



Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa

# HINDER OCH FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EVIDENSBASERAD OMVÅRDNAD I SJUKSKÖTERSANS VARDAGSARBETE - EN LITTERATURSTUDIE

ANETTE PETERSON

Examensarbete på Kandidatnivå  
VO1301 ht 08  
Maj 2009

Examinator: Mats Lintrup  
Handledare: Ann-Christin Karlsson  
Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa  
371 79 Karlskrona

# HINDER OCH FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EVIDENSBASERAD OMVÅRDNAD I SJKSKÖTERSANS VARDAGSARBETE

- EN LITTERATURSTUDIE

ANETTE PETERSON

Peterson, A. Hinder och förutsättningar för evidensbaserad omvårdnad i sjuksköterskans vardagsarbetet. En litteraturstudie. *Examensarbete i Vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2009.

Kraven på hälso- och sjukvården ökar ständigt, inte minst på sjuksköterskorna där en evidensbaserad omvårdnad eftersträvas. För att evidensbaserad omvårdnad ska kunna bedrivas krävs att nya forskningsrön ständigt förs in och omsätts i sjuksköterskans vardagsarbete. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vilka hinder och förutsättningar som finns för sjuksköterskor att införa och omsätta omvårdnadsforskning till praktiken. Relevant litteratur för studien söktes fram genom sökning i olika databaser. Litteraturstudien omfattar tolv artiklar som sammanställts och analyserats utifrån studiens syfte. Resultatet visade att hinder för att föra in och omsätta forskningen till den praktiska vardagen kunde delas in i faktorer som berör sjuksköterskans attityd och kunskap, organisationen med exempelvis brist på tid samt brist på stöd och support som hinder. Faktorer som berör forsknings utförande och tillförlitlighet, samt presentationen med exempelvis tillgängligheten som hinder. För att underlätta införandet av forskning i sjuksköterskans vardagsarbete visade resultatet av studien även på ett antal förutsättningar. En kultur som visar att forskning är viktigt behöver byggas, tillgängligheten till forskning behöver underlättas, tid behöver skapas samt kunskap och support behöver ökas.

*Nyckelord:* evidensbaserad omvårdnad, förutsättningar, hinder, implementering, omvårdnadsforskning

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INTRODUKTION .....</b>	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
2.1 Kraven på sjuksköterskor .....	2
2.2 Vetenskap och forskning.....	3
2.3 Evidensbaserad omvårdnad.....	3
2.4 Användning av evidensbaserad omvårdnad och forskningsresultat.....	4
<b>3. SYFTE .....</b>	<b>5</b>
<b>4. METOD.....</b>	<b>5</b>
4.1 Datainsamling.....	6
4.2 Databearbetning .....	7
4.3 Insamlingsresultat.....	8
<b>5. RESULTAT .....</b>	<b>10</b>
<b>5.1 Hinder för införande och omsättning av forskningsresultat.....</b>	<b>10</b>
5.1.1 Sjuksköterskan .....	10
5.1.2 Organisationen.....	11
5.1.3 Forskningen .....	12
5.1.4 Presentationen.....	12
<b>5.2 Förutsättningar som underlättar införande och omsättning av forskningsresultat. ...</b>	<b>13</b>
5.2.1 Bygg upp en kultur .....	13
5.2.2 Underlätta tillgängligheten till forskning.....	13
5.2.3 Skapa tid .....	14
5.2.4 Öka kunskap och support .....	14
<b>6. DISKUSSION .....</b>	<b>15</b>
6.1 Metoddiskussion .....	15
6.2 Resultatdiskussion .....	16
6.3 Slutsats .....	18
<b>7. REFERENSER .....</b>	<b>20</b>
<b>8. BILAGEFÖRTECKNING.....</b>	<b>24</b>

# 1. INTRODUKTION

Jag jobbar sedan ett antal år med vårdutvecklingsfrågor. Mitt uppdrag är att stimulera till att vården som tillhandahålls håller hög kvalitet och är säker. För att lyckas med detta är det viktigt att utnyttja den kunskap som finns framtagen genom forskning och utvecklingsarbete, och omsätta denna i praktiken.

Ofta förekommer det dock svårigheter att bedriva vården i enlighet med vad forskningen visar och att omsätta teorin till praktiken, exempelvis visar resultaten i olika nationella och lokala kvalitetsregister att inte vården alltid bedrivs utifrån fastställda vårdprogram och riktlinjer. Samtidigt känns det viktigt att det ständigt pågår ett fortsatt förbättringsarbete och att sjuksköterskorna tar ett kliv framåt och säkrar att den vård och omvårdnad som ges till patienterna är evidensbaserad.

Därför vill jag med denna studie försöka tydliggöra vilka hinder som finns för att föra in ny forskning i vårdens vardagsarbete och vilka förutsättningar som skulle kunna underlätta för sjuksköterskor att arbeta evidensbaserat.

## 2. BAKGRUND

Kraven på hälso- och sjukvården ökar ständigt, exempel på detta är Socialstyrelsens föreskrifter "God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården" (SOSFS 2005:12), där olika områden lyfts fram som viktiga för att bedriva en god och säker vård. Ett annat sätt som de ökade kraven visar sig på är den öppenhet av vårdens resultat som speglas i Sveriges kommuner och landstings (SKL) och Socialstyrelsens redovisning "Öppna Jämförelser" som sedan 2006 ges ut årligen. Brown (2009) menar att det sker en kontinuerlig utveckling av vården där ny teknik och ny kunskap forskars fram. Denna snabba förändring i sjukvården gör att behovet av kunskap hela tiden ökar och samtidigt genomförs mer forskning än någonsin inte minst inom omvårdnad (a.a.).

Det finns dock studier som visar att den bästa tänkbara eller evidensbaserade vården inte alltid tillämpas i sjukvården (Grol & Grimshaw, 2003; Schuster, McGlynn & Brook, 1998). McGlynn et al. (2003) fann i sin studie att bara omkring hälften av vuxna patienter i USA fick vård som var evidensbaserad (a.a.). Samtidigt visar flera studier också på svårigheten att införa ny forskning och nya riktlinjer, och att bara 20-40 % av alla förbättringsarbeten i sjukvården är lyckade (Alemi, Safaie & Neuhauser, 2001; Berwick, James & Coye, 2003) och att många misslyckas (Blumenthal & Kilo, 1998; Hackman & Wageman, 1995; Jarlier & Charvet-Protat, 2000).

Eliasson och Targama (2005) menar att det inte räcker med att kunskapen finns, den måste också kunna omsättas i den praktiska vårdens vardag. Enbart ökad kunskap är inte någon garanti för bättre vård av patienter. Även om läkare och sjuksköterskor behärskar bakomliggande teorier väl och har en mängd kunskap är det inte självklart att dessa används på rätt sätt och att de kommer till uttryck när ett patientproblem ska lösas (a.a.). Både Nilsson Kajermo (2004) och Willman och Stoltz (2002) pekar också på att det finns problem och svårigheter för sjuksköterskor att ta till sig ny kunskap och omsätta den nya framtagna forskningen till praktiken. Ellström, Ekholm och Ellström

(2003) lyfter att det är viktigt att det mellan den ”teoretiska kunskapen” och det ”praktiska arbetet” finnas ett växelspel. Detta eftersom i det erfarenhetsbaserade lärande behövs teoretiska kunskaper som kan hjälpa till i tolkningen och vilka slutsatser som dras av de erfarenheter som gjorts. Samtidigt förutsätter teoretiska kunskaperna möjligheter till ett praktiskt handlande för att de ska kunna befästas och bli en del av kompetensen (a.a.).

Socialstyrelsens föreskrift beskriver vad som krävs av verksamheter för att bedriva en god och säker vård (SOSFS 2005:12). I denna föreskrift uttrycks att:

*Den professionella kunskapen som leder till förbättring av diagnostik, behandling och omvårdnad inom hälso- och sjukvården växer snabbt. Kunskapen implementeras dock i olika hög grad och med olika hastighet, vilket leder till stora variationer i praxis. På motsvarande sätt är det med kunskapen om patientsäkerhetsarbete, inklusive vikten av god patientinformation och vårdkontinuitet. (a.a. sid 7)*

I föreskriften beskrivs sex kvalitetsområden som sjukvårdens verksamheter ska arbeta mot. Ett av dessa områden ställer krav på att hälso- och sjukvården ska vara *kunskapsbaserad och ändamålsenlig* (a.a. sid 9) och bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenheter, vilket betyder att den forskning som tas fram måste kunna omsättas och användas i praktiken (a.a.). Internationellt finns det också ett stort intresse och samma områden återfinns exempelvis i en amerikansk rapport från Institute of Medicine (2001).

## **2.1 Kraven på sjuksköterskor**

I och med ökade krav på hälso- och sjukvården och akademiseringen av sjuksköterskeutbildningen har även kraven på sjuksköterskor ökat (Björkström 2005). Kraven ställs både utifrån ett högteknologiskt och medicinskt perspektiv, men också utifrån krav på en starkare och tydligare humanistisk inriktning. Patienterna förväntar sig valfrihet, medinflytande och delaktighet och att vården ska vara av hög kvalitet. För att sjuksköterskor ska kunna leva upp till dessa krav, krävs förutom en akademisk utbildning, där yrkesgruppens specifika kunskap och professionella ansvar synliggörs, även att detta bejakas av samhället, hälso- och sjukvårdsorganisationen, andra professioner samt av den egna professionen (a.a.).

Björkström (2005) menar också att sjuksköterskan i sitt arbete måste handla utifrån en teoretisk kunskapsbas och humanistiska värderingar där patienten möts som unik person, samtidigt måste det ske med en strävan mot en hög kvalitet i vården (a.a.). Detta stämmer väl med vad exempelvis lyfts fram i Amerikanska riktlinjer för sjuksköterskors utveckling - *Quality and Safety Education for Nurses* (Cronenwett et al. 2007). Där presenteras ett antal viktiga områden för sjuksköterskornas utveckling; patientcentrerad vård, kontinuitet, teamarbete och samverkan, evidensbaserad vård, kvalitetsförbättring och säkerhet. För att säkra att en evidensbaserad vård bedrivs behövs en ständig värdering göras för att se behovet av kontinuerliga förbättringar utifrån ny kunskap (a.a.).

Sjuksköterskans arbete ska ”präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på

vetenskap och beprövad erfarenhet, samt utföras i enlighet med gällande författningar (lagar, förordningar, föreskrifter) och andra riktlinjer” står det i Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005, s 8) Vidare står det beskrivet att hälso- och sjukvårdens snabba kunskapsutveckling ställer ökade krav på att förbättra kvalitet och kostnadseffektivitet. Sjuksköterskan ska ingå i det fortlöpande arbetet med att förbättra kvalitet och säkerhet samt ”ha förmåga att söka, analysera och kritiskt granska relevant litteratur/information, implementera ny kunskap och därmed verka för en omvårdnad i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet” (Sos, 2005, s13). Sjuksköterskan ska också kunna initiera och/eller medverka i forskningsarbete (Sos, 2005).

Visionerna för verksamheten inom hälso- och sjukvården har dock ofta saknats under de senaste åren och det har bara blivit "spara" på agendan i motsats till forskningsstimulans (Carlsson, 2003).

## 2.2 Vetenskap och forskning

Enlig Forsberg och Wengström (2003) kan vetenskap definieras som ett förhållningssätt, som kännetecknas av objektivitet, systematik och kritiskt tänkande, men det kan även kännetecknas som ett sätt att arbeta, som då genomförs med kvantitativ eller kvalitativ ansats. Systematiken är det viktiga och innebär en strategi att ta fram kunskap om oss själva och den värld vi lever i (a.a.).

Chummun och Tiran (2008) menar att forskning är viktigt för att tillföra vetenskapliga bevis i planeringen av sjukvårdens service och i förbättringen av praktiken. Ändå är sjukvårdens praktiska arbete långt från forskningsbaserad. Det finns många orsaker, som exempelvis brist på tid och motivation, till att det går så långsamt att införa nya forskningsrön (a.a.).

Enligt socialstyrelsens författning (SOSFS 2005:12) om vad god vård innebär ska de insatser som görs inom hälso- och sjukvården vila på vetenskap och beprövad erfarenhet. Willman och Stoltz (2002) menar att för att arbeta evidensbaserat behöver sjuksköterskor söka relevant forskningslitteratur för att finna bästa tillgängliga bevis utifrån en viss frågeställning. Bevisen ska kritiskt granskas för att därefter användas som beslutsunderlag för vårdinsatser (a.a.).

## 2.3 Evidensbaserad omvårdnad

Ett begrepp som mer och mer börjat användas inom hälso- och sjukvården är evidensbaserad omvårdnad. Begreppet är en översättning från engelskans *Evidence-based nursing (EBN)*. En definition av begreppet som tillämpas är ett förhållningssätt att vilja tillämpa vetenskapliga bevis och som en process av systematisk sammanställning, granskning, värdering, tolkning och tillämpning av forskningsresultaten. Det finns i detta en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut (Willman & Stoltz 2002).

Ibland används begreppet *Evidence-based practice (EBP)* som definieras enligt Cronenwett et al. (2007):

*”Integrate best current evidence with clinical expertise and patient/family preferences and values for delivery of optimal health care.” (a.a., s. 126)*

En ökad utveckling av evidensbaserad vård och omvårdnad har enligt Brown (2009) skett under senaste 15 åren. I slutet av 1990-talet och början av 2000-talet ökade mängden av klinisk sjuksköterskeforskning. Evidensbaserad vård blev mer multidisciplinär och det blev lättare att få stöd för att omsätta forskning till praktiken (a.a.).

Rycroft-Malone et al. (2002) har beskrivit den modell som arbetats fram för att underlätta forskningsanvändning och evidensbaserad vård kallad, Promotion Action on Research Implementation in Health Service (PARIHS). Den beskriver tre grundläggande faktorer för att införandet av evidensbaserad vård och tillämpning av forskningsresultat ska bli lyckat. Första faktorn är att kunskapen är vetenskapligt hållbar och stämmer överens med patientens behov samt teamets och professionens uppfattning. Den andra faktorn som är avgörande är att verksamheten och sammanhanget är mottaglig för förändring, samt att det finns system för uppföljning och återkoppling. Det kräver också en kultur som uppmuntrar lärande och tydligt ledarskap. Den sista faktorn för att lyckas är att det finns system och metoder samt support personer som kan underlätta införandet av evidensbaserad vård (a.a.).

## **2.4 Användning av evidensbaserad omvårdnad och forskningsresultat**

Willman och Stoltz (2002) menar att en uppgift för sjuksköterskan är att kunna kritiskt granska och omsätta forskningsresultat till det dagliga arbetet, men att det finns stora hinder för hur detta fungerar i praktiken (a.a.). Detta leder till att sjuksköterskor endast i begränsad utsträckning använder sig av den forskning som finns (Parahoo, 1998; Wallin, Boström, Wikblad, & Ewald, 2003). Enligt Björkström och Hamrin (2001) har sjuksköterskor ofta en positiv attityd till forskning och utveckling, men har ändå svårt att omsätta den till sitt dagliga arbete. Hälften av sjuksköterskorna använde sig aldrig eller nästan aldrig av omvårdnadsforskning i det dagliga arbetet, eller läste vetenskapliga tidskrifter inom omvårdnad (a.a.). Resultatet av Björkströms (2005) avhandlingsarbete visar att forskningen ofta blir osynlig i sjuksköterskans vardarbete, och att det finns ett glapp mellan de nyutbildade sjuksköterskornas stora ambitioner och vardagen där forskning tenderar att försvinna (a.a.).

Liknande resultat finner Nilsson Kajermo (2004) i sin avhandling där hon menar att det tycks finnas stora hinder för hur man hittar ny forskning och hur forskningsresultaten används. Hon visar att det är svårt för sjuksköterskor att använda forskningsresultat i arbetet och att detta framförallt beror på organisationens inställning och attityd kring forskningsresultat samt på vilket sätt resultaten presenteras (a.a.).

Inom sjuksköterskans användningsområde finns ändå ett stort intresse för evidensbaserad omvårdnad, forskning och spridning av forskningsresultat (Willman & Stoltz, 2002). Detta visar inte minst det stora antalet vetenskapliga tidskrifter som riktar sig till sjuksköterskor och som publicerar artiklar inom omvårdnad. Det saknas dock ofta systematiska sammanställningar som gör det lättare för de kliniskt verksamma sjuksköterskorna att ta del av och kunna använda omvårdnadsforskningens resultat i det praktiska arbetet (a.a.).

Brown (2009) menar att för att bedriva evidensbaserad omvårdnad krävs kunskap om forskningsmetoder, tid för att läsa och summera kunskapen, och för att översätta den till praktiken. Men enligt Josefson (1999) klagar många yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården idag på brist på tid till eftertanke i arbetet. Samtidigt finns det en osäkerhet hos många sjuksköterskor vilken omvårdnad som ska ges eftersom olika forskningsstudier visar på olika resultat (Davies, 2002).

Enligt Estabrooks, O'Leary, Ricker och Humphery (2003a) är sjuksköterskornas egna värderingar och attityder mest avgörande för möjligheten att ta till sig ny kunskap och forskning. För att hitta nya rön och ny forskning behövs ett systematiskt sökande av denna information. Sjuksköterskors Internetanvändning har ökat i hemmet på samma sätt som för andra grupper, medan Internetanvändningen på arbetsplatsen förvånande nog är låg i jämförelse med andra grupper. Detta trots att det oftast är god tillgång till datorer på sjuksköterskans arbetsplats (a.a.).

Sammanfattningsvis visar denna bakgrund att det ställs höga krav på hälso- och sjukvården och inte minst på sjuksköterskorna att bedriva en vård utifrån bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, samtidigt som det i flera studier (Parahoo 1998, Wallin et al. 2003) visar att det finns svårigheter att omsätta den kunskap som finns i vårdens vardag. Enligt Willman och Stoltz (2002) har forskningen inom omvårdnad ökat enormt, men omvårdnadsarbetet visar på stor variation och sjuksköterskorna har svårt att tillgodogöra sig omvårdnadsvetenskapliga resultat. Därför ska denna studie försöka svara på hur implementeringen av ny kunskap och forskning kan underlättas, genom att tydliggöra hinder och förutsättningar, för att omsätta den teoretiska evidensbaserade kunskapen till den praktiska vårdens vardagsarbete.

### **3. SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vilka hinder och förutsättningar som finns för sjuksköterskor att införa och omsätta omvårdnadsforskning till praktiken.

### **4. METOD**

Studien har genomförts som en litteraturstudie. Enligt Olsson och Sörensen (2002) utgör litteraturen informationskällan och insamling av litteraturdata för resultatredovisning görs av ett antal vetenskapliga artiklar. I diskussionen sätts den insamlade litteraturdata i dialog med bakgrunds litteratur och diskuteras utifrån syfte och frågeställning (a.a.)

För denna studie har Polit och Becks (2004) flödesschema (bild 1) använts för att få en struktur på arbetet framförallt vid datainsamlingen. För det näst sista steget i flödet som handlar om databearbetning, analys och sammanställning av resultat har Evans (2003) metod använts och rapportskrivningen har följt Backmans (2008) skrivregler samt Olsson och Sörenssons (2002) förslag på struktur för litteraturstudie vid examensuppsats.



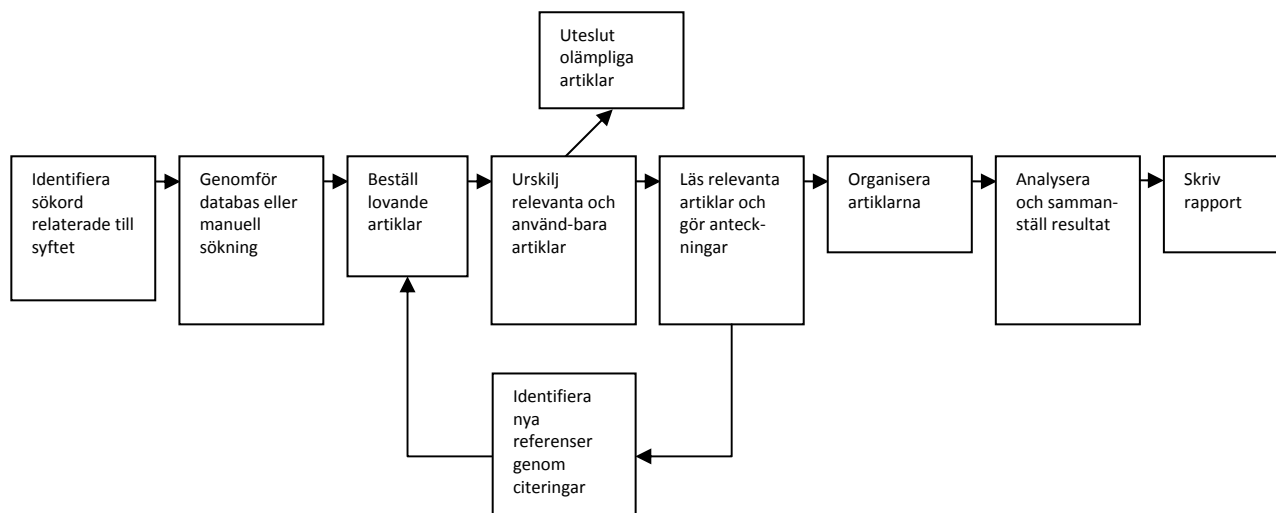


Bild 1. Flödesbild över litteraturstudie. Fritt översatt. (Polit & Beck, 2004. s 105)

#### 4.1 Datainsamling

Först identifierades intresseområde och sökord valdes. MeSH-term/sökord som användes var: evidence-based nursing, nursing research, research implementation, research utilization samt barriers. Sökorden användes i olika kombinationer med hjälp av "AND" (bilaga 1).

Därefter identifierades inklusionskriterier. Inklusionskriterier var artiklar som svarade på syfte för denna studie. För att avgränsa studien valdes enbart artiklar som beskrev en studie analyserad med kvantitativ metod. Andra inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska och vara publicerade efter 1998. Artiklarna skulle finnas både som abstrakt och i fulltext samt vara möjliga att skriva ut direkt. Ett steg enligt Forsberg och Wengström (2003) kan även vara att söka icke publicerade artiklar. Detta har dock inte varit aktuellt i denna studie, eftersom sökningen bland publicerade artiklar gav tillräckligt stort urval. Exklusionskriterier var review artiklar samt artiklar som inte överensstämde med syftet.

Nästa steg var att starta sökningen vilket har skett via databaserna Medline via Pubmed samt CINAHL och Medline via EBSCO. Sökningen i Medline via Pubmed genomfördes med sökord i olika kombinationer enligt bilaga 1. När alla fem sökord användes samtidigt gav sökningen 25 träffar. Alla dessa abstrakt lästes, när review artiklar och kvalitativa studier var bortsorterade återstod 19 artiklar. Alla dessa lästes och ytterligare elva stycken som inte motsvarade syftet med denna studie sorterades bort. Därefter gjordes samma sökning i CINAHL och Medline via EBSCO. Sökkombinationerna i CINAHL och Medline anpassades och justerades något efter sökningen i Pubmed samt att i EBSCO kan endast tre sökord kombineras år gången. I CINAHL användes headings för att få bästa möjliga sökresultat. Därefter kombinerades sökorden med "AND". Vid sökning med tre sökord samtidigt blev resultatet tre respektive tio artiklar. Alla abstrakt lästes och en respektive sex artiklar kändes relevanta att läsa i fulltext. Av dessa valdes tre ut som stämde med syfte och frågeställning, varav en redan var hittad i tidigare sökning. Slutligen gjordes en

sökning i Medline med samma sökord. Här gav sökningen med tre sökord samtidigt 17 respektive två träffar. När bortsorteringen av icke relevanta eller tidigare funna artiklar var klar återstod två stycken. Det sammanlagda resultatet av sökningen gav 12 relevanta artiklar.

För att säkerställa att de valda artiklarna höll en hög kvalitet genomfördes en kvalitetsgranskning av studierna utifrån Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier analyserade med kvantitativ metod (bilaga 2). I granskningen bedömdes den vetenskapliga kvaliteten på artiklarna. Bedömningen bygger på tre grader där grad 1 håller hög kvalitet och grad 3 låg. Studierna som ingår i denna undersökning är alla bedömda som grad 1 (bilaga 3).

## 4.2 Databearbetning

I denna studie har enbart artiklar som beskriver studier genomförda med kvantitativ metod används. Enligt Olsson och Sörensson (2002) arbetar den kvantitativa forskningen ofta med strukturerade och i förväg formulerade frågeställningar. De menar att en kvantitativ metod användas när forskaren vill påvisa hur starka vissa samband är, och inriktningen är att finna gemensamma nämnare och genomsnittliga värden som är representativa. I analysen bearbetas data för att göra den överskådlig. I detta ligger någon form av förtydligande i form av klassifikation, beroende på undersökningens syfte (a.a.).

Databearbetningen i denna studie delades upp i två delar utifrån syftet med studien att dels beskriva vilka hinder som finns för sjuksköterskor att införa och omsätta omvårdnadsforskning till det praktiska vardagsarbetet och dels beskriva vilka förutsättningar som kan underlätta införandet och omsättningen.

Som analysmetod är Evans (2003) sätt att analysera text vald. Denna metod beskrivs i fyra steg. Arbetet inleds med att aktuella artiklar samlas in. Därefter identifieras viktigaste resultaten i varje studie och en beskrivning görs över hur dessa resultat relaterar till de andra studiernas resultat. Slutligen görs en sammanställning av de gemensamma resultaten (a.a.).

Enligt Evans (2003) metod lästes allt material ett flertal gånger för att få en helhetsbild och förstå innehåll och resultat. Syfte, metod och viktigaste resultatet från varje artikel sammanställdes i ett separat dokument, en artikelöversikt (bilaga 3). I artikelöversikten som sammanställdes gjordes en meningskoncentrering, dvs. koncentrerade och minimerade långa meningar till minsta möjliga ord utan att förlora innebörden (Olsson & Sörensson, 2002). På så sätt utformades ett dokument, som sedan användas under arbetets gång.

Därefter identifierades gemensamma teman som enligt Evans (2003) metod kategoriserades utifrån likheter mellan studierna resultat. Evans (2003) menar att viktigaste resultaten som identifierats i de granskade artiklarna skall grupperas och kategoriseras utifrån sina likheter för att studera sambanden dem emellan. Från de teman som funnits går det att identifiera subteman. Teman och subteman granskas för att öka förståelsen av varje tema och för att identifiera konsekvenser och brist på överensstämmande (Evans, 2003). Likheten i metoden, the Barriers scale, som använts i 10 av studierna gjorde att fyra teman valdes utifrån skalans olika faktorer för att

kategorisera resultatet av den första delen, som beskriver hinder för sjuksköterskor att införa och omsätta omvårdnadsforskning i vardagsarbetet. I flertalet av studierna har ytterligare några påståenden lagts till i enkäten. Detta för att forskarna ville ha studera ytterligare aspekter på hinder. Exempelvis hade de båda svenska och den finska artikeln med påståendet att forskningsartiklar är skrivna på engelska. Detta gör att ett femte tema valdes där övriga påståenden är samlade. Subteman bedömdes inte vara nödvändiga i denna studie. För att förtydliga resultatsammanställningen av de studier som använt the Barriers scale har deras resultat sammanställts i en topp tio lista (bilaga 4). Här presenteras de, utifrån sjuksköterskornas skattning, tio vanligaste hindren i respektive studie. Där "1" är det som skattats som viktigaste hindret, "2" det som skattats som andra viktigaste hindret osv.

För den andra delen av denna studie som beskrev förutsättningar som kan underlätta införandet och omsättningen av forskning i vardagsarbetet användes inte the Barriers Scale indelning. Anledningen var att något instrument för förutsättningar inte fanns framarbetat i någon av studierna. Resultatet av synpunkter ingick i den del där sjuksköterskorna fritt fick uttrycka sina synpunkter. Viktiga resultat grupperades och meningskoncentrering genomfördes. Likvärdiga synpunkter grupperades och teman identifierades utifrån dessa likheter. Resultatet blev fyra olika teman som kan beskriva de förutsättningar som behövs för att underlätta införandet och omsättningen av ny forskning i sjuksköterskans vardagsarbete.

Slutligen skrevs resultat delen av denna uppsats, enligt Evans (2003) sista steg, där resultatet av varje tema refereras till original artiklarna.

### 4.3 Insamlingsresultat

När valda artiklarnas metodik studerades visade det sig att tio (Boström, Nilsson Kajermo, Nordenström & Wallin, 2008; Brown et al. 2009; Gerrish, Aschworth, Lacey & Bailey, 2008; Glacken & Chaney, 2004; Hutchinson & Johnstone, 2004; Mehrdad, Mahvash & Kazemnejad, 2008; Nilsson Kajermo, Nordenström, Krusebrant, Björvell, 1998; Oranta, Routasalo & Hupli 2002; Parahoo & McCaughan 2001; Veermah 2004) av tolv studier har använt sig av *Barriers to Research Utilization Scale*, förkortat *Barriers Scale* (Funk, Champagne, Wiese & Tornqvist 1991). Detta är en faktoranalys med utgångspunkt i ett frågeformulär som i flera studier använts för att kartlägga sjuksköterskors uppfattning om hinder för användning av forskningsresultat. Barriers Scale är framtagen av Funk et al. (1991). The Barrier scales frågeformulär är uppbyggt på ett antal påståenden som i sin tur är uppdelad i fyra olika typer av hinder, *faktorer*, samt en övrig punkt där några studier har valt att lägga till något eget påstående. De faktorer som finns med i alla studier är; sjuksköterskan, organisationen, forskningen och presentationen. Påståendena i Barrier scale rangordnas utifrån den andel sjuksköterskor som instämmer i att påståendet i frågan är ett hinder (a.a.)

Två av studierna har använts sig av två olika skattningsskalor. I den ena (Boström et al 2008) har förutom Barriers Scale även *Research Utilization Questionnaire* använts och i den andra (Gerrish et al. 2008) har förutom Barrier Scale även *Developing evidence-based practice questionnaire*. Övriga två artiklar har använt sig av *Clinical Effectiveness and evidence based practice Questionnaire* (Koehn & Lehman 2008) och *Q modelling exercise* (McCaughan, Thompson, Cullum, Sheldon & Thompson, 2002). I den sista studien har även observationer gjorts av sjuksköterskor.

I denna litteraturstudie inkluderades tolv olika undersökningar gjorda mellan 1998 till 2009. Studierna var genomförda i sju olika länder. I England var tre studier gjorda, medan USA, Irland och Sverige hade två genomförda studier vardera. Övriga studier var gjorda i Iran, Australien och Finland. Samtliga studier var gjorda med hjälp av en enkät och analyserade med hjälp av kvantitativ metod. Sammanlagt har det i studierna skickats ut närmare 7200 enkäter till sjuksköterskor/barnmorskor och 3789 har svarat på enkäten och därmed ingått i studierna. Svarefrekvensen har legat på mellan 40%-80%. För sammanställning av studierna se bilaga 2.

## 5. RESULTAT

Resultatet redovisas i två delar utifrån syftet med studien.

### **Hinder för att införa och omsätta omvårdnadsforskning till praktiken**

Indelat enligt faktorer ur the Barriers scale:

- Sjuksköterskan
- Organisationen
- Forskningen
- Presentationen
- Övrigt

### **Förutsättningar som underlättar införandet och omsättningen av omvårdnadsforskning till praktiken**

Teman indelat utifrån gruppering av viktigaste resultaten:

- Bygg upp en kultur
- Underlätta tillgängligheten till forskning
- Skapa tid
- Öka kunskap och support

## 5.1 Hinder för införande och omsättning av forskningsresultat

Resultatet av hinder för införande och omsättning av forskningsresultat delades in i 5 olika faktorer utifrån the Barriers Scales indelning. Det samlade resultatet av hur sjuksköterskor i de olika studierna har skattat olika påståenden utifrån topp tio finns sammanställt i bilaga 4.

### **5.1.1 Sjuksköterskan**

En av faktorerna som utvärderades i the Barriers Scale innehöll hinder som berörde sjuksköterskornas egna värderingar, färdigheter och medvetenhet om omsättningen av forskning till vardagens arbete. I Boström et al (2008) studie rankades bristen på forskningskunnig kollega som sjuksköterskor kunde diskutera forskningsresultat med som nummer ett, men även ytterligare studier tog upp detta som hinder (Mehrdad et al. 2008; Koehn & Lehman, 2008; Veermah, 2004).

I flera av studierna påtalades sjuksköterskornas problem med att de inte har kunskap att värdera kvaliteten på forskningen (Brown et al. 2009; Glacken & Chaney, 2004; Gerrish et al. 2008; Hutchinson & Johnstone, 2004; Parahoo & McCaughans, 2001), eller ens visste om att det fanns ny forskning framtagen (Brown et al. 2009; Hutchinson & Johnstone, 2004; Oranta et al. 2001).

Ett annat hinder som lyfts fram var sjuksköterskornas egna motstånd mot att förändra eller pröva nya idéer. Dock rankades detta bara bland topp tio i en av studierna (Veermah, 2004). Samma studie hade också med bland topp tio att inte sjuksköterskorna ser värdet av forskning i praktiken och att de upplever att vinsterna med att förändra verksamheten är minimal (a.a.).

### 5.1.2 Organisationen

Flera hinder för införandet och omsättningen av forskning i vardagsarbetet samlades under den faktor som i the Barriers Scale benämns organisation.

I fyra av studierna skattades att inte tiden finns för att läsa forskningsartiklar och rapporter som det allra största hindret för att omsätta forskning till praktiken (Gerrish et al. 2008; Hutchinson & Johnstone, 2004; Mehrdad et al. 2008; Veermah 2004). I Brown et al. (2009) studie rankades denna faktor till andra plats, i Glacken och Chaney (2004) studie till en tredje plats, i Nilsson Kajermos et al. (1998) studie till en fjärde plats, Boström et al. (2008) rankade den till en femteplats och Oranta et al (2001) till en sjunde plats. I studien där medicin och kirurgsjuusköterskor jämfördes rankade medicinsjuusköterskor denna till en tionde plats medan kirurgsjuusköterskorna inte hade med den bland topp tio (Parahoo & McCaughan, 2001).

När det gäller tiden handlar det inte bara om att hinna läsa forskningsartiklar och rapporter. Det måste också finnas tid för att implementera dessa nya forskningsrön i vardagens arbete. Att tiden inte finns för implementering och förbättringsarbetet var också något som sjuusköterskor rankade högt i nio av tio studier (Boström et al. 2008; Brown et al. 2009; Gerrish et al. 2008; Glacken & Chaney, 2004; Hutchinson & Johnstone, 2004; Mehrdad et al. 2008; Kajermo Nilsson et al. 1998; Oranta et al. 2001; Parahoo & McCaughan, 2001). Endast en studie hade inte med detta hinder bland topp tio (Veermah 2004).

Koehn och Lehman (2008) beskriver utifrån sin studie att 39 % av de tillfrågande sjuusköterskorna upplevde att tiden var ett hinder för att bedriva evidensbaserad vård. I McCaughan et al. (2002) studie bedömde sjuusköterskorna att tiden var det primära hindret för att använda evidensbaserat material i det praktiska arbetet.

Ett ytterligare problem och hinder för implementeringen, som framkom var att inte sjuusköterskor hade tid att delta i forskningsarbete (McCaughans et al. 2002; Mehrdad et al. 2008).

Bristen på stödet och supporten vid införandet upplevdes också som ett hinder vid införandet av ny forskning. Exempelvis rankades bristen på samarbete från läkarna i samband med införande av nya forskningsrön som ett hinder (Brown et al. 2009; Gerrish et al. 2008; Glacken & Chaney, 2004; Hutchinson & Johnstone, 2004; Mehrdad et al. 2008; Oranta et al 2001; Parahoo & McCaughans, 2001).

Även bristen på stöd från andra personalgrupper ansåg sjuusköterskorna hindrade införandet och användningen av evidensbaserad vård och nya forskningsrön i vardagsarbetet (Boström et al. 2008; Brown et al. 2009; Glacken & Chaney, 2004; Hutchinson & Johnstone, 2004; Oranta et al. 2001; Parahoo & McCaughans, 2001).

Ytterligare hinder som lyftes fram var att sjuusköterskorna upplevde att inte den administrativa ledningen tillåter förändringar och införande av nya rutiner i verksamheten (Gerrish et al. 2008; Glacken & Chaney, 2004; Parahoo & McCaughans, 2001). I den irländska studien rankade både medicin- och kirurgsjuusköterskor detta hinder till en andra plats (Parahoo & McCaughans, 2001).

Sjuksköterskor känner inte att de har tillräckligt mandat att förändra rutiner, arbetssätt och införa nya forskningsrön i vardagen. I de båda irländska studierna skattades detta som den allra mest avgörande hindret för att ny forskning inte införs i praktiken (Glacken & Chaney, 2004; Parahoo & McCaughans, 2001). Det påtalades dock även i andra studier (Brown et al. 2009; Mehrdad et al. 2008; Nilsson Kajermo et al. 1998; Veermah, 2004).

Bland de nordiska undersökningarna påtalades problemet att inte konsekvenserna för verksamheten framgår i forskningsresultatet (Boström et al. 2008; Nilsson Kajermo et al. 1998; Oranta et al. 2001). Det påtalas också i flera av studierna att inte forskningsresultatet går att översätta till den egna verksamheten (Gerrish et al. 2008; Glacken & Chaney 2004; Mehrdad et al. 2008; Oranta et al. 2001; Parahoo & McCaughan, 2001)

Ett annat hinder som kom högt i rankingen och som fanns med i många av studierna var brister i support och metodik för hur nya forskningsrön kan implementeras i vardagsarbetet. I tre av studierna rankades detta hinder till en andra plats (Boström et al 2008; Mehrdad et al 2008; Nilsson Kajermo et al 1998). Två studier rankade den till en sjätte plats (Glacken & Chaney 2004; Parahoo & McCaughans 2001) och den sista till en nionde plats (Hutchinson & Johnstone 2004).

### **5.1.3 Forskningen**

Kvaliteten på forskningen som en faktor för införandet av nya forskningsrön i sjuksköterskornas vardagsarbete lyftes också som hinder. I en av de svenska studierna (Boström et al. 2008) skattades problemet med att studierna inte går att kopiera till den egna verksamheten till tionde plats. Medan en av de engelska (Gerrish et al. 2008) lyfte att studierna ger olika resultat. En bidragande faktor till svårigheterna att införa ny forskning i vardagen var enligt Koehn och Lehman (2008) bristen på forskningskunskap.

### **5.1.4 Presentationen**

Tillgängligheten till forskningslitteratur, artiklar och rapporter bedömde sjuksköterskorna var ett hinder för införandet av nya forskningsrön i vardagen. I nio av tio studier var detta hinder med bland topp tio (Boström et al. 2008; Brown et al. 2009; Gerrish et al. 2008; Hutchinson & Johnstone, 2004; Mehrdad et al. 2008; Nilsson Kajermo et al. 1998; Oranta et al. 2001; Parahoo & McCaughan, 2001; Veermah 2004).

Sjuksköterskorna förstod inte de statistiska beräkningarna som var gjorda och redovisade i rapporter och artiklar (Glacken & Chaney, 2004; Hutchinson & Johnstone, 2004; McCaughans et al. 2002; Nilsson Kajermo et al. 1998; Oranta et al. 2001; Parahoo & McCaughans, 2001; Veermah, 2004). Sjuksköterskorna hade även svårt att översätta och omsätta forskningen och resultatet från studierna till den egna verksamheten (Boström et al. 2008; Brown et al. 2009; Glacken & Chaney 2004; McCaughans et al. 2002; Mehrdad et al. 2008; Oranta et al. 2001; Parahoo & McCaughans, 2001).

Samtidigt hade sjuksköterskorna även svårigheter att hitta relevant forskning (Boström et al. 2008; Veermah, 2004) och artiklarna var inte läsbara eller enkla att förstå (Oranta et al. 2001; Veermah, 2004).

### **5.1.5 Övrigt**

Ett problem som lyftes i de nordiska länderna var att artiklarna var skrivna på engelska, detta påtalades framförallt i den finska studien (Oranta et al. 2001) där problemet var rankat som nummer ett, men även de båda svenska studierna tog upp problemet (Boström et al. 2008; Nilsson Kajermo et al. 1998).

## **5.2 Förutsättningar som underlättar införande och omsättning av forskningsresultat.**

Studierna som ingått i denna litteraturstudie visar på ett antal förutsättningar och möjligheter, samt förslag till förbättringar som skulle kunna underlätta införandet av ny kunskap i det praktiska vardagsarbetet. Förutsättningarna redovisas utifrån fyra olika teman som tillkommit genom analys och kategorisering av likheter i synpunkter från sjuksköterskorna.

### **5.2.1 Bygg upp en kultur**

Ett område som lyftes upp för att underlätta införandet och användningen av evidensbaserad vård var att det finns en kultur som involverar och uppmuntrar till detta (Boström et al. 2009; Brown et al. 2009; Nilsson Kajermo et al. 1998; Parahoo & McCaughan 2001). Flera förslag till förbättringar fanns i exempelvis en av de amerikanska studierna (Brown et al. 2009). Det behövs ett klimat som är öppet för förändringar och utbyte av idéer. Uppmuntra och belöna förbättringar, samarbete och teamarbete. Säkerställ att checklistor och riktlinjer som används i vardagen är evidensbaserade. Kommunicera nya forskningsrön på arbetsplatsträffas och skapa ett nyhetsbrev med information (a.a.).

Även andra studier tryckte på vikten av att det finns en miljö som uppmuntrar till att arbeta evidensbaserad. I en studie föreslogs rotation av personal mellan olika enheter som ett sätt att sprida kunskap (Glacken & Chaney, 2004).

En faktor som lyftes fram som avgörande för att kunna bygga upp en kultur som underlättar införandet och användandet av evidensbaserad omvårdnad var positiva, uppmuntrande och stödjande chefer (Boström et al. 2009; Parahoo & McCaughan, 2001)

### **5.2.2 Underlätta tillgängligheten till forskning**

Flera av studierna (Glacken & Chaney, 2004; Hutchinson & Johnstone, 2004; Mehrdad et al. 2008; Nilsson Kajermo et al. 1998; Veermah, 2004) påtalade vikten av tillgänglighet av datorer med Internet och databaser som möjliggör sökandet efter evidensbaserad omvårdnad. I detta ingick också tillgängligheten till vetenskapliga



tidskrifter och forskningsartiklar på vårdavdelningen eller enheten, eller lokalt välfyllt bibliotek (a.a.)

Andra faktorer som skulle underlätta tillgängligheten till forskning var om det fanns enklare rapporter som tydliggör resultaten eller visa resultaten på ett enklare sätt (Glacken & Chaney, 2004; Nilsson Kajermo et al. 1998). Ett annat förslag som togs upp i den svenska studien var att engelska artiklar skulle översättas till svenska (Nilsson Kajermo et al. 1998) medan i en annan studie förslags att forskningsartiklar skulle översättas till vardagsengelska för att underlätta förståelse (Brown et al. 2009). I ett par studier diskuterades också frågan om det inte egentligen var forskarnas uppgift och ansvar att presentera sin forskning tydligt och i ett format som underlättar förståelsen (Brown et al. 2009; McCaughan et al. 2002).

### **5.2.3 Skapa tid**

En faktor som skulle underlätta kunskapen om och införandet av forskning i vårdens vardag var att sjuksköterskorna fick tid att lära sig hur forskningsprocessen går till, tid att ta till sig denna information, tid att diskutera och utvärdera resultaten (Boström et al. 2009; Glacken & Chaney, 2004).

Det lyftes också fram att det var viktigt att det fanns tid att leta efter relevant forskning (Veermah, 2004) och att det sedan fanns tid att arbeta med införandet i vardagen (Hutchinson & Johnstone, 2004). I den finska studien (Oranta et al. 2002) diskuteras dock om det verkligen skulle ligga på arbetstid att läsa in sig på senaste forskningen eller om det borde göras på sjuksköterskornas fritid. Där lyftes också att det under sjuksköterskeutbildningen måste läggas mer vikt på att tydliggöra sjuksköterskornas eget ansvar att hålla sig uppdaterad i sina arbetsuppgifter och kompetens (a.a.).

En annan förutsättning för att hålla sig uppdaterad om senaste forskningen var att sjuksköterskorna fick tid och möjlighet att delta på vetenskapliga konferenser och kurser (Glacken & Chaney, 2004; Mehrdad et al. 2008). Det lyftes också att stöd behövs för hur nya forskningsrön kan inhämtas (a.a.)

### **5.2.4 Öka kunskap och support**

Det som de flesta studierna (Boström et al. 2009; Hutchinson & Johnstone, 2004; Koehn & Lehman, 2008; Mehrdad et al. 2008; Veermah, 2004) lyfte som avgörande för att sjuksköterskorna ska arbeta evidensbaserat och införa nya forskningsrön i sjukvårdens vardag var att det finns möjlighet att öka kunskapen om forskningsprocessen, hur artiklar hitta och läses, men inte minst hur det rent praktiskt ska gå till att ändra sina invanda arbetssätt och rutiner.

Den australiensiska studien (Hutchinson & Johnstone, 2004) pekade på flera olika förslag av support och ökad kompetens, exempelvis lyfts behovet av att få hjälp med att hitta mer kliniskt inriktad och relevant forskning. Det lyftes också förslag att starta nätverk där det fanns möjlighet till stöd från kollegor och att hitta en modell för hur forskningskunniga sjuksköterskor kunde anställas och arbeta för att underlätta införandet av forskningsresultat (a.a.). Även andra studier lyfte behovet av forskningskunniga sjuksköterskor eller mentorer som finns nära verksamheten

(Boström et al. 2008; Brown et al. 2009; Glacken & Chaney, 2004; Mehrdad et al. 2008; Veermah, 2004). Gerrish et al. (2008) fann i sin studie att äldre sjuksköterskor använde sig mer av forskning utifrån artiklar och rapporter än yngre, mer nyfärdiga sjuksköterskor som förlitade sig mer på sin utbildning. Äldre sjuksköterskor använde sig också mer av information hämtat från Internet än vad yngre (a.a.)

I ett par av studierna gavs förslag att starta studiecirkel där nyligen publicerade studier kunde läsas och diskuteras (Brown et al. 2009; Oranta et al. 2002) eller andra forum eller nätverk där sjuksköterskor har möjlighet att diskutera forskningsresultat samt hur dessa ska införas i praktiken (Boström et al. 2008; Glacken & Chaney, 2004).

## 6. DISKUSSION

### 6.1 Metoddiskussion

Denna studie är genomförd som en litteraturstudie med insamlat material via sökning i olika databaser. Medline har varit den databas där flest artiklar har hittats. Flera olika kombinationer av sökorden användes vid sökningen för att finna relevanta artiklar som svarade på syftet. Artiklarna som slutligen valdes kom från ett fåtal tidskrifter. Sex av artiklarna kom från *Journal of Advanced Nursing* och fyra av artiklarna från *Journal of Clinical Nursing*. Det är svårt att bedöma om detta har någon betydelse för utfallet för denna studie.

Artiklarna speglade studier från olika delar av världen och detta bör vara en styrka i undersökningen av likheter i hinder och förutsättningar för hur sjuksköterskor använder forskningsresultat. Däremot försvårades analysarbetet av denna geografiska spridning på studierna, eftersom benämningar på sjuksköterskornas akademiska utbildningsnivå och hur hälso- och sjukvårdsorganisationerna är uppbyggda skiljer sig åt från olika länder. Faktorerna i the Barriers scale var också delvis omskrivna för att passa de olika ländernas benämningar och på så sätt kunna tolkas på rätt sätt av sjuksköterskorna.

En annan möjlig brist i denna studie är att ett par av författarna är medförfattare i två olika artiklar. Detta skulle möjligen kunna påverka resultatet eftersom resultaten kan vara tolkade utifrån författarnas synvinkel.

Artiklar som använts i studien bygger på en kvantitativ ansats genomförda med hjälp av någon form av frågeformulär och med möjlighet för respondenterna att komplettera med fria synpunkter. Valet har fungerat bra då det varit möjligt att sammanställa sjuksköterskornas ranking till en matris som speglar de tio högst rankade hindren. I en litteraturstudie går mycket ut på att påvisa samband, finna gemensamma nämnare och så småningom komma fram till genomsnittliga värden (Olsson & Sörensen, 2002).

Tio av tolv studier har använt sig av *Barriers Scale*. Detta skulle kunna ses som en styrka i denna studie då studierna som är inkluderade har använt samma metod vilket underlättat tolkningen. Samtidigt konstaterades under analysarbetets gång att olika versioner av skalan användes vilket delvis försvårade möjligheten till jämförelse och sammanställning av resultatet. Exempelvis benämndes vissa påståenden olika, men syftet var ändå det samma. Detta gjorde att i denna studiens sammanställning fick det ursprungliga påståendet gälla. Antalet påståenden i den ursprungliga versionen

framtagen av Funk et al. (1991) var 28 stycken. Några studier har valt att lägga till påståenden och dessa finns i resultat delen samlade under faktorn övrigt. Oberoende av antal påstående benämndes skalan the Barriers Scale i samtliga studier och refererades till Funk et al. (1991). Resultatet av de artiklar som använt the Barriers Scale redovisades i bilaga 3 och 4 för att göra det mer lättöverskådligt.

Att så många studier använt sig av samma metod skulle även kunna vara en nackdel eftersom enkäten kan styra sjuksköterskorna på ett sätt som andra enkäter eller exempelvis intervjuer kanske inte gjort. Eftersom det i the Barriers scale finns ett antal påståenden som sjuksköterskorna skattar kan det saknas faktorer som på så vis inte kommer fram. Studier genomförda med hjälp av en kvalitativ metod skulle också med all säkerhet ha gett andra resultat och möjligen ett annat djup på problemen. Exempelvis kan intervjuer eller fältstudier fånga synpunkter från sjuksköterskorna som inte framkommer vid en strukturerad enkät. Det finns också möjlighet till följdfrågor som kan fördjupa förståelsen för problemet.

För den andra delen som beskrev förutsättningar som kan underlätta införandet och omsättningen av forskning i vardagsarbetet fanns inte något instrument framarbetat utan ingick som öppen fråga i enkäten. Synpunkterna om förutsättningar speglade dock de hinder som värderats.

En brist som framkom i studierna var en låg svarsfrekvens. Denna varierade mellan 40% till 80 %. Flertalet av studierna låg kring 50 % svarsfrekvens. När svarsfrekvensen är låg skulle det möjligen finnas risk för att viktiga synpunkter missas eller att en grupp med speciella synpunkter inte svarat. Det är svårt att värdera om resultatet i denna studie har påverkats av den låga svarsfrekvensen och i så fall på vilket sätt. En styrka i artiklarna är dock att alla har diskuterat bortfallet, dess olika orsaker och möjlig påverkan på resultatet.

Alla artiklar som ingått i denna studie är kvalitetsgranskade utifrån bedömningsmall för studier analyserade med kvantitativ metod (Carlsson & Eimans, 2003). Eftersom alla studier bedömdes till grad 1, säkerställer det att studierna och artiklarna höll god kvalitet, vilket ger bra förutsättningar för kvaliteten på denna studie.

Slutligen kan analysarbete och resultat naturligtvis påverkas av att jag varit ensam i hela processen i denna studie. Analysarbetet skulle kanske ha genomförts på annat sätt av annan person och på så sätt möjligen gett en skillnad i resultatet. Samtidigt uppfattar jag ändå att resultatet av denna studie har bekräftat min förförståelse att det finns hinder för omsättning av omvårdnadsforskning till sjuksköterskornas vardagsarbete, men också en mängd förslag som skulle underlätta för sjuksköterskorna att arbeta evidensbaserat.

## **6.2 Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att göra en litteraturstudie av andra genomförda studier för att beskriva vilka hinder som finns för att föra in och omsätta den stora flora av ny forskning till sjuksköterskornas vardags arbete och vad som kan göras för att underlätta. Resultat visar att där finns en mängd olika hinder som gör det svårt för sjuksköterskor att arbeta evidensbaserat och föra in ny forskning i det praktiska vardagsarbetet. Samtidigt visas det på flera olika förslag till åtgärder som kan underlätta detta arbete. I

sammanställningen av litteraturen som analyserats i denna studie ses ett likartat mönster och liknande problem i samtliga studier. Flera olika länder är representerade, med olika sjukvårdssystem och kulturer, men även mellan dessa ses liten skillnad i resultat. Samtidigt är det också intressant att notera att de faktorer som studierna för tio år sedan påvisar är samma faktorer som även i dag ses som hinder.

Resultatet av denna studie visar att inom faktorn *Organisation* fanns de flesta hindren. Exempelvis var bristen på tid för läsning eller arbetet med att införa omvårdnadsforskningen de hinder som rankades högst. Den bilden stämmer med Björkström och Hamrins (2001) studie där endast hälften av sjuksköterskorna använder sig av omvårdnadsforskning i det dagliga arbetet. Kunskapsbrist kan vara en orsak till att sjuksköterskorna uppfattar att de inte har tid. Att söka forskningsresultat kan vara svårt och tidskrävande. Enligt Estabrooks et al. (2003a) är en viktig förbättringsåtgärd att göra forskningsartiklar och rapporter mer tillgängliga. För att sökandet inte ska ta för lång tid behövs informationskällor som är snabbt tillgängliga och ändamålsenliga. Energin bör därför fokuseras på att konstruera informationssystem som inriktar sig på sjuksköterskans särskilda behov (a.a.). Intressant och kanske oväntat var dock Gerrish et al. (2008) resultat att äldre sjuksköterskor använde sig mer av Internet än yngre.

Sjuksköterskans egna attityder och värderingar ska enligt Estabrooks et al. (2003b) vara ett av de mest avgörande hindren för införande och arbeta med omvårdnadsforskning i vardagens vårdarbete. Samtidigt hamnade denna faktor bara bland topp tio i en av studierna (Veermah, 2004) vid denna genomgång. Även andra studier visar att sjuksköterskorna överlag har en positiv inställning till forskning (Björkström & Hamrin 2001). Frågan blir då om sjuksköterskorna inte själva kan se eller vill erkänna att detta är ett hinder? I detta sammanhang är det intressant att fundera över det som Argyris och Schön (1996) beskriver som "double-loop learning". De menar att för att kunna förändra rutiner och arbetssätt behövs det i vissa fall förändringar av ens egna värderingar och attityder, och för detta krävs ett reflekterande och ifrågasättande av de etablerade arbetssätt som finns på arbetsplatsen (a.a.).

För att kunna påverka attityder, bygga upp en kultur som stödjer och underlättar möjligheten att arbeta med omvårdnadsforskning och skapa tid är det också viktigt att sjuksköterskorna känner sig delaktiga. Delaktigheten i utvecklings- och förbättringsarbete inom omvårdnad är bidragande faktorer till en positiv inställning till omvårdnadsforskning och forskningsanvändningen (Björkström & Hamrin, 2001; Wallin et al. 2003). Det krävs även att ledningen stödjer och prioriterar användningen av forskningsresultat vilket i denna studie upplevdes som ett hinder. Det stämmer även med vad andra studier visar (Funk et al 1995). Det går inte att förvänta sig att sjuksköterskorna ska prioritera användningen av forskningsresultat i vardagsarbetet om inte ledningen visar att det är viktigt (a.a.). Det är också viktigt enligt Estabrooks (2003) att ledningen är medveten om verksamhetens och arbetsmiljöns betydelse för hur sjuksköterskorna använder forskning i sitt arbete och att de verkar för en optimal arbetsmiljö, som stödjer forskning och utvecklingsarbete (a.a.).

En faktor som framkommer som hinder för användandet av ny forskning är hur själva implementeringen ska gå till. Hur omsätts ny kunskap till praktiken och hur förs nya riktlinjer in i verksamheten? Batalden och Stoltz (1993) beskriver en teori som bygger på att det behövs två typer av kunskap; professionell kunskap samt förbättringskunskap. Professionell kunskap är den kunskap som sjuksköterskor och läkare lär sig i utbildningen och sedan praktiserar i sitt dagliga arbete. Här sker en ständig utveckling

och forskning av ny diagnostik, behandling och omvårdnad. För att omsätta denna kunskap i praktiken och ständigt utveckla och förbättra vården krävs dock enligt Batalden och Stoltz (1993) även en annan typ av kunskap - förbättringskunskap. Den innehåller förståelse för systemet, variation, förändringspsykologi och att kunna arbeta utifrån ett lärandestyrt förbättringsarbete (a.a.).

Andra modeller för att underlätta användning av forskningsresultat i omvårdnaden är exempelvis PARISH, "Promotion Action on Research Implementation in Health Services" (Rycroft-Malone et al. 2002). Denna modell kan fungera som ett redskap och en resurs för kliniskt verksamma sjuksköterskor vid införande och uppföljning av förändringsarbete. Arbete med modellen underlättas av att det finns erfarna sjuksköterskor som kan stödja arbetet (a.a.). Detta stämmer väl med resultatet i denna studie där sjuksköterskorna lyfter fram behovet av stöd och support som en förutsättning för att lyckas införa omvårdnadsforskning i vardagsarbetet.

Björkström (2005) tar upp den ständigt föränderliga sjukvården och dess ökade krav på sjuksköterskor, vilket jag uppfattar att tillsammans med denna studies resultat om hinder och förutsättningar, befäster tankarna att vi befinner oss i en kontinuerlig rörelse mot bättre vetande och större kunskap där också vissa hinder finns att övervinna. Enligt Deery och Phillips (1998) behöver prioriteringarna inom sjuksköterskeutbildningen ständigt revideras och ta tillvara på tillfällena med vetenskaplig forskning, samarbete och professionell utveckling, utan att förlora det övergripande målet, att utbilda sjuksköterskor.

### **6.3 Slutsats**

Inom Hälso- och sjukvården sker en kontinuerlig utveckling. Ny kunskap forskas fram i stor utsträckning och kraven på sjuksköterskor att arbeta evidensbaserat ökar. Samtidigt visar tidigare studier på svårigheten att föra in och omsätta ny kunskap i det praktiska vardagsarbetet. Denna studie har givit en bild över vad ett stort antal sjuksköterskor upplever som hinder för att införa och arbeta med evidensbaserad omvårdnad i vardagens arbete, men också givit förslag på vad som skulle underlätta. Resultatet visar på liknande resultat i olika länder och samma faktorer kommer upp i studier gjorda idag som för tio år sedan.

Resultatet visar att de största hindren för att föra in ny forskning i vardagsarbetet, är bristen på tid både för att läsa forskningsartiklar och rapporter men även för att hinna omsätta denna nya kunskap till vardagsarbetet. Andra viktiga hinder var bristen på stöd och support. Kunskapsbrist i forskningsmetodik gjorde att sjuksköterskorna upplevde det svårt att exempelvis söka forskningsresultat och att förstå statistiken.

Samtidigt visar också resultatet på en mängd förutsättningar som skulle kunna underlätta införandet och omsättningen av forskningsresultat i sjuksköterskans vardagsarbete. Dessa förutsättningar känns inte alls orimliga utan snarare mycket möjliga att genomföra. Exempelvis påtalas vikten av att bygga upp en kultur och ett klimat som stödjer evidensbaserat arbete. Det behöver bli lättare för sjuksköterskor att lära sig vetenskaplig metodik. Förslag på hur detta skulle kunna underlättas var genom en att forskningskunnig sjuksköterska fanns på plats på kliniken och regelbundet kunde diskutera nya forskningsrön. Även tillgången till artiklar och rapporter behöver förenklas.

Resultatet av denna studie gör att nya frågeställningar lyfts som skulle vara intressant att utforska mer. Vad är det som gör att vissa sjuksköterskor eller vissa enheter lyckas med att omsätta forskningsresultat till vardagens arbete, medan andra inte? Har kunskapen och förståelsen hos individen eller organisationen någon betydelse? Eftersom ett hinder som lyftes var bristen på support och samarbete med läkare och andra personalgrupper skulle det vara intressant att undersöka teamet och teamarbete ytterligare. Kan införande av ny forskning i vårdens vardagsarbete underlättas och förbättras ännu mer om läkare, sjuksköterskor och annan personal arbetar tillsammans med denna implementering?

## 7. REFERENSER

- Alemi, F., Safaie, F. & Neuhauser, D. (2001). A survey of 92 Quality Improvement projects. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 27;619-632.
- Argyris, C. & Schön, D. (1996). *Organizational Learning II - Theory, Methods and Practice*. Addison-Wesely Publishing Company
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Batalden, P. & Stoltz, P. (1993). A framework for the continual improvement of health care; building and applying professional and improvement knowledge to test changes in daily work. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 19(10): 432-452.
- Berwick, D., James, B. & Coye, M.J. (2003). Connection between quality measurement and improvement. *Medical Care* 41;130-138.
- Björkström, M. & Hamrin, E. (2001). Swedish nurses attitudes towards research and development within nursing. *Journal of Advanced Nursing* 34(5);706-714.
- Björkström, M. (2005). *Den professionella sjuksköterskan – i relation till den akademiska sjuksköterskeutbildningen*. Doktorsavhandling. Institutionen för hälsa och vård. Karlstad Universitet.
- Blumenthal, D. & Kilo, C.M. (1998). A reportcard in continues quality improvement. *Milbank Quarterly* 4;625-648.
- Boström, A-M., Nilsson Kajermo, K., Nordenström, G. & 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* 3; 24.
- Brown, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L. & Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing* 65;371-381.
- Brown, S. (2009). *Evidence-Based Nursing. The Research-Practice Connection*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Carlsson, B. (2003). Ledarskapets betydelse för att finna nya vägar i vården. *Chefer och Ledare i Vården*. 35(2):16-20
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad*. Rapport nr 2. Malmö: Malmö högskola, Hälsa och samhälle.
- Chummun, H. & Tiran, D. (2008). Increasing research evidence in practice: a possible role for consultant nurse. *Journal of Nursing Management* 16; 327-333.
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Taylor Sullivan, D. & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook* 55:122-131.

Davies, B.L. (2002). Sources and Models for Moving Research Evidence Into Clinical Practice. *Journal of Obstetric, Gynaecologic & Neonatal Nursing*. 31;558-562.

Deery, R. & Phillips, M. (1998). Integration into higher education: personal perceptions and reflections. *Health Manpower Management* 24;3;104-108

Eliasson, G. & Targama, A. (2005). Kompetensutveckling – mer än att åka på kurs. *Läkartidningen* 16:102;1258-1260.

Ellström, E., Ekholm B. & Ellström, P-E. (2003). *Verksamhetskultur och lärande. Om äldreomsorgen som lärandemiljö*. Lund: Studentlitteratur.

Estabrook, C.A. (2003). Translating research into practice: implications for organizations and administrations. *Canadian Journal of Nursing Research* 35;53-68.

Estabrooks, C. A., O'Leary, K. A., Ricker, K. L. & Humphery, C.K. (2003a). The Internet and access to evidence: how are nurses positioned? *Journal of Advanced Nursing*. 42:1;73–81

Estabrooks, C. A., Floyd J.A., Scott-Findlay S., O'Leary K.A. & Gushta, M. (2003b). Individual determinants of research utilization: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 43: 506-520.

Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20; 22-26.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematisk litteraturstudie: värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Funk, S.G., Champagne, M.T., Wiese, R.A. & Tornqvist, E.M. (1991). Barriers: The Barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research* 4; 39-45.

Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A. & Bailey, J. (2008). Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing* 62(1); 62-73.

Glacken, M. & Chaney. D. (2004). Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. *Journal of Clinical Nursing* 13;731-740.

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

Hackman, J.R. & Wageman, R. (1995). Total quality management: Empirical conceptual, and practical issues. *Administrative Science Quarterly* 40;309-342.

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.



Institute of Medicine (2001). *Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21<sup>st</sup> Century*. Washington: National Academy Press.

Jarlier, A. & Charvet-Protat, S. (2000). Can improving quality decrease hospital cost? *International Journal of Quality in Health Care* 12;125-131.

Josefsson, I. (1999). *Kunskapsutveckling med högskolans hjälp*. Statens offentliga utredningar. Arbetslivsdelegationen. SOU 1999:69.

Koehn, M. & Lehman, K. (2008). Nurses perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 62(2); 209-215.

McCaughan, D., Thompson, C., Cullum, N., Sheldon, T. & Thompson, D.R. (2002). Acute care nurses perception of barriers to using research information in clinical decision-making. *Journal of Advanced Nursing* 39;46-60.

McGlynn, E. A., Asch S.M., Adams J., Keeseey J., Hicks J., DeCristofaro A. & Kerr E.A. (2003). The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States. *New England Journal of Medicine* 348:2635-2645.

Mehrdad, N., Mahvash, S. & Kazemnejad, A. (2008). The spectrum of barriers to facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing* 17;2194-2202.

Nilsson Kajermo, K. (2004). *Research utilization in nursing practice – barriers and facilitators*. Doktorsavhandling. Department of Nursing, Karolinska Institutet, Stockholm.

Nilsson Kajermo, K., Nordenström, G., Krusebrant, Å. & Björvell, H. (1998). Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. *Journal of Advanced Nursing* 27;798-807.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2002) *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Oranta, O., Routasalo, P. & Hupli, M. (2002). Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing* 11;205-213.

Parahoo, K. (1998). Research utilization and research related activities of nurses in Northern Ireland. *International Journal of Nursing Studies* 35;283-291.

Parahoo, K. & McCaughan, E.M. (2001). Research utilization among medical and surgical nurses: a comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators. *Journal of Nursing Management* 9;21-30.

Polit, D. & Beck, C. (2004). *Nursing Research. Principles and Methods*. 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rycroft-Malone, J., Kitson, A., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., Titchen, A. & Estabrooks, C. (2002). Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Quality and Safety in Healthcare* 11;174-180.

Schuster, M., McGlynn, E. & Brook, R. (1998). How good is the quality of healthcare in the United States? *Milbank Quarterly* 76;517-563.

Socialstyrelsen (2005) *Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Artikel nummer 2005-105-1. Stockholm

SOSFS 2005:12 Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Sveriges kommuner och landsting & Socialstyrelsen. (2008). *Öppna Jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet - Jämförelser mellan landsting 2008*. Solna: Ordförandet AB

Veeramah, V. (2004). Utilization of research findings by graduate nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing* 47(2);183-191.

Wallin, L., Boström, A-M., Wikblad, K. & Ewald, U. (2003). Sustainability in changing clinical practice promotes evidence-based nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 41(5);509-518

Willman, A. & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

## **8. BILAGEFÖRTECKNING**

**Bilaga 1 – Databassökningar**

**Bilaga 2 – Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod**

**Bilaga 3 – Sammanställning av artiklar i analysen**

**Bilaga 4 – Sammanställning av skattning**

## Bilaga 1 - Databassökningar

Tabell 1 – Databassökning i Medline via Pubmed

Söknr	Sökterm	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade och använda
1	Evidence-based nursing	8630	0	0	
2	Nursing research	100899	0	0	
3	Research implementation	31955	0	0	
4	Research utilization	82635	0	0	
5	Barriers	39325	0	0	
6	1+2	5340	0	0	
7	1+3	539	0	0	
8	1+4	422	0	0	
9	1+2+3	539	0	0	
10	1+5	350	0	0	
11	1+2+5	287	0	0	
12	1+3+5	82	0	0	
13	1+2+3+4	76	0	0	
14	1+2+3+4+5	25	25	19	8
Totalt använda artiklar i undersökningen genom denna databassökning					8

"+" betyder "AND" i genomförda sökningar.

Tabell 2 – Databassökning i CINAHL via EBSCO

Söknr	Sökterm	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade och använda
1	Evidence-based nursing	482	0	0	
2	Nursing research	8649	0	0	
3	Research implementation	56	0	0	
4	Research utilization	898	0	0	
5	Barriers	15186	0	0	
6	1+2	40	0	0	
7	1+3	1	1	0	
8	1+4	34	19	0	
9	1+2+5	3	1	1	1
10	4+5	151	0	0	
11	1+4+5	10	10	6	2*
Totalt använda artiklar i undersökningen genom denna databassökning					2

Sökningarna i CINAHL och Medline är justerade något efter sökresultaten i den första sökningen i Pubmed, samt pga. av att endast tre sökord kan kombineras åt gången i EBSCO.

\* den ena artikeln var hittad i tidigare sökning.

**Tabell 3 – Databassökning i Medline via EBSCO**

<b>Söknr</b>	<b>Sökterm</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Kvalitetsgranskade och använda</b>
1	Evidence-based nursing	502	0	0	
2	Nursing research	8978	0	0	
3	Research implementation	61	0	0	
4	Research utilization	284	0	0	
5	Barriers	38349	0	0	
6	1+2	218	0	0	
7	1+3	3	3	0	
8	1+4	18	0	0	
9	1+2+5	17	5	3	2
10	4+5	66	20	2	
11	1+4+5	9	9	2	2*
Totalt använda artiklar i undersökningen genom denna databassökning					2

\* Samma artiklar hittades i tidigare sökningar

## Bilaga 2 – Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Tabell 4 – Mall som använts för bedömning av studier som ingått i analysen (Carlsson & Eiman (2003))

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat = 3 p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Aktuell målgrupp	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	< 5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivet	Angivet		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydligt	Medel	Tydligt
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultat	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmer med resultatet (resultatets huvudpunkter belysta)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Totalpoäng (max 47 p)</b>				

Grad I: 80%

Grad II: 70%

Grad III: 60%

### Bilaga 3 – Sammanställning av artiklar i analysen

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod, sjuksköterskegrupp, deltagarantal (svarsfrekvens)	Resultat/huvudfynd	Kvalitetsbedömning enligt mall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman 2003)
<b>Artikel 1:</b> <b>Boström, A-M., Nilsson Kajermo, K., Nordenström, G. &amp; Wallin, L. (2008) Sverige</b>	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?	Syftet med studien var: 1. beskriva sjuksköterskors uppfattning av hinder och vad som underlättar utnyttjandet av forskning 2. undersöka validiteten av Barriers scale i relationen till forskningsanvändningen och om det finns skillnad mellan de som använder forskning och de som inte gör det.	2 enkäter (Barriers scale och Research Utilization Questionnaire)  210 kommunsjuksköterskor (67%)	<i>Hinder:</i> - sjuksköterskorna känner sig isolerade från kunniga kollegor som de kan diskutera forskningsresultat. - inte tillräckligt bra metoder och support för att implementera forskningsresultat - relevant litteratur finns inte samlad på en plats. - forskningsartiklar och rapporter finns inte tillgängliga. - sjuksköterskorna har inte tid att läsa forskning <i>Förutsättningar:</i> - positiva och stödjande chefer - skapa tid för att läsa, diskutera och införa ny forskning i vardagsarbetet. - tillgång till forskningskunnig sjuksköterskor på arbetsplatsen. - skapa nätverk eller forum för att kunna diskutera forskningsresultat	43 poäng 91% Grad 1
<b>Artikel 2:</b> <b>Brown, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L. &amp; Glaser, D. (2009) USA</b>	Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence based practice at an academic medical center.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors praktik, kunskap och attityd till evidensbaserad omvårdnad och relationen till hinder och möjligheter för evidensbaserad vård.	Enkät (Barriers scale) 458 sjuksköterskor (44-68%)	<i>Hinder</i> - brist på tid att implementera nya idéer - brist på tid att läsa forskningsrapporter - saknar mandat att förändra - kunskap om att kritiskt granska - attityden till ny forskning och införandet av nya rutiner. - tillgänglighet till relevant litteratur <i>Förutsättningar</i> - öppet klimat - bättre kommunikation - uppmuntra, belöna - översätt artiklarna till enklare	41 poäng 87% Grad 1

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod, sjuksköterskegrupp, deltagarantal (svarsfrekvens)	Resultat/huvudfynd	Kvalitetsbedömning enligt mall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman 2003)
				engelska	
<b>Artikel 3: Gerrish K, Aschworth P, Lacey A, Bailey J. (2008) UK</b>	Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses.	Syftet var att jämföra faktorer som påverkar utvecklingen av evidensbaserad vård identifierade av yngre och äldre sjuksköterskor	Enkät Developing evidence-based practice questionair (DEBP) och Barrier Scale 1411 sjuksköterskor 598 svar (42%)	Studien visade att det fanns en skillnad i uppfattningen mellan yngre och äldre sjuksköterskor.  Äldre sjuksköterskor använde sig mer av forskning utifrån artiklar och rapporter Yngre sjuksköterskor förlitade sig mer på sin utbildning. Äldre sjuksköterskor använde sig mer av information hämtat från Internet än yngre.  Äldre sjuksköterskor verkar vara mer öppna för att använda olika typer av källor för forskning,  Yngre ssk är mer medvetna om hinder för förändring och tillgången till forsknings information.	43 poäng 91% Grad 1
<b>Artikel 4: Glacken M, Chaney D. (2004) Irland</b>	Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting.	Syftet var att finna ut vad sjuksköterskor i Irland upplevde som hinder för att implementera forskningsresultat i praktiken och att undersöka vad som skulle kunna påverka dem till att använda forsknings resultat i sitt dagliga arbete.	Enkät - Barrier scale 169 (39,6%)	<i>Hinder:</i> - sjuksköterskor känner inte att hon har mandat att ändra rutiner. - Inte tillräckligt med tid för att införa nya idéer - Inte tid för att läsa - Annan personal stödjer inte förändringen - Inte kunskap att värdera kvalitén på forskningen. - Stöd för förändring saknas. - Ledningen tillåter inte förändring. <i>Förutsättningar</i> - välfyllt bibliotek nära enheten - enklare rapporter - personal rotation för att lära av andra	40 poäng 85% Grad 1



Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod, sjuksköterskegrupp, deltagarantal (svarsfrekvens)	Resultat/huvudfynd	Kvalitetsbedömning enligt mall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman 2003)
<b>Artikel 5: Hutchinson A,M, Johnstone L (2004) Australien</b>	Bridging the divide: a survey of nurses opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting	Syftet var: Vad är sjuksköterskor uppfattning av hinder till och vad som underlättar användandet av forskning i klinisk praktik?	Enkät (Barriers scale) 761 sjuksköterskor alla arbetande på ett stort sjukhus. (45% svar)	<i>Hinder</i> - ingen tid till att läsa - ingen tid att implementera forskning - sjuksköterskor är ovetande om forskningen - sjuksköterskor känner inte att hon har tillräckligt mandat för att genomföra förändringar - statistiken är svårförståelig - litteraturen finns inte tillgänglig - läkare vill inte medverka till förändringar <i>Förutsättningar</i> - tillgänglighet till forskning via Internet, bibliotek mm - tid för förbättringsarbetet i vardagen - mer klinisk, relevant forskning - starta nätverk - forskningskunnig sjuksköterska som kan underlätta införande arbetet.	43 poäng 91% Grad 1
<b>Artikel 6: Koehn M, Lehman K. (2008) USA</b>	Nurses perceptions of evidence-based nursing practice.	Syftet var att undersöka om sjuksköterskor uppfattning, attityd och kunskap om evidensbaserad vård (EBV). Vad är sjuksköterskor uppfattning om deras användning av EBV? Vilka är sjuksköterskor attityder till EBV? Vad är sjuksköterskor uppfattning om deras kunskap associerat till EBV? Vilken effekten har förberedande utbildning på praktiken, attityden och kunskapen om EBV? Vad uppfattar man som hinder för implementeringen av EBV?	Enkät - Clinical Effectiveness and Evidencebased practice Questionnaire 1031 sjuksköterskor (40,9 %)	<i>Hinder</i> - Ingen tid att läsa eller införa evidensbaserad omvårdnad. - Ingen kunskap om forskning - Ingen forskningskunnig sjuksköterska på arbetsplatsen. <i>Förutsättningar</i> - Stöd och support från organisationen att arbeta med evidensbaserad omvårdnad.	44 poäng 94% Grad 1

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod, sjuksköterskegrupp, deltagarantal (svarsfrekvens)	Resultat/huvudfynd	Kvalitetsbedömning enligt mall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman 2003)
<b>Artikel 7: Mehrdad N, Mahvash S Kazemnejad (2008) Iran,</b>	The spectrum of barriers to facilitators of research utilization in Iranian nursing.	Syftet var att studera: 1. Vilka hinder finns för att implementera forskningsresultat i klinisk sjuksköterskepraktik i Iran? 2. Vilka behov finns för stöd för att föra in forsknings resultat i klinisk sjuksköterskepraktik?	Enkät (Barriers scale) – 31 olika frågor indelade i 4 faktorer. 410 sjuksköterskor från 15 sjukhus och sjuksköterskor skolor. 375 kliniska sjuksköterskor (framkommer ej)	<i>Hinder:</i> - tid att läsa forskningsresultat - brist på tid för att implementera nya idéer. - Svårighet att hitta forskningsresultat - Brist på kunskap om hur ny forskning kan tillvaratas. - sjuksköterskor saknar makt att ändra på vården. - sjuksköterskor mindre involverade i forskning <i>Förutsättningar:</i> - tillgänglighet till forskning - möjlighet att delta i vetenskapliga konferenser mm - - forskningskunnig sjuksköterska nära som stöd och mentor.	38 poäng 81% Grad 1
<b>Artikel 8: McCaughan, D., Thompson, C., Cullum, N., Sheldon, T. &amp; Thompson, D.R. (2002) UK</b>	Acute care nurses perception of barriers to using research information in clinical decision-making.	Syftet var att undersöka vilka hinder som förhindrar att sjuksköterskor att använda forskning i de beslut de tar.	Enkät (Q modellering exercise) 122 sjuksköterskor (64%) 108 var observerade i sammanlagt 180 timmar.	<i>Hinder</i> - Resultaten av forskningen är för svår att förstå, för komplex. - Saknade möjlighet att omsätta och använda forskningsresultaten. - svårt att förändra verksamheten - saknar tid för att implementera forskningsresultat i arbetet. - saknar motivation för att använda forskningsresultat <i>Förutsättningar</i> - ge forskaren ansvar att redovisa sina resultat på ett begripligt sätt	41 poäng 87% Grad 1
<b>Artikel 9: Nilsson Kajermo, K, Nordenström G, Krusebrandt Å, Björvell H (1998)</b>	Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of	Syftet var att beskriva uppfattningen av hinder och vad som underlättar tillvaratagandet av forskning hos en grupp kliniskt verksamma sjuksköterskor.	Enkät (Barrier scale) sjuksköterskor n=339 (70%)	<i>Hinder:</i> - artiklar och forskningsrapporter finns inte tillgängliga - saknar metoder för implementering - saknar sjuksköterskekollega att diskutera forskningsresultat med.	40 poäng 85% Grad 1

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod, sjuksköterskegrupp, deltagarantal (svarsfrekvens)	Resultat/huvudfynd	Kvalitetsbedömning enligt mall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman 2003)
Sverige	registered nurses in Sweden.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- sjuksköterskor har inte tid att läsa forskningsartiklar.</li> <li>- Det finns inte tillräckligt med tid på arbetet att införa nya idéer.</li> </ul> <p><i>Förutsättningar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utbildning i forskningsmetodik</li> <li>- Bättre sätt att kommunicera forskningsresultat</li> <li>- Schemalagd tid för att besöka bibliotek, läsa och diskutera med kollegor. Samt tid för att implementera förändringar i vården.</li> <li>- Chefer som är positiva</li> <li>- Förbättra möjligheten för egen forskning.</li> </ul>	
<b>Artikel 10: Oranta, O., Routasalo, P. &amp; Hupli, M. (2002) Finland</b>	Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered Nurses.	Syftet vara att identifiera och beskriva hinder för och möjligheter som underlättar utnyttjandet av forskning bland sjuksköterskor i Finland.	Enkät (Barriers scale) 316 sjuksköterskor (80%)	<p><i>Hinder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- forsknings rapporter och artiklar är skrivna på andra språk</li> <li>- läkare samarbetar inte i förändringsarbetet.</li> <li>- statistiska analyserna är för svåra att förstå.</li> </ul> <p><i>Förutsättningar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sjuksköterskorna är positiva</li> <li>- ställ krav på sjuksköterskor att hålla sig uppdaterade</li> <li>- mer vikt på området i sjuksköterskeutbildningen.</li> </ul>	43 poäng 91% Grad 1
<b>Artikel 11: Parahoo, K. &amp; McCaughan, E.M. (2001) Nord Irland</b>	Research utilization among medical and surgical nurses: a comparison of their self reports and perceptions of barriers and	Syftet vara att jämföra självrapportering av forskningsutnyttjande hos medicinska och kirurgiska sjuksköterskor, samt att jämföra medicinsjuksköterskors och kirurgsjuksköterskors uppfattning av hinder och möjligheter för forskningsutnyttjande.	Enkät (Barriers Scale) 2300 sjuksköterskor (52,6%) av dessa vad 210 medicinsjuksköterskor och 269 kirurgsjuksköterskor	<p>Kirurgiska och medicinska sjuksköterskors bedömning är mycket lika.</p> <p><i>Hinder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjuksköterskorna upplever inte att de har tillräckligt mandat för att göra förändringar</li> <li>- ledningen tillåter inte</li> </ul>	43 poäng 91% Grad 1

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod, sjuksköterskegrupp, deltagarantal (svarsfrekvens)	Resultat/huvudfynd	Kvalitetsbedömning enligt mall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman 2003)
	facilitators			<p>implementeringen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicinsjuksköterskor har på tredjeplats att inte tiden räcker till för implementering av nya rutiner medan kirurgsjuksköterskorna har på tredjeplats att statistiken inte är förstålig.</li> </ul> <p><i>Förutsättningar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bygga upp en kultur kräver positiva och stödjande chefer.</li> </ul>	
<b>Artikel 12: Veermah. V (2004) UK</b>	Utilization of research findings by graduate nurses and midwives.	<p>Syftet var att studera</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. finns det något samband mellan forskningsutbildning och användandet av forskning i praktiken?</li> <li>2. finns det något samband mellan forskningsutbildning och attityden till forskning?</li> <li>3. finns det något samband mellan attityden till forskning och att tillvarata forskningen i praktiken?</li> </ol>	<p>Enkät (Barriers to research Utilization scale)</p> <p>340 sjuksköterskor/ barnmorskor som fick sin examen mellan 1997-2001. (51,1%)</p>	<p>Sjuksköterskorna är generellt positiva till forskning.</p> <p><i>Hinder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brist på tid</li> <li>- brist på tillgång till forskningen</li> <li>- motstånd mot förändringar</li> <li>- svårighet att förstå statistiken</li> <li>- brist på relevanta forsknings resultat</li> <li>- rapporter och artiklar svårästa</li> </ul> <p><i>Förutsättningar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tillgång till tidskrifter, rapporter</li> <li>- tillgång till forskningskunnig sjuksköterska</li> </ul>	<p>42 poäng 89% Grad 1</p>

## Bilaga 4 - Sammanställning av skattning

Sammanställning av skattningen av vad sjuksköterskor uppfattar som hinder tio största hinder för användning av forskningsresultat.

Artikel nummer <sup>1</sup> motsvarande i bilaga 3	1	2	3	4	5	7	9	10	11	12
År	2008	2009	2008	2004	2004	2008	1998	2002	2001	2004
Land	Sverige	USA	UK	Irland	Austr.	Iran	Sverige	Finland	Irland	UK
<b>Faktor 1: Sjuksköterskan.</b>										
<b>Värdering, kunskap och medvetenhet om forskning</b>										
Sjuksköterskan ser inget värde av forskningen för verksamheten.										9
Sjuksköterskan ser lite fördelar för egen del.										
Sjuksköterskan är ovillig att förändra/pröva nya idéer.										3
Det finns inte dokumenterat behov av att förändra verksamheten.										
Sjuksköterskan upplever att fördelarna med att förändra verksamheten blir minimala.										8
Sjuksköterskan känner sig inte kapabel att utvärdera kvaliteten på forskningen.		8	9	5	8				8/9	
Sjuksköterskan är isolerad från kunniga kollegor som det är möjligt att diskutera forskning med.	1					7	5			
Sjuksköterskan känner inte till forskningen.		5			3			10		
<b>Faktor 2: Organisationen.</b>										
<b>Hinder och begränsningar</b>										
Ledningen tillåter inte implementeringen			5	7					2/2	
Läkare vill inte samarbeta vid implementeringen.		7	7	9	7	9		2	5/5	
Andra personalgrupper stödjer inte implementeringen	9	4	3	4	10	10		8	/10	10
Underlättande faktorer för att implementera är inte otillräckliga	2			6	9	2	3		6/6	

<sup>1</sup> Artikel 6 och 8 ingår inte i denna sammanställning eftersom de inte använt the Barriers Scale. För ytterligare information om artiklarna se bilaga 3.

<sup>2</sup> Studien jämför resultat mellan medicinsjuksköterskor (a) och kirurgsjuksköterskor (b).

<b>Artikel nummer<sup>1</sup> motsvarande i bilaga 3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
<b>År</b>	2008	2009	2008	2004	2004	2008	1998	2002	2001	2004
<b>Land</b>	Sverige	USA	UK	Irland	Austr.	Iran	Sverige	Finland	Irland	UK
Sjuksköterskan känner inte att hon/han har tillräckligt mandat för att förändra patienternas procedurer.		3		1	4	3	6		1/1	7
Sjuksköterskan har inte tid att läsa forskningsrapporter och artiklar.	5	2	1	3	1	1	1	7	10/	1
Sjuksköterskan känner inte att resultaten kan omsättas till den egna verksamheten.		10		8		6		9	9/7	
Det finns inte tillräckligt med tid på jobbet att implementera nya idéer.	6	1	6	2	2	5	2	4	3/5	
<b>Faktor 3: Forskningen.</b>										
<b>Kvaliteten på forskningen.</b>										
Forskningen har påvisade metodfel										
Slutsatserna som dras från forskningen kan inte bevisas										
Forskningen har inte kunnat upprepas.	10									
Litteraturen rapportera motsägelsefulla resultat.			8							
Sjuksköterskan är osäker om det går att lita på resultatet av forskningen										
Forskningens rapporterna/artiklarna publiceras inte tillräckligt fort.										
<b>Faktor 4: Presentationen:</b>										
<b>Presentation and tillgänglighet till forskning</b>										
Delaktigheten för verksamheten har inte tydliggjorts.	7						7	5		
Forsknings rapporter/artiklar är inte tillgängliga att läsa.	4		4			8	4	6		6
Forskningen har inte rapporterats klart och läsbart.										
Statistiska analyserna är inte förståliga				10	5		9	3	4/3	4
Relevant litteratur finns inte tillgänglig på en plats.	3	6			6		8	10	7/8	2
Forskningen är inte relevant för sjuksköterskans arbete.										5

<b>Artikel nummer<sup>1</sup> motsvarande i bilaga 3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
<b>År</b>	2008	2009	2008	2004	2004	2008	1998	2002	2001	2004
<b>Land</b>	Sverige	USA	UK	Irland	Austr.	Iran	Sverige	Finland	Irland	UK
<b>Övrigt</b>										
Forsknings rapporterna/artiklarna är skrivna på Engelska.	8						10	1		
Mängden av forskning är inte hanterbar		9								
Det finns inte tillräckligt med tid för att hitta information om organisationen			2							
Organisations information är inte tillgänglig för läsning.			10							
Sjuksköterskan är mindre involverad i forskning						4				