i, eller er bevisst, den faglige tenkningen som ligger til grunn.

I kapittel 1 og 2 har jeg redegjort for bakgrunnen for studiens problemformulering og forskningsspørsmål. Litteraturen jeg har presentert har hatt til hensikt å belyse sykepleie som vitenskap i et historisk perspektiv, hvilke kunnskapsgrunnlag den moderne sykepleie i praksis trekker på og hva forskning har funnet om hvordan sykepleiere i praksis forholder seg til sykepleieforskning som kunnskapsgrunnlag for pasientomsorgen, inkludert identifikasjon av en rekke barrierer mot å benytte forskning.

3.0 METODE

Kvale (2009) definerer metode som "en systematisk prosedyre for iakttagelse og analyse av data". Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2007, s. 81). Det jeg ønsket å undersøke i denne studien var hva sykepleiere opplever skal til for at sykepleieforskning i større grad skal bli anvendt i sykehuspraksis. Kvåle (2009) forklarer at den opprinnelige greske betydningen av ordet metode er «veien til målet».

3.1 Valg av metode

Polit og Beck (2012) viser til at det finnes to alternative forskningsparadigmer som vil ha konsekvens for hvilken forskningsmetode som vil bli brukt, nemlig kvantitative og kvalitative metoder. Disse paradigmene kan kalles forskerens «verdensanskuelse» og grunnleggende antakelser om vitenskapen og virkeligheten. I denne studien har jeg valg en kvalitativ tilnærming. I kvalitativ forskning søker en å forstå menneskelig virksomhet, menneskers opplevelsens- og meningsverden, deres sosiale og kulturelle systemer og prosesser og de praksiser og relasjoner de impliserer og skaper (Thornquist, 2003). For å oppnå nærhet til feltet jeg ville studere, gå i dybden og få fram nyanserte data, valgte jeg å benytte kvalitativt forskningsintervju for innsamling av data. Intervjuet har som mål å innhente kvalitativ kunnskap, uttrykt med vanlig språk (Dalland, 2007, s. 133).

Kvalitativ metode

Kvalitativ metode som forskningsstrategi søker å beskrive, analysere og fortolke karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved fenomenene som skal studeres. Materialet består av tekst fra f.eks. samtaler. Metoden skal bidra til å presentere mangfold, nyanser og subjektive erfaringer (Malterud, 2017, s. 30). Jeg ønsket å fremskaffe nyansert informasjon og fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle har jeg valgt å benytte kvalitativ metode. Et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener som er knyttet til personer og situasjoner (Dalen, 2011). Kvalitative metoder kan brukes til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2017, s. 31). I denne studien søkte jeg kunnskap om hvordan sykepleiere i sykehuspraksis forholder seg til sykepleieforskning, og hvilke erfaringer de har med bruk av denne forskningen i sitt pasientarbeid. Kvalitativ

metodologi produserer kunnskap om menneskelig erfaring, enten beskrivende (fenomenologisk) eller fortolkende (hermeneutisk), eller begge deler (Polit og Beck, 2012). Dalen (2011) viser til at målet med en fenomenologisk tilnærming er å gi en presis beskrivelse av informantenes egne perspektiver, opplevelser og forståelseshorisont og at ett og samme fenomen oppleves individuelt utfra den enkeltes bakgrunn, interesse og forståelse. Informantenes utsagn og beretninger om aktuelle hendelser og opplevelser fortolkes av forskeren. Fortolkningen bygger i første rekke på informantenes direkte uttalelser, men den videreutvikles i en dialog mellom forskeren og det empiriske datamaterialet (Dalen, 2011, s. 17). I lys av dette trekker jeg metodologisk på vitenskapsteoretiske prinsipper fra fenomenologi og hermeneutikk.

Dalland (2007) peker på at valg av metode må begrunnes i lys av problemstillingen. Min problemstilling er åpen og krever en metode som er eksplorerende og som får fram nyanserte data, går i dybden, er følsom for uventede forhold. Denne studien ønsket å få fram nyansert kunnskap om hvordan sykepleiere i spesialisthelsetjenesten forholder seg til sykepleieforskning i praksis. Også studiens forskningsspørsmål er åpne fordi jeg ønsket utfyllende og nyansert informasjon om det som skulle studeres.

Kvalitativt forskningsintervju

Fordi jeg ønsket å få en bedre forståelse av sykepleieres erfaringer og kunnskap knyttet til anvendelse av sykepleieforskning i sykehuspraksis, valgte jeg å benytte kvalitativt forskningsintervju for innsamling av data. Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å få tak i intervjupersonenes egen beskrivelse av den livssituasjon hun eller han befinner seg i og søke å forstå verden sett fra intervjupersonenes side (Dalland, 2007, Kvale og Brinkmann 2009). Kvale og Brinkmann (2009) peker på at i et kvalitativt forskningsintervju produseres kunnskap sosialt, det vil si gjennom interaksjon mellom intervjuer og intervjuperson. Kunnskap skapes i samspillet, eller interaksjonen, mellom mennesker (Kvale og Brinkmann, 2009 s. 51).

Jeg valgte en semistrukturert intervjuform, hvor samtalene er fokusert mot åpne temaer som jeg har identifisert. Et semistrukturert intervju beskrives av Kvale og Brinkman (2009) som en planlagt og fleksibel samtale som har som formål å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden med henblikk på fortolkning av meningen med de fenomener

som blir beskrevet. Intervjuet er semistrukturert, det vil si at det verken er en helt åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale. Kvale og Brinkman (2009) peker på at forskningsintervjuet kan gjennomføres med varierende grad av struktur.

Intervjuet ble i dette tilfellet utført med fleksibel bruk av en intervjuguide som skisserte ulike temaer. Den var åpen for at informantenes beskrivelser kunne gi retning for nye spørsmål. Jeg vil komme tilbake til dette senere i kapittelet.

3.2 Datainnsamling

Jacobsen (2005) peker på at utvalget i kvalitative metoder er styrt ut fra hensikten med undersøkelsen, dvs. hva slags informasjon vi ønsker å få. Det er viktigere at deltakerne bidrar med betydningsrike data enn at de er mange i en slik eksplorerende studie.

Dalen (2011) peker på at valg av informanter er særlig viktig innenfor kvalitativ intervjuforskning. Hvem skal intervjues, hvor mange og etter hvilke kriterier skal de velges ut? Et utgangspunkt er at antallet informanter ikke kan være for stort fordi både gjennomføringen av intervjuene og bearbeidingen av dem er en tidkrevende prosess. Samtidig må intervjumaterialet en sitter igjen med være av en slik kvalitet at det gir tilstrekkelig grunnlag for tolkning og analyse (Dalen, 2011).

I Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag (2010) står det at selv om hensikten med kvalitative studier sjelden er generaliserbare funn, er målet likevel at de skal gi kunnskap som kan brukes av andre og således ha en overføringsverdi. I hvilken grad og på hvilke områder kunnskapen er overførbar avhenger delvis av utvalgsstrategien.

For å belyse oppgavens tema i tilstrekkelig grad ønsket jeg å rekruttere informanter blant sykepleiere i sykehuspraksisfeltet. For å bidra til å oppnå nyansert informasjon ønsket jeg også å intervju sykepleiere med ledererfaring. Fordi litteratur rundt emnet «fagsykepleier som brobygger mellom teori og praksis» er et aktuelt bakteppe var det av interesse å intervju sykepleier som var involvert i fagutvikling. Med bakgrunn i studiens hensikt problemstilling var det interessant å få belyst temaet fra både unge og mer erfarne sykepleiere. Jeg rekrutterte 9 informantene i alderen 25 til 63 år herav 1 enhetsleder, 1 assisterende enhetsleder og 1 sykepleier med høyere utdanningsgrad. Blant de øvrige 6 informantene hadde 3 videreutdanning utover bachelornivå.

Jeg ønsket ikke å intervju kollegaer på egen avdelingen eller som kjente meg. Dette for å hindre at et bekjentskap skulle legge føringer eller skape begrensninger i forhold til hvordan

spørsmålene ble besvart. For at jeg skulle komme i kontakt med sykepleiere med noe ulik bakgrunn, ba jeg egen enhetsleder om hjelp til å rekruttere informanter. Jeg hadde på forhånd forfattet en kort tekst med informasjon om studien. Enhetsleder tok kontakt med avdelingsledere på andre avdelinger i sykehuset, og disse tok igjen kontakt med meg etter at de hadde spurt blant sitt personale om noen ønsket å stille til intervju. Slik fikk jeg navn på informantene og tok kontakt med disse pr. e-post. Informantene fikk tilsendt et informasjonsskriv med samtykkeerklæring (vedlegg nr. 2).

Informantene var ansatt ved samme sykehus, men arbeidet ved 3 ulike avdelinger. Antall informanter var ikke fast bestemt på forhånd, men jeg diskuterte dette med veileder og bestemte meg for å rekruttere 8-10 sykepleiere dersom informasjonen som fremkom ville synliggjøre temaer som gikk igjen og dannet mønstre, ville være av en viss mengde og vise nyanser. Viktigere enn antallet informanter var et intervjumateriale av en slik kvalitet at det kunne belyse studiens tema. Malterud (2017) peker på at det er atskillig viktigere å etablere et utvalg med god informasjonsstyrke enn å bestemme omfanget i forhold til et bestemt antall. «Metning» har i den kvalitative metodelitteraturen ofte vært brukt som et universelt kriterium for å avgrense utvalget (Malterud, 2017, s. 64). Malterud (2017) hevder at metning er oppnådd når man vurderer at ytterligere datainnsamling ikke tilfører ny kunnskap. Jeg så allerede etter gjennomføring av 6 intervjuer at jeg kom til å oppnå en betydelig grad av gjentakelser og sammenfallende opplevelser av fenomenet som ble studert. Derfor valgte jeg å ikke rekruttere ytterligere informanter til studien.

Kvale og Brinkman (2009) viser til at intervju er en datainnsamlingsteknikk som involverer verbal kommunikasjon mellom forsker og informant. I forskningsintervjuet er samtalen omformet til et forskningsverktøy. Forskningsintervjuet er en samtale mellom to parter om et emne av felles interesse, og i intervjuet skapes kunnskap i skjæringspunktet mellom intervjuerens og den intervjuedes synspunkter (Kvale og Brinkman, 2009, s. 138).

Intervjuguiden

Åpenhet er et stikkord, og intervjuguiden skal ha spørsmål uten faste svaralternativer. Grimen (2004) hevder at en åpen tilnærming kan være fornuftig for eksempel når vi skal studere ukjente fenomener, eller når vi er interessert i å få fram ulike forståelser og fortolkninger av et fenomen. Intervjuguiden ble utarbeidet med spørsmål som hadde til hensikt å åpne opp for at temaet skulle bli belyst fra ulike perspektiv (vedlegg nr. 1). I utarbeidelsen av spørsmålene ønsket jeg en oppbygging hvor jeg innledningsvis stilte spørsmål til informantene hvor jeg ønsket generell bakgrunnsinformasjon om årsak til valg av yrke, eget praksissted og funksjon. Etter et par innledende spørsmål ledet samtalen inn på det aktuelle temaet. Håpet var å bli litt kjent og å skape en velvillig og åpen atmosfære der informantene kunne uttrykke personlige synspunkter på temaet.

Avslutningsvis spurte jeg informantene om de ønsket å utdype noen av spørsmålene, eller om de savnet spørsmål knyttet til temaet. De fikk også en invitasjon til å komme med tilleggsinformasjon med utgangspunkt i spørsmålene.

Intervjuet

Intervjuene ble gjennomført i løpet av 3 uker, og hvert intervju varte fra ca. 30 minutter til 1 time. Jeg intervjuet informantene på deres respektive avdelinger, og alle hadde anledning til å la seg intervju i egen arbeidstid.

Før jeg startet selve intervjuet introduserte jeg meg selv, mitt faglige ståsted og studiens hensikt. Deretter gjentok jeg noe av den informasjonen som informantene hadde fått tilsendt i informasjonsskrivet, og spurte om hensikten med studien virket klar for dem. Jeg opplyste om min taushetsplikt, om informert samtykke, anonymisering av informantene i oppgaven og om at de når som helst kunne trekke seg fra intervjuet og prosjektet. Jeg spurte også om jeg kunne benytte digital lydopptaker under intervjuene, og at alt materialet på denne vil bli oppbevart forsvarlig bli slettet når prosjektet avsluttes. Samtlige samtykket til at intervjuene ble tatt opp på lagringsenheten.

Jeg ønsket å skape en god stemning og avslappet atmosfære i intervjusituasjonen slik at informantene kunne føle seg avslappet. Fordi dette var en helt ny situasjon også for meg, opplevde jeg selv å være noe ansent innledningsvis i samtalen. Jeg hadde på forhånd lest litteratur om «intervjusituasjonen», og benyttet meg av denne kunnskapen for å bidra til å skape en god atmosfære. Dalen (2011) peker på at man må ha en viss erfaring for å bli en god

intervjuer, men det viktigste er å ha evnen til å lytte og å kunne vise en genuin interesse for det informantene forteller. Det handler om å vise anerkjennelse overfor den personen som intervjues, både ved måten det spørres og lyttes på (Dalen, 2011, s. 32). Jeg tilstrebet å aktivt lytte til hva informantene sa, og viste interesse ved blick, ikke-verbal og selvfølgelig gjennom verbale kommentarer. Å lytte og la informantene få tid til å fortelle er nødvendige forutsetninger for at intervjuet skal kunne brukes i forskningssammenheng (Dalen, 2011, s. 33). Intervjueren må lære å lytte til det som sies og hvordan det sies. I overensstemmelse med en fenomenologisk tilnærming kan man her snakke om at intervjueren bevarer en holdning preget av maksimal åpenhet overfor fenomenet (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 151).

Som nevnt startet jeg intervjuene med å stille noen spørsmål som var enkle å svare på, og hvor informantene fikk fortelle om seg selv og eget faglig ståsted. Flere fortalte ivrig, og det bidro til en lett stemning mellom informanten og meg som intervjuer. Jeg fortsatte deretter med spørsmål som i større grad inviterte til refleksjon og utdypende svar. Fordi intervjuguiden var temabasert og åpen for at informantens svar kunne gi retning for nye spørsmål, fikk jeg muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål som bidro til å utdype informantens refleksjoner.

Dalen (2011) peker på at utrenede intervjuere ofte har vansker med å forholde seg til pauser under intervjuet, men at pauser ofte kan være skapende i den forstand at de gir intervjupersonen tid til å reflektere over spørsmål som er stilt. I de aller første intervjuene tok jeg meg i å ville fylle slike pauser for at ikke samtalen skulle stoppe opp, men ble etter hvert tryggere på at slike pauser kunne skape ny og mer nyansert informasjon. For forskeren er spørsmålet kanskje veldig godt forberedt og utledet på bakgrunn av teorilesing og diskusjoner, for informanten kan det være første gang hun eller han egentlig mener om temaet som introduseres (Dalen, 2011, s. 33). I noen av intervjusituasjonene hvor jeg opplevde at informantene ble opptatt av «å svare rett» på spørsmålet, minnet jeg meg på nettopp dette for å unngå å legge ord i munnen på informantene. Jeg forsøkte å skape trygghet om at ingen svar er feil og at alle refleksjoner var interessante for mitt prosjekt. I tillegg var jeg bevisst å vise interesse for det som ble sagt og gi oppmuntrende kommentarer eller en respons i form av nikk eller smil. Min opplevelse i alle intervjusituasjonene var at informantene hadde et ønske om å bidra til studien, og de virket interessert i problemstillingen og temaene som ble diskutert. Fordi jeg intervjuet sykepleiere i et stort aldersspenn og med ulik kompetanse og erfaring, ble noen av spørsmålene fyldigere besvart av enkelte. Likevel opplevde jeg at mange svar gikk igjen, og at jeg oppnådde en metning i refleksjonene rundt de ulike temaene.

For å bevare informantenes anonymitet og ikke skape gjenkjenning, vil jeg ikke gå nærmere inn på dette.

Intervjuene ble avsluttet ved at jeg spurte informantene om de savnet spørsmål som kunne belyse temaet ytterligere, eller om det var noe mer som burde være med i oppgaven min. Ved dette spørsmålet framkom det ikke noe nytt, men de fleste kom tilbake til problemstillingen og pratet litt uformelt rundt denne. Disse avsluttende refleksjonene ble totalt sett nyttig informasjon som ga ytterligere fylde til datamaterialet.

3.3 Transkribering og analyse

Det er ikke et skarpt skille mellom datainnhenting, transkribering og analyse i en kvalitativ studie (Drageset og Ellingsen, 2010). Analyseprosessen skal hjelpe oss til å finne ut hva intervjuet egentlig har å fortelle. Tolkningen skal vise oss hva det vi har fått vite, betyr (Dalland, 2007, s. 171). Etter datainnsamlingen skal materialet organiseres og gjøres tilgjengelig for analyse. Den kvalitative analysen forutsetter som regel at materialet er sammenfattet til tekst på en tilgjengelig måte (Malterud, 2017, s. 77).

Transkribering

En transkripsjon er en konkret omdanning av en muntlig samtale til en skriftlig tekst, og målet er å gjengi samtalen slik at den utgjør det informantene hadde som mål å formidle (Kvale og Brinkman, 2009).

Når intervjuene transkriberes fra muntlig til skriftlig form, blir intervjusamtalene strukturert slik at de er bedre egnet for analyse. Når materialet struktureres i tekstform blir det lettere å få oversikt over det, og struktureringen er i seg selv en begynnelse på analysen (Kvale og Brinkman, 2009).

Dalen (2011) hevder at det er sterkt tilrådelig at forskeren selv utfører transkriberingen siden denne prosessen er en unik sjanse til å bli kjent med sine data. Utvalget mitt var ikke så stort, så jeg valgte å utføre transkriberingen selv. På grunn av tidsmessige utfordringer fikk jeg ikke transkribert intervjuene etter hvert intervju, men jeg hørte igjennom lydfilene flere ganger før selve arbeidet med transkriberingen startet. Slik gjorde jeg meg kjent med innholdet i lydfilene, og fikk repetert samtalene før selve transkriberingen. Arbeidet med å omforme intervjufilene til tekst var omfattende og tidkrevende, men ga meg grundig innsikt i datamaterialet. Lydkvaliteten på opptakene var gode, og ble overført til tekst med stor

nøyaktighet. Det var kun få setninger der jeg var usikker på hva som ble sagt, dette hadde årsak i forstyrrelser i rommet og at jeg som intervjuer ble ivrig og henvendte meg til informanten før denne var ferdig med utsagnet.

Analyseprosessen

Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte datamaterialet blir fortolket og sammenfattet. Med utgangspunkt i problemstillingen stiller man spørsmål til materialet, og svarene er de mønstrene og kjennetegnene som vi gjennom systematisk kritisk refleksjon kan identifisere og gjenfortelle (Malterud, 2002).

Analysen skal hjelpe oss til å finne ut av hva intervjuet egentlig har formidlet, og tolkningen skal vise oss hva det vi har fått vite og betyr (Malterud, 2017). Malterud (2017) skriver at analyse er en metode som går ut på å løse opp en helhet i mindre enheter. Når vi analyserer et intervju, vil oppdelingen hjelpe oss å få tak i de enkelte sidene ved det intervjupersonen har sagt. Tolkning handler om å forklare innholdet eller betydningen av noe (Dalland, 2007, s. 171). Malterud (2017) forklarer at systematisk analyse med forpliktende tolkninger og resultater som lærer oss noe vi ikke visste fra før, utgjør den viktigste forskjellen mellom forskning og «synsing». Ryddige fremgangsmåter og kreativ logikk skal forenes, og analysen krever både nærhet og distanse, skriver Malterud (2017), og hevder videre at det er viktig å følge en etablert prosedyre (Malterud, 2017).

Analysemetoden som er brukt i min studie er utviklet av professor i fenomenologisk psykologi, Amedeo Giorgi, og modifisert og presentert av Malterud som systematisk tekstkondensering (Malterud, 2002). Metoden har som formål å utvikle kunnskap om deltakernes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt (Malterud, 2017).

Malterud (2017) forklarer at systematisk tekstkondensering (STC) er en metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data over fire trinn:

- Å få et helhetsinntrykk
- Å identifisere meningsbærende enheter
- Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene
- Å sammenfatte betydningen av dette

For å skaffe meg et helhetsbilde leste jeg gjennom den transkriberte teksten flere ganger. Hver gang med problemstillingene og forskningsspørsmålene i tankene. Dette er ifølge Malterud (2017) en forutsetning for å kunne stille meg åpne for de inntrykkene som materiale kan formidle, og at jeg kan «høre» deltakernes stemme tilstrekkelig tydelig. Først når alt var lest gjennom, var tiden inne for å oppsummere inntrykk jeg hadde dannet meg underveis, og spørre meg selv hvilke foreløpige temaer jeg så komme fram i teksten. Fordi jeg hadde transkribert lydfilene selv, var det lett å huske nyanser og stemninger i samtalene. Flere hovedtema gikk igjen, men ble belyst på ulike måter av informantene. Malterud (2017) anbefaler at en samler seg om tre til fem foreløpige temaer som grunnlag for kodegrupper, eller undertema. Dette gjøres i trinn 2 i analysen.

I trinn 2 identifisert jeg 4 foreløpige tema som grunnlag for undertema (tabell 1);

Tabell 1 Kategoriseringsskjema med foreløpige tema

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|
| A. Sykepleie som vitenskap for praksis | B. Sykepleieforskning og sykehuspraksis | C. Å redusere identifiserte barrierer | D. Forhold til sykepleieforskning og forskningsresultater |
|--|---|---------------------------------------|---|

Jeg startet med en gjennomgang av det transkriberte materiale linje for linje for å identifisere det Malterud (2017) kaller *meningsbærende enheter*; tekstutdrag som belyste de foreløpige temaene. Jeg valgte i denne prosessen ut tekst som jeg mente bar med seg kunnskap om ett eller flere av disse hovedtemaene.

For å holde oversikt opprettet jeg fire dokumenter, og ga hvert tema en farge som jeg brukte til å markere de meningsbærende enhetene knyttet til aktuelle tema. De meningsbærende enhetene ble identifisert og kategorisert i skjema for hvert tema. Når jeg identifiserte meningsbærende enheter, hadde jeg kodegrupper eller undertema som sorteringsgrunnlag i tankene. Hver kodegruppe representerte mine foreløpige ideer om ulike sider av problemstillingen.

Samtidig som jeg merket de meningsbærende enhetene i teksten, begynte arbeidet med å systematisere enhetene i forhold til hverandre. Dette arbeidet kalles koding og kodearbeidet tar sikte på å identifisere og sortere alle meningsbærende enheter i teksten (Malterud, 2017). Kodingen innebærer en systematisk dekontekstualisering, der deler av teksten hentes ut fra sin opprinnelige sammenheng for senere å leses i sammenheng med beslektete tekstelementer i lys av de teoretiske perspektivene (Malterud, 2017, s. 104). Når materiale var gjennomgått

som vist i tabell 2, representerte det reduserte materialet et dekontekstualisert utvalg av sorterte, meningsbærende enheter.

Malterud (2017) peker på at man må ha en fleksibel holdning i arbeidet med sorteringen, og det bør være rom for å justere både temaer og koder underveis. Kodene, som er navn på undertemaene, ble utviklet og justert etter hvert som materialet ga nye innspill og ideer. Fordi flere av de meningsbærende enhetene i tema C kunne sortere under tema A, valgte jeg å redusere antall tema fra 4 til 3, og flyttet de meningsbærende enhetene fra tema D til tema A.

Tabell 2 Kategoriseringsskjema med koder

| A. Sykepleie som vitenskap for praksis | B. Sykepleieforskning i sykehuspraksis | C. Å redusere identifiserte barrierer for bruk av sykepleieforskning |
|---|--|--|
| 1. sykepleievitenskap og betydning for praksis 2. Tilgang til eksisterende sykepleieforskning 3. Kjennskap til og kunnskap om sykepleieforskning 4. Interesse for sykepleieforskning | 1. Å jobbe kunnskapsbasert 2. Å holde seg faglig oppdatert 3. Anvendelse av sykepleieforskning i sykehuspraksis 4. Verdien av å aktivt forholde seg til sykepleieforskning i sykehuspraksis | 1. Bro mellom sykepleieforsker og sykehuspraksis 2. Å sette av tid 3. Om kulturendring i avdelingen 4. Betydning av engasjement hos ledelsen 5. Betydning av å ha nøkkelpersoner |

Systematisk tekstkondensering omfatter et spesielt metodisk grep der man i neste trinn i analysen lager et *kondensat* – et kunstig sitat (Malterud, 2017, s. 106). Kondensering, fra kode til abstrahert meningsinnhold, beskrives som trinn tre i analyseprosessen. I dette trinnet skal det systematisk hentes ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen (Malterud, 2017). Fra innholdet i de sammenkodede meningsbærende enhetene, ble det dannet kunstige sitat, som bar med seg en beskrivelse av det konkrete innholdet (se eksempel Tabell 3). I sitatene er informantenes egne ord og begreper brukt. Malterud (2017) fremhever viktigheten av at man prøver å være så tekstnær som mulig, og tar med uttrykk som informantene har brukt. Kondensatet skal utgjøre en sum av deltakernes stemmer om det aktuelle fenomenet (Malterud, 2017).

Tabell 3 Analyseeskjema, et eksempel

| Meningsbærende enheter | Kondensert enhet | Kode | Kategori (Tema) |
|---|---|---|---|
| <p>A1 s. 5: <i>Jeg tenker at visst jeg hadde stått i en problemstilling som jeg var usikker på, som jeg var nysgjerrig på, så ville jeg ha brukt forskning for å finne frem til hva de.. hva forskningen viste rundt det. (...) Kan du dokumentere noe, så kan du også vinne fram med noe. Hvis ikke du kan dokumentere ting, så kommer du ingen vei lengre.</i></p> | <p>Dersom jeg hadde stått i en problemstilling som jeg var nysgjerrig på, ville jeg ha brukt forskning for å finne hva forskningen visste om det. Kan du dokumentere noe, så kan du også vinne frem. Uten dokumentasjon, kommer du ingen vei lenger.</p> | <p>Interesse (for sykepleieforskning)</p> | <p>Sykepleierens kunnskap om sykepleieforskning</p> |
| <p>A2 s. 24: <i>Det er jo å, det er jo å jobbe etter de retningslinjene som er vist gjennom studier man bør gjøre, som er utprøvd gjennom studier kan man si. Og bruke de prosedyrene som er prøvd ut, og sist men ikke minst, som er vurdert av fagkyndige folk. Du har jo den kunnskapsbaserte, og så har du den erfaringsbaserte, men man må IKKE GLEMME den erfaringsbaserte kunnskapen, den er ENORMT viktig oppi den kunnskapsbaserte delen.</i></p> | <p>Det er å jobbe etter retningslinjene som er utprøvd gjennom studier. Å bruke prosedyrene som er prøvd ut og som er vurdert av fagkyndige folk. Du har det kunnskapsbaserte, men man må ikke glemme den erfaringsbaserte kunnskapen. Den er enormt viktig i den kunnskapsbaserte delen.</p> | <p>Å jobbe kunnskapsbasert</p> | <p>Sykepleieforskning og sykehuspraksis</p> |

I analysens fjerde trinn skal bitene settes sammen igjen – rekontekstualisere. Funn i form av fortolkete synteser skal sammenfattes som grunnlag for nye beskrivelser og begreper som kan deles med andre (Malterud, 2017). Ved rekontekstualisering settes delene inn i en ny sammenheng som samtidig er tro mot den sammenhengen deler av datamaterialet ble hentet ut fra (Malterud, 2017).

For å sikre at funnene og sitatene sto i samsvar med den opprinnelige konteksten de var tatt ut fra, ble hele transkripsjonsmateriale gjennomgått på nytt. Jeg brukte kondensatene til å utforme en *analytisk tekst* for hver kodegruppe (Malterud, 2017). Hver resultatkategori omfatter tekst med forskjellig format og funksjon. Den analytiske teksten, som utgjør kjernestoffet i resultat kategorien, er forskerens sammenfatning og abstraksjon av dette (Malterud, 2017, s. 89). Malterud (2017) peker på at det brukes uttrykk hentet fra de meningsbærende enhetene i den analytiske teksten, selv om den ikke skal bestå av en serie sitater. I den analytiske teksten har jeg brukt tredjepersonformen, fordi min rolle er å gjenfortelle på vegne av andre (Malterud, 2017). Det var viktig for meg å være tro mot informantenes stemme og få frem det sentrale i deres utsagn og fortellinger. Som Malterud (2017) peker på skal sammenfatningen formidles på en måte som er lojal i forhold til informantenes stemmer og gi leseren innsikt og tillit, samtidig som jeg må ta ansvar for sin rolle som fortolker.

3.4 Ethiske overveielser

Kvale og Brinkmann (2009) understreker at etiske problemstillinger preger hele forløpet i en intervjuundersøkelse, og at å gjennomføre en intervjuundersøkelse innebærer en forpliktelse til å vurdere de etiske sidene ved prosjektet fra planleggingsstadiet, og kontinuerlig videre, helt til prosjektet er avsluttet og den endelige rapporten foreligger. Samfunnet stiller krav om at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer (Dalen, 2011). Det er særlig fire områder omtalt av Kvale og Brinkmann (2005) som tradisjonelt diskuteres i etiske retningslinjer for forskere: informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle. Forskerens rolle kommer jeg tilbake til i kapittel 5.

Informert samtykke

Informert samtykke betyr at informantene informeres om undersøkelsens overordnede formål og om hovedtrekkene i designen, så vel som om mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet. Malterud (2017) understreker at deltakerne i studien skal kjenne prosjektet godt nok til å kunne ta stilling til om hun eller han ønsker å bidra med sin kunnskap eller ikke. Informert samtykke innebærer dessuten at man sikrer seg at de involverte deltar frivillig, og informerer dem om deres rett til når som helst å trekke seg ut av undersøkelsen (Kvale og Brinkmann, 2005). For å ivareta kravet om informert samtykke utarbeidet jeg et informasjonsskriv og en samtykkeerklæring etter malen til Regional Etisk Komité (REK). Denne samtykkeerklæringen ble sendt informantene per mail umiddelbart etter at jeg hadde fått deres uformelle bekreftelse på at de ønsket å delta i studien. I forkant av intervjuene signerte informantene samtykkeerklæringen. Vi gikk sammen igjennom ordlyden i den slik at det ikke var noen uklarheter eller spørsmål rundt hensikten med studien eller deres rolle i den.

Konfidensialitet

Konfidensialitet i forskning innebærer at private data som identifiserer deltakerne, ikke avsløres (Kvale og Brinkmann, 2009). Kvale og Brinkmann (2009) peker på at kvalitative metoder innebærer andre etiske problemer enn spørreskjemaundersøkelser. I en kvalitativ intervjuundersøkelse skal man sørge for å beskytte deltakernes privatliv. I denne studien er navn på sykehus og avdelinger fjernet fra tekstmaterialet for å sikre anonymitet. Studien er innmeldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) og alt datamateriale har bli behandlet konfidensielt og anonymisert. Det har vært viktig at informanten har følt seg trygg på at de opplysningene som kommer frem i løpet av intervjuet, blir behandlet fortrolig, og at de ikke senere skal kunne føres tilbake til vedkommende (Dalen, 2011). I Det kvalitative forskningsintervju, der egenopplevelser er i fokus, vil informanten kunne ta utgangspunkt i eksempler fra egen praksis. Slike eksempler vil kunne røpe tredjepersonsidentitet, og det har være et nødvendig etisk hensyn å informere informanten om viktigheten av å anonymisere pasienter og kollegaer. Jeg har vært bevisst utfordringer knyttet til gjenkjennelse i alle faser av prosjektet, og vært oppmerksom på utsagn eller meningsinnhold som i denne studien særlig har kunnet identifisere informantenes kollega. Informantene fikk også informasjon om at lydfilet fra intervjuet ble oppbevart forsvarlig nedlåst og utilgjengelig for utenforstående, og at det kun var meg som skulle lytte til og transkribere lydfilet. Det ble gjort oppmerksom på at lydfilet fra intervjuene ville bli destruert ved prosjektets avslutning. I

transkripsjonsfasen ble informantenes navn erstattet med en enkelt tilfeldig bokstav og tallkode som kun jeg kunne kople mot persondata. PC og alle filer med skriftlig materiale fra studien har vært passordbeskyttet for å sikre konfidensialitet.

Konsekvenser

Forskeren må tenke gjennom hvilke konsekvenser studien kan ha for deltakerne, og bør være klar over at den åpenhet og intimitet som kjennetegner kvalitativ forskning, kan føre til at deltakerne gir opplysninger de senere kan angre på at de har gitt (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 91). Et etisk dilemma kan være at informantene føler ubehag hvis de opplever at de ikke klarer å artikulere respons på spørsmål de finner «vanskelige». Det har da vært min oppgave å formidle at alle meningsyttringer, nyanser og refleksjoner er verdifulle og gir nyttig informasjon til min studie. Kvale og Brinkmann (2009) peker også på viktigheten av at forskeren ikke glemmer de viktige forskjellene mellom talespråk og skriftspråk, men tar hensyn til dette i transkripsjon, analyse og presentasjon av informantenes betraktninger. Informantene viste meg stor åpenhet og tillit, og jeg opplevde de som ærlige og direkte. Jeg har vært opptatt av å gjøre etiske overveielser gjennom hele forskningsprosessen, og har følt et stort ansvar for å formidle informantenes fortellinger på en redelig måte som informantene selv kan kjenne seg igjen i og stå inne for.

4.0 STUDIENS FUNN

Problemstilling og forskningsspørsmålene (1.2) danner rammen for presentasjonen av studiens funn. Funnene representerer innblikk i informantene opplevelse og erfaring med anvendelse av sykepleiefaglig forskning i sin sykehuspraksis.

Informantenes erfaringer vil bli gjengitt i sitatform for å underbygge funnene. Sitatene står i kursiv med anførselstegn. Både særtrekk og fellestrekk i datamaterialet trådte frem i analysen. Der hvor funnene samsvarte har valgte jeg ut sitat fra materialet som vise større mønstre og gjennomgående trekk, mens andre sitat ble valgt ut for å vise variasjon og bredde i måten temaet ble snakket om.

I teksten omtales informantene som «informanter» og «sykepleiere». Av konfidensialitetshensyn vil ikke informantene vil ikke bli identifisert med alder, kjønn eller avdelingstilhørighet.

Følgende kategorier fra analysen vil bli presentert:

- Sykepleie som vitenskap for praksis
- Sykepleieforskning i sykehuspraksis
- Å redusere identifiserte barrierer for bruk av sykepleieforskning

4.1 Sykepleie som vitenskap for praksis

Denne kategorien omhandler sykepleiernes generelle forhold til vitenskap og forskning, kunnskap om hvordan søke forskningslitteratur og kjennskap til og interesse for tilgjengelig sykepleieforskning.

Sykepleievitenskap og betydning for praksis

Sykepleierne jeg intervjuet hadde relativt sammenfallende oppfatning av hva begrepene «vitenskapelig» og «forskning» innebar, men ga uttrykk for at dette ikke var begrep som umiddelbart og intuitivt lot seg definere. Flere beskrev begrepene som «vide» og «store».

«For meg er det veldig stort. «Vitenskapelig» det føler jeg er et veldig stort begrep, og det har mye tyngde. Forskning, det kan være veldig lite og. Du kan ha et lite forskningsprosjekt som går inn i en avdeling og kanskje aldri blir vitenskapelig framstilt, men som har jo betydning for det».

Det framkom at sykepleierne oppfattet begrepene vitenskap og forskning som grunnlag for den praksisen som til enhver tid er den beste.

«Altså vitenskapelig, da tenker jeg at faget vårt er basert på vitenskap. Jeg tenker at i vitenskap så ligger det at ting stadig forandrer seg og at ting stadig er nødt til å bevege seg framover. Vi må ha vitenskapelig dekning for det vi gjør, vi må ha evidens for det vi gjør. Og forskningen, det er jo den vitenskapelige metoden som gjør oss i stand til å komme fram til den evidensen tenker jeg da».

I samtale med informantene kom det fram at vitenskap og forskning er viktig for å underbygge eller endre praksis og for å drive faget framover. De mente forskningen ga grunnlag for endring av praksis.

«Ja, det er selvfølgelig, altså å finne ut hva som er beste behandlingen, hva som er det beste for pasientene. Er det sånn vi gjør det nå som er det beste? Eller viser forskningen at vi bør endre noe?».

Vitenskap og forskning ble sett på som en ressurs også dersom man hadde en utfordring eller et spørsmål man ønsket besvart. Flere av informantene mente at vitenskapelig dokumenterte forskningsfunn ville kunne bidra til løsning eller svar som kunne hjelpe dem i den praktiske sykehushverdagen.

«Vitenskapelig, da tenker jeg på kunnskap som er dokumentert eller som er samlet. At noen har samlet kunnskap og brukt ulike metoder for å finne de rette svarene. Hvis du er interessert i å finne ut av en faglig problemstilling, så henter du inn kunnskap og så bruker du ulike metoder for å finne de rette svarene».

Tilgang til eksisterende sykepleieforskning

Informantene hadde alle i grunn- eller videreutdanning fått innføring i hvordan de skulle søke etter forskningsartikler som omhandler eget fag. Likevel var det, med unntak av én informant, ingen som hadde benyttet metoden ved å søke etter forskningslitteratur i sitt arbeid som sykepleiere i klinisk praksis.

«Jeg har lært det en gang, men det er så lenge siden jeg har brukt det, så jeg kan ikke si at jeg kan gjøre det i dag uten å få litt veiledning».

«Jeg kunne det da jeg gikk på skolen. Da søkte vi på artikler, men jeg har ikke gjort det siden da, så jeg måtte sikkert fått en oppfriskning igjen».

«Ja, det lærte jeg på videreutdanningen.. Ja, vi hadde det jo litt på bachelorutdanningen, men det er jo såpass lenge siden. Så jeg måtte jo begynt på ny».

Flere av sykepleierne opplevde det å søke i forskningslitteratur som en studentaktivitet knyttet til skriving.

«Ja, jeg gjorde det jo når jeg skrev bachelor. Bacheloren var jo en litteraturstudie. Vi hadde om det på grunnutdanningen, men alt det der er litt fortrengt. Huff, ja. Jeg forsto prinsippet altså, men det er ikke så veldig interessant akkurat det der, men det er jo noe som må med i sånne skoleoppgaver».

Noen av informantene viste til at nyutdannede sykepleiere bringer med seg kunnskap om hvordan man søker etter forskningslitteratur, og at dagens sykepleierutdanning gir studentene en grundigere undervisning i å søke etter forskningsbasert litteratur enn det som var tilfelle tidligere.

«Men jeg ser at den generasjonen som kommer nå som er nyutdannet, de har en helt annen bagasje med seg i forhold til sin bacheloroppgave, hva de har gjort, hvordan de søkte, enn det jeg har fra min tid som sykepleierstudent. Så min opplevelse er at de får mer med seg nå fra studiet, og at de er mer drevne i å søke etter sykepleieforskning».

Kjennskap til og kunnskap om sykepleieforskning

På spørsmål om hvilke kjennskap informantene hadde til forskning utført av sykepleiere, framkom det også her at sykepleieforskning særlig ble benyttet i utdanningen som teoretisk rammeverk for egne oppgaver.

«Både på bachelor'en og på viderutdanningen så måtte vi jo gå en del til sykepleieforskningen for å ha noe å støtte våre egne oppgaver på».

«Veldig lite. Det er kun sånn i forhold til studier. Da jeg gikk på videreutdanningen».

Det var kjent for informantene at sykepleiere forsker, men kunnskapen fra forskningen opplevdes ikke som kjente eller lett tilgjengelige.

«De holdt jo på å forske noen av lærerne på studiet mitt. Så er det jo ulike typer, for eksempel innenfor hygiene som sykepleiere har gjort. Ellers er det det jeg har fått presentasjoner av på ulike forelesninger».

Selv om sykepleieforskning var lite kjent hos informantene, påpekte flere at det var viktig at sykepleiere utfører egen forskning. Noen hadde konkrete erfaringer med at sykepleieforskning hadde endret praksis og gjort pasientomsorgen bedre. Mange av informantene leste tidsskriftet «Sykepleien» som medlemmer av Norsk Sykepleieforbund får gratis. Bladet ble lest på fritiden, og ga et innblikk i noe av den sykepleieforskningen som skjer.

«I min tidligere stilling i medisinsk avdeling så var det noen sykepleiere som holdt på med forskning. Den forskningen gjorde at rutiner ble endret på avdelingen, og pasientene fikk bedre kvalitet på sykepleien. Sånn at jeg har jo kjennskap til det. Ellers så leser jeg en del i Sykepleien, og ser jo at det drives med mye. Jeg syns jo det er spennende. Det er jo flott at vi sykepleiere ikke bare sitter og ser på andre grupper som forsker».

I den grad sykepleieforskning ellers ble gjort kjent for informantene, var det gjennom eksterne forelesninger, seminarer og konferanser.

«Sykepleieforskning har jeg ikke mye kjennskap til utenom det som jeg har fått presentasjoner av på ulike forelesninger».

Det var ingen kunnskap om ulike tradisjoner innen sykepleiefaget, tradisjoner med utgangspunkt i ulike metodiske og metodologiske tradisjoner og/eller ulike teoretiske tradisjoner som informerer faget.

Interesse for sykepleieforskning

Informantene ble spurt om hvilken interesse de hadde for sykepleieforskning og om de opplevde sykepleieforskning som viktig. De svarte at dersom det hadde vært et tema og fokus på sykepleieforskning var det absolutt noe de hadde interesse for.

«Det må vi jo se helt klart for oss, at sykepleiefaglig forskning det er ofte å kartlegge hvordan pasienten har det. Det tror jeg er veldig viktig».

Det sykepleiefaglige blikket inn i forskningen ble nevnt av flere informanter. Tverrfaglig forskning mellom lege og sykepleier ble videre nevnt som viktig for den helhetlige pasientomsorgen.

«For det er jo mye vi har lyst å finne ut på sykepleiernivå, ikke bare på legenivå. Jeg tenker sånn, hvis det er et prosjekt en lege for eksempel skal gjøre, så kunne jeg gjort noe sykepleieforskning samtidig da. Og inkludert noen spørsmål fra mitt ståsted».

Mange av informantene hevdet at de fikk inspirasjon når de fikk delta på kurs og konferanser og så hva som rørte seg forskningsmessig. Presentasjon av sykepleieforskning skapte nysgjerrighet og gjerne også et ønske om ytterligere kunnskap rundt temaet.

«Jeg tenker i det arbeidet jeg er i så er det viktig på en måte å få med seg litt ny kunnskap, litt input. Du er på konferanse med NSF så ser du hva andre gjør, og du får kanskje noen «drypp», og da merker jeg at da er kanskje inne og søker litt, hva er det de har funnet, hva er det de har gjort. Det skaper litt nysgjerrighet når det er et fora».

Flere pekte på at bedre tilrettelegging hadde gjort at sykepleiere i klinisk praksis i større grad ville interessert seg for sykepleieforskning og ville sett verdien av slik forskning. Dersom det var et prioritert område og sykepleierne ble oppmuntret til å forholde seg til forskningslitteratur, mente informantene at det kunne stimulere til interesse.

«Jeg tror nok det er en interesse for det, hvis det hadde blitt lagt til rette for det. Hvis det for eksempel hadde vært tid til det i avdelingen og vi ble pushet litt, så tror jeg absolutt det. Med en ledelseskultur som prioriterte dette når det er muligheter for det, så tror jeg absolutt mange hadde vært interessert i det. Det har jeg inntrykk av».

Sykepleierne i studien svarte at de oppfattet at en av hensiktene med sykepleieforskning var å ha et kunnskapsbasert grunnlag for endring av praksis for å gjøre sykepleien bedre. De var også tydelige på at det var viktig å kunne dokumentere bakgrunnen for endring av praksis og prosedyrer. Dersom det var tilrettelagt og de hadde tilstrekkelig kunnskap, ville de gått til sykepleieforskningen for å finne svar på en aktuell problemstilling.

«Jeg tenker at hvis jeg hadde stått i en problemstilling som jeg var usikker på, som jeg var nysgjerrig på, så ville jeg ha brukt forskning for å finne frem til hva forskningen visste rundt temaet. Kan du dokumentere noe, så kan du også vinne fram med noe. Hvis ikke du kan dokumentere ting, så kommer du ingen vei lenger, sånn er det».

4.2 Sykepleieforskning i sykehuspraksis

Det er et politisk og samfunnsmessig krav til sykepleiere om å jobbe kunnskapsbasert. Denne delen belyser hvilke kunnskaper sykepleiere i sykehus baserer sin praksis på, og hvilke erfaringer de har med anvendelse av sykepleieforskning i klinisk sykehuspraksis.

Å jobbe kunnskapsbasert

Informantene ble spurt om hva det vil si for dem å jobbe kunnskapsbasert. Noen mente at det å jobbe kunnskapsbasert innebar å holde seg oppdatert i forhold til aktuelle prosedyrer og retningslinjer. De mente at prosedyrene og retningslinjene var utarbeidet på bakgrunn av forskning, men at selve forskningen ikke nødvendigvis var synlig eller uttalt. Eksterne og interne kurs ble også nevnt som grunnlag for kunnskapsbasert praksis, likeså videreutdanning.

«Altså, jeg har alltid vært opptatt av at jeg skal ha lest meg opp og satt meg inn i de nyeste prosedyrer, for eksempel».

«Jeg må nå stadig oppdatere meg på ting. Sånn som, vi må nå ta diverse kurs hele tiden, årlig, også er det nå videreutdanning for de som vil det».

«Det er jo å jobbe etter de retningslinjene som er vist gjennom studier, man bør gjøre det som er utprøvd gjennom studier. Bruke de prosedyrene som er prøvd ut, og sist men ikke minst, som er vurdert av fagkyndige folk».

En av informantene med fagansvar knyttet også kunnskapsbasert praksis til prosedyrer og retningslinjer, men understreket samtidig viktigheten av den erfaringsbaserte kunnskapen i kunnskapsbasert praksis slik:

«Det er å jobbe etter retningslinjene som er utprøvd gjennom studier. Å bruke prosedyrene som er prøvd ut og som er vurdert av fagkyndige folk. Du har det kunnskapsbaserte, men man må ikke glemme den erfaringsbaserte kunnskapen. Den er enormt viktig i den kunnskapsbaserte delen».

Majoriteten av informantene så det å være oppdatert på siste gyldige retningslinjer for prosedyrer som grunnlag for kunnskapsbasert praksis, samtidig som de pekte på at de ideelt sett skulle brukt forskningslitteratur og gjort litteratursøk for å ha en mer aktiv tilnærming i forhold til å jobbe kunnskapsbasert. De fleste hevdet imidlertid at de manglet kunnskap om hvor og hvordan de skulle finne aktuell litteratur.

«Ja, jobbe kunnskapsbasert, da må jeg gå i litteratur å finne forskning og finne ting som er vitenskapelig dokumentert eller kunnskapsbasert, og så jobbe ut i fra de resultatene man finner i litteraturen. Det er jo ikke alt av prosedyrer som er like lett tilgjengelig heller.. Og da må man jo, ideelt sett, gjøre et litteratursøk eller søke andre plasser. Men jeg tror det er mange som ikke har kunnskap til å gjøre det. Det trenger man nok litt dybdekunnskap for å gjøre».

En beskrev begrepet «kunnskapsbasert» som en «floskel» knyttet til sykepleiere som yrkesgruppe. Informanten pekte på at legene baserer sitt arbeid på naturvitenskap og jobber vitenskapsbasert eller evidensbasert, og forundret seg over at ikke samme tilnærming ble knyttet sykepleiere sitt arbeid.

«Ikke sant, så å jobbe evidensbasert, det vil si at jeg alltid er interessert i å vite at det jeg gjør ikke er konsensus- eller kulturbasert, jeg vil vite at det er evidens for utøvelsen».

Å holde seg faglig oppdatert

Informantene ble spurt om på hvilke måter de holder seg faglig oppdatert. Det framkom at sykepleierne blant annet dro veksler på hverandres erfaringer og kompetanse ved at de underviste hverandre. Noen ganger var slik erfaringsutveksling organisert gjennom f.eks. internundervisning, andre ganger var det mer uformelt og gjerne knyttet til en bestemt pasientsituasjon eller problemstilling.

«Personalet som jobber her har erfaring fra de ulike enhetene i sykehuset, så vi underviser hverandre en del, og vi bruker også legene til å undervise. Så har vi jo personale som går på videreutdanning som vi og bruker inn i gruppen for å undervise. Jeg bruker aldri bøker, nei. Heller andre kollegaer, hvis det går an».

Obligatoriske e-læringskurs, temalunsjer, faglunsjer og internundervisning i form av «onsdagsundervisning» var typiske fora for faglig oppdatering som ble nevnt av informantene. Noen opplevde de obligatoriske e-læringskursene som lite nyttige og bare noe man måtte gjennom fordi de var pålagt å gjennomføre kursene.

«Sånn frivillig tvang, holdt jeg på å si, med alle disse e-lærings kursene og alt mulig sånn som man må i gjennom».

De uttrykte at «onsdagsundervisningen» var særlig interessant og ga mulighet for erfaringsutveksling og faglig påfyll, men etterlyste bedre organisering av internundervisningen, fordi det ofte var for travelt til at de kunne delta.

«Det er annenhver onsdag. Og da har vi undervisning om aktuelle temaer man trenger oppfriskning på, eller spesielle prosedyrer. Det er jo mye ettersom personalet ønsker. Men det er jo også sånn at det er så pass travelt, for det er en veldig travel avdeling, sånn at det er ofte bare et par stykker som har anledning til å delta på undervisningen».

Mange av informantene hadde videre vært på flere eksterne kurs og konferanser, og ga uttrykk for at disse var viktige for faglig påfyll. Å bli tatt ut av drift for å gå på kurs sikret tid og konsentrasjon rundt den faglige oppdateringen og utviklingen.

«Så har vi og kurs, mange forskjellige kurs vi får gå på. Så det er vel sånn vi holder oss oppdatert egentlig. Da må vi jo ikke plutselig reise oss og ta en klokke når vi er på kurs».

Informanter pekte på at viste til at kurs og konferanser var særlig viktig for å bli oppdatert på ny forskning:

«Vi får jo reise på kurs og konferanser, og der får du jo påfyll. Der er det jo ofte sykepleiere som har tatt en master eller gjort noe forskning der de kan vise frem resultatene sine. Men det kunne jo vært mye mer, syns jeg».

I arbeidspraksis opplevde informantene at det var lite avsatt tid til å holde seg faglig oppdatert.

«Det er jo sånn at en travel hverdag går på bekostning av tid til å sette seg inn i så mye som man gjerne ønsker. Jeg får sjelden eller aldri tid til å lese på jobb».

«Det gjelder jo å holde seg oppdatert, men det er ikke så lett å gjøre det samtidig som du jobber».

Noen brukte internett som oppslagsverk hvis det var behov for å sjekke noe eller lese seg opp på en bestemt prosedyre eller diagnose, men forskningsdatabaser var det ingen som brukte i løpet av arbeidsdagen.

«Du kommer kanskje over noen sårne på nettet som interesserer deg. Jeg følger jo sykepleien.no, og der er det temasom opptar en del av oss. Så oppdaterer jeg meg og leser på nettet om ulike sykdommer eller tilstander som jeg blir mer nysgjerrig på,

ettersom hvilke pasientgrupper vi har. Da bruker jeg helst Google og NHI (Norsk helseinformatikk)».

Informantene viste til videreutdanning som en viktig mulighet for faglig oppdatering.

«Og det er også en grunn til at jeg vil ta videreutdanning, for da får jeg faglig påfyll.. Da er det fokus på å oppdatere seg innen det feltet du videreutdanner deg i. Da får du også høre om den nyeste forskningen og du lærer å finne forskning selv, for du skal jo skrive en oppgave».

Anvendelse av sykepleieforskning i sykehuspraksis

Informantene hadde ikke en opplevelse av at sykepleieforskning var en tydelig del av deres grunnlag for praksis og kunnskapsutvikling, og det var sjelden «sykepleieforskning» ble spesifikt nevnt knyttet til sykepleierens kliniske sykehuspraksis.

«Det har jeg ingen formening om, det vet jeg ikke rett og slett, det kan godt være, men jeg har aldri hørt at de har vist til at ifølge den forskningen gjort av den og den sykepleierforskeren, så vil vi gjøre det på denne måten».

Det framkom at det ikke var tydelig om sykepleieforskning ble brukt aktivt i avdelingen for å bedre praksis. Flere pekte på at endring av f.eks. retningslinjer godt kunne vært basert på sykepleieforskning, men at de ikke ble gjort oppmerksomme på det.

«Altså det er litt vanskelig, for det er litt uuttalt kanskje, ja, at det kommer inn gjennom nye retningslinjer».

Bakgrunn for ny eller endret praksis ble beskrevet som uklar med hensyn til om endringen var et resultat av ny forskning, sykepleiebasert forskning eller bare en bestemmelse på annet grunnlag.

«Men jeg vet ikke om det er på grunn av at forskningen sier det eller fordi at det er blitt bestemt av en annen grunn at det skal gjøres på den måten. Hva som ligger til grunn for det. Det er veldig sjelden jeg hører ordet «forskning»».

En annen informant uttrykte følgende om sykepleieforskning:

«Ja, men det kan jo være de kommer inn litt skjult, sant, altså det er jo en grunn til at prosedyrer endres, og det er jo en grunn til at vi må oppdatere oss, for de endres på grunn av at det er gjort nye vurderinger og tanker rundt det. At nå må vi gjøre sånn i stedet for sånn. For det er litt mer sånn at prosedyrene oppdateres og de er oppdatert på bakgrunn AV, sant, men ikke nødvendigvis at du har fått med deg hvorfor hver gang».

I faglige diskusjoner ikke kunnskap fra sykepleieforskning tydelig formidlet i argumentasjonen.

«Altså, det er veldig vanskelig å si hva som er sykepleiebasert forskning og hva som er generell i en diskusjon. Det er veldig sjelden at noen sier at «dette er det en sykepleieforsker som har sagt» eller noe sånt. Da er jeg i hvert fall ikke blitt gjort oppmerksom på at det er sykepleieforskning».

Verdien av å aktivt forholde seg til sykepleieforskning i praksis

Sykepleieforskning ble positivt omtalt av informantene, og det var generell enighet om at det er viktig at sykepleiere forsker. Samtidig kom det fram at det var mange utfordringer knyttet til å implementere kunnskap fra sykepleieforskning i praksis. Avstand mellom forsker og praksisfelt ble nevnt som en utfordring for implementering.

«Men hvordan skal dette skje, når sykepleierne som har forskningskompetanse sitter oppe på sykepleierhøgskolen eller utenfor klinikken? De må jo komme inn å se hva som er behovet, ikke sant. Det er det som er det største problemet».

En annen informant formulerte avstand til praksisfeltet slik:

«Altså ja, jeg vet jo at det gjøres mye sykepleieforskning, men det er jo litt internt. Lite jeg ser av det i praksis».

Informantene svarte på spørsmål om de trodde sykepleieforskning kunne gi verdifull kunnskap for praksis.

«For det er jo et annet fokus enn leger og bare behandlingen. Det er jo kjempeviktig. Det er ingen sykepleiere som forsker på noe her nå, men hvis jeg vender blikket mot den avdelingen jeg jobbet ved før og til det vi var med på, så har jeg sett at sykepleieforskning har hatt store ringvirkninger og har endret praksis. I det tilfellet studerte noen sykepleiere konsekvenser av preoperativ sykepleie, og studien

konkluderte med at rutinene kunne endres slik at pasientene fikk et mindre belastende preoperativt forløp».

Økt bevissthet rundt forskning og interesse for kunnskap herfra ble sett på som svært viktig for hvordan sykepleiere integrerte kunnskapen i sin praksis.

*«Hvis det blir lettere tilgang og mer interesse for det, så ja absolutt. Så jeg mener at det som forsøkes innført og implementeres, det er jo positivt når jeg ser **hvorfor** det ønskes implementert».*

4.3 Å redusere identifiserte barrierer for bruk av sykepleieforskning

Den kommende delen omhandler hva informantene mener kan bidra til at sykepleiere i sykehus får et mer aktivt forhold til sykepleieforskning som en del av kunnskapsgrunnlaget for sykepleiepraksis.

Bro mellom sykepleieforsker og sykehuspraksis

Informantene mente at verdien av sykepleieforskningen ville øke betydelig dersom den oftere og enklere nådde frem til de som skulle anvende kunnskapen som produseres. Flere beskrev avstanden mellom forskeren og praksisfeltet som et hinder for anvendelse, og som en av hovedårsakene til at aktuell kunnskap fra sykepleieforskning ikke var tilgjengelige for sykepleiere i pasientnært arbeid.

«Det jeg har opplevd er at den sykepleierfaglige forskningen som skjer, dette er min opplevelse og selvfølgelig kan jo ikke jeg alt om dette, men jeg opplever at det sitter noen sykepleiere der oppe på sykepleierhøyskolen eller rundt om kring, de er ikke i klinikken, og så forsker de, og så publiseres det ikke og de kommer ikke i klinikken og forteller oss om dette. Og så sier de: «Jammen hvorfor er det ingen som bruker det jeg gjør?» Det er jo en utrolig barriere at sykepleiere sitter for seg selv og forsker, de er ikke pasientnære».

Noen mente at dess høyere utdanningsnivå sykepleiere fikk, dess mer fjernet de seg fra sykepleieridentiteten og det pasientnære arbeidet. En av informantene uttrykte det slik:

«De med master og doktorgrad, de er jo ikke her, de rømmer jo bort her i fra.. Og det verste av alt, de kutter jo ut sykepleiertittelen når de tar en høyere utdanning».

«Høyskolelektor», «professor», ikke sykepleier i det hele tatt. Du distanserer deg fra pasientene jo hører du kommer i utdannelseshierarkiet.. Det er jo totalt feil. Så, vi har veldig mye å takke oss selv for at barrierene er der».

I følge informantene var det behov for å beholde sykepleiere med master- og doktorgrad i klinikken, og på den måten minske gapet mellom forskere, forskningsfunn og praksisfeltet. På spørsmål om informantene mente at sykepleieforskning kan være et bidrag til å gjøre sykepleien bedre, svarte de positivt. Men det var avgjørende at forskningen kom tydeligere praksisfeltet til gode.

«Hvis ikke forskningen blir brukt, så er det jo ikke noe poeng å drive med forskning. Det blir jo brukt masse penger på det. Altså, vi må jo bruke det som tilsynelatende skal fungere. Men jeg vet ikke helt hvordan vi skal få det til».

En annen informant sa det slik:

«Hvorfor er der ikke flere mastersykepleiere her i klinikken? Avdelingssykepleierne og ledere på gruppe 2 nivå, de har ikke kunnskap, påstår jeg, om hva de skal bruke en mastersykepleier til. Og derfor har det aldri vært laget rollebeskrivelse for mastersykepleiere. Og det er ikke gjort enda. Og derfor, da forsvinner de til andre plasser der det er rollebeskrivelser, der det er fastsatt hva de virkelig ønsker at du skal gjøre med å søke kunnskapsbasert praksis og holde dette opp, men du skal selvfølgelig jobbe i klinikken også».

Flere mente at praksisfeltet tydeligere må se nytten av forskningen, og at forskningen derfor må skje i samarbeid med praksisfeltet der pasientene befinner seg og behovet er synlig. Det ble pekt på viktigheten av å beholde økt kompetanse i pasientnært, klinisk arbeid.

«Og vi hadde virkelig hatt behov for de med master- og doktorgrad i klinikken. Veldig behov for det. Ja, som kunne ha satt i gang ting på nivået der pasientene er».

Å sette av tid

Informantene ble spurt om hvilke barrierer de tror har vært identifisert i tidligere studier og som hindrer overføring av kunnskap fra sykepleieforskning til praksis, og hva de mener kan gjøres for å overvinne slike barrierer. Alle var innom tidsaspektet, men det var ulik oppfatning rundt tidsaspektet som en barriere. De fleste beskrev travelhet og knappe ressurser som barrierer, men mange mente at «tid» isolert sett ikke var et hinder dersom organiseringen

rundt drift og fagutviklingen ble bedre. Flere mente faktisk at konseptet «tid» ofte ble brukt som en unnskyldning for at ikke ting ble gjort.

«Jeg tenker at tid er kanskje en litt sånn unødig bruk av..., ja, altså det er en unnskyldning som veldig mange bruker som kanskje ikke er reell».

En annen sa:

«Det tar jo mer tid, men jeg tenker at en får tid hvis en på en måte har en kultur for det. Driften er jo en stor barriere som sykepleierne kan gjøre veldig lite med. Og det unnskylder kanskje mange sykepleiere seg med og. Fordi jeg tenker, driften jo, mange ganger, absolutt. Men det er stille i avdelingen periodevis, og da sitter vi ofte bare og prater og diskuterer ikke fag. Vi er jo på jobb. Vi er jo betalt for å være der. Men jeg tror det må komme fra ledelsen, sant, den der interessen for forskning».

Selv om noen definerte «tid» som en enkeltstående barriere, mente majoriteten av informantene at de ville lest forskningsartikler dersom det ble satt fokus på forskning i fagutviklingsarbeidet. Muligheten til å få avsatt tid i arbeidsdagen til faglig fordypning, ble fremholdt som viktig for å ha mulighet til å få kjennskap til forskningsfunn. Flere av informantene beklaget at tid til faglig fordypning stort sett gikk med til å gjennomføre obligatoriske kurs og pålagt oppdatering på interne rutiner og planer.

*«Jeg tenker at hvis det hadde vært mer fokus på det **på** jobben.. Hadde vi fått disse studiedagene våre f.eks. I stedet for å bare sitte å holde på med de e-læringskursene og alt det der, det er bare sånt pjatt, og heller brukt mer tid til sånne ting».*

Spesielt avsatt tid på jobb ble nevnt som viktig for å fremme interesse for og kunnskap om sykepleievitenskapelige arbeider.

«Hvis jeg fikk skjernet tid på jobb så kunne jeg gjerne lest, absolutt. Vi har jo masse sånne kompetanseplaner vi skal igjennom, alt slags mulig om smittevern og så videre. Hvis det hadde vært sånn at «du skal lese 3 artikler» for eksempel, så hadde det jo vært pålagt å gjøre det, da hadde folk gjort de».

En av informantene mente deltakelse i studiegrupper kunne fremme interessen for å lese forskningsartikler.

«Hvis vi hadde hatt studiegrupper, for da hadde du hatt noen å diskutere det med. Men altså, det som er tingen er at jeg kommer ikke på sånne ting når jeg er hjemme eller når jeg er ferdig på jobb. Du har på en måte vært nok på jobb da. Så det skal

mye til før du tenker at «nå har jeg lyst å finne ut noe mer om dette her» eller et eller annet sånt. Så, ja hvis det hadde vært noe gruppearbeid eller noe sånt».

Flertallet av informantene tok altså til ordet for at forholdene må legges bedre til rette, og det må prioriteres innen eksisterende ressurser for å få sykepleieforskning presentert for praksisutøveren.

Om kulturendring i avdelingen

Sykepleierne beskrev et arbeidsmiljø som ikke har fokus på sykepleieforskning. De pekte på at det var vanskelig i en travel sykehushverdag å gjøre litteratursøk og lese og diskutere dette når de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om *hvordan*, og det ikke var kultur for det i avdelingen. De mente at å opparbeide motivasjon var en viktig faktor, og at det var nødvendig med kontinuitet i prosessen med å søke og lese forskningslitteratur.

*«Jeg tenker det at hvis du blir litt motivert til det, og først er kommet i gang og begynt, altså det er lettere etter hvert som du har søkt opp studier. Det blir litt tungvint, for du husker ikke helt hvordan det var, sant. Men dess mer du gjør det, og det er jo ofte sånn dess mer du leser, dess mer interessant blir det. Men så lenge det fokuset er så fraværende i avdelingen så glemmer du det liksom, du glemmer at det **finnes**».*

En avdelingskultur med fokus på sykepleieforskning og interesse for denne forskningen, ble beskrevet som viktig for at sykepleierne skulle få økt kunnskap om hva som «rører seg» og hva som var beste praksis.

*«Men selvfølgelig med en gang du skal sette deg inn i noe, hvis du skal lage et undervisningsopplegg, ett eller annet, **da** får du litt fokus på det. Da må du søke litteratur, da må du hente informasjon om hvilke studier er gjort på det området. Men det.. Jeg synes det er altfor lite fokus på det».*

Å støtte oppunder engasjement ble sett på som viktig. En av informantene formulerte seg slik:

«Bli utfordret! Bli utfordret av ledelsen, bli utfordret av fagsykepleiere, sant. Altså hadde de spurt meg: «vi tenker sånn og sånn, vi er litt usikker på... Men kunne du...» På en måte gitt meg en oppgave; «Kunne du prøve å finne ut av dette her?». Ja, det tenker jeg hadde vært kjempebra»!

Informantene mente at det var viktig at det ble arbeidet med å redusere barrierer mot implementering av sykepleieforskning i praksis. Endringsvilje ble sett på som vesentlig for å

lykkes med implementering av ny kunnskap. Flere pekte på at endring kan være vanskelig, spesielt dersom sykepleierne opplevde at dagens praksis fungerer godt.

«Første tanke som slår meg er jo at «ja, nå kommer det igjen noe nytt, sånn har vi gjort det, det har fungert veldig bra og sånn fortsetter vi å gjøre det». I en satt enhet kan det være en lett måte å møte ting på. Sant, det kreves veldig mye for å endre».

To av informantene sa dette om hvordan det for enkelte kan oppleves sårt at praksis endres, og at endring kan gjøre vondt.

«Ja, altså jeg tror i en «låst» avdeling så må en på en måte jobbe veldig for å få ned barrierene. Det kan være at noen synes det er nesten litt sårt, sant, at «hvorfor skal vi endre på det her, jeg var jo med og fant på den nye rutinen for ti år siden», sant, og kanskje de føler seg tråkket på, for nå er det kommet ny forskning. Vi er så forskjellige alle, og så er det jo sterke personligheter som preger feltet».

«Det spørres hvor endringsvillig personalet er. At en tør å bevege seg ut i noe som kanskje vil lette, men det kreves å implementere, det krever.. det er vondt å gjøre en endring. Du vil helst bare gjøre det sånn som du alltid har gjort det. Selv om du på en måte vet at det kan blir bedre. (...) Men hvis en har en god kultur der en kan være dynamiske i en avdeling, så er det kanskje lettere å få det implementert».

Flere pekte på at en god endringskultur kan skapes ved nærmere samarbeid med andre yrkesgrupper, og spesielt legene i avdelingen. Det ble pekt på at et nært og konstruktivt samarbeid med legene, ville kunne løfte sykepleierne som gruppe.

«Jeg tenker at det å skape en god kultur, altså kutte ut disse «vi» og «de» skillene. Vi jobber jo sammen rundt pasienten uavhengig av hvem som gjør hva, og så er vi kollegaer og vi må støtte hverandre og hjelpe hverandre i de settingene som vi er i. Og vil legene ha bistand til noe i forhold til fagutvikling og forskning og sånn, så bistår vi med det, og så er det jo selvfølgelig en stor forventning om at de og gjør det samme tilbake, og det tror jeg de er veldig interessert i. Jeg tror det vil løfte gruppen opp».

Betydning av engasjement hos ledelsen

En av informantene var avdelingsleder og hadde mange års erfaring som leder ved flere sykehusavdelinger. Informanten var tydelig på at forankring i ledelsen var avgjørende og en nødvendighet dersom man skulle lykkes med å gjøre endringer og implementere sykepleieforskning i sykehuspraksis.

«Så lenge ikke ledere går foran med et godt eksempel, hvis pågangsmot og initiativ mangler, så får ikke du andre med deg heller. Du må være en pådriver».

Det var stor samstemthet hos informantene i forhold til ledelsen som avgjørende faktor for at ny kunnskap skulle bli implementert.

«Jeg tror at ledelsen har en viktig jobb for å få implementert, at en på en måte hele tiden støtter prosjektet, og snakker om det».

«Hvis du ikke har med deg lederen, hvis ikke ledelsen sier at dette er det vi skal gå for, så vet vi jo at det strander der. Ledelsen må sette av tid til opplæring og gjennomgang, og si at nå, nå skal vi gjøre det sånn som dette og si noe om hvorfor».

Flere pekte på at det betydde mye at ledelsen hadde interesse for å innhente kunnskap om ny sykepleieforskning. Det kom eksempelvis til uttrykk slik:

«Men det tror jeg må komme fra ledelsen den interessen. Sett opp noe, be sykepleierne finne ut om det og det, og gi dem litt oppgaver og få dem til å lese og jobbe organisert og strukturert. Men det er opp til lederen, og det er et ansvar å lære dem det».

Betydning av å ha nøkkelpersoner

Informantene hevdet at mangel på kunnskap var en barriere for implementering av sykepleieforskning. De hadde lært å søke etter forskningslitteratur når de tok grunn- og videreutdanning, men flere fortalte at de hadde glemt hvordan de gjorde det. Årsaken oppga de til å være at det ikke ble praktisert, og da gikk kunnskapen i «glemmeboken». Mange fortalte at de opplevde det å søke etter litteratur i databaser som innviklet og et ork, en nødvendig studentaktivitet fordi det var et krav om det i forhold til obligatorisk oppgaveskriving. I samtaler rundt hva som kan bidra til å redusere barrierer for implementering av sykepleieforskning, foreslo flere en «nøkkelperson» eller «ildsjel» med kunnskap om hvordan sykepleiere kan benytte forskningsfunn i sin kunnskapsutvikling og praksisforbedring.

*«Forankring i ledelsen er viktig, men det som faktisk er vel så viktig det er å ha en hare som springer foran. Ha en som på en måte er en ildsjel i avdelingen, som **ikke** er ledelse. Kjempeviktig. For det er noe med det kollegiale, så hvis du har ledelsen som på en måte står bak og pusher, og så har du en som på en måte virrer ute i avdelingen og er kjempeengasjert for det temaet. Da, det vil jeg si er en sånn suksessfaktor».*

Fagsykepleieren sitt ansvar og kunnskapsområdet ble nevnt som en faktor i å gjøre sykepleieforskning tilgjengelig for sykepleiere i praksisfeltet. Flere pekte på at den som hadde faglig ansvar som sitt ressursområde i sykehuspraksis burde ha tilstrekkelig kunnskap til å kunne lese og forstå forskning.

«Jeg tenker at fagsykepleiere på sikt bør ha en master, ja, i ett eller annet fagfelt. Om det er i intensivsykepleie eller om det er i sykepleievitenskap, eller om det, altså at de har en sånn forankring. For det er noe med forståelsen i faget. Og alt i forhold til søking på forskning og i forhold til kvalitetsforbedring. Jeg syns at fagsykepleiere bør ha en master».

«Altså, det er jo at det er en fagutviklingssykepleier som kan være en pådriver eller ha fokus på det. At det på en måte er én person som er ansatt som, ja, har fagansvaret. Og personen må ha en master, helt klart, det må jo være et minimum».

5.0 DRØFTING

Problemstillingen for studien er *Hvordan forholder sykepleiere seg til sykepleieforskning som kunnskapsgrunnlag for pasientomsorg i sykehuspraksis, og hvordan kan det legges bedre til rette for at forskningen benyttes aktivt?* og dette spørsmålet danner utgangspunktet for diskusjonen.

Kapittelet består av 2 hoveddeler; Drøfting av studiens sentrale funn samt drøfting av studiens metode. Til slutt i kapittelet vil jeg svært kort oppsummere funnene og antyde implikasjoner for praksis.

5.1 Drøfting av studiens funn

Informantenes beskrivelser i denne studien kan være en indikasjon på hvordan sykepleieforskning preger sykepleieres kunnskapsgrunnlag for praksis og pasientomsorg, og hvordan kravet om å jobbe kunnskapsbasert møtes i klinisk sykehuspraksis. Betraktningene fra informantene kan i særlig grad belyse hvordan identifiserte barrierer mot anvendelse av sykepleieforskning kan håndteres og muligens reduseres, og således hvordan gapet mellom forskningsfelt og praksisfeltet kan reduseres.

Et viktig funn i studien er sykepleiernes opplevelse av avstand til sykepleievitenskapelige forskning med utgangspunkt i hva de anså som manglende tilgjengelighet. Et annet sentralt funn er at informantene uten unntak hadde antakelser om at sykepleievitenskapelige studier kunne ha verdi for egen praksis dersom de ble gjort tilgjengelige. De ønsket derfor en kultur som tilrettela for at slike studier ble gjort kjent og at kunnskapen derfra kom til anvendelse i pasientomsorgen.

Drøftingen av studiens funn følger i hovedtrekk den samme inndelingen og rekkefølgen som presentasjonen i kapittel 4. Funnene vil belyses med referanse til aktuell litteratur og tidligere forskning.

5.1.1 Sykepleie som vitenskap for praksis

I dette avsnittet diskuterer jeg kort hva sykepleiere i sykehuspraksis i denne studien legger i begrepene «vitenskapelig» og «forskning», og om vitenskap / forskning lar seg artikulere som en integrert del av sykepleierens yrkesutøvelse. Avsnittet omhandler også sykepleierens kunnskap om forskningslitteraturens tilgjengelighet samt kjennskap til og interesse for sykepleievitenskapelig forskning.

Sykepleievitenskap og betydning for praksis

Studien indikerte at et gjennomgående trekk i informantenes betraktninger rundt begrepene «vitenskapelig» og «forskning», var at de oppfattet innholdet i begrepene som grunnlag for den praksis som til enhver tid ansees å være den beste. Å arbeide ut fra velbegrunnet og dokumentert kunnskap er et viktig utgangspunkt for sykepleien, og begrepet «beste praksis» har dimensjoner som kan knyttes til den moralske forpliktelse sykepleiere har for å ivareta pasientenes livskvalitet (Olsvik, 2016, s. 12).

Informantene mente at vitenskap og forskning var ressurser som kunne trekkes på når man hadde en utfordring eller problemstilling knyttet til konkret sykepleiepraksis og pasientomsorg. Flere nevnte at vitenskapelig dokumentert forskningskunnskap kunne og burde være grunnlag for endring av praksis. Denne tenkningen samsvarer med funn i litteraturen viser hvordan vitenskapelig utforsket problematikk har hatt sitt utspring i konkrete og praktiske utfordringer. Kirkevold (1996) skriver om nytteverdien av sykepleievitenskapelig kunnskap for praksis og hevder slik kunnskap kan bidra til å finne løsninger på konkrete problemer eller spørsmål. Kunnskapen kan videre være et bidrag til å utvikle redskaper som kan bedre eller lette praksis. Olsvik (2016) hevder at forskningen har vokst frem som en dyd av nødvendighet fordi sykepleiere har en formening om at vitenskapen er viktig for å tilby pasienten best mulig omsorg. Informantene i denne studien var tydelige på at vitenskap og forskning er essensielt for sykepleie, og uttalte at det er viktig å ha en vitenskapelig begrunnelse for gjeldende praksis. Men selv om informantene hadde antakelser om betydningen og viktigheten av å ha en forskningsbasert tilnærming, beskrev flere en avstand til begrepene «vitenskap» og «forskning». Begrepene ble beskrevet som «store» med «mye tyngde», og som termer som ikke umiddelbart lot seg definere. Verken begrepene eller kunnskapen den genererer var en integrert og artikulert eller bevisst del av sykepleiernes yrkesutøvelse. Lindberg (2003) sier i sin studie at også hennes informanter beskrev en avstand til begrepene, og at de opplevde det vanskelig å artikulere hvilken relevans

sykepleieforskning hadde for egen praksis. Samtidig mente de at kunnskaper fra slik forskning sikkert hadde relevans, men at de ikke var «synlige» eller «uttalte».

Tilgang til eksisterende sykepleieforskning

Studiens funn peker på at sykepleierne i svært liten grad opplevde å ha tilstrekkelig kunnskap om hvordan de kunne få tilgang på sykepleievitenskapelige forskning og kunnskaper til å vurdere denne. Flere andre studier konkluderer med at sykepleiere er positive til å trekke på sykepleiefaglig forskning i sin praksis, men at de mangler kunnskaper om tilegning (Stenberg, 2011). Sandvik et al. (2011) viser til at en forutsetning for at resultater fra sykepleieforskning skal få implikasjoner på praksis, er at sykepleiere får opplæring og trening i å søke etter og kritisk vurdere aktuell forskning. Det framkom at informantene i min studie knyttet det å søke etter sykepleieforskning til avanserte søkestrategier, og ingen pekte på at enkle søk i tilgjengelige databaser som «Google Scholar» kunne gi tilgang til sykepleieforskning.

Informantene hadde i grunn- og videreutdanning fått undervisning i hvordan de skulle søke etter forskningslitteratur, men kunnskapen var blitt lite praktisert siden. Det framkom at informantene erfarte at de hadde behov for ny opplæring eller oppfriskning av kunnskapen dersom de skulle gjøre relevante søk etter aktuell sykepleieforskning. Informantene knyttet primært erfaringer med det å søke forskningslitteratur til studentaktivitet og oppgaveskriving. Det var derimot lagt lite vekt på relevansen av denne type kunnskap for senere praksis.

Lindberg (2003) stiller spørsmålet om vektlegging av mulighetene som ligger i hvordan forskning kan implementeres i praksis, er benyttet fullt ut i grunn- og videreutdanning. I min studie pekte noen av informantene på at nyutdannede sykepleiere brakte med seg kunnskap fra sin bachelorutdanning til praksisfeltet om hvordan man søker etter forskningslitteratur. Informantene opplevde at dagens sykepleierutdanning gir en grundigere og mer praksisrettet opplæring med tanke på å søke etter forskningsbasert litteratur enn det som var tilfelle tidligere. Dette er i tråd med Erichsen et al.,s arbeid (2016) som hevder at nærhet mellom utdanning og praksisfelt er helt sentral. Gjennom arbeid med praksisnære prosjekter lærer sykepleierstudentene verdien av kritisk refleksjon over praksis, og får et nærere forhold til kunnskap om forskningens betydning for utøvelsen av sykepleien. Erichsen et al. (2016) hevder at samarbeid mellom praksisveiledere og studenter i planlegging av søkestrategier inkludert kritisk vurdering av forskningslitteratur, kan bidra til økt kompetanse for begge parter.

Kjennskap til og kunnskap om sykepleieforskning

I følge funn i min studie var kjennskap til sykepleieforskning også her først og fremst knyttet til utdanningsløpet og ikke praksis. I den grad sykepleieforskning ble benyttet, var det som teoretisk referanseramme for egne oppgaver i studietiden. Informantene hevdet at det var svært lite oppmerksomhet i praksis på aktuell forskning innen eget felt, og kunnskap fra slik forskning var ikke noe de forholdt seg bevisst til. Den kjennskapen de hadde til forskning utført av sykepleiere, var den som ble presentert på eksterne forelesninger og kurs, og gjennom å lese tidsskrift utgitt av Norsk Sykepleierforbund. Nortvedt et al. (2012) peker på at kunnskapsbasert praksis innebærer å bruke eksisterende forskning, og er ikke nødvendigvis å forske selv. På tross av forventningene til NSF (2016) om at sykepleiere tar ansvar for å utvikle sine kunnskapsområder gjennom å forske og gjøre forskningsresultatene anvendbare i praksis, viser funn fra studien at de i alle fall ikke har et bevisst forhold til at dette skjer. Informantene mente at selv om det var vanskelig å få tilgang til sykepleieforskning, er det viktig at sykepleiere forsker. Dette sammenfaller med informasjon fra andre studier som viser til at sykepleiere generelt sett er positivt innstilt til sykepleieforskning, men at de mangler tilgang til forskningsresultatene (Hommelstad og Ruland, 2004). Årsakene til manglende tilgang har som nevnt i litteraturgjennomgangen vært diskutert i flere ti-år, uten at man i særlig grad har lyktes med å bringe sykepleieforskningen ut til praksisfeltet der pasientbehandlingen skjer.

Nyere forskning indikerer imidlertid at trenden er i ferd med å snu (Granum og Solvoll, 2006). Det pekes på at sykepleietjenesten bygger på en lang praksistradisjon som har sine egne verdier og grunnbegreper, og at sykepleievitenskap relativt sett er en ung vitenskap (Granum og Solvoll, 2006, s. 22). Granum og Solvoll (2006) hevder at forskningens fremste oppgave er å utvikle kunnskap som kan bidra til å bedre sykepleien til pasientene.

Sykepleierens forskning skal komme pasientene til gode. Forfatterne hevder at sykepleiere er bevisst viktigheten av å bygge sykepleiepraksis på et vitenskapelig grunnlag, og at det er en økende interesse for sykepleieforskning blant sykepleiere i praksisfeltet.

Interesse for sykepleieforskning

Et sentralt funn i denne studien var at informantene var interessert i å få bedre kunnskap om og fra sykepleiefaglig forskning for å kunne bedre praksis. De ga uttrykk for at de fikk inspirasjon til å fordype seg i sykepleieforskning etter kurs og konferanser hvor de fikk høre om hva som rørte seg forskningsmessig. Presentasjon av sykepleieforskning skapte

nysgjerrighet. Dette funnet er i tråd med studien til Lindberg (2003) som peker på at en bevisstgjøring rundt pågående forskning er avgjørende for å fremme interesse. Problemet er imidlertid blant annet at det ikke var tilrettelagt for slik fordypning i praksis. Også informantene i min studie ga uttrykk for at bedre tilrettelegging i praksishverdagen kunne bidra til økt interesse for sykepleieforskning, og at verdien av forskningen ville bli tydeligere for praksisutøveren. Alle informantene ønsket en tilrettelegging i praksis som fremmet kunnskap om sykepleiefaglig forskning og anvendelse av denne. Dette er også holdt fram av NSF (2017) som i en av sine politiske plattformer understreker at de som jobber i praksisfeltet må involveres i den sykepleievitenskapelige forskningen som skjer, for å se nytten av forskningen i praksis. Informantene i denne studien uttrykte at dersom det ble tilrettelagt for det slik at de fikk tilstrekkelig kunnskap, ville de benyttet sykepleieforskning for å finne svar på spørsmål eller få belyst konkrete problemer i praksis. Kirkevold (1996) viser til at sykepleievitenskap kan være et bidrag til praksis ved å belyse konkrete kliniske problemstillinger. Dette er i tråd med mitt funn der informantene fremstår som svært åpne for å forholde seg til konkret og praksisnær sykepleievitenskapelig kunnskap.

Bjørndal et al. (2007) peker på at «alt» helsepersonell ønsker å praktisere på grunnlag av god kunnskap, men med en overveldende mengde kunnskap som fornyes raskt, er ikke oppgaven helt enkel. Han viser til at vi praktiserer i organisasjoner som ikke har systemer på plass for å integrere ny, nyttig, oppsummert og oppdatert kunnskap. Flere av sykepleierne i min studie pekte på at det var vanskelig å leve opp til det personlige ansvaret de har som sykepleiere med tanke på å bruke relevant og pålitelig forskningsbasert kunnskap i yrkesutøvelsen. På tross av kunnskap fra sykepleieforskning ikke var et uttalt grunnlag for praksis, svarte informantene at de oppfattet at hensikten med sykepleieforskning var å gjøre sykepleien bedre og gi et kunnskapsbasert grunnlag for endring av praksis.

Kravet om evidens-basert fagutøvelse står sterkt i dagens kliniske sykepleie, og mye av forskningen som er tilgjengelig og som danner grunnlag for utøvelsen av yrket, har ifølge Martinsen (2009) et naturvitenskapelig ståsted og naturvitenskapelige forskningsmetoder og modeller (Martinsen, 2009). Malterud (2002) understreker at det medisinske fagfeltet ønsker å forankre sin praksis i vitenskapelig kunnskap, men at vi trenger et bredt repertoar av erkjennelseperspektiver og forskningsmetoder for å utforske og dokumentere ulike sider av den medisinske virkeligheten. Hun sier videre at fenomener som liv, død, mening, lidelse,

interaksjoner og prosesser, stiller vårt tradisjonelle faglige erkjennelsesgrunnlag overfor store utfordringer (Malterud, 2002).

Flere informanter pekte på viktigheten av et sykepleiefaglig blikk inn i forskningen, og tverrfaglig forskning f.eks. mellom sykepleier og lege ble sett på som viktig for en helhetlig pasientomsorg. En av informantene uttrykte at sykepleiefaglig forskning ofte innebærer å kartlegge hvordan pasientene opplever sin situasjon. Malterud (2002), Martinsen (2005) og Odland (2010) peker på at ved utforskning av menneskers erfaringer, opplevelser, verdier og samhandlinger kommer man bare et stykke på vei med naturvitenskapelige forskningsmetoder og modeller. Andre forskningsstrategier og -tilnæringer er nødvendige for å utvikle ny kunnskap ved å utforske menneskers erfaringer, opplevelser, verdier og samhandlinger (Malterud, 2002). Å undersøke pasienters erfaringer og opplevelser var noe flere av informantene kunne tenke seg dersom forholdene lå til rette for det. Odland (2010) peker på at det er i de mellommenneskelige forhold nyanser og detaljrikdom som gir presisering. Fortellinger, og analyse av fortellinger, er en måte å få fram disse presiseringene på. Selv om erfaringer ikke kan overføres direkte fra en person til en annen, kan innholdet i erfaringen via fortellingen til en viss grad overføres. Hun peker på at sykepleiere gjennom å lytte til pasienters fortellinger, får mulighet til å forstå pasientenes opplevelser og erfaringer (Odland, 2010).

5.1.2 Sykepleieforskning i sykehuspraksis

I dette avsnittet diskuterer jeg sykepleierens betraktninger knyttet til en forpliktelse om å jobbe kunnskapsbasert, hva slags kunnskap de baserer sin yrkesutøvelse på og hvilke erfaringer de har med å trekke på sykepleieforskning i praksis.

Å jobbe kunnskapsbasert

De fleste sykepleierne jeg intervjuet arbeidet i svært travle sykehusavdelinger med pasienter med ulike diagnoser og problemstillinger. De var opptatt av prosedyrer og hadde høy grad av bruk av avansert medisinteknisk utstyr i sin pasientomsorg og -behandling. De fleste informantene forklarte at de jobbe kunnskapsbasert ved å holde seg oppdatert i forhold til prosedyrer og retningslinjer. Interne og eksterne kurs og videreutdanning ble også nevnt som grunnlag for kunnskapsbasert praksis. En av informantene beskrev begrepet *kunnskapsbasert*

praksis som en «floskel» knyttet til sykepleie, og viste til at leger baserer sin yrkesutøvelse på biomedisinsk kunnskap og jobber vitenskapsbasert eller evidensbasert. Denne ene informanten knyttet «evidensbegrepet» til den vitenskapsfilosofiske retningen positivisme som er utgangspunktet for naturvitenskapelig og således biomedisinsk tenkning. Eksempler fra sykepleiens historie har vist hvordan positivistisk tenkning har preget synet på kunnskap og vitenskap, og hvordan disse ideene har hatt innflytelse på sykepleiefaget.

Nøst (2010) peker på at for praktikerer som skal utøve profesjonen sykepleie, vil forståelsen av ulike begrep og fenomen være satt sammen av kunnskap fra ulike kunnskapskilder. For informanten referert til i forrige avsnitt ble kunnskap om hvordan teknisk utstyr fungerer, tett samarbeid med leger, optimal bruk av prosedyrer og retningslinjer og evne til å raskt skaffe seg overblikk over pasientenes situasjon, nødvendig for utøvelse av sykepleie i sykehusavdelingen.

Flere av informantene i den aktuelle avdelingen knyttet evidensbegrepet til den anvendelse det har fått i medisinen. Martinsen (2009) peker på at sykepleiere lar seg undertrykke av legevitenskapen, og at kravet om at kunnskap skal være forskningsbasert fratår omsorgsprofesjonen respekt. Jeg opplevde at mine informanter, også den informanten som tydeligst ga uttrykk for sin positivistiske forståelse av evidensbegrepet, så på den biomedisinske forskningen som et viktig og avgjørende bidrag i omsorgsutøvelsen og at de opplevde en likeverdighet i forhold til samarbeid med avdelingens leger. De opplevde ikke legen som en barriere, men mente at tett samarbeid med legene «løftet» sykepleierne som gruppe.

Samtidig som de anerkjente biomedisinsk forskning som viktig for utøvelsen av sykepleie, mente informantene at de at de ideelt sett også burde anvende kunnskap fra sykepleieforskning i pasientomsorgen. Noen pekte på at de kanskje likevel gjorde dette uten at de var bevisst på det, men at for eksempel endring av prosedyrer og retningslinjer likevel muligens kunne være basert på sykepleievitenskaplige arbeider.

Bortsett fra den ene informanten nevnt over, problematiserte ikke studiens deltakere forholdet mellom biomedisinsk forskning og den bredere omsorgskunnskapen. De påpekte gjennomgående at det ville kunne være interessant å få mer kunnskap om

sykepleievitenskapelige funn for å oppnå et bedre grunnlag for kunnskapsbasert praksis. Det ble pekt på at et sykepleiefaglig blikk på forskningen kunne gi svar på spørsmål fra sykepleierens ståsted. Litteraturen peker på at naturvitenskapelig forskning på «høyt evidensnivå» alene ikke er uproblematisk i sykepleiefaget. Menneskers lidelse, sorg og angst kan vanskelig tallfestes og føres matematisk sannhetsbevis for (Odland, 2010). Funn i studien peker i retning av at sykepleiere ønsker økt kunnskap og oppmerksomhet rundt sykepleieforskning, men de har et lite bevisst forhold til hvordan ulike sykepleievitenskapelige kunnskapsformer kan utfylle kunnskap som springer ut fra den mer naturvitenskapelige tilnærmingen. Martinsen (2009) argumenterer for at helsefagene er best tjent med at ulike kunnskapsformer blir sett på som likeverdige og gjensidig utfyllende. Pasientomsorgen krever flere blikk og kunnskapsgrunnlag. Pedersen et al. (2017) peker videre på problematikken knyttet til lesning av forskning, og skriver at forskning (selvsagt) ikke gir sikker viten om hva den enkelte pasient i en konkret situasjon vil ha nytte av eller oppleve som meningsfylt. Han forklarer dette med bakgrunn i at på noen områder er pasienter som *alle* andre pasienter, på noen områder som *noen* andre pasienter, og på noen områder som *ingen* andre pasienter. Den som skal behandle og pleie pasienten må derfor se på den tilgjengelige evidens som et bibliotek. Fra dette biblioteket kan det hentes ut relevant viten om forskjellige forhold som kan være av betydning for den konkrete pasient i den konkrete situasjonen som pasienten befinner seg i på et gitt tidspunkt.

Å holde seg faglig oppdatert

Et funn i studien var at sykepleierne i stor grad brukte erfaringsbasert kunnskap som grunnlag for praksis.

Å trekke på hverandres erfaringer ble holdt fram som en viktig del av det å holde seg faglig oppdatert. Noen av informantene uttrykte eksplisitt at den erfaringsbaserte kunnskapen var viktig, og måtte ikke glemmes når vi snakket om kunnskapsbasert praksis.

Erfaringsutvekslingen kunne skje impulsivt i en bestemt pasientsituasjon eller problemstilling, eller den kunne være organisert gjennom for eksempel internundervisning. Alvsvåg (2009) beskriver erfaringsbasert kunnskap som praktisk og situasjonsnær. Tema- eller faglunsjer, «onsdagsundervisning» og interne kurs ble i denne studien nevnt som typiske fora for faglig utveksling og oppdatering. «Onsdagsundervisningen» ble spesielt positivt omtalt som en god mulighet for erfaringsutveksling og dermed for faglig påfyll.

Granum og Solvoll (2006) skriver at det finnes mye «skjult» kunnskap i utøvende sykepleie i dag, og at en stor del av sykepleierens utøvende kunnskap er basert på og utviklet gjennom tidligere erfaringer. Martinsen (2009) hevder at kravet om at kunnskap skal være forskningsbasert fratrar omsorgsprofesjonen respekt. Hun viser til den medisinske historien hvor hun peker på at sykepleien har fulgt legevitenskapen inn i moderniteten, og hevder at det moderne samfunnet underkjenner den erfaringen praktikerne sitter med. Martinsen (2009) ønsker å problematisere påstanden om at praksis må være forskningsbasert og hevder at praktikerne må være med på å skape sin egen praksis.

Som beskrevet i litteraturgjennomgangen argumenterer Martinsen (2009) med at vitenskapens metoder aldri kan gi den hele og fulle innsikt. Hun viser til at fenomener som tillit, håp og barmhjertighet ikke lar seg adekvat beskrive av vitenskapen. Hanestad og Ulvik (2009) hevder at erfaringskunnskapen er like viktig som forskningsbasert kunnskap. I modellen for kunnskapsbasert praksis visualiseres kunnskapsbasert praksis som et konsept som rommer mer enn den forskningsbaserte praksis. Nordtvedt et al. (2012) peker på at den forskningsbaserte kunnskapen må sees i sammenheng med erfaring og skjønn hos sykepleieren i tillegg til pasientenes kunnskap, verdier og preferanser.

Det er imidlertid klart at forskningen som danner grunnlaget for sykepleiepraksis i betydelig grad vektlegger en teknisk praktisk kunnskap generert gjennom naturvitenskapelige metoder, og at denne kunnskapen i begrenset grad fokuserer på og fanger opp betydningen av erfaringsbasert kunnskap, inkludert kunnskap om omsorgens vesen.

Informantene formidlet at de knyttet mye av sitt kunnskapsgrunnlag til den erfaringsbaserte kunnskapen. For mange var det en utfordring å bruke digitalt oppslagsverk eller bøker for å finne svar på spørsmål eller utfordringer de sto overfor i praksishverdagen.

Jamtvedt et al. (2003) skriver om kollegaer som kunnskapskilde. Forfatterne peker på at det er forståelig at denne strategien er hyppig brukt, den er praktisk og kolleger kan gi betryggende og rask støtte. Men de skriver at det samtidig kan være vanskelig å vite hvordan kollegaer holder seg oppdatert, og vanskelig å vurdere om deres erfaringer gjør at deres bedømmelse og vurderinger er korrekte. De skriver videre at det i sykehuset ofte danner seg lokale behandlingskulturer og måter å løse problemer på, og at disse kulturene kan være sterkt influert av «lokale meningsdannere» (Jamtvedt et al., 2003, s. 15). Jamtvedt et al. (2003) peker videre på eksperten som kunnskapskilde, og hevder at eksperten ofte er personer med sterke meninger og stor autoritet. Forfatterne påpeker at man bør være på vakt for

anbefalingene fra sterke autoriteter, det er ikke alltid at anbefalingene er forenelige med den dokumentasjonen som foreligger.

Kirkevold (1996) beskriver en annen betraktning knyttet til formidling av erfaringskunnskap. Hun hevder – som beskrevet over - at sykepleievitenskapens sosiale mandat er å produsere kunnskap som kan underbygge og bedre sykepleiepraksis. Hun diskuterer sykepleievitenskapens bidrag til praksis, og hevder vitenskapen kan bidra med kunnskap og innsikt til praksis ved at den anvendes som et redskap for å sette ord på praksis. Hun viser til at begreper som *taus kunnskap* og *praktisk kunnskap* har vært mye diskutert innen sykepleiefaget. Bakgrunnen for interessen for disse begrepene er opplevelsen av at mange erfarne sykepleiere kan mer enn de er i stand til å formidle ved hjelp av ord. En viktig måte sykepleieforskningen kan bidra til bedre praksis på, er således å avdekke og artikulere mer av den implisitte kunnskapen som kliniske eksperter sitter inne med (Kirkevold, 1996, s. 73). Hun peker på at bevisstgjort og artikulert kunnskap er lettere å lære bort enn diffus kunnskap om rett og galt. Også Granum og Solvoll (2006) hevder at det er behov for å systematisere og synliggjøre erfaringene og handlingskunnskapen fra praksis.

Bjørk og Solhaug (2008) peker på at praktisk kunnskap er «subjektiv» og vanskelig å artikulere. Informantene i min studie forholdt seg i stor grad til kollega som kunnskapsformidlere, og hadde et lite bevisst forhold til «vitenskapelig tilnærming» til kunnskapen, og de var usikre, men antok at den var fundert på forskning. Noe av årsaken til denne observasjonen forklares i litteraturen med at erfaringskunnskapen i liten grad har vært formalisert og dokumentert. Den omtales av blant andre Kirkevold (1996) og Martinsen (2009) som *taus kunnskap*.

I følge Bratberg og Haugdahl (2010) kan både personlige og institusjonelle forhold hindre sykepleiere å ta i bruk forskning i praksis. De peker på at internasjonale studier har vist at det for mange sykepleiere er mer naturlig å spørre kolleger og andre fagpersoner til råds enn å konsultere forskning. Informantene i min studie bekrefter at kunnskapsoverføring i stor grad skjer via kolleger, men de viser samtidig en betydelig interesse for et mer bevisst forhold til sykepleiefundert forskning for å kunne bedre sin praksis.

Anvendelse av sykepleieforskning i sykehuspraksis

I henhold til Helsepersonelloven har alt en lovpålagt plikt til å holde seg oppdatert slik at yrket utføres faglig forsvarlig. Dette innebærer blant annet å erkjenne et personlig ansvar for å holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget funksjonsområde (NSF 2013, s. 10). Men ansvaret ligger ikke alene hos sykepleieren; det må tilrettelegges for at forskningen gjøres tilgjengelig for praksisfeltet. Bjørndal et al. (2007) understreker at når forskning tillegges så stor vekt, gjelder det å kunne få tak i den. For å være til nytte må kunnskapen enten være i hodet, på bordet eller et annet sted der den kan benyttes (Bjørndal et al., 2007, s. 43).

Informantene i min studie hadde ikke en opplevelse av at sykepleieforskning var en tydelig del av deres grunnlag for praksis og kunnskapsutvikling. Kun én av informantene hadde sett at forskning som var utført av sykepleiere hadde endret praksis på en måte som gjorde behandlingsforløpet mindre belastende for pasientene. Dette var et eksempel fra noen år tilbake og informanten var da ansatt ved en annen avdeling.

En av informantene beskrev at hun ikke hadde noen formening om retningslinjer eller prosedyrer for sykepleiepraksis var basert på forskning utført av sykepleiere, og at «sykepleieforskning» aldri ble nevnt knyttet til sykepleierens kliniske sykehuspraksis. Flere nevnte at endring av prosedyrer eller retningslinjer godt kunne være basert på sykepleieforskning, men at de ikke ble gjort oppmerksomme på det og således ikke hadde et bevisst forhold til det.

Dette samsvarer med beskrivelser Lindberg (2003) gjengir fra sin studie hvor informantene hadde problemer med å artikulere hvilken relevans sykepleieforskningen hadde for egen praksis-hverdag. Også her ble det påpekt at «det ikke opplyses om» sykepleieforskning som grunnlag for praksis eller endring av denne. Hommestad og Ruland (2004) peker på paradokset knyttet til at sykepleierforskning relatert til klinisk praksis har økt i både omfang og kvalitet, men at denne økningen har ikke medført tilsvarende økning i anvendelse av forskningen. Et av de fire satsningsområdene til NSF (2017, s. 21) beskrevet i «Politisk plattform for forskning» er forskningsformidling og økt bruk av sykepleieforskning. Det står videre at forskningsformidlingen ikke bare skal skje i form av publikasjoner og foredrag på forskningskonferansen, men at formidlingen også skal finne sted internt i praksisfeltet. Det ligger også en forventning fra NSF om at en plan for formidling og bruk av forskningsresultatene skal være en del av forskningsprotokollen der dette er mulig.

Verdien av å aktivt forholde seg til sykepleieforskning i sykehuspraksis

På tross av studiens funn som indikerer at informantene ikke forholdt seg aktivt til sykepleieforskning, ble likevel sykepleieforskning som mulig kunnskapskilde positivt omtalt av informantene. Det var generell enighet om at det er viktig for profesjonen at sykepleiere forsker. De mente sykepleieforskningen kunne gi verdifull kunnskap for praksis dersom den ble gjort kjent. Tidligere forskning peker nettopp på erfaringer fra praksis som viser at sykepleierne ønsker muligheten til å fordype seg i resultater fra sykepleieforskning, men at det ikke er tilrettelagt for dette i praksis (Sandvik et al., 2011).

Noen av informantene i min studie pekte på at de trodde sykepleieforskningen hadde et annet fokus enn den rent naturvitenskapelige forskningen, ved at den kunne gi kunnskap om pasientenes opplevelser og erfaringer. Men informantene pekte på at det var mange utfordringer knyttet til å implementere sykepleieforskning i praksis. Avstanden mellom forsker og praksisfelt ble nevnt som en betydelig utfordring av flere. En av informantene stilte for eksempel spørsmål til hvordan sykepleievitenskapelige studier kunne bli kjent for praksis når forskerne ikke befant seg i klinikken. Det ble pekt på at sykepleiere som forsker må komme inn i klinisk praksis å se hva slags kunnskap det er behov for. Det forklares at i modellen av kunnskapsbasert betyr «forskningsbasert kunnskap» anvendt forskning som er kunnskap som kan være veiviser i praksisnære og pasientnære situasjoner i utøvelse av sykepleiefaget (Nordtvedt et al. 2012).

Enkelte av informantene pekte derfor på at sykepleierforskere og andre som forsker innen helsefag, må samarbeide mer med praksisfeltet hvis man skal kunne oppnå bedre og mer kunnskapsbasert praksis. I tråd med dette argumenterer Kirkevold (1996) for at vi må endre vår forståelse av teori-praksis-gapet fra å betrakte det som et problem som skal overvinnes, til å erkjenne at gapet er en naturlig konsekvens både av det som kjennetegner teori og sykepleiepraksis, og av hvordan anvendelse av teoretisk vitenskapelig kunnskap faktisk foregår.

Kirkevold (1996) peker på at et av målene i utviklingen av sykepleievitenskap er å utvikle forskningsbasert kunnskap som er relevant for klinisk sykepleiepraksis. Funnet i min studie tyder på at det fortsatt er en vei å gå før sykepleiefaglig forskning blir en integrert del av sykepleierens pasientomsorg. Studien tyder imidlertid også på at sykepleiere i sykehus har en betydelig interesse for slik forskning, og et ønske om økt kunnskap om og kjennskap til funn. Hanestad og Ulvik (2009) understreker at forskningen innen sykepleiefaget ikke må bli et mål i seg selv, og hevder at forskning for forskningens skyld blir meningsløs. Forskning må skje

ut fra at det foreligger noe interessant og nyttig å forske på. Et mål må også være at sykepleiere i praksis er i stand til å vurdere og anvende forskningen.

5.1.3 Å redusere identifiserte barrierer for bruk av sykepleieforskning

Informantene var udelt interessert i å få kjennskap til sykepleieforskning, og mente at den ville ha verdi for praksis og det pasientnære arbeidet. Dette støtter erfaringer Kirkevold (1996) har gjort seg om at sykepleiere opplever det svært nyttig å «se sin praksis på trykk». Det er oppmuntrende og identitetsskapende å bli minnet om hva man faktisk kan. Men en forutsetning for at forskningen skal være nyttig for praksis, er at de blir gjort tilgjengelig for praksisutøveren. I det følgende vil jeg diskutere hva informantene i min studie mener kan bidra til at sykepleiere i sykehus får et mer aktivt forhold til sykepleieforskning og hvordan kunnskap fra slik forskning kan komme til anvendelse i pasientomsorgen

Bro mellom sykepleieforsker og sykehuspraksis

Pedersen et al. (2017) peker på at sykepleiefaglige forskning først får sin rette verdi når den vender tilbake til menneskene som kan ha nytte av dem. Det vil si når kunnskap fra sykepleieforskning kan anvendes i klinisk praksis slik at pasienten, profesjonene og samfunnet har nytte av kunnskapen. Studiens funn viser at informantene i utstrakt grad opplevde at det var en for stor avstand mellom sykepleieren som forsker og sykepleieren som praksisutøver. De pekte på at det var problematisk at sykepleierforskere verken kommer inn i klinikken og spør hva det er behov for at de forsker på, og at de heller ikke i særlig grad kommer i praksis og forteller om sine forskningsfunn. Informantene sa at de trodde at sykepleieforskere forsket på problemstillinger og spørsmål fra praksis, men at kunnskapen fra forskningen ikke ble formidlet tilbake til praksisfeltet. Noen hevdet at jo høyere akademisk utdanning sykepleieren tilegnet seg, jo større avstand fikk de til praksisfeltet og pasientene, og pekte på at sykepleiere til en viss grad har seg selv å takke for at barrierene mot sykepleieforskning finnes. De stilte spørsmål ved hvorfor ikke sykepleiere med høyere grad i større utstrekning fortsatte sitt virke med pasientnært arbeid. En av informantene uttrykte at det er en stor barriere at sykepleiere sitter for seg selv og forsker, de er ikke der pasientene er.

Andersen (2016) støtter dette og peker på at deres modell ved Rikshospitalet med pasientnær forskning gir viktige fortrinn ved at kunnskapsutviklingen skjer innad sykepleiernes fagmiljø. Forskerne rekrutteres fra miljøet, i samråd med ledelsen. Andersen (2016) forklarer at kandidatene som rekrutteres til forskning er sykepleiere med høy klinisk kompetanse og betydelig evne til analytisk tenkning. For å sikre gode forskningsprosesser i en hektisk klinisk hverdag, er det videre en forutsetning for å lykkes at sykepleierne som rekrutteres har støtte i miljøet i sykehusavdelingen. Hun forklarer at et stikkord for suksess er at det forskes på problemstillinger som oppstår i direkte pasientarbeid. Hun hevder at forskning i klinikken gjennomgående kjennetegnes av høy kvalitet og er relevant for pasientbehandlingen. Dette bidrar til at resultatene fra forskningen kommer til anvendelse i pasientarbeidet.

Denne studiens funn peker i retning av at modellen fra Rikshospitalet kan være aktuell i andre sykehusavdelinger. Flere informanter mente det var behov for å beholde sykepleiere med master- og doktorgrad i avdelingen, men mente samtidig det kunne være vanskelig å sikre da de ikke var kjent med at det forelå noen klar rollebeskrivelse for dem. Andersen (2016) beskriver også den utfordringen det er å rekruttere og beholde sykepleieforskere i klinikken. Hun ser kollegaer som oppgir en klinisk forskerkarriere til fordel for universitet eller høyskole fordi det blir for ensomt å ha en forskerrolle i klinikken, og at de savner et akademisk miljø der de kan videreutvikle seg. Andersen (2016) hevder at et viktig tiltak er kombinasjonsstillinger mellom universitet/høyskole og klinikken.

Siedlecki og Alberts (2017) studie ved et sykehus i USA viser som Andersen (2016) at kliniske sykepleiere med pasientkontakt lykkes med å forske og implementere sine forskningsresultater i praksis. Sykepleierne i Siedlecki og Alberts (2017) studie fant interesse for og glede i forskningsprosessen selv om den tok tid og var arbeidskrevende. Felles for sykepleierne var at de ønsket svar på spørsmål knyttet til hendelser eller tilstander i praksis som ikke allerede var tilgjengelig eller tilstrekkelig besvart. De forskningsaktive sykepleierne opplevde at de hadde både kollegial og organisatorisk støtte som oppmuntret til denne type forskningsaktivitet.

Flere av informantene i min studie pekte på at sykepleiere med master- eller doktorgrad ville kunne bidra til å minske gapet mellom kunnskap som finnes på papiret og anvendelse av slik kunnskap i praksis. Dette er i tråd med NSF (2017) som peker på at sykepleiere med masterutdanning har en viktig funksjon i praksis for å bidra til aktiv bruk av forskningsbasert kunnskap i utviklingen av fagutøvelsen. Under overskriften «Forskning for praksis» NSF (2017) hevdes det at forskerutdanning på Ph.d.-nivå er avgjørende for å frembringe

forskningsbasert kunnskap, og for å utvikle og forbedre sykepleiepraksis. Det vises til at svært få sykehus har sykepleiere med forskerkompetanse i klinikken.

Å sette av tid

Som vist til i litteraturgjennomgangen av relevant forskning, utkrystalliserte «mangel på tid» seg som en av de største barrierene for anvendelse av sykepleieforskning i praksis (Hutchinson og Johnston, 2003, Granum og Solvoll, 2006, Hommelstad og Ruland, 2004, Sandvik et al., 2011). Hovedvekten av den barriereforskningen jeg har vist til i denne studien, peker på tidsaspektet som en tydelig identifisert barriere hos sykepleiere i sykehus for anvendelse av sykepleieforskning i praksis. Funn fra min studie skiller seg imidlertid noe fra dette. Alle informantene var innom det problematiske tidsaspektet, men de mente at «tid» isolert sett ikke var et hinder, men figurerte heller som en unnskyldning for det man ikke fikk gjort. En informant uttrykte at man får tid dersom man har en kultur for å ta seg tid.

Flere av informantene pekte på at de var pålagt jevnlig å gjennomføre obligatoriske e-læringskurs. Det var imidlertid et gjennomgående trekk i informantenes beskrivelser at de opplevde kursene som lite nyttige og som en pliktøvelse. En av informantene beskrev gjennomføringen av de pålagte e-læringskursene som «frivillig tvang». De beklaget at tid til faglig fordypning ofte gikk med til å gjennomføre obligatoriske kurs og pålagt oppdatering relatert til interne rutiner og planer, og ønsket heller å bruke denne tiden til å fordype seg i en problemstilling og lese relevant faglitteratur. Sandvik et al. (2011) viser i sin studie til at sykepleiere i praksis ønsker å ha muligheten til å fordype seg i et temarelatert til egen praksis, men at det ikke er godt nok tilrettelagt for det.

Noen av informantene i studien pekte videre på det også var rolige perioder i avdelingen hvor sykepleierne kunne hatt tid til faglig fordypning, men at de valgte å benytte tiden på sosialisering med kollegaer heller enn å lese eller diskutere faglitteratur. Informantene hevdet at dette hadde med kulturen i avdelingen å gjøre, og mente at å fremme interesse for sykepleieforskning måtte komme fra ledelsen. Noen mente at deltakelse i studiegrupper hvor det var fokus på sykepleieforskning, kunne bidra til økt kunnskap og interesse.

Et viktig funn i studien sett i lys av tidligere forskning relatert til barrierer for benyttelse av forskning, er at flertallet av informantene i denne studien mente at det var tid nok, men at det ikke var kultur for å bruke denne tiden til å forholde seg til aktuell faglitteratur og forskningsbasert kunnskap.

Om kulturendring i avdelingen

Kirkevold (1996) hevder at den viktigste forutsetningen for at sykepleieforskning skal benyttes i praksis, er at sykepleierne har kompetanse til å vurdere og anvende eksisterende sykepleiefaglige viten. Men hun understreker at det kreves ressurser ut over dette, ikke minst en kultur som fremmer fornuftig anvendelse av vitenskapelig kunnskap samt nødvendig tid, støtte og muligheter til å vurdere og anvende eksisterende vitenskapelig viten. Flere informanter pekte på at det var vanskelig å gjøre litteratursøk og lese og diskutere funn uten tilstrekkelig kunnskap om hvordan man går frem for å finne det som er best og mest relevant, og at det var liten kunnskap om dette samt en manglende kultur for dette i avdelingen.

Kontekst utgjør den største sirkelen i fig. 1 «Kunnskapsbasert praksis» som er presentert i litteraturgjennomgangen side 23. I modellen omslutes kunnskapskildene av kontekst.

Nordtvedt et al. (2012) forklarer at konteksten henspeiler på den settingen hvor praksis foregår og er knyttet til kultur, forståelsesrammer, holdninger, ressurser og moralske forhold. Det er i denne konteksten, settingen, at kunnskapsbasert praksis skal finne sted og utspille seg.

Informantene i min studie beskrev en kontekst som ikke hadde et bevisst fokus på sykepleieforskning. Dette hemmet overføring av kunnskap om relevant sykepleieforskning fra forskningsfeltet til praksisfeltet. En av informantene pekte på at når fokuset var fraværende, så glemte hun at slik forskning fantes.

Lerdal (2009) skriver på lederplass i tidsskriftet «Sykepleien forskning» at fordi samfunnet forventer at sykepleiere handler ut fra den beste tilgjengelige kunnskapen, bør forskningsresultater inngå som en naturlig del av grunnlaget for faglige beslutninger og evalueringen av iverksatte tiltak. For å bidra til å utvikle en praksiskultur hvor både etablert praksis og ny kunnskap diskuteres, er det en forutsetning at arbeidsgiver legger til rette for at god og relevant forskning blir lett tilgjengelig for sykepleiere. Arbeidsgiver har altså et ansvar for å tilrettelegge for at forskningskunnskap bringes til praksisfeltet, men samtidig peker Lerdal (2009) på at sykepleiere som ansatte har et medansvar for å skape en kultur preget av nysgjerrighet rundt forskning og hvor nye forskningsfunn naturlig inngår i diskusjoner rundt aktuelle kliniske problemstillinger.

De fleste informantene uttrykte at en avdelingskultur med fokus på sykepleieforskning og interesse for kunnskapen den produserer, ville virke motiverende på dem i forhold til selv å ønske å forholde seg til sykepleieforskning. Noen av informantene mente de ville bli motivert

av å bli utfordret av ledelsen eller fagsykepleier. En kultur som støttet oppunder engasjement hos sykepleierne ble sett på som vesentlig i denne sammenhengen.

Informantene beskrev seg selv som åpne for endring dersom det var tydelig at endringen gjorde praksis bedre. Samtidig mente de at ikke alle var like åpne eller modne for å endre en praksis som tilsynelatende har fungert godt i mange år. Noen pekte på at det krever en del å implementere ny kunnskap, og for noen kan det oppleves tungt å stadig skulle forholde seg til ny kunnskap eller nye krav om endring av praksis. Endringsvilje hos personalet ble sett på som en viktig faktor i tillegg til en dynamisk kultur i en avdeling med godt samarbeid, også på tvers av faggruppene. Bjørndal et al. (2007) hevder at bedre faglig støtte, kvalitetsforbedring i organisasjoner og endringer i utdanningen med fokus på kontinuerlig å forholde seg til forskning er noen faktorer som holdes fram som avgjørende i arbeidet med å implementere forskningsbasert kunnskap i praksis. Men samtidig peker forfatterne på at selv om kollektive problemer søker kollektive løsninger, og på tross av at det er vanskelig for enkeltpersoner å skape forandring i en organisasjon, er det likevel avgjørende hva den enkelte av oss gjør. Skal ny kunnskap flyttes ut i praksis på en systematisk og forpliktende måte, må det til syvende og sist skje endringer i møtet mellom pasienten og helsepersonellet. Det er der kunnskapen overleveres og viktige beslutninger for den som søker vår hjelp, treffes. Ansvarer ligger også hos helsepersonell som må jobbe med egen motivasjon, lete etter forbedringspotensial og stille seg åpne for forandringer (Bjørndal et al., 2007, s. 181).

Betydning av engasjement hos ledelsen

Studiens funn om viktigheten av engasjement hos ledelsen, sammenfaller med tidligere forskningsfunn knyttet til fokus på sykepleieforskning og implementering av ny kunnskap i praksis som understreker betydningen av lederengasjement (Hommelstad og Ruland, 2004, Liland et al., 2017, Sandvik et al., 2011, Tanner og Hale, 2002, Aasekjær et al., 2016). Det var stor enighet blant mine informanter om at forankring i ledelsen var avgjørende for at ny sykepleievitenskapelig kunnskap skulle bli gjort kjent og komme til anvendelse i sykehuspraksis. Ledelsens holdning til utvikling av faget ble vektlagt som en svært viktig faktor av informantene.

NSF (2017) hevder at spesialisthelsetjenesten trenger ledere som ønsker og prioriterer forskning innen sykepleievitenskapelige områder. De mener at en tydelig ledelse kan skape en god kultur for forskning ved å skape rom for refleksjon og kontinuerlig legge til rette for

gjennomgang av praksis. En slik kultur mener NSF (2017) kan stimulere sykepleiere til å gå løs på viktige og mulige forskningsområder.

En av informantene i denne studien som hadde lederansvar var tydelig på at hun som leder hadde et særlig ansvar for å oppmuntre sine sykepleiere og til å være en pådriver. Hun sa at ledere må gå foran og vise pågangsmot og initiativ. Dette støtter blant andre Sandvik et al (2011) som hevder i sin studie at kunnskapsbasert praksis må utvikles i samarbeid med de som styrer de organisatoriske ressursene. Å involvere lederne på de ulike nivåene innenfor organisasjonen, kan gjøre dem til viktige pådrivere for en vellykket implementering.

Ledelsen har således en nøkkelrolle og bør demonstrere sin støtte åpent for å skape et miljø hvor sykepleiere blir oppmuntret til aktivt å være med i beslutningsprosesser (Sandvik et al., 2011), i denne sammenhengen knyttet til aktivt å forholde seg til sykepleiebasert forskning. Bratberg og Haugdahl (2010) peker på at tidligere forskning i stor grad har fokusert på individuelle begrensninger, mens nyere studier viser at organisasjonen man jobber innenfor spiller en vesentlig rolle. Dette gjelder altså ikke minst at ledere legger til rette og støtter sykepleierne i aktive forsøk på å trekke på sykepleieforskning i praksis. Det framkom også i min studie at arbeidet med å integrere forskningsbasert kunnskap i klinisk praksis må gjøres i tett samarbeid med ledelsen og organisasjonen.

Betydning av å ha nøkkelpersoner

Informantene mente i tråd med litteraturen at mangel på kunnskap om hvordan man tilegner seg kunnskap var en barriere for at sykepleieforskning ble trukket på i praksis. I samtaler rundt hva som kan bidra til å redusere barrierene, foreslo flere en «nøkkelperson» eller «ildsjel» som hadde den nødvendige kunnskapen om hvordan sykepleieforskning kan benyttes i sykepleieres kunnskapsutvikling og praksisforbedring. En av informantene pekte på forankring i ledelsen var viktig, men at det var vel så viktig å ha en ildsjel i avdelingen som *ikke* var leder. Hun beskrev denne ildsjelen som en «hare» som løp foran og viste vei til og fremmet interesse for sykepleieforskning. Hun mente at den kollegiale faktoren var viktig, særlig fordi kulturen var å søke kollegial støtte til problemløsning og faglige utfordringer. Det ble holdt fram som en suksessfaktor å ha støtte i organisasjonen og ledelsen, i tillegg til å ha en nøkkelperson som er aktiv i pasientnært arbeid. Sandvik et al. (2011) peker på denne faktoren i sin studie og spør og diskuterer om alle sykepleiere i en institusjon virkelig trenger inngående kunnskap om hvordan man søker og anvender kunnskap fra sykepleieforskning. Det er også et spørsmål om økonomi og ressurser. Det kan være vel så hensiktsmessig å

utdanne det de kaller «champions» eller ressurspersoner i klinikken. Disse ressurspersonene vil fungere som eksperter i å fremme implementering av forskningsbasert kunnskap i praksis.

Fagsykepleier sitt ansvar og kunnskapsområde ble nevnt av flere i denne sammenhengen. Et forslag som framkom som bidrag til å redusere identifiserte barrierer mot forskning, var at sykepleiere med faglig ansvar som sitt ressursområde i sykehuspraksis, har nødvendig kunnskap til å både søke, lese, forstå og vurdere sykepleieforskning. Dette er i tråd med prosjektet til Liland et al. (2017) hvis hovedmål var å tilby samtlige fagsykepleiere kurs i kunnskapsbasert praksis. Prosjektet ble forankret i klinikkledelsen og hos mellomledere (Liland et al., 2017). Fra prosjektets start i 2014 til det ble avsluttet i 2016, fikk 110 personer gjennomført undervisningen og målet med å undervise alle fagsykepleierne i klinikken ble oppnådd. Prosjektledelsen hevdet at styrken i prosjektet var at det ble forankret tett opp mot organisasjonsstrukturen.

Men forskning viser at man ikke nødvendigvis kommer i mål selv om fagsykepleier fungerer som brobygger mellom forskning og klinisk praksis. Studien til Christiansen et al. (2009) viser at selv om fagsykepleiere prøver å stimulere sykepleiernes interesse for sykepleieforskning ved å innhente og gjøre tilgjengelig relevant kunnskap, er rollen forbundet med pedagogiske og administrative utfordringer. Å tilrettelegge for bruk av fag- og forskningsbasert kunnskap betyr ikke det samme som at kunnskapen faktisk tas i bruk i pasientarbeidet (Christiansen et al., 2009).

Kirkevold (1996) hevder at selve anvendelsesprosessen av sykepleiefaglig forskning er komplisert. Delvis skyldes dette at konteksten der anvendelsen skal skje varierer, og delvis at det er vanskelig å finne metoder som muliggjør anvendelse. Dessuten er kompetanse nødvendig for at fornuftig anvendelse skal skje. Likeledes må forholdene i praksis legges til rette for at anvendelse av vitenskapelig kunnskap skal kunne skje på en hensiktsmessig og god måte til det beste for pasient og praksisfelt. Fagsykepleier kan således være et viktig skritt på veien, men er likevel ikke nødvendigvis i seg selv nok til å sikre den type kulturendring som etterspørres.

5.2 Drøfting av studiens metodiske tilnærming

Kvale og Brinkmann (2009) hevder at validitet i samfunnsvitenskapen dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke. Malterud (2017) presiserer at man i all forskning bør spørre seg selv om metoden vi har brukt representerer en logisk vei til kunnskap som belyser problemstillingen vår.

5.2.1 Studiens validitet

Jeg reflekterte i denne studien over hvilken metode som var best egnet til å undersøke sykepleiere i sykehus sitt forhold til sykepleiefaglig forskning som kunnskapsgrunnlag for egen praksis. Fordi jeg ønsket utdypende og nyansert informasjon om temaet ønsket jeg å konsentrere meg om noen få enheter. Min studie tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle, og en kvalitativ tilnærming er særlig egnet til dette (Dalland, 2007).

Intern validitet

Jacobsen (2005) peker på at et forhold i valideringsprosessen er å kritisk vurdere informantenes evne til å gi det han betegner som «riktig» informasjon om det som studeres. Et faktum er at noen informanter gir bedre og mer detaljrik informasjon enn andre, og vi bør vurdere kildens nærhet til og kunnskap om det fenomenet vi ønsker å belyse (Jacobsen, 2005, s. 217). Fordi studiens gyldighet avhenger av kildene, var det viktig at jeg fikk bistand i prosessen med å rekruttere utvalget slik at problemstillingen kunne bli belyst av informanter med relevant kunnskap om temaet. Denne studien omhandler et felt jeg kjenner godt. Jeg har kunnskap om faget og sykehusorganisasjonen, og jeg kjenner også til utfordringer knyttet til studiens tematikk. Kjennskap til feltet og miljøet minsker risikoen for misforståelser som kan bidra til usanne eller gale representasjoner, samtidig som det kan øke faren for forutinntatthet. Et forhold som kan øke studiens interne validitet er om informasjon, spesielt i intervjuer, framkommer spontant fra informanten (Jacobsen, 2005). Informasjon som kommer som en følge av stimuli fra forskeren, kan virke førende på de videre opplysningene som informanten gir. Forskeren får da gjerne de svarene som etterspørres. Informasjon som kommer uoppfordret fra en informant, vil ofte tillegges større gyldighet. Dette er opplysninger som ikke er direkte styrt av forskeren, og som dermed kan antas å ligge nærmere informantens egentlige oppfatning av et fenomen. Min egen erfaring og forforståelse vil kunne virke

førende på responsen fra informantene. Jeg har vært svært oppmerksom på dette og har tilstrebet å bruke min erfaring på en slik måte at jeg ikke har lagt føringer eller «ord i munnen» på informantene som igjen kan resultere i at jeg får uriktige opplysninger. Man kan aldri være 100% sikker på at det ikke ligger uuttalte føringer i spørsmålsstillingen, men jeg har forsøkt å være meg dette bevisst.

Ekstern validitet

Overførbarhet omhandler ekstern validitet (Malterud, 2017). Hovland et al. (2010) hevder at selv om hensikten med kvalitative studier ikke er generaliserbare funn, er målet likevel at de skal gi kunnskap som kan brukes av andre og således ha en viss overføringsverdi. Malterud (2017) sier om begrepet *overførbarhet* at det anviser grenser og betingelser for hvordan studiens funn på en eller annen måte kan gi ny innsikt som andre kan ha nytte av i andre sammenhenger enn der prosjektet ble utført. Gyldigheten av kunnskapen som er fremskaffet gjennom denne studien er også avhengig av om den kan benyttes, og hvilke sammenhenger studiens resultater kan være gjeldende for (Malterud, 2017). I hvilken grad og på hvilke områder kunnskapen er overførbar, avhenger delvis av utvalgsstrategien (Jacobsen, 2005). Studiens utvalg er relativt lite, men er nært knyttet opp mot fokus for studien. Jeg valgte å intervju sykepleiere med erfaring fra, og kunnskap om studiens problemstilling. Funnet i min studien har vært relatert til aktuell litteratur og andre studier innen samme problemområde. Ved å lykkes i å formidle informantenes beskrivelser, begreper og forklaringer på en troverdig måte, vil studien kunne bidra til en bredere forståelse utover denne konkrete undersøkelsen.

Overførbarhet av studiens funn må vurderes i lys av den konteksten studien fant sted i. I denne studien intervjuet jeg sykepleiere som gir pleie og behandling til pasienter med relativt kort «liggetid» i avdelingene. Sykepleierne står ofte i akutte situasjoner, må ta raske avgjørelser og handle kompetent og umiddelbart. De benytter medisins-teknisk utstyr i stor utstrekning, og har mange og omfattende prosedyrer og retningslinjer til bruk i sin sykepleiepraksis. Studiens funn må sees i lys av denne praksiskonteksten, og det er ikke usannsynlig at jeg ville fått andre tilbakemeldinger og refleksjoner fra sykepleiere som arbeider i en annen type avdeling, f.eks. sykehusavdeling med omsorg for palliative pasienter. Da ville behovet for å innhente forskningsresultater som umiddelbart vil forbedre rutiner og praksis kanskje vært mindre påtalt, og kunnskap knyttet til forståelse for og refleksjon rundt omsorgsrelasjonen for døende ville muligens komme til uttrykk.

5.2.2 Egen rolle og refleksivitet

Sykepleietjenesten har omfattende oppgaver i en helsetjeneste som er under sterkt press i forhold til å møte befolkningens behov og forventninger. For å utnytte ressursene best mulig, er kunnskapsbasert praksis blitt stadig mer aktuell i sykepleietjenesten i tillegg til krav om kunnskap om forskning og anvendelse av kunnskap fra forskning i praksisfeltet. Det var min rolle som både masterstudent i sykepleievitenskap og sykepleier i sykehus som vekket min interesse for studiens tema og problemstilling.

Dalen (2011) peker på at all forståelse er bestemt av en førforståelse eller forståelseshorisont. Denne omfatter meninger og oppfatninger vi på forhånd har i forhold til det fenomenet som studeres. I møtet med informantene og med det innsamlede materialet vil forskeren alltid stille med en slik førforståelse. Dalen (2011) peker på førforståelsen som viktig for utvikling av forståelse og senere tolkning. Hovland et al. (2010) peker på at refleksivitet er en kompetanse og en forskerposisjon som innebærer at jeg som forsker har evne til å se betydningen av min egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene, og den forforståelsen jeg bringer med meg inn i prosjektet.

Jeg har kjennskap til feltet jeg skal forske i, og har erfaringer fra praksis knyttet til problemstillingen. Jeg har underveis i prosessen med å intervju informantene opplevd at den nærheten jeg har til problemstillingen har kunnet vanskeliggjøre refleksivitet. Et sentralt poeng innen en hermeneutisk tradisjon er å utfordre den delen av vår forforståelse som kan gjøre at forskningen preges av unyanserte oppfatninger (Olsvik, 2016). Det har vært viktig for meg å være bevisst min egen forforståelse slik at det er mine informanters innsikt og erfaringer kommer fram. Jeg har jobbet aktivt med at mitt kjennskap til feltet ikke skulle påvirke informantenes utsagn eller min fremstilling av disse, og jeg har oppmuntret informantene til å føle seg fri til å komme fram med sine meninger.

Den erfaringen jeg har fra fagfeltet har imidlertid samtidig medført at jeg lettere har kunne sette meg inn i informantenes fortellinger og forstå meningen av det som er blitt kommunisert, og analysen av materiale har således bygget på en god forståelse av informantenes utsagn. Samtidig har det vært viktig at jeg har vært bevisst at selv om min førforståelse kan gi næring og styrke inne i prosjektet, kan den også være en bær som kan gjøre det vanskelig å komme videre. En problematisk førforståelse kan stenge for den nødvendige åpenheten i denne kvalitative undersøkelsen. Studiens forskningsspørsmål er derfor åpne spørsmål hvor jeg har ønsket utfyllende og nyansert informasjon fra informantene, også overraskende svar. Bevissthet om egen førforståelse gjør forskeren mer

sensitiv når det gjelder å se muligheter for teoriutvikling i eget intervjumateriale (Dalen, 2005). Det sentrale har vært trekke inn min forforståelse på en måte som åpner for størst mulig forståelse av informantens opplevelser og uttalelser uten å stenge for uventede svar eller svar jeg ikke var interessert i.

5.3 Avsluttende kommentarer

Hensikten med denne studien har vært å undersøke hvordan sykepleiere i spesialisthelsetjenesten forholder seg til sykepleieforskning som kunnskapsgrunnlag for praksis, og hva de tror kan bidra til at identifiserte barrierer knyttet til anvendelse av slik forskning kan reduseres.

I sykepleiefaget har man vært opptatt av spørsmålet om verdien av sykepleievitenskap, og hva som eventuelt skal være forholdet mellom sykepleie som praksisfag og sykepleie som vitenskap (Kirkevold, 1996). Kirkevold (1996) peker tilbake på diskusjonen som startet på 1950-tallet, i tiden da Helga Dagsland gjennomførte Nordens første forskningsarbeid i sykepleie, og understreker at diskusjonen er langt fra ferdig.

Debatten om evidensbasering har i mange år vært intens og temmelig polarisert innenfor sykepleien, blant annet fordi det legges forskjellige betydninger i begrepet evidens. I arbeidet med denne oppgaven har det slått meg at debatten om hva som legges i begrepet kunnskap og evidens og om hvilken kunnskap som har høyest verdi, virker fastlåst og at polariseringen ikke gjøre praktikerne som skal utøve profesjonen sykepleie godt. Kirkevold (1996) hevder at sykepleievitenskapen kan ha ført til et økende gap mellom teori og praksis, ikke minst når det gjelder den nedvurderingen som har skjedd av den erfaringsbaserte praktiske kunnskapen som er utviklet av dyktige kliniske sykepleiere. Det framkom svært tydelig i denne studien at sykepleiernes erfaringskunnskap er et uttalt og bevisst kunnskapsgrunnlag for praksis. Å trekke på hverandres erfaringer ble holdt fram som en viktig del av det å jobbe kunnskapsbasert.

Det har overrasket meg at et hovedinntrykk fra denne studien er at på tross av at informantene ikke aktivt forholdt seg til sykepleieforskning som kunnskapsgrunnlag for praksis, hadde de en betydelig interesse for slik forskning. De ønsker å tilegne seg kunnskap fra sykepleieforskning, men mangler nødvendig kunnskap om tilegning og tilrettelegging i

praksis. Informantene viste også stor iver i å foreslå tiltak for å redusere barrierer for anvendelse av sykepleieforskning i sykehuspraksis.

Kravet om at alle sykepleiere skal ha et reflektert og bevisst forhold til ulike former for kunnskap er nedfelt i politiske føringer fra blant andre Norsk sykepleierforbund. Det forventes også at sykepleiere er bevisst på hvordan man tilegner seg relevant kunnskap og utnytter de til å bedre sykepleiepraksis. Sykepleiere må bruke sykepleieforskning for å sikre en kunnskapsbasert praksis (NSF, 2017).

Og hvordan skal det skje? I samtale med enkelte sykepleiere som kjenner hvor skoen trykker, har jeg fått noen betraktninger som kanskje kan være et bidrag til å synliggjøre hva som kan redusere gapet mellom sykepleieren som forsker og sykepleieren som praksisutøver.

Videre forskning på organisatoriske forhold og ledelse som fremmer bruk av sykepleiefaglig forskning er av betydning. Nøkkelpersoner som brobygger mellom forsker og praksis har vært gjenstand for enkelte studier, men her er det behov for mer kunnskap. Det er viktig å merke seg at slike nøkkelpersoner etterlyses i sykehuspraksis, og det kan være interessant å gjøre ytterligere undersøkelser rundt merverdien av sykepleiere med master og Ph.d. grader i praksisfeltet.

«Tid» som barriere ble forkastet som unnskyldning, og sykepleierne etterlyste nytt innhold i den tiden de har til rådighet til fagutvikling i praksis. Det kan være interessant å få kunnskap om avsatt tid til opplæring og innsikt i sykepleievitenskapelig arbeid vil kunne bidra til at funn fra sykepleievitenskapelig arbeid blir anvendt i praksis.

Det var stor bevissthet blant sykepleierne rundt erfaringskunnskap som kunnskap for praksis. Litteraturen peker på at i kunnskapshierarkiet blir erfaringskunnskapen rangert på laveste nivå. Ytterligere studier som artikulere betydningen av taus kunnskap og faglig skjønn kan bidra til å løfte fram verdien av denne kunnskapen som likeverdig kunnskap til forskningsbasert kunnskap for sykepleiepraksis.

Referanser

Alvsvåg, H. (2009) Kunnskapsbasert praksis er ikke nytt. Sykepleien Forskning 03/09: 216-220).

Andersen, M.H. (2016) Pasientnær forskning gir fordeler. Sykepleien forskning 03/2016. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/03/pasientnaer-forskning-gir-fordeler>

Austgard, K. (2010) Profesjonalitet og faglig skjønn. Sykepleien Forskning, 2010 5(1): 65-65. Hentet fra: <https://sykepleien.no/en/node/51782>

Bjørk, I.T. og Solhaug M. (2008) Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie. En ressursbok. Oslo, Akribe AS.

Bjørndal, A., Flottorp S., Klovning A. (2007) Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag. Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.

Bjørø, K. (2010) Sykepleieren med bein i nesa. Vårt Land, 2010, s. 27. Hentet fra: https://www.nsf.no/Content/415659/cache=20153003093302/Nightingale_innlegg_13_aug_2010.pdf

Boström, A-M., Kajermo, K.N., Nordström, G. og Wallin L. (2008) Barriers to research utilization and research use among registered nurses working in the care of older people: Does the BARRIERS Scale discriminate between research users and non-research users on perceptions of barriers? Implementation Science 2008, 3:24.

Bratberg, G.H., Haugdahl, H.S. (2010) Opplæring i kunnskapshåndtering – nytter det? Sykepleien Forskning nr 3, 2010: 5: 192-199. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2010/10/opplaering-i-kunnskapshandtering-nytter-det>

Briseid, H.S. (2009) Det beste for pasienten? En studie av omsorgsforståelsen innen en livsfilosofisk og en evidensbasert sykepleiertradisjon. Masteroppgave i profesjonsetikk og diakoni. Det teologiske fakultet Universitetet i Oslo.

Burns, Nanchy og Grove, Susan K. (2011) Understanding Nursing Research, building an evidence-based practice. Riverport Lane, Elsevier Inc.

Christiansen, B., Carlsten, T.C., Jensen, K. (2009) Fagutviklingssykepleieren som brobygger mellom forskning og praksis. Sykepleien forskning 02/2009: 4: 100-106. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/06/fagutviklingssykepleieren-som-brobygger-mellom-forskning-og-klinisk-praksis>

Dalen, Monica. (2011) Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming. Oslo, Universitetsforlaget.

Dallan, Olav. (2007) Metode og oppgave-skriving for studenter. Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.

Drageset, S. og Ellingsen, S. (2010) Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. Sykepleien Forskning 04/10, s.332-335. Hentet fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/681679.pdf>

Ekeli, B-V. (2002) Evidensbasert praksis. Snublestein i arbeidet for bedre kvalitet i helsetjenesten? Eureka forlag, Høgskolen i Tromsø.

Erichsen, T., Røkholt G., Utne, I. (2016) Kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen. Sykepleien Forskning nr. 1, 2016; 11: 66-76

Gjevjon, E.R., Skaalvik, W., Kjølsvedt H. Sykepleievitenskap. Avgjørende for utvikling av helse- og omsorgstjenesten. Leder, Nordisk Sykeplejeforskning nr. 3, 2011. Vol.1

Granum V. og Solvoll B-A. (2006) Sykepleieren – den forskende praktiker. Oslo, Tano Aschehoug.

Funk, S., Champagne, M.T., Wiese, R.A., og Thornquist, E.M. (1991). Barriers: The barriers to research utilization scale. Applied Nursing Research Vol. 4(1) pp.39-45.

Grimen, H. (2004) Samfunnsvitenskapelige tenkemåte. Oslo, Universitetsforlaget.

Grimen, H. og Terum (2009) Evidensbasert profesjonsutøvelse. Oslo, Abstrakt forlag AS.

Hall, Elisabeth O.C. og Pedersen, Birthe D. (2006) Forskning i klinisk sykepleje 1 Teori og praksis. København, Akademiske Forlag A/S.

Hanestad og Ulvik (2009) Sykepleieforskning i Norge – en stille revolusjon. Sykepleien Forskning 03/09. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/sykepleieforskning-i-norge-en-stille-revolusjon>

Helsepersonelloven. Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Hommelstad, J. og Ruland, C.M. (2004) Norwegian Nurses' Perceived Barriers and Facilitators to Research Use. Association of Operating Room Nurses. AORN Journal 79.3: 621-34.

Hovland et al. (2009) Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM). Hentet fra: <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

Hutchinson, A.M. & Johnston L. (2004) Bridging the divide: a survey of nurses' opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 304-315.

Jacobsen, Dag I. (2005) Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Kristiansand, Høyskoleforlaget

Jamtvedt G., Hagen K.B., Bjørndal A. (2003) Kunnskapsbasert fysioterapi. Metoder og arbeidsmåter. Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.

Kajermo, K.N., Boström, A.M., Thompson, D.S., Hutchinson, A.M., Estabrooks, C.A. & Wallin, L. (2010). The BARRIERS scale – the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Kajermo et al. Implementation Science*, 5:32.

Kirkevold, M. (1996) Vitenskap for praksis? Oslo, Ad Notam Gyldendal AS.

Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend. (2009) Det kvalitative forskningsintervju. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lerdal, Anners (2009) Å utvikle en kunnskapsbasert praksiskultur. *Sykepleien forskning* 01/09, s. 3. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2009/09/sykepleien-forskning-12009>

Liland, H-I., Moe, V. Thomassen, S., Lind, R. (2017) Jobber og underviser kunnskapsbasert. <https://sykepleien.no/forskning/2017/09/jobber-og-underviser-kunnskapsbasert>

Lindberg, A.K. (2003) Hvor leser sykepleierne om ny forskning? *Sykepleien* 2003 91(9): 42-45.

Lockertsen, J.T. (2015) Nightingale – rett kvinne til rett tid. *Sykepleien* 2005/05. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/05/nightingale-rett-kvinne-til-rett-tid>

Malterud, K. (2002) Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift Norsk Lægeforening* 2002; 122:2468-72.

Malterud, K. (2017) Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. Oslo, Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (2005) Samtalen, skjønnets og evidensen. Oslo, Akribe AS.

Martinsen, K. og Boge, J. (2004) Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. *Tidsskriftet Sykepleien* 2004; 13.

Martinsen K., Eriksson K. (2009) Å se og å innse, om ulike former for evidens. Oslo, Akribe AS.

Melby, K. (1990) Kall og kamp, Norsk Sykepleierforbunds historie. Oslo, J.W. Cappelen Forlag AS.

Norsk Sykepleierforbund (2008) Sykepleie – et selvstendig og allsidig fag. Hentet fra: <https://www.nsf.no/Content/135904/Sykepleie%202008.pdf>

Norsk Sykepleierforbund (2016) Fremtidens spesialsykepleiere. Hentet fra: [https://www.nsf.no/Content/2976737/cache=1465980149000/Fremtidens spesialsykepleier_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/2976737/cache=1465980149000/Fremtidens_spesialsykepleier_pdf.pdf)

Norsk Sykepleier Forbund (2017) Politisk plattform for forskning. Hentet fra: <https://www.nsf.no/Content/1383753/Politisk%20plattform%20forskning.pdf>

Norsk Sykepleier Forbund (2017) Politisk plattform for sykepleierutdanningen. Hentet fra: <https://www.nsf.no/Content/2200366/Politisk%20plattform%20utdanning.pdf>

Nortvedt M.W., Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim L.V., Reinart L.M (2012) Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok. Oslo, Akribe AS.

Nøst, T.H. (2010) Er evidens det samme som kunnskap? Sykepleien Forskning 05/2010. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2010/06/er-evidens-det-samme-som-kunnskap>

Odland L-H. (2010) Evidens – et sentralt begrep i profesjonell sykepleie? Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, nr. 1, 2010, 6. årgang.

Olsvik, E.H. (2016) Vitenskapsteori for sykepleie. Tenkemåter i kunnskapsstyrt profesjonsutøvelse. Drammen, Forlaget vett og viten AS.

Pedersen U.P., Larsen P., Håkonsen S.J., Bjerrum, M.B. (2017) Fra forskning til praksis. København, Munksgaard.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012) Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia, Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.

Rasmussen, R.S. (2001) Anestesisykepleiers holdning til fagutvikling. Masteroppgave i Klinisk Sykepleievitenskap. Oslo, Høgskolen i Oslo, avdeling for Sykepleierutdanning.

Ryan, Marybeth (2005) The Development of Nursing Research Self-Study Modules. Journal of the New York State Nurses Association, spring/summer 2005 10-12. Hentet fra: https://www.researchgate.net/profile/Denise_Cote-Arsenault/publication/7410855_Moving_the_New_York_State_Research_Agenda_forward_the_stakeholder_is_you/links/53f7868d0cf2823e5bd906ec/Moving-the-New-York-State-Research-Agenda-forward-the-stakeholder-is-you.pdf#page=11

Sandvik, G.K., Stokke, K og Nortvedt, M. (2011) Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus? Sykepleien Forskning 2011 6(2) 158-165. Hentet fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/676333.pdf>

Siedlecki, S.L. & Albert, N.M. (2017) Research-active clinical nurses: against all odds. Journal of Clinical Nursing, vol. 26(5-6), 766-773.

St.meld. nr. 30 (2008-2009) Klima for forskning. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-30-2008-2009-/id556563/sec1>

Tanner J. & Hale C. (2002) Research-active nurses' perceptions of the barriers to undertaking research in practice. Journal of Research in Nursing, vol. 7, no. 5, 363-375.

Thornquist, Eline (2003) Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. Bergen, Fagbokforlaget.

Aasekjær, K., Waehle, H.V., Ciliska, D., Nordtvedt, M.W., Hjämhult, E. (2016). Evidens-Based Nursing 2016; 13:1, 32-41.

Vedlegg 1

Intervjuguide til individuelt intervju

Bakgrunnsinformasjon

- 1) Hvorfor valgte du å bli sykepleier?
- 2) Hvilket år avsluttet du sykepleierutdanningen din?
- 3) Har du tatt videreutdanning? Hvilke? Har du planer om å videreutdanne deg? Hvilken videreutdanning har du i tankene?
- 4) Hvor lenge har du jobbet som sykepleier i sykehus?
- 5) Hva legger du i begrepene «vitenskapelig» og «forskning»?

Om sykepleieforskning og din praksis

I både sentrale og lokale strategier pekes det på at sykepleiere skal jobbe kunnskapsbasert.

- 1) Hva vil det si for deg å jobbe «kunnskapsbasert»?
- 2) På hvilke måter holder du deg faglig oppdatert?
- 3) Hvilke kjennskap/forhold har du til forskning utført av sykepleiere?
- 4) I hvilken grad benyttes sykepleieforskning aktivt ved din avdeling?
- 5) Hvilke erfaringer har du med at funn fra sykepleieforskning implementeres i din praksis?
- 6) Vet du hvordan du søker forskningslitteratur i kliniske databaser?
- 7) Kjenner du til ulike tradisjoner innen sykepleieforskning?

Hva skal til?

Det har vært utført undersøkelser for å identifisere hvilke barrierer som finnes og som kan være til hinder for implementering av sykepleieforskning i praksis.

- 1) Hva tror du slike barrierer kan være?
- 2) Tror du det er viktig at det arbeides for å redusere slike barrierer?
- 3) Hva mener du kan gjøres for å overvinne slike barrierer?
- 4) Ville du ha lest flere forskningsartikler dersom slike barrierer ikke fantes?

Om interesse for sykepleieforskning

- 1) Hvilken interesse har du for sykepleieforskning?
- 2) Sykepleieforskning dekker mange emner/tema. Noen eksempler kan være livskvalitetsforskning, forskning på pasienterfaringer, forskning på sykepleiernes arbeidsbetingelser og utdanning. Dersom identifiserte barrierer reduseres, hvilke tema innen sykepleieforskningen kunne du tenke deg å få bedre kjennskap til?
- 3) I hvilken grad mener du at sykepleieforskningen bidrar med adekvat kunnskap som kan sikre kvaliteten på den sykepleien som utøves ovenfor pasientene på din avdeling?

Til slutt

Er det noe du mener jeg har glemt å spørre om? Noe annet jeg burde få med i oppgaven min?

Tusen takk for intervjuet!

Vedlegg 2

Informasjonsskriv til informantene

Mitt navn er Marianne Ødegaard. Jeg er masterstudent i sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen, og holder for tiden på med en masteroppgave som handler om utfordringer rundt implementering av sykepleieforskning i sykehuspraksis. Det er et økende krav til sykepleiere om å ta ansvar for å utvikle sine kunnskapsområder gjennom å forske og deretter gjøre forskningsresultatene anvendbare i praksis. Sykepleierforskning skal være et synlig og viktig bidrag i den totale helseforskningen i Norge (NSFs plattform – forskning). Forskere har i flere tiår undersøkt i hvilket omfang sykepleiere anvender forskningsresultater i sin praksis. På tross av ulike programmer og strategier som har hatt som formål å fremme bruk av forskningsresultater, er gapet mellom teori og praksis fortsatt tilstede.

Da min studie har fokus på implementering av sykepleieforskning i sykehuspraksis, ønsker jeg å intervju sykepleiere som jobber i sykehus. Det er av interesse å få kunnskap om sykepleieres forhold til fagutvikling, forskning og anvendelse av forskningsresultater.

Jeg ønsker i den forbindelse å intervju sykepleiere som jobber i sykehus. Målet er å gjennomføre individuelle intervju med sykepleiere for deretter å samle deltakere til et fokusgruppeintervju.

Masteroppgavens tittel er: *Sykepleieforskning i praksis. En studie om implementering av sykepleieforskning i sykehuspraksis.*

Formålet med prosjektet er å få mer kunnskap om hvordan identifiserte barrierer for implementering av sykepleiefaglig forskning kan reduseres slik at denne forskningen i økende grad implementeres og tas i bruk i sykehuspraksis til det beste for pasientene.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydopptaker dersom informanten godkjenner dette. All informasjon som kommer frem under intervjuet kommer til å være konfidensielt, og lydopptaket kommer til å bli slettet etter prosjektets avslutning. Alle opplysninger kommer til å anonymiseres innen prosjektslutt høst 2017, og ingen enkeltpersoner vil kunne bli gjenkjent i den ferdige masteroppgaven.

Forespørsel om deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Prosjektet er innmeldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS, NSD.

Har du noen spørsmål om studien, er du velkommen til å ringe meg på tlf. 92 29 44 98.

Min veileder er Astrid Blystad, professor ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Dersom du i ettertid har noen spørsmål i forbindelse med masteroppgaven, kan du kontakte meg på e-post: marianne_gjoen@hotmail.com eller tlf. 92 29 44 98.

Med vennlig hilsen

Marianne Ødegaard

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien «*Sykepleieforskning i praksis. En studie om implementering av sykepleieforskning i sykehuspraksis*» og er villig til å delta.

Prosjektdeltakers navn

Dato

Vedlegg 3

Astrid Blystad
Institutt for global helse og samfunnsmedisin Universitetet i Bergen
Postboks 6165
5892 BERGEN



Vår dato: 19.06.2017

Vår ref: 54483 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.05.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

54483

Sykepleieforskning i praksis. En studie om implementering av sykepleieforskning i sykehuspraksis. Et helsefaglig prosjekt som søker kunnskap om hvordan identifiserte barrierer for implementering av sykepleiefaglig forskning kan reduseres slik at forskning i økende grad kan anvendes i sykehuspraksis til det beste for pasientene

Behandlingsansvarlig

Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig

Astrid Blystad

Student

Marianne Ødegaard

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/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.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, 31.10.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Hildur Thorarensen

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

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Marianne Ødegaard marianne.odegaard@student.uib.no



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 54483

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Bergen sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 31.10.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak