



Institutionen för hälsa och samhälle  
Examensarbete inom omvårdnad  
Grundnivå II, 15 högskolepoäng  
HT, 2007

# Faktorer av betydelse för implementering av evidensbaserad omvårdnad

En litteraturstudie

Författare:  
Mia Björkman Larnefeldt  
Barbro Danielsson

Handledare:  
Eva Österlund-Efraimsson

Examinator:  
Birgitta Hulter



Department of Health and Social Sciences  
Essay Course - Nursing  
Undergraduate level II, 15 ECTS  
Autumn term, 2007

# Factors Affecting Implementation of Evidence-based Nursing

A review

Authors:  
Mia Björkman Larnefeldt  
Barbro Danielsson

Supervisor:  
Eva Österlund-Efraimsson

Examiner:  
Birgitta Hulter

## SAMMANFATTNING

**Syftet** med studien var att identifiera och kartlägga faktorer av betydelse vid implementering av evidensbaserad omvårdnad. **Metod**, studiens design var en litteraturstudie vilken omfattade av 15 vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2005 och 2007. I **resultatet** framkom fem olika kategorier av faktorer av betydelse vid implementering av evidensbaserad omvårdnad. Dessa kategorier var 1) *Arbetsmiljön* som visade att attityder och rådande kultur hade stor betydelse. 2) *Riktlinjer* och strategier i omvårdnad visade sig vara av stor klinisk betydelse för att forskningsresultaten skulle kunna omvandlas till klinisk användning. 3) *Kunskaper* och yrkesskicklighet ökade i en gynnsam lärandemiljö. 4) *Stödjande* organisationer innebar att det fanns personer med uttalad kompetens och funktion, exempel: bibliotekarie, mentor, underlättare eller kommittéer som gav stöd till sjuksköterskan vid användandet av evidensbaserad omvårdnad. 5) *Hinder* identifierades som tidsbrist, bristande kunskap eller intresse för evidensbaserad omvårdnad. Ett hälso- och sjukvårdssystem som satte press på de anställda, underminerade möjligheterna att lära och göra förändringar. **Slutsats:** Studien visade att olika faktorer ofta samspelade med varandra i ett komplext system, där ingen faktor ensamt kan klara implementeringen av evidens.

Nyckelord: evidensbaserad omvårdnad, forskning, implementering, intervention.

Key words: evidence based nursing, research, implementation, intervention

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
<u>Inledning</u>	<u>1</u>
<u>Omvårdnad</u>	<u>1</u>
<u>Evidensbaserad omvårdnad</u>	<u>2</u>
<u>Problemformulering</u>	<u>4</u>
<u>Syfte</u>	<u>4</u>
<u>Frågeställning</u>	<u>4</u>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<u>Design</u>	<u>5</u>
<u>Urval</u>	<u>5</u>
<u>Tillvägagångssätt</u>	<u>5</u>
<u>Etiska överväganden</u>	<u>8</u>
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
<u>Arbetsmiljö</u>	<u>8</u>
<u>Riktlinjer</u>	<u>9</u>
<u>Kunskap</u>	<u>10</u>
<u>Stöd</u>	<u>11</u>
<u>Hinder</u>	<u>12</u>
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
<u>Sammanfattning av huvudresultatet</u>	<u>13</u>
<u>Resultatdiskussion</u>	<u>14</u>
<u>Metoddiskussion</u>	<u>16</u>
<u>Studiens kliniska betydelse</u>	<u>17</u>
<u>Förslag till vidare forskning</u>	<u>17</u>
<b>REFERENSER</b>	<b>18</b>
<u>Bilaga 1</u>	<u>20</u>

## INTRODUKTION

### Inledning

I samband med reformen Vård-77 förändrades sjuksköterskeutbildningen och anpassades till högskolenivå 1982. För att följa EU-direktiven ändrades utbildningen 1993 till att bli treårig. Omvårdnad blev ett akademiskt ämne och sjuksköterskan blev utbildad i specifik omvårdnad. Socialstyrelsens skrev i sina allmänna råd att omvårdnad inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1993:17) vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet, på samma sätt som all annan hälso- och sjukvårdande verksamhet. Enligt Socialstyrelsen har sjuksköterskan ansvar för att de omvårdnadsteoretiska och etiska grunderna efterföljs i det dagliga arbetet. Detta ansvar omfattar även kunskap om forskning inom verksamheten samt att kunna förmedla evidens. Enligt lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) ”skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet” (2 kap §1). Florence Nightingale såg redan 1893 behovet av att lära och tillämpa omvårdnadsmetoder när hon skrev:

*”We are only of the threshold of nursing. In the future, which I shall not see, for I am old, may a better way be opened. May the methods which every infant, every human being, will have the best chance of health – the methods by which every sick person will have the best chance of recovery, be learned and practise”.*

(Nightingale, 1893, citerad i Willman m. fl., 2005, s 51).

Forskning kring evidensbaserad omvårdnad är en relativt ny företeelse i Norden. År 1998 publicerades den första rapporten, i en rapportserie skriven i samarbete mellan Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Svensk sjuksköterskeförening (SSF). Rapporten behandlade evidensbaserad omvårdnad av patienter med cancer, som strålbehandlats. Därefter har ett flertal omvårdnadsrapporter följt genom åren (Willman m. fl., 2006).

### Omvårdnad

Enligt SOSFS (1993:17) syftar all omvårdnad till att främja hälsa och förebygga sjukdom, främja läkande och välbefinnande, underlätta liv med långvarig sjukdom, handikapp och lidande samt underlätta en värdig död. SOSFS menar att omvårdnad innebär att ge stöd, hjälp och lindring vid sjukdom och innefattar allt från egenvårdsundervisning och rådgivning till totalt omhändertagande.

Svensk sjuksköterskeförening (2000) skrev att kvalitet i omvårdnad både börjar och slutar med enskilda sjuksköterskors kompetens. Sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnaden i varje given situation håller rätt kvalitet. Vårdkvalitet är en komplex sammansatt funktion av resurser, kompetens, utrustning, ambition och ledning. Att initiera, medverka i och leda kvalitetsutvecklingsarbete innebär att ta professionellt ansvar för omvårdnadens innehåll, där produktionen av kunskap, det vill säga forskningen är en bas. För att förbättra omvårdnaden i det kliniska arbetet var det viktigt att finna och kritiskt granska forskningsresultat samt att använda relevant kunskap, som följdes upp och utvärderades (SSF, 2000). Enligt Willman m. fl. (2005) gjorde sjuksköterskor omfattande bedömningar i sitt kliniska arbete, men utvärderade sällan då tradition saknades för att kritiskt ställa olika behandlingsmetoder mot varandra. Ett begränsat antal sjuksköterskor forskar, men samtliga sjuksköterskor borde vara forskningskonsumenter för att kunna förbättra omhändertagandet av vårdtagaren (SSF, 2000).

### Evidensbaserad omvårdnad

Evidence-based nursing (EBN) var ett begrepp som användes internationellt och det översattes med evidensbaserad omvårdnad. Med detta menas att vård ska ges på vetenskapliga grunder. Den kan ses både som ett förhållningssätt och en process, där vetenskapliga resultat användes som komplement till övrig kunskap (Willman m. fl., 2006). Evidensbaserad omvårdnad definierades på följande sätt:

*”Ett förhållningssätt och en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut. En process för att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka och tillämpa befintliga forskningsresultat”* (Willman m. fl., 2006, s 16).

Sjuksköterskan tillämpade evidensbaserad omvårdnad i den dagliga verksamheten genom att tillsammans med patienten och den bästa evidensen besluta om vilka omvårdnadsinsatser som skulle användas (Willman m. fl., 2006). Det skulle inte vara slumpen som styrde vilken vård patienten fick (Månsson, 2007). Evidensbaserad omvårdnad och forskning var nödvändigt för att stärka omvårdnaden i det kliniska arbetet. Evidensen behövde värderas så att omvårdnaden blev säker och inte grundades på endast erfarenhet. Sjuksköterskor borde lära sig söka efter och utvärdera forskning eftersom de är mest förtrogna med de kliniska frågor som utgjorde utmaningar i omvårdnaden (Krugman, 2003). Det värdefulla med evidensbaserad vård var en

strävan att skilja mellan tro och vetande. Det handlade om att redovisa vad som kunde fastslås med vetenskapliga metoder. När sjukvården pressas mellan växande krav och krympande resurser blev det allt viktigare att ställa krav på vetenskaplig tillförlitlighet när det argumenterades för eller emot olika behandlingsalternativ (Levi, 1998).

I grunden ville alla som jobbade i vården göra ett bra jobb och därigenom också utnyttja den kunskap som fanns. I vården kunde det upplevas att det fanns hinder för att ändra rutiner, eftersom vanans makt var stor (SBU, 2006). Spridningen av nya omvårdnadsmetoder gick ofta långsamt, vilket kunde bero på dålig kommunikation mellan forskare och kliniskt verksamma sjuksköterskor (Willman m. fl., 2005).

Några exempel:

*Handhygien*; läkaren Ignac Semmelweis (1818-1865) var verksam på en förlossningsklinik. Dödstalen bland föderskor var högre än på andra ställen. Han forskade enträget kring orsaken till dödsfallen och fann svaret när hans kollega skar sig på en obduktionskniv och dog av liknande infektionstecken som föderskorna. Doktorerna gick från obduktion till förlossning utan handtvätt och förde därmed över likbakterier till mammor och spädbarn. Noggrann handhygien infördes och dödstalen minskade från 10 % till 1 %. Han blev dock ifrågasatt av många och det bildades grupperingar som inte trodde på hans upptäckt utan struntade i handtvätten och dödstalen steg åter (Dunn, 2005).

*Ryggsmärta*; under många år var behandlingen för akuta ländryggsmärtor vila och sängläge. Från mitten av 1980-talet omprövades behandlingen och starka belägg kom som visade att sådan behandling var ineffektiv eller till och med skadlig (Malmquist, 2002).

*Hjärtinfarkt*; användning av blodproppslösande behandling vid akut hjärtinfarkt, visade att man hade kunnat rädda liv redan 1980 om forskningsresultat tagits tillvara på ett systematiskt sätt. Kliniska prövningar av behandlingsmetoden gjordes under 30 års tid dock utan koppling till varandra, när det år 2002 gjordes en metaanalys konstaterades ett statistiskt samband. Om detta hade identifierats 20 år tidigare kunde 100 000-tals liv ha sparats (Malmquist, 2002).

*Rökning*; att rutinmässigt ställa frågan ”röker du?” till patienter och ge efterföljande kort strukturerad rådgivning för rökstopp till de som röker, kan rädda liv och främja hälsa (Malmquist, 2002).

## Problemformulering

Enligt Boström och Wise (1994) fanns det ett gap mellan forskning och klinik på minst två år. Denna tidsram kunde dock vara underskattad eftersom många sjuksköterskor fortfarande inte hade implementerat omvårdnadsforskning som publicerades för fem år sedan (Boström och Wise, 1994, citerad i Krugman, 2003). Även Grol och Grimshaw (2003) belyste detta gap mellan forskning och verksamhet, att det var stort och svårt att komma till rätta med. De påtalade att patienter inte alltid fick den rätta vården och att den till och med kunde vara onödig och ibland skadlig (Grol och Grimshaw, 2003).

Evidensbaserad vård och omvårdnad är viktigt och det är nödvändigt att den kommer patienterna till godo. Allt eftersom mängden omvårdnadsforskning har ökat har det blivit mer resurskrävande att följa utvecklingen och det behövs mer insatser för att samla och analysera forskning (SSF, 2000). Frågan och problemet är hur evidens kan implementeras i verksamheten så att sjuksköterskan på ett enkelt och naturligt sätt kan ta del av och använda den bästa kunskapen. Denna studie hade därför som syfte att identifiera olika faktorer som användes för implementering av evidensbaserad omvårdnad.

## Syfte

Syftet med studien var att identifiera och kartlägga olika faktorer som har betydelse vid implementering av evidensbaserad omvårdnad.

## Frågeställning

Vilka faktorer har betydelse för implementering av evidensbaserad omvårdnad?

## **METOD**

### Design

Studiens design var en litteraturstudie.



## Urval

Litteratursökning gjordes under augusti och september månad 2007, i databaserna Cinahl, Cochrane och ELIN@Dalarna. Manuell sökning genomfördes under samma period på Högskolans Dalarnas bibliotek samt i referenslistor i relevant litteratur (n=2). Sökorden som användes var evidence based nursing, research, implement\*, intervention. Sökorden användes i olika kombinationer. Artiklar som inkluderades hade alla en sammanfattning som motsvarade syfte och frågeställning och publicerats mellan 2005-2007. Språket i artiklarna begränsades till engelska, danska, norska och svenska. Artiklarna lästes igenom av uppsatsförfattarna var och en för sig och därefter tillsammans. Gemensamt beslutade uppsatsförfattarna vilka vetenskapliga artiklar som motsvarade studiens syfte och frågeställning och därmed skulle inkluderas i studien (n=13). Totalt fann uppsatsförfattarna 15 artiklar som var relevanta för studien.

## Tillvägagångssätt

Artiklarnas innehåll och mening har bearbetats. Varje artikel studerades, översattes och tolkades av uppsatsförfattarna. Från artiklarna identifierades 90 väsentliga ord och begrepp vilka noterades på whiteboardtavla. Därpå sorterades orden och begreppen, som associerade till varandra, i tio olika grupper. Därefter sammanfördes de till fem olika kategorier som namngavs efter varje kontextenhets specifika egenskap (bilaga 1).

(\* = trunkering, sökteknisk åtgärd vid datasökning, ger träff på flera olika ändelser av ett ord)

Tabell 1. Resultat av databassökning

DATABASER	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	VALDA ARTIKLAR
ELIN@Dalarna	Evidence based nursing + Implement* + Intervention	2	0
	Evidence based	29	9

	nursing + Implement*		
	Evidence based nursing + Intervention	6	0
	Evidence based nursing + Research	28	1
	Evidence based nursing	72	2
Cochrane	Evidence based nursing + Implementation + Intervention	2	0
	Evidence based nursing + Implementation	5	0
	Evidence based nursing + Intervention	20	0
	Evidence based nursing + Research	5	0
Cinahl	Evidence based nursing + Implementation + Intervention	18	1

Tabell 2. Sammanställning av referenser till resultatet

<b>FÖRFATTARE/ LAND</b>	<b>ÅR</b>	<b>DESIGN</b>	<b>METOD</b>
Adib-Hajbaghery Iran	2007	Kvalitativ	Intervju/observation 21 individer

Boström, Wallin, Nordström Sverige	2007	Kvantitativ	Enkät 132 individer
Fineout-Overholt, Johnston Storbritannien	2006		Teori om implementering av evidens
Hockenberry, Wilson, Barrera USA	2006	Litteraturstudie	
Meijers, Janssen, Cummings, Wallin, Estabrooks, Halfens Storbritannien	2006	Systematisk litteraturstudie	10 studier
Mohide, Coker Canada	2005	Kvantitativ	Test med kommitté
Mott, Nolan, Zarb, Arnison, Chan, Codner, Casey, Jenkins, Ulrych, Blackburn, Glanfield, Halcomb, Davidson Australien	2005	Kvantitativ	Enkät 229 individer
Newhouse USA	2007	Litteraturstudie	
Pipe, Wellik, Buchda, Hansen, Martyn USA	2005	Litteraturstudie	
Profetto-McGrath, Smith, Hugo, Taylor, El-Hajj Canada	2007	Kvalitativ	Intervju 7 individer
Ring, Coull, Howie, Murphy-Black, Watterson Storbritannien	2006	Kvantitativ	Enkät 1278 individer
Ring, Malcolm, Coull, Murphy-Black, Butterson Storbritannien	2005	Kvalitativ	Intervju 15 individer
Tod, Bond, Leonard, Gilsenan, Palfreyman Storbritannien	2007	Kvalitativ	Grupp intervju 4-19 individer
Wallin, Ewald, Wikblad, Scott- Findlay, Arnetz Sverige	2006	Kvantitativ	Enkät 134 individer
Weaver, Waaren, Delaney USA	2005	Litteraturstudie	

### Etiska överväganden

Artiklarna som ingår i studien är publicerade i medicinska och vårdvetenskapliga tidskrifter och därmed godkända av etisk kommitté. Uppsatsförfattarna har efter bästa förmåga tolkat, översatt och objektivt bearbetat artiklarna.

## RESULTAT

Från artiklarna identifierades fem kategorier för implementering av evidensbaserad omvårdnad: *Arbetsmiljö, riktlinjer, kunskap, stöd och hinder*.

Elva artiklar beskrev *arbetsmiljön*, där det framkom att attityder hos individer och organisationer hade starka påverkans effekter. Den rådande forskningskulturen på arbetsplatsen var väsentlig. Nio artiklar beskrev att *riktlinjer* och strategier för omvårdnad var av stor betydelse och forskningsresultaten måste översättas till klinisk användning. Sex artiklar beskrev att i en lärande miljö utvecklades både student och personal i *kunskap* och yrkesskicklighet samt att strategier krävdes för främjandet av livslångt lärande. Tio artiklar beskrev att i *stödjande* organisationer fanns resurspersoner såsom: bibliotekarie, mentor, underlättare (från engelskans facilitator, en person med stödfunktion) eller kommittéer som skall ha uttalad kompetens med funktion att ge stöd till sjuksköterskan i användningen av evidensbaserad omvårdnad. Åtta artiklar beskrev att *hinder* identifieras med tidsbrist, bristande kunskap eller intresse för evidensbaserad omvårdnad. Om ett system satt för mycket press på sina anställda underminerades möjligheterna att lära och göra förändringar.

### Arbetsmiljö

Under kategorin arbetsmiljön återfanns följande grupper; organisation, arbetssätt, förhållningssätt, vårdmiljö, chef/ledarskap och delaktighet/engagemang.

Boström m. fl. (2007) och Wallin m. fl. (2006) visade i sina studier att om arbetsledning visade delaktighet och engagemang, deltog i arbetet och gav tillgång till forskning på arbetsplatsen var detta en framgångsfaktor för implementering av evidensbaserad omvårdnad. Ring m. fl. (2005) och Wallin m. fl. (2006) belyste i sina studier att individen och organisationen hade starka påverkans effekter för implementering. Tillåtande klimat och personalens delaktighet i beslut på arbetsplatsen var positiva faktorer som starkt påverkade användningen av evidensbaserad omvårdnad. En annan starkt påverkande faktor var nyckelpersoner som chefer på olika nivåer och sjuksköterskans ledarskapsförmåga som ansågs vara avgörande för implementering. Även förmågan som chef att verka som en auktoritet, att våga sätta kurs mot tydliga mål och ge ansvar, var tecken på gott ledarskap och

därmed främjande för implementeringen (Adib-Hajbaghery, 2007; Newhouse, 2007; Ring m. fl., 2005; Wallin m. fl., 2006).

Mohide och Coker (2005) fann i studien att om en särskild kommitté för organisationsutveckling infördes kunde det verka för införandet av evidensbaserad omvårdnad, men fler faktorer krävdes för att lyckas med implementeringen. Adib-Hajbaghery (2007) och Ring m. fl. (2005) visade i sina studier att team-arbete kan vara ett ledmotiv för att arbeta efter ny evidens. Team-känslan stärktes om alla medarbetare arbetade mot samma mål med patienten i fokus, och om förväntningarna på arbetsmiljön införlivades. Enligt Meijers m. fl. (2006) fann man att det råder ett starkt förhållande mellan forskningsklimat och lyckad implementering. Även attityder på arbetsplatsen menade Boström m. fl. (2007) var en stark faktor som påverkade införandet av evidensbaserad omvårdnad. Enligt Hockenberry m. fl. (2006) kunde sjuksköterskor visa vägen för implementering genom att vara aktiva i sitt arbete och involvera sig i omvårdnadsprocessen. Att lära av kollegor och befintliga dokument ökade insikten hos sjuksköterskor (Ring m. fl., 2005; Tod m. fl., 2007)

Weaver m. fl. (2005) menade i sin studie att olika strategier för samarbete var centralt för implementering av evidensbaserad omvårdnad. Praktiska frågor bör ställas för att klargöra, förstå och hantera omvårdnadsproblemet för att det sedan ska kunna översättas i det tekniska informationssystemet (IT), vilket visade vägen till evidensbaserad omvårdnad och IT blev den sammanförande länken från evidens till praktisk användning. Ring m. fl. (2005) skrev i sin studie att förståelsen för införandet av ny kunskap ökade när sjuksköterskan såg patient- och personalvinster. Det framkom i Fineout-Overhalt m. fl. (2006) studie att i verkligheten var det inte brist på evidens utan brist på verkställande.

## Riktlinjer

Studier (Ring m. fl., 2006; Tod m. fl., 2007) visade att användningen av riktlinjer var prioriterat för implementering av evidensbaserat arbete. I andra studier (Mohide och Coker, 2005; Mott m. fl., 2005; Newhouse, 2007) framkom att det behövdes strategier för införande av detta arbetssätt. Hockenberry m. fl. (2006) fann i sin studie en modell för att arbeta evidensbaserat. Modellen som hade fem faser började med att ställa kliniska frågor, att söka efter evidens, kritiskt granskning, införande av evidensen i praktiken samt utvärdering.

Adib-Hajbaghery (2007) menade att forskande och kliniska sjuksköterskor tillsammans skulle göra prioriteringar för att generera högkvalitativ evidens relaterat till omvårdnadsarbetet. Detta kunde stödja implementeringen av evidensbaserad omvårdnad. Syftet med att utveckla kunskapen för kliniska sjuksköterskor var att översätta forskningsfynden till klinisk användning (Fineout-Overholt och Johnston, 2006; Newhouse, 2007; Pipe m. fl., 2005).

## Kunskap

Det framkom i Adib-Hajbagherys (2007) studie att lärosäten borde göra förändringar i kursplanen för sjuksköterskor både i grund och i vidareutbildning för att erhålla nödvändiga kompetenser i evidensbaserat arbetssätt, detta borde även ske fortlöpande genom hela yrkeslivet. För utbildarna var det viktigt att hjälpa studenten att identifiera sin egen attityd till forskning. Sjuksköterskors framtida arbete skulle vara evidensbaserat samtidigt som utbildarnas största utmaning var deras egen syn på forskning och dess värde i det dagliga arbetet (Fineout-Overholt och Johnston, 2006).

Meijers m. fl. (2006) visade i sin studie att användningen av forskning var relaterat till antalet studiedagar som användes till omvårdnadsforskning och forskningskurser. Användningen av forskningen underlättades med en kvalificerad utbildning (Profetto-McGrath m. fl., 2007) och främjandet av strategier för livslångt lärande (Mott m. fl., 2005).

Wallin m. fl. (2006) visade i sin studie att lärandemiljö utvecklar personalens kunskaper och yrkesskicklighet. Mott (2005) visade i sin studie att tillgång till kunskap var utvecklande för yrkesskickligheten. Profetto-McGrath m. fl. (2007) visade i sin studie att kliniska specialistsjuksköterskor använde flera olika metoder för att finna evidens, eftersom de visste hur de skulle söka. De använde evidensen direkt i arbetet, för utveckling av riktlinjer och för implementering av forskningsstudier.

## Stöd

I Ring m. fl. (2006) studie framkom att en stödande omgivning uppmuntrade användningen av riktlinjer. Hockenberry m. fl. (2006) visade i sin studie att attitydförändringar i

organisationen måste ske för att stödja sjuksköterskans användning av evidensbaserad omvårdnad. Hela hälso- och sjukvårdsorganisationen skulle genomsyras av en kultur där evidensbaserad omvårdnad var en del av språket och därmed kunde stödja arbetet (Hockenberry m. fl., 2006). För användning av forskning visade Meijers m. fl. (2006) i sin studie att stöd från kollegor, administratörer och nyckelpersoner behövdes.

Genom konferenser och stödjande organisation med bibliotekarie, underlättare och etisk kommitté underlättades också användningen av forskning, så även stöd för forskningsarbete (Meijers m. fl., 2006). Tod m. fl. (2007) visade i sin studie att en klinisk bibliotekarie kunde vara en resurs att hjälpa sjuksköterskor att arbeta evidensbaserat. Bibliotekarien var en värdefull medlem av avdelningsteamet och hade en potential att bryta cirkeln av oro och bristen på kunskap om evidensbaserad omvårdnad. I Ring m. fl. (2006) studie framkom att för implementering av evidensbaserad omvårdnad var det viktigt att det fanns underlättare och att dessa var tillgängliga för att stödja sjuksköterskor i den lokala verksamheten. Mohide och Coker (2005) visade i sin studie att underlättare betonade verksamhetsutveckling.

I Pipe m. fl. (2005) studie framkom att det överhängande målet för att öka det professionella sjuksköterskearbetet, var att utbilda sjuksköterskor och att utse mentorer i evidensbaserat arbete. I Fineout-Overholt och Johnstons (2006) studie framkom att en mentor var en viktig nyckelperson för evidensbaserad omvårdnad. Denna person hade skicklighet och kunskaper om evidensbaserad omvårdnad och en passion för att hjälpa andra att göra kliniska beslut i det dagliga arbetet genom att väga in evidens, kliniska kunskaper, patientens vilja och andra objektiva uppgifter.

Ring m. fl. (2005) visade i sin studie att feedbacksystem och förändringsbenägenhet var några av de kännetecken till en bra miljö för forskningsimplementering. I Wallin m. fl. (2006) studie framkom att feedback på utfört arbete bör ske på individ, grupp och organisationsnivå. I Profetto-McGrath m. fl. (2007) studie framkom att Internet har blivit ett väsentligt stöd för sökandet efter evidens.

## Hinder

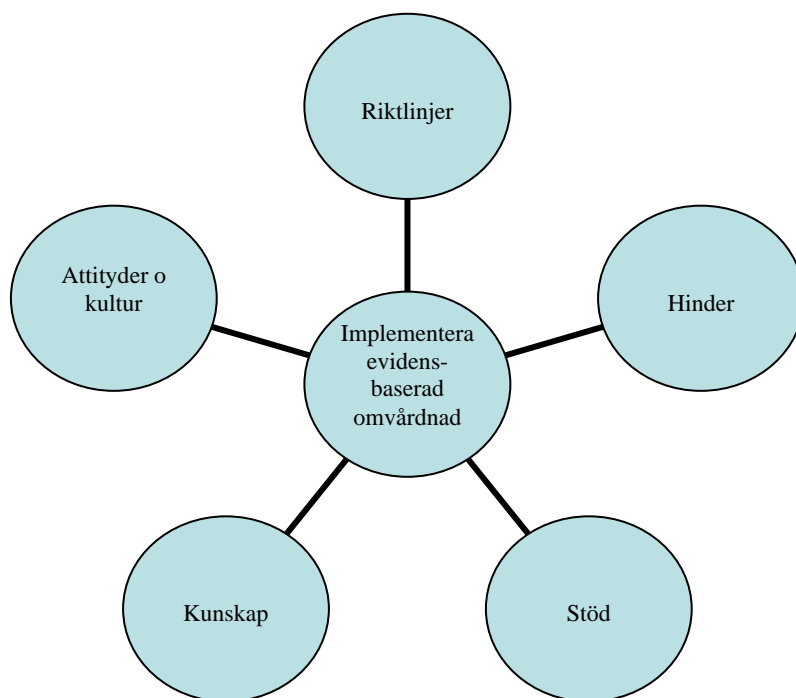
I flera studier (Adib-Hajbaghery, 2007; Profetto-McGrath m. fl., 2007; Ring m. fl., 2005; Tod m. fl., 2007) framkom att tidsbristen var ett stort hinder. Med mycket att göra (Tod m. fl.,

2007) och ett högt arbetstempo (Wallin m. fl., 2006) blev det kontraproduktivt att arbeta evidensbaserat. För att kunna arbeta på detta sätt krävdes kraft och vilja. Ett hälso- och sjukvårdssystem som satte för mycket press på anställda, underminerade dessa personers möjlighet att lära och göra förändringar (Wallin m. fl., 2006).

I Boströms m. fl. (2007) studie framkom att tidsbristen kanske var ett socialt önskvärt svar; det är generellt accepterat att vara mycket upptagen av arbete. I stället för att säga att det är brist på kunskap eller intresse, är det mer socialt accepterat att uppge att tidsbristen hindrar forskningsanvändningen. I Meijers m. fl. (2006) studie framkom ett signifikant positivt samband mellan personal som fick minst fyra timmar per månad åt att studera forskning och forskningsanvändande.

I Ring m. fl. (2005) studie framkom att ett förändringsmotstånd och brist på lokala entusiaster var hinder för implementering av evidensbaserad omvårdnad. Profetto-McGrath m. fl. (2007) visade i sin studie att i en kultur av motstånd förhindrades användningen av evidens i arbetet. I studier (Adib-Hajbaghery, 2007; Newhouse, 2007; Ring m. fl., 2006) framkom att vid brist på resurser, infrastruktur och stödjande miljö, kände sig sjuksköterskor oengagerade i kliniska beslut och klarade inte att basera arbetet på bästa evidens. Newhouse (2007) fann i sin studie att när organisationer hade en stabil ekonomi och en ledning som ordnade med infrastrukturer och stöd, växte användningen av forskningsresultat. Adib-Hajbaghery (2007) visade i sin studie att överordnade var medvetna om hindren, men hellre än att ta undan dem, så tenderade de till att uppmuntra sjuksköterskor till att tro att det inte krävdes mer av dem än den traditionella uppgiftsorienterade rollen.





Figur 1. Studiens kontextuella faktorer

## DISKUSSION

### Sammanfattning av huvudresultat

I resultatet framkom fem olika kategorier av faktorer, *som har betydelse* vid implementering av evidensbaserad omvårdnad. Dessa kategorier var 1) *Arbetsmiljön* som visade att attityder och rådande kultur hade stor betydelse. 2) *Riktlinjer* och strategier för omvårdnad visade sig vara av stor klinisk betydelse för att forskningsresultaten skulle kunna omvandlas till klinisk användning. 3) *Kunskaper* och yrkesskicklighet ökade i en gynnsam lärandemiljö. 4) *Stödjande* organisationer innebar att det fanns personer med uttalad kompetens och funktion, exempel: bibliotekarie, mentor, underlättare eller kommittéer som gav stöd till sjuksköterskan vid användandet av evidensbaserad omvårdnad. 5) *Hinder* identifierades som tidsbrist, bristande kunskap eller intresse för evidensbaserad omvårdnad. Ett hälso- och sjukvårdssystem som satte press på de anställda, underminerade möjligheterna att lära och göra förändringar.

## Resultatdiskussion

När sjuksköterskeutbildningen förändrades blev omvårdnaden ett akademiskt ämne. Omvårdnaden skall vila på vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 1998:531; SOSFS 1993:17). Vården utvecklas ständigt, forskningen går med rasande fart. Nya metoder och processer utvecklas och får erkännande. Varje år inkluderas 10 000 randomiserade studier i databasen Medline och ca 350 000 har identifierats i Cochrane. Detta belyser hur viktigt det är att identifiera den nya forskningen (Cochrane Collaboration, 2002 citerad ur Grol och Grimshaw, 2003). Stora mängder forskning finns beskrivet inom området evidensbaserad omvårdnad. En google-sökning med orden: evidence based nursing, implementation, intervention, återfinns 1 620 000 träffar inom 30 sekunder. Det råder således inte brist på litteratur inom området. Däremot beskrivs i litteraturen att det råder ett gap mellan forskning och införande på minst två år, kanske mer och spridningen går trögt (Boström och Wise, 1994, citerad i Krugman, 2003; Willman m. fl., 2005). Patienter får i för stor utsträckning vård som är gammalmodig (Månsson, 2007). Sjuksköterskor har utbildning i specifik omvårdnad och de ansvarar för att omvårdnaden i varje given situation håller rätt kvalitet. Forskning är en ständig process och ett förhållningssätt (Willman m.fl., 2006) den får inte stanna som en skrivbordsprodukt. Att utveckla strategier för att införa evidens på ett effektivt och hållbart sätt måste vara prioriterat. Sjuksköterskan står i centrum för evidensbaserad omvårdnad. Alla vill göra ett bra jobb och nyttja den kunskap som finns, men tradition saknas för att ställa olika behandlingsmetoder mot varandra (Willman m. fl., 2005). Vårdkvalitet är en komplex sammansatt funktion av bland annat resurser, kompetens, utrustning, ambition och ledning (SSF, 2000). Den här studien påvisar likalydande *faktorer* vilka är arbetsmiljö, riktlinjer, kunskap, stöd och hinder som komplext samspelar med varandra. Flera av dessa faktorer krävs för att vårdkvalitet skall uppnås. Svårigheten är att övervinna gapet mellan forskning och implementering av densamma.

Framgångsfaktorer för implementering av evidensbaserad omvårdnad beskrivs i flera studier. Det framkom att i arbetsmiljön behövs en organisation som har en stödjande omgivning, med ordnade infrastrukturer (Newhouse, 2007; Ring m. fl., 2006), tillåtande klimat och attityder till forskning (Hockenberry m. fl., 2006). Likaså har organisationen och individen starka påverkans effekter på implementeringen (Ring m. fl., 2005; Wallin m. fl., 2006). Uppsatsförfattarna anser att på en arbetsplats är det viktigt att såväl organisation som individ har en positiv attityd till forskning och forskningsanvändning. Individ och organisation är

beroende av varandra, ingen kan klara införandet av evidens på egen hand. Hindrande faktorer kan ses i studier av Adib-Hajbaghery (2007); Newhouse (2007); Ring m. fl., (2006) till exempel att vid brist på ordnad infrastruktur och stödjande miljö känner sig individen oengagerad att arbeta evidensbaserat. Vid en kultur av motstånd förhindras användning av evidens (Profetto-McGrath m. fl., 2007; Ring m. fl., 2005).

Uppsatsförfattarna anser som Wallin m. fl., (2006) att för implementering av evidensbaserad omvårdnad behövs en lärandemiljö. Meijers m. fl., (2006) studie visar på ett starkt förhållande mellan forskningsklimat och lyckad implementering, forskningsanvändningen ökar genom antalet studiedagar och forskningskurser, samt underlättas av kvalificerad utbildning (Profetto-McGrath m. fl., 2007). Ytterligare ett samband till detta är att sjuksköterskor måste öka sin forskningskonsumtion för att förbättra omvårdnaden (SSF, 2000). Lärandemiljön utvecklar individens kunskaper och yrkesskicklighet och främjar för ett livslångt lärande (Mott m. fl., 2005). För att utveckla kunskapen hos sjuksköterskor behöver forskningsfynden översättas till klinisk användning (Fineout-Overholt och Johnston, 2006; Newhouse, 2007; Pipe m. fl., 2005). Organisationen skall ha strategier (Mohide och Coker, 2005; Mott m. fl., 2005; Newhouse, 2007) för användning av riktlinjer (Ring m. fl., 2006; Tod m. fl., 2007). Syftet med riktlinjer är att minska variationen i vården, men fortfarande vid uppföljning av riktlinjerna efter en 12 månaders period är variationen fortsatt stor (Ring m. fl., 2006). Detta kan understrykas med den forskning om handhygien som Semmelweis gjorde på mitten av 1800-talet och som än idag inte tillämpas av all personal (Dunn, 2005). Hindrande faktor är att vid hög arbetsbelastning undermineras individens möjlighet att lära och göra förändringar (Tod m. fl., 2007; Wallin m. fl., 2006).

Uppsatsförfattarna menar liksom Meijers m. fl. (2006) att andra viktiga resurser är personer såsom: bibliotekarie, mentor, underlättare eller olika kommittéer, vilka kan hjälpa och stödja sjuksköterskor att använda forskning. Forskningsresultat skall finnas tillgängliga på arbetsplatsen (Boström m. fl., 2007). IT är ett väsentligt stöd och verktyg för sökandet efter evidens (Profetto-McGrath m. fl., 2007) och den sammanförande länken från evidens till klinisk användning (Weaver m. fl., 2005).

Utöver detta beskrivs att tidsbristen är avgörande för implementeringen av evidens och därmed utvecklingen av omvårdnaden (Adib-Hajbaghery, 2007; Profetto-McGrath m. fl., 2007; Ring m. fl., 2005; Tod m.fl., 2007). I Boströms m. fl. (2007) studie framkommer att en

annan vinkel på tidsbristen kan vara att det är ett socialt önskvärt svar, det är generellt accepterat att vara mycket upptagen av arbete, istället för att erkänna brist på kunskap och intresse. I Adib-Hajbaghery (2007) studie framkommer att överordnade är medvetna om hindren men hellre än att undanröja hindren, så tenderar de till att uppmuntra sjuksköterskor till den traditionella uppgiftsorienterade rollen, vilket riskerar att patienter får vård som är gammalmodig eller till och med skadlig (Grol och Grimshaw, 2003). All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att ge den bästa möjliga vården till patienten (SFS 1998:531), för att nå detta måste verksamheten arbeta strategiskt med införande och uppföljning av ny kunskap. Detta skall genomsyra hela organisationen från politikerbeslut till den patientnära vården. Uppsatsförfattarna menar att på den optimala arbetsplatsen finns en positiv attityd och kultur till forskning. Arbetsgivaren ställer tydliga krav på evidensbaserad omvårdnad och har detta som en naturlig del i arbetet. Resurser kommer att finnas tillgängliga, specialutbildade personer finns för att stödja personalen i forskningsfrågor. Riktlinjer finns tillgängliga i den vårdnära situationen. Kunskapen om forskning, införande och utvärdering är central. På denna arbetsplats faller automatiskt hindrande faktorer för implementering då dessa ej längre får utrymme. För att detta skall uppnås måste arbetet ske strukturerat och aktivt, ingenting sker av sig självt eftersom vanans makt beskrivs som stor (SBU, 2006).

## Metoddiskussion

Studien har genomförts som en litteraturstudie, för att visa på betydelsefulla faktorer för implementering av evidensbaserad omvårdnad under de senaste tre åren. Uppsatsförfattarna gjorde bedömningen att det skulle finnas stor tillgång på forskningsartiklar, som beskrev testade och utvecklade modeller för implementering av evidensbaserad omvårdnad. Avsikten var att kunna jämföra dessa för att identifiera den bästa modellen och presentera den för läsaren och för att kunna användas inom vilken hälso- och sjukvårdsorganisation som helst. Det visade sig dock att det råder brist på forskning hur det praktiska införandet borde ske, däremot fann uppsatsförfattarna att forskningen visade på faktorer *av betydelse* för implementering av evidensbaserad omvårdnad.

Studiens styrka är att en sammanställning är gjord över de senaste tre årens forskning om faktorer för implementering av evidensbaserad omvårdnad. Uppsatsförfattarna har eftersträvat noggrann hantering av textenheter, vid upprepade tillfällen, så att innebörden i litteraturen inte

har förlorats. Arbetet har skett strategiskt för att ur varje artikel fånga kärnan och essensen. Uppsatsförfattarna har sedan reducerat dessa data till att omfatta gemensamma nämnare.

Artiklarna som ingår i studien kommer från olika delar av världen, vilket är förenat med kulturella skillnader. Svårigheten kan därmed vara att förstå alla nyanser och göra jämförelser mellan sjuksköterskeutbildningar och organisationer. Samtidigt som resultaten i artiklarna är samstämmiga vilket kan ge styrka till denna studie. En begränsning kan vara att relevanta forskningsresultat från tidigare studier kan ha förbisetts då studien är baserad på forskning från de senaste tre åren.

### Studiens kliniska betydelse

Studiens främsta styrka är att den kan öka insikten hos hälso- och sjukvårdsorganisationer att förstå betydelsen av att åtgärder måste vidtas för att implementera evidensbaserad omvårdnad. För införande av evidens krävs en arbetsplats med tillåtande attityd och en positiv forskningskultur, hos såväl individ som organisation. Det krävs även att utbildad personal finns med stödjande funktion och att strategiskt använda befintliga riktlinjer. Kunskapen om evidens skall finnas lättillgänglig på arbetsplatsen. Studien visar på ett samförstånd inom forskningen som beskriver faktorer för implementering av evidensbaserad omvårdnad. Dessa faktorer är ofta beskrivna separata men de samspelar med varandra i ett komplext system, där ingen faktor ensam kan klara implementeringen. Det är inte brist på evidens utan det är brist på verkställande (Fineout-Overholt och Johnston, 2006).

### Förslag till vidare forskning

Det är uppenbart att det finns behov av struktur hur forskningskunskapen skall tas tillvara och användas för att komma patienten till godo. Det är hög tid att våga passera uttrycket ”det behövs mera forskning” och gå vidare med nästa steg att våga sätta igång och använda kunskapen om hur man implementerar. Flödet av ny kunskap är en hörnsten i vården och det bör inte längre vara valbart att avstå. Den forskning som behövs skall vara med syfte och utgångspunkt att mäta effekter av olika faktorer för implementering, finns det faktorer som har större effekt eller prioritet än andra, för en lyckad och hållbar implementering. Förslagsvis bör prospektiva studier startas omgående med både kvalitativa och kvantitativa ansatser.

## REFERENSER

Adib-Hajbaghery, M. (2007). Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), 566-575.

Boström, A-M., Wallin, L. & Nordstöm, G. (2007). Evidence-based practice and determinants of research use in elderly care in Sweden. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 665-673.

Dunn, P M. (2005). Ignac Semmelweis (1818-1865) of Budapest and the prevention of puerperal fever. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 90, 345-348.

Fineout-Overholt, E., & Johnston, L. (2006). Teaching EBP: Implementation of Evidence: Moving from Evidence to Action. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(4), 194-200.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2004). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Finland: Natur och Kultur.

Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*, 362, 1225-1230.

Hockenberry, M., Wilson, D., & Barrera, P. (2006). Implementing Evidence-Based Nursing Practice in a Pediatric Hospital. *Pediatric Nursing*, 32(4), 371-377.

Krugman, M. (2003). Evidence-based practice. The role of staff development. *Journal for Nurses in Staff Development*, 19(6), 279-285.

Levi, R. (1998). *Evidensbaserad sjukvård. Vård på säkrare grund*. Lund: Studentlitteratur.

Malmquist, J. (2002). Vanans makt i vården. *Vetenskap & Praxis* 3-4. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Meijers, J. M. M., Janssen, M. A. P., Cummings, G. G., Wallin, L., Estabrooks, C. A., & Halfens, R. Y. G. (2006). Assessing the relationships between contextual factors and research utilization in nursing: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), 622-635.

Mohide, E.A., & Coker, E. (2005). Toward Clinical Scholarship: Promoting Evidence-Based Practice in the Clinical Setting. *Journal of Professional Nursing*, 21(6), 372-379.

Mott, B., Nolan, J., Zarb, N., Arnison, V., Chan, R., Codner, T., Casey T., Jenkins, B., Ulrych, G., Blackburn, C., Glanfield, L., Halcomb, E., & Davidson P. M. (2005). Clinical nurses' knowledge of evidence-based practice: Constructing a framework to evaluate a multifaceted intervention for implementing EBP. *Contemporary Nurse*, 19, 96-104.

Månsson, R. (2007). Det behövs mer sprätt i sjuksköterskorna. *Omvårdnadsmagasinet* 3, 6-7.

Newhouse, R. P. (2007). Creating Infrastructure Supportive of Evidence-Based Nursing Practice: Leadership Strategies. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(1), 21-29.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2004). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Falköping: Liber AB.

Pipe, T. B., Wellik, K. E., Buchda, V. L., Hansen, C. M., & Martyn, D. R. (2005). *Urologic Nursing*, 25(5), 365-370.

Profetto-McGrath, J., Bulmer Smith, K., Hugo, K., Taylor, M., & El-Hajj, H. (2007). Clinical Nurse Specialists' Use of Evidence in Practice: A Pilot Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(2), 86-96.

Ring, N., Coull, A., Howie, C., Murphy-Black, T., & Watterson, A. (2006). Analysis of the impact of a national initiative to promote evidence-based nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 232-240.

Ring, N., Malcolm, C., Coull, A., Murphy-Black, T., & Watterson, A. (2005). Nursing best practice statements: an exploration of their implementation in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1048-1058.

SBU (2006). Kunskap säljer – för alla vill ju göra ett bra jobb. *Vetenskap & Praxis* 3-4. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*.

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*.

SSF (2000). *Strategi för kvalitetsutveckling av omvårdnad*. Svensk sjuksköterskeförening, Stockholm: Bromma Tryck.

Tod, A. M., Bond, B., Leonard, N., Gilseman, I. J., & Palfreyman, S. (2007). Exploring the contribution of the Clinical Librarian to facilitating evidence-based nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 621-629.

Wallin, L., Ewald, U., Wikblad, K., Scott-Findlay, S., & Arnetz, B. B. (2006). Understanding Work Contextual Factors: A Short-Cut to Evidence-Based Practice? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 3(4), 153-164.

Weaver, C. A., Waaren J. J., & Delaney, C. (2005). Bedside, classroom and bench: Collaborative strategies to generate evidence-based knowledge for nursing practice. *International Journal of Medical Informatics*, 74, 989-999.

Willman, A., Forsberg A. & Carlsson S. (2005) Identifiera omvårdnadens metoder – en nödvändighet för implementering av evidensbaserad omvårdnad. *Vård i Norden* 4, 51.

Willman, A., Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

<b>Ord/Begrepp</b>	<b>Grupper</b>	<b>Kategorier</b>
Klimat (2) Auktoritet Kultur Infrastruktur Patientvärderingar Samarbete Patientvinster Personalvinster	Vårdmiljö	Arbetsmiljö
Roller Fokus på lösning Kollegor (2) Sammanhang	Förhållningssätt	
Organisation (4) Beslut	Organisation	
Chef/ledare (4) Sjuksköterskans ledarskapsförmåga Delaktighet Engagerad	Chef/ledare	
Engagemang/delaktighet/grupp (3) Enskilt	Engagemang/delaktighet	
Tvärprofessionella team Delaktighet i beslut Praktisk Möjlighet Individuella beslut IT	Arbetsätt	
Guideline Utvärderingsmetod (2) Ta del av dokument Strategiska metoder (2) Lättillgängliga guidelines Metodanvändning Översätta forskning Etablera forskning Evidens	Guidelines/protokoll	Riktlinjer
Utbildning (3) Lärosäten Utbildare (2) Lärandemiljö Tillgång till kunskap (2) Yrkeskicklighet Specialistsjuksköterska	Utbildning	Kunskap
Support (4) Mentor (2) Underlättare (2) Bibliotekarie Feed-back (2)	Support	Stöd
Barriärer (5) Ekonomi (2) Utbrändhet Högt arbetstempo Tid (3) Resurser (6) Förändringsmotstånd Brist på entusiaster Anställningsår	Barriärer	Hinder

Inom parentes anges det antal artiklar där ord/begrepp förekommer.