

Sykepleierenes egenvurderte faktorer som påvirker deres kompetanse i å bruke og vurdere forskningsbasert kunnskap i kommunehelsetjenesten

En tverrsnittstudie

Hanne Lilleng og Lisbeth Østgård Rygg

Hanne Lilleng, Nord Universitet, Hannelilleng@hotmail.com

Lisbeth Østgård Rygg, Nord universitet

Sammendrag:

For å oppnå kvalitet og pasientsikkerhet er det viktig at sykepleieren bruker forskningsbasert kunnskap i praksis. Nyere forskning antyder at sykepleiere opplever å ikke ha nødvendig kompetanse i å implementere forskningskunnskap i arbeidet. I denne studien ønsker vi å undersøke sykepleierenes egenvurderte faktorer som påvirker deres kompetanse i å bruke og vurdere forskningsbasert kunnskap i kommunehelsetjenesten. Tverrsnittdata ble innsamlet fra 41 sykepleiere i perioden 8. mai til 8. august 2019 gjennom den norske versjonen av Developing Evidence based Practice Questionnaire (DEBP). Resultatene fra studien tyder på at det er større sjanse for at sykepleiere med full stillingsprosent benytter forskningskunnskap for å endre praksis. Yngre sykepleiere med mindre enn 10 års erfaring ser ut til å ha betydelig større sjanse for å vurdere seg som kompetent til å vurdere forskningsbasert kunnskap.

Nøkkelord

Forskningsbasert kunnskap; kommunehelsetjenesten; kompetanse

Fagfellevurdert artikkel

<http://doi.org/10.7557/14.5642>



©Year The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Bakgrunn

Kvalitet og pasientsikkerhet er sentrale innsatsområder i helsetjenesten og det stilles stadig høyere krav til sykepleiernes kunnskap. Det har i de senere årene vært betydelige endringer i hvordan helsetjenestene i kommunene har vært utført, og er derav preget av betydelig flere komplekse arbeidsoppgaver og nye pasientgrupper. Samhandlingsreformen i 2012 bidro til en overføring av oppgaver fra stat til kommune. Det innebar blant annet at pasienter fikk kortere liggetid i sykehus og tidligere overføring til kommunal helsetjeneste (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Reformen bidro også til å øke presset på hjemmesykepleien gjennom økt tidspres og ansvarsområde. Det ble et enda større behov for økt kompetanse hos sykepleierne (Saeterstrand, Holm & Brinchmann, 2015).

Prosedyrer som ikke baseres på oppdatert kunnskap kan i verste fall føre til feilbehandling og pasientskader (Helsebiblioteket, 2016). Derfor finnes det en rekke nasjonale føringer som omtaler kunnskapsbasert praksis som et mål for helsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, 2016, 2017-2018). Vi vet likevel at mange avgjørelser i helsetjenesten blir basert på utdatert kunnskap eller mangel på kunnskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Ifølge tall fra Norsk Pasientskadeerstatning (2019) ble det i perioden 2012-2018 tilkjent erstatning i 877 saker hvor pasienter døde som følge av feilbehandling. Og bare i 2019 var det 1449 rapporterte tilfeller av pasientskader som fikk medhold om erstatning.

Sykepleiere utgjør den største yrkesprofesjonen i helsetjenesten, og har derfor påvirkning på pasientresultater og system. Det er dermed ikke uten betydning hvilken kompetanse og mulighet de har til å stadig tilegne seg ny kunnskap i takt med ny forskning og utvikling i samfunnet.

Å arbeide kunnskapsbasert innebærer å systematisk innhente både forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, samt pasientens kunnskap og behov i kliniske avgjørelser (Helsebiblioteket, 2016). Forskning viser at implementering av forskningskunnskap i praksis kan forbedre pasientsikkerheten. Det er også flere studier som viser til at bruken av kunnskapsbasert praksis øker kvaliteten og reduserer kostnadene av helsetjenestene (Mazurek Melnyk, Fineout-Overholt, Gallagher-Ford & Kaplan, 2012; Middleton et al., 2011). Studier viser også at sykepleiere har stor tro på effekten av kunnskapsbasert praksis, men at de mangler kompetanse til å nyttiggjøre seg av forskning i kliniske avgjørelser (Garland Baird & Miller, 2015; Melnyk et al., 2018; Shifaza & Hamiduzzaman, 2019). Forskningsbasert praksis og fagutvikling bidrar til et attraktivt fag- og arbeidsmiljø, og kan også være en viktig faktor for å styrke rekrutteringen til kommunehelsetjenesten (Senter for omsorgsforskning, 2014).

Spesialisthelsetjenesten, til forskjell fra kommunehelsetjenesten, har i mange år satset på forskning. Dette har resultert i stor skjevfordeling i FoU-midler. Hvor spesialisthelsetjenesten har mottatt 90% av helse- og omsorgssektorens forskningsmidler, har primærhelsetjenesten med 428 kommuner mottatt 10% av midlene. Dette til tross for at tjenestenivåene har like store kostnader (KSF, 2019). Samtidig har forskning vært en av spesialisthelsetjenestenes lovpålagte hovedoppgaver, mens det i kommunene har vært et lovpålagt medvirkningsansvar (Senter for omsorgsforskning, 2014).

Det er foreløpig et begrenset antall nasjonale studier som har forsket på sykepleiere i distriktskommuner. Det er betydelig mer internasjonal forskning, også på sykepleiers bruk av forskningskunnskap i rurale områder, men mange av studiene er flere år gamle, og ikke nødvendigvis generaliserbar til en norsk kontekst. Denne studien fokuserer på sykepleiere i en norsk distriktskommune. Smedt og Mehus (2017) har forsket på sykepleie i rurale områder i Norge. De fant at sykepleiere i norske rurale områder ofte jobber alene og er uten tverrfaglige ressurser. I tillegg befinner de seg ofte i situasjoner som ikke finnes i byområder. Det kan dreie seg om flere timers lang avstand til nærmeste sykehus og større klimautfordringer i form av uvær, flom eller ras som kan gi stengte veier og kortbaneflyplasser. Samtidig som befolkningen stadig blir eldre, blir det i distriktene vanskeligere å rekruttere generalist- og spesialistkompetanse, og dette bidrar til å øke utfordringene ytterligere. Sykepleierne i distriktet har derfor behov for faglig støtte og må tilbys faglige og kliniske utviklingsmuligheter for å sikre høy kvalitet i behandlingen (Smedt & Mehus, 2017; Weinhold & Gurtner, 2014).

Studiens hensikt er å kartlegge sykepleiernes egenvurderte faktorer som influerer på kompetanse i å bruke og vurdere forskningsbasert kunnskap i kommunehelsetjenesten ved å se på;

- a.) Hvilke faktorer som kan påvirke sykepleiers egenrapporterte ferdigheter i å vurdere forskningsbasert kunnskap
- b.) Hvilke faktorer som kan påvirke sykepleiers bruk av forskningsbasert kunnskap for å endre praksis

Metode

Denne vitenskapelige artikkelen presenterer bare noen av funnene fra spørreundersøkelsen, da artikkelen er en del av en større masteroppgave.

Design og utvalg

Det ble benyttet kvantitativ metode med tverrsnittstudie som design. Studien baserte seg på sykepleiernes egenvurdering av påvirkningsfaktorene. Det ble benyttet et ikke-sannsynlighetsutvalg. Inklusjonskriteriene var yrkesaktive sykepleiere i kommunehelsetjenesten i en mellomstor norsk distriktskommune

(N = 73). Sykepleiere i lederstillinger ble ekskludert fra spørreundersøkelsen da studien retter seg mot sykepleiere som har direkte pasientomsorg.

Måleinstrumenter

Det ble benyttet et selvutfyllingsskjema som ble distribuert gjennom Questback (<https://www.questback.com/no/>). Skjemaet besto av 60 spørsmål, hvorav 49 i hovedsak i form av lukkede spørsmål med likert-format med 5-6 graderinger, 2 var åpne spørsmål i tillegg til demografiske spørsmål. Spørreskjemaet er utviklet av Gerrish et al. (2007) og heter Development of evidence-based practice. Detok er oversatt til norsk etter Verdens helseorganisasjons prosedyre for oversettelse (Dalheim, Harthug, Nilsen & Nortvedt, 2012) og validert. Den norske oversettelsen heter «Kartlegging av faktorer som influerer på utvikling av kunnskapsbasert praksis». Spørreskjemaet er godt utprøvd i nasjonal og internasjonal forskning. Det ble gjort noen små tilpasninger på spørreskjemaet med hensyn til populasjonen. Det var et spørsmål om bruken av bibliotek på arbeidsplassen som ble fjernet på grunn av at informantene ikke har bibliotek på arbeidsplassen tilgjengelig. Noe tidligere forskning antyder at stillingsprosenten kan være utslagsgivende for hvordan sykepleiere benytter seg av kunnskapsbasert praksis (Weum, Bragstad & Glavin, 2018), og det ble derfor lagt til et spørsmål om stillingsprosent. I spørsmål nr. 40 ble også avdelingssykepleier endret til avdelingsleder. Det ble også lagt til et ekstra svaralternativ i form av «ikke relevant» på fire av spørsmålene, hvor respondentene skulle gradere hvor mye ulike personer støttet dem i å endre praksis basert på beste tilgjengelige kunnskap. Det ble endret på grunn av at ikke alle sykepleierne som ble invitert til spørreundersøkelsen hadde et relevant samarbeid med fagsykepleier eller lege. Av hensyn til spørreskjemaets validitet ble det ikke gjort noen større endringer ut over det.

Prosedyre

Det ble innhentet tillatelse hos de aktuelle kommunalsjefene som mottok forespørsel per epost med infoskriv om undersøkelsen. Deretter ble de aktuelle avdelingslederne på hver enkelt arbeidsplass kontaktet og informert om studien, samt forespurt om mailadresser til deres sykepleiere.

Etter at vi hadde mottatt alle epostadressene til sykepleierne, sendte vi ut en epost via Questback med informasjon om studien hvor de aktivt måtte avgi svar om at de hadde lest informasjonen og samtykket til å delta i studien. Det var også mulig å oppgi at de ikke ønsket å delta i studien. Questback sikret full anonymitet gjennom at ingen personopplysninger ble tilgjengelige.

Spørreundersøkelsen pågikk fra 8.mai til og med 8. august 2019.

Undersøkelsen lå ute så lenge som 3 måneder for å unngå frafall i forbindelse med ferieavvikling. Det ble i løpet av den tiden spørreundersøkelsen var tilgjengelig på internett sendt ut 4 påminnelser til sykepleierne, unntatt dem

som allerede hadde besvart og de som hadde bekreftet at de ikke ønsket å delta i studien.

Statistiske analyser

SPSS for Mac versjon 26 ble brukt for statistiske analyser av data. Deskriptiv statistikk er benyttet for å beskrive utvalget og for å få en oversikt over variablenes fordeling i undersøkelsen. Det er benyttet logistisk regresjonsanalyse for å undersøke hvilke faktorer som har betydning for sykepleierens egne vurderinger av forskningsbasert kunnskap, samt faktorer som påvirker sykepleierens bruk av forskningsbasert kunnskap for å endre praksis. To av variablene fra med likert-skala ble valgt som avhengige variabler og dikotomisert for å brukes i den logistiske regresjonsanalysen. Signifikansnivået er satt til 0,05 og konfidensintervallet er 95%. Da velger vi å akseptere at i 5 av 100 tilfeller kan konklusjonen være feil. Dette er også en av de mest brukte signifikansnivåene innen forskningen. Vi kunne også valgt å sette p-verdien til 0,01, men det ville gitt større sannsynlighet for å forkaste en sann konklusjon (Ringdal, 2018, Polit & Beck, 2017).

Etiske hensyn

Studien er godkjent hos Norsk senter for forskningsdata (NSD), prosjektnummer 192781. Studien er ikke meldepliktig til regional etisk komité. Anonymiteten til informantene er sikret gjennom bruk av Questback og det er benyttet EUs personvernforordnings (GDPR) krav til gjennomføring av spørreundersøkelser. Det var frivillig å delta og sykepleierne fikk informasjon sammen med spørreskjemaet om samtykke og muligheten til å trekke seg fra studien. Det er heller ikke benyttet noe form for gaver eller premiering for å rekruttere informanter. Det er innhentet tillatelse hos Anne Dalheim til å benytte hennes oversettelse av spørreskjemaet.

Resultat

41 sykepleiere besvarte spørreskjemaet. Det utgjorde en responsrate på 56%. Gjennomsnittsalder var 37,6 år, med spredning fra 25 til 63 år. Gjennomsnittlig ansiennitet var 11 år, med spredning fra 0 til 37 år. Medianverdien for stillingsprosent var 100%. Medianverdien for utdanning var bachelorgrad/grunnutdanning. 97,6% av dem som besvarte spørreundersøkelsen var kvinner.

Tabell 1. Demografiske data

	Frekvens	Prosent
Aldersgrupper		
21-29 år	10	24,4
30-39 år	15	36,6
40-49 år	6	14,6
50 år >	7	17,1
Ansiennitet		
0-5 år	13	31,7
6-10 år	11	26,8
11-20 år	8	19,5
21-30 år	4	9,8
31-40 år	2	4,9
Stillingsprosent		
100%	22	53,7
70-99%	18	43,9
40-69%	1	2,4
40% <	0	0
Utdanning		
Bachelorgrad/Grunnutdanning	24	58,5
Videreutdanning	17	41,5
Mastergrad/Doktorgrad	0	0

Tabell 2 viser i hvor stor grad ulike faktorer influerer på sykepleieres bruk av forskningsbasert kunnskap for å endre praksis. Variablene er presentert i synkende rekkefølge med høyest oddsratio (OR) øverst.

Faktoren med høyest oddsratio var sykepleierens stillingsprosent. Hvis sykepleieren hadde 100% stilling var det 4,64 ganger høyere odds for at de vurderte seg som god til å bruke forskningsbasert kunnskap for å endre praksis. Faktoren var statistisk signifikant med en p-verdi 0,02, som tyder på at resultatet ikke skyldes tilfeldigheter.

Sykepleiere med < 10 års arbeidserfaring og sykepleiere under 39 år hadde henholdsvis 3,5 og 3,38 ganger høyere odds for å bruke forskningsbasert kunnskap for å endre praksis. De som opplevde støtte fra avdelingsleder hadde 2,48 ganger høyere odds for å benytte seg av forskningsbasert kunnskap for å endre praksis, sammenlignet med dem som ikke opplevde støtte fra avdelingsleder. Sykepleiere med videreutdanning hadde lavere odds for å bruke forskningsbasert kunnskap for å endre praksis.

Tabell 2. Faktorer som kan påvirke sykepleiers bruk av forskningsbasert kunnskap for å endre praksis*

	Oddsratio	95% konfidensintervall		P-verdi
		Nedre	Øvre	
Stillingsprosent (1= 100%)	4,64	1,24	17,37	0,02
Arbeidserfaring < 10 år	3,50	0,85	14,41	0,08
Alder < 39 år	3,38	0,81	14,02	0,09
Støtte fra avdelingsleder	2,48	0,07	8,74	0,16
Videreutdanning	0,75	0,22	2,61	0,65

*Avhengig variabel: Bruke forskningsbasert kunnskap for å endre praksis (0= fullstendig nybegynner/novise, 1=ganske god/kompetent/ekspert)

I tabell 3 presenteres faktorer som kan påvirke sykepleierens egenrapporterte ferdigheter i å vurdere forskningsbasert kunnskap. Også her er variablene med høyest oddsratio (OR) rangert øverst i tabellen med synkende rekkefølge. Dermed ser vi at sykepleierne med arbeidserfaring under 10 år hadde 4,37 ganger høyere odds for å vurdere seg som god til å vurdere forskningsbasert kunnskap i forhold til sykepleierne som hadde arbeidserfaring på 11 år eller mer.

Den samme tendensen ses også på sykepleierens alder. Sykepleiere under 39 år hadde 4 ganger høyere odds for å vurdere seg som god til å vurdere forskningsbasert kunnskap, sammenlignet med sykepleiere over 40 år. Disse to variablene hadde et signifikansnivå med henholdsvis 0,04 og 0,06 i p-verdi. De som opplevde støtte fra avdelingsleder, til å endre praksis basert på beste kunnskap, hadde 2,6 ganger høyere odds for å oppgi seg til å være god til å vurdere forskningsbasert kunnskap sammenlignet med dem som ikke opplevde støtte. For videreutdanning og 100% stilling var oddsratio henholdsvis 1,83 og 1,30.

Tabell 3. Faktorer som kan påvirke sykepleiers egenrapporterte ferdigheter i å vurdere forskningsbasert kunnskap*

	Oddsratio	95% konfidensintervall		P-verdi
		Nedre	Øvre	
Arbeidserfaring < 10 år	4,37	1,07	17,8	0,04
Alder < 39 år	4,0	0,95	16,77	0,06
Støtte fra avdelingsleder	2,60	0,72	9,36	0,14
Videreutdanning	1,83	0,51	6,57	0,35
Stillingsprosent (1= 100%)	1,30	0,38	4,49	0,68

*Avhengig variabel: Vurdering av forskningsbasert kunnskap (0= fullstendig nybegynner/novise, 1=ganske god/kompetent/ekspert)

Diskusjon

Studiens funn tyder på at det er flere ulike faktorer som kan påvirke sykepleieres bruk av forskningskunnskap for å endre praksis. Den faktoren som viste seg å ha størst påvirkning var om sykepleieren jobbet i 100% stilling. Sykepleiere ansatt i full stilling hadde 4,64 ganger høyere odds for å bruke forskningskunnskap for å endre praksis, sammenlignet med sykepleiere med redusert stillingsprosent. Hellier og Cline (2016) benyttet i sin studie en kunnskapsbasert praksis-score bestående av 5 faktorer, hvorav bruk av forskning for å endre praksis var én av faktorene som sykepleierne ble målt på i spørreundersøkelsen. Det viste seg at den kunnskapsbaserte praksis-scoren korrelerte positivt med antall arbeidstimer per uke, og understøtter dermed funnet fra vår studie. Litteratursøk på dette temaet tyder likevel på at det er begrenset med studier som har sett på sammenhengen mellom stillingsprosent og bruken av forskningskunnskap for å endre praksis. Det kan være nærliggende å anta at stillingsprosenten er av betydning på grunn av tidsfaktoren. Det er mye forskning som viser til at ikke å ha tilstrekkelig tid på jobb til å søke etter forskning er én av de største barrierene for at sykepleierne skal benytte seg av forskningskunnskap (Shifaza & Hamiduzzaman, 2019; Soguel, Vaucher, Bengough, Burnand & Desroches, 2019).

Resultatene fra vår studie tyder på at sykepleiernes arbeidserfaring og alder påvirker deres kompetanse til å vurdere forskningsbasert kunnskap. Sykepleierne som hadde mindre enn 10 års arbeidserfaring hadde 4,37 ganger høyere odds for å rapportere seg som gode til å vurdere forskning, sammenlignet med sykepleierne med mer arbeidserfaring. Den samme tendensen viste seg hos sykepleiere under 39 år. Disse sykepleierne hadde 4 ganger høyere odds for å anse seg som gode til å vurdere forskning sammenlignet med eldre sykepleiere. Disse funnene er også blitt bekreftet av flere tidligere studier (Melnik et al., 2018).

Det er nærliggende å tro at dette kan ha sammenheng med at det i de senere år har vært økt fokus i utdanningene på bruken av forskningsbasert kunnskap. I den nye Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (2019) står det at kandidaten skal kunne bruke relevante resultater fra forsknings- og utviklingsarbeid i teoretiske og praktiske problemstillinger, samt å ta avgjørelser i tråd med kunnskapsbasert praksis. Det legges også fokus på at kandidatene skal ha kunnskap om innovasjon, teknologi og digital kompetanse. Sykepleierne som har gjennomgått den seneste bachelorutdanningen vil dermed inneha kompetanse på dette området, og vurdering av forskningskunnskap i praksis vil muligens ikke være ukjent for dem.

En annen mulig årsak til den lave oddsen for at sykepleiere over 39 år og de med over 10 års arbeidserfaring rapporterer seg som god til å vurdere

forskningsbasert kunnskap, kan være at disse sykepleierne har mer erfaring å nyttiggjøre seg av og dermed anvender erfaringskunnskap i større grad. Flere tidligere studier viser til at økt alder og ansiennitet hos sykepleieren øker sannsynligheten for erfaringskunnskap som primærkilde i praksis (Phillips & Neumeier, 2018).

Det som skiller seg noe ut fra tidligere forskning er hvor lite videreutdanning har påvirket sykepleiernes egenrapporterte kompetanse i å vurdere forskning. Det var ingen av sykepleierne i utvalget som hadde mastergrad, men over 41% av utvalget hadde en eller annen form for videreutdanning. Med tanke på hvor mange studier som viser til viktigheten av mastergrad for å påvirke sykepleiernes kompetanse i bruk av forskning og kunnskapsbasert praksis (Garland Baird & Miller, 2015; Melnyk et al., 2018), kunne det tenkes at videreutdanning blant sykepleierne også kunne ha en større påvirkning sammenlignet med sykepleiere med bachelorgrad. Videreutdanning blant sykepleierne viste en svak sammenheng, men var ikke statistisk signifikant. Resultatet kan likevel vise en tendens som er av klinisk signifikans. Det kan tenkes at de fleste videreutdanninger i mindre grad fokuserer på bruk av forskningskunnskap sammenlignet med en mastergrad, hvor metodefag og masteroppgaven er en naturlig del av studieplanen. Funnet kan i lys av tidligere forskning tydeliggjøre viktigheten av at også sykepleiere i distriktene får muligheten til å ta høyere utdanning og dermed kan være en viktig ressurs for å bidra til anvendelse av forskning i kommunehelsetjenesten. Tidligere studier peker også på behovet for spesialistkompetanse hos sykepleiere i distriktene på grunn av at rurale områder gir store variasjoner i arbeidsoppgavene og krever derfor avansert kunnskap på mange kliniske områder (Smedt & Mehus, 2017).

Resultatene fra studien vår tyder på at de sykepleierne som opplevde å få støtte hos avdelingsleder til å endre praksis hadde 2,6 ganger høyere odds for å vurdere seg som god til å vurdere forskningsbasert kunnskap og 2,48 ganger høyere odds for å bruke forskningsbasert kunnskap for å endre praksis. Disse resultatene er ikke signifikante, men likevel helt i tråd med funn fra tidligere forskning og signifikansnivået kan derfor ha sammenheng med et lavt antall deltakere i studien. Vi vet nemlig at lederne har en helt sentral rolle som «kulturutvikler», og hvordan lederen utøver sin rolle er avgjørende for om fagutvikling hemmes eller fremmes på arbeidsplassen (Bjørk & Solhaug, 2008). Forskning viser også til at organisasjonskulturen i form av struktur, ledelse og tilgjengeligheten av menneskelige ressurser er avgjørende for sykepleierens kapasitet til å integrere ny forskning i sin kliniske praksis. En leder med positiv holdning og som evner å motivere de ansatte er betydningsfulle faktorer for implementeringen av kunnskapsbasert praksis (Røkholt, Davidsen, Johnsen & Hilli, 2017; Solbakken, 2017). Når man ser på resultatene i sin helhet kan det tenkes å være ulikheter på

hvordan sykepleiere i distriktene jobber sammenlignet med sykepleiere i større kommuner. Forskjellene kan vise seg i større fagmiljøer, flere ressurser og kultur som kan være avgjørende for tilgjengeligheten til og bruken av forskning i praksis.

Styrker og svakheter

Spørreskjemaet som er benyttet er et godt utprøvd og validert spørreskjema. Det ble derfor ikke gjort store endringer i spørsmålene, med unntak av tidligere nevnte justeringer, med hensyn til spørreundersøkelsens innholdsvaliditet.

Resultatene reflekterer sykepleiernes rapporterte svar, og ikke hva som faktisk blir gjort i praksis. Siden dette er en tverrsnittstudie gjenspeiler resultatene situasjonen slik den er akkurat når studien blir gjennomført, og kan derfor ikke si noe om status over tid. Utvalget for studien kunne med fordel vært større med hensikt å styrke den ytre validiteten og på den måten gjort resultatene mer generaliserbare. Svarprosenten var litt høyere enn vi kunne forvente, med 56%. Ifølge Polit & Beck (2017) er det vanlig med mindre enn 50% responsrate for internettbaserte spørreskjema. Samtidig hadde det selvfølgelig vært ønskelig med enda flere besvarelser for å styrke validiteten. Utvalget besto i tillegg av en overvekt av sykepleiere under 40 år. Det er uvisst om alderen i utvalget gjenspeiler aldersfordelingen i populasjonen, eller om det er flere av de yngre sykepleierne som valgte å besvare spørreskjemaet som ble distribuert på internett. Det kan tenkes at et flertall av de yngre sykepleierne er komfortable med å besvare et nettbasert spørreskjema, og at det derfor hadde vært nyttig å distribuere spørreundersøkelsen på papir i tillegg til nettversjonen.

Det vil være hensiktsmessig å replisere studien i flere kommuner for å øke resultatenes styrke. Av samme årsak kan det også være nyttig å studere samme problemstilling med et kvalitativt design for å kunne gå mer i dybden på problemstillingen..

Konklusjon

Studien tyder på at faktorer som influerer på sykepleieres bruk av forskningsbasert kunnskap for å endre praksis i størst grad er sykepleierens stillingsprosent. Sykepleierne i fulltidsstilling hadde betydelig større sannsynlighet for å bruke forskningsbasert kunnskap for å endre praksis. Sykepleiere med mindre enn 10 års arbeidserfaring og sykepleiere under 39 år viste seg å være de som hadde økte sjansen for bruken av forskningsbasert kunnskap for å endre praksis.

Studiens resultater tyder på at faktorer som influerer på sykepleieres kompetanse i å vurdere forskningsbasert kunnskap i størst grad er sykepleierens arbeidserfaring og alder. Yngre sykepleiere med mindre enn 10 års arbeidserfaring ser ut til å ha betydelig større sjanse for å vurdere seg som

kompetent til å vurdere forskningsbasert kunnskap sammenlignet med eldre sykepleiere med mer ansiennitet.

Undersøkelsen viser at det er nødvendig med ytterligere forskning på dette området innenfor distriktskommuner. Det er foreløpig lite eller ingen nasjonal forskning, og det er mye som er uvisst med tanke på hvilke barrierer som er størst i rurale områder med hensyn til bruk av forskningsbasert kunnskap blant sykepleiere.

Litteratur

- Bjørk, I. T. & Solhaug, M. (2008). Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie : en ressursbok. Oslo: Akribes.
- Dalheim, A., Harthug, S., Nilsen, R. & Nortvedt, M. (2012). Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Services Research*, 12, 367.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-367>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (FOR-2019-03-15-412). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412#KAPITTEL_4
- Garland Baird, L. M. & Miller, T. (2015). Factors influencing evidence-based practice for community nurses. *British Journal of Community Nursing*, 20(5), 233-242. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.5.233>
- Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A., Bailey, J., Cooke, J., Kendall, S. & McNeilly, E. (2007). Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *Journal of Advanced Nursing*, 57(3), 328-338. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04112.x>
- Hellier, S. & Cline, T. (2016). Factors that affect nurse practitioners' implementation of evidence-based practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(11), 612-621.
<https://doi.org/10.1002/2327-6924.12394>
- (2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid. (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). HelseOmsorg21. Et kunnskapssystem for bedre Folkehelse. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/HelseOmsorg21/id764389/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Kvalitet og pasientsikkerhet (Meld.St. 6 (2017-2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20172018/id2581316/sec1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). Kvalitet og pasientsikkerhet (Meld.St. 11 (2018-2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20182019/id2622527/sec2?q=kunnskap#kap3-2-1>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017-2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre (Meld.St. 15 (2017-2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec3?q=kunnskapsbasert%20praksis#kap3-3-1>
- Helsebiblioteket. (2016). Kunnskapsbasert praksis. Hentet 22. oktober 2019 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- KSF. (2019). Sluttrapport februar 2019 til HelseOmsorg21-rådet, fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF). Hentet fra <https://www.ks.no/globalassets/KS-ksf-rapport-F43-interaktiv.pdf>
- Mazurek Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L. & Kaplan, L. (2012). The State of Evidence-Based Practice in US Nurses: Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. *Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410-417. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>
- Melnik, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L. T. & Tan, A. (2018). The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 16-25. <https://doi.org/10.1111/wvn.12269>
- Middleton, S., McElduff, P., Ward, J., Grimshaw, J., Dale, S., D'Este, C., ... Levi, C. (2011). Implementation of evidence-based treatment protocols to manage fever, hyperglycaemia, and swallowing dysfunction in acute stroke (QASC): a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*, 378(9804), 1699-1706. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61485-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61485-2)
- Norsk Pasientskadeerstatning. (2019, 20. desember). 877 pasienter døde i helsetjenesten - pårørende fikk erstatning. Hentet fra <https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/877-pasienter-dode-i-helsetjenesten--parorende-fikk-erstatning/>
- Phillips, L. & Neumeier, M. (2018). Building Capacity for Evidence-Based Practice: Understanding How Licensed Practical Nurses (LPNs) Source Knowledge. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(4), 290-295. <https://doi.org/10.1111/wvn.12284> Questback AS: <https://www.questback.com/no/>
- Røkholt, G., Davidsen, L.-S., Johnsen, H. N. & Hilli, Y. (2017). Helsepersonells erfaringer med å implementere kunnskapsbasert praksis på et sykehus i Norge. *Nordisk sygeplejeforskning*, 7(3), 195-208. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-03-03>
- Saeterstrand, T., Holm, S. & Brinchmann, B. (2015). Hjemmesykepleiepraksis. Hvordan ny organisering av helsetjenesten påvirker sykepleiepraksis. *Klinisk Sygepleje* 29[1], 4-16. 2015. *Klinisk sygepleje*, 29, 4-16.
- Senter for omsorgsforskning. (2014). *Forskning for bedre kommunale helse- og omsorgstjenester. En håndbok om hvordan kommunene kan medvirke og tilrettelegge for forskning*. Oslo. Hentet fra <https://openarchive.usn.no/usn->

[xmlui/bitstream/handle/11250/2438302/forskningshandbok_240414.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://hdl.handle.net/11250/2438302/forskningshandbok_240414.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Shifaza, F. & Hamiduzzaman, M. (2019). System Factors Influencing the Australian Nurses' Evidence-based Clinical Decision Making: A Systematic Review of Recent Studies. *Journal of Evidence-based Care*, 9(2), 16-30. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2019.40598.2068>
- Smedt, S. D. & Mehus, G. (2017). Sykepleieforskning i rurale områder i Norge ; en scoping Netherlands review. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 13(2), 21-42. <https://doi.org/10.7557/14.4238>
- Soguel, L., Vaucher, C., Bengough, T., Burnand, B. & Desroches, S. (2019). Knowledge Translation and Evidence-Based Practice: A Qualitative Study on Clinical Dietitians' Perceptions and Practices in Switzerland. *J Acad Nutr Diet*, 119(11), 1882-1889. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.04.017>
- Solbakken, R. (2017). Behov for endrede lederroller. *Sykepleien Ledelse*, 01, 12-17. Hentet fra https://sykepleien.no/sites/default/files/le_2017_1.pdf
- Weinhold, I. & Gurtner, S. (2014). Understanding shortages of sufficient health care in rural areas. *Health Policy*. 2014;118(2):201-14.
- Weum, M., Bragstad, L. K. & Glavin, K. (2018). How public health nurses use sources of knowledge. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 1-23. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64242>