JOBB KUNNSKAPSBASERT!

Monica W. Nortvedt, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt
og Malene Wøhlk Gundersen

JOBB KUNNSKAPSBASERT!

En arbeidsbok

3. utgave

CAPPELEN DAMM AKADEMISK

© CAPPELEN DAMM AS, Oslo, 2021

ISBN 978-82-02-72427-6
2. utgave, 2. versjon 2022
E-utgaven baserer seg på 3. trykte utgave, 2. opplag 2022, Cappelen Damm Akademisk

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med forlaget er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Foto ved kapittelinnledning: Stig Marlon Weston: kap. 1 og 5; FatCamera / Getty Images: kap. 2 og 6; Ridofranz / iStock / Getty Images Plus: kap. 3; AleksandarGeorgiev / Getty Images: kap. 4
Omslagsillustrasjoner: marrio31 / iStock / Getty Images Plus
Omslagsdesign: Roy Søbstad
Sats og ombrekking: Bøk Oslo AS
Elektronisk tilrettelegging: Bøk Oslo AS

www.cda.no
akademisk@cappelendamm.no

Cappelen Damm AS er sertifisert iht. FSC®, PEFC og Miljøfyrtårn.

Forord fra NSFs forbundsleder

Sykepleie har vært det samme i 150 år. Verktøyene endres og arbeidsmåtene endres, men sykepleie er det samme. Kunnskapsgrunnlaget for sykepleie, derimot, endrer seg kontinuerlig. Å være sykepleier krever høy og oppdatert kompetanse på blant annet helse, sykdom, relasjonsbygging, farmakologi og teknologi. Å være sykepleier krever et personlig engasjement, men også livslang kunnskapsiver.

Å arbeide kunnskapsbasert skal ikke være dugnad på fritiden, noe du gjør mens du egentlig skulle gått på ski, sett Dortmund-kamp eller vært sosial. Å tilrettelegge for at sykepleiere kan arbeide kunnskapsbasert er et leder-/topplederansvar.

Pasientene trenger sykepleiere som kan argumentere med sykepleiefaget i front. Fag- og forskningslitteratur kan brukes til å gi tyngde til argumenter der det er nødvendig. For at utvikling av kompetanse skal skje, må kunnskapskilder og verktøy som stimulerer til læring være tilgjengelige og enkelt kunne tas i bruk hvor og når som helst. Kvalitetsarbeid kan ikke være «om du får tid til det». Dagens sykepleiere beskriver manglende tid satt av i drift til å finne relevant og oppdatert kunnskap. Samtidig øker kravene til selvstendig arbeid av høy kvalitet, til mer fagutvikling og mer forskning også innenfor sykepleiefaget.

Sykepleiere utdannes til sykepleieprosessen som problemløsende metode. Vi observerer, planlegger tiltak, gjennomfører tiltak og vurderer effekt av tiltak. Vi dokumenterer for å sikre pasientsikkerhet, kvalitet og kontinuitet i pasientens møte med vår kollega som skal gjøre nye observasjoner for å planlegge nye tiltak. Sykepleieprosessen bidrar til systematikk og struktur i arbeidet som skifter mellom teoretisk, ferdighets- og fortrolighetskunnskap.

Forskning viser at 40–70 % av sykepleieres arbeid er komplekst logistikk- og organiseringsarbeid. Økt kompleksitet knyttet til avansert teknologi, flere personer involvert, mer komplekse sykdomstilstander, endringer i tjenestenivå og behov for hurtigere avgjørelser fører til økt koordinerings- og organiseringsarbeid. Et arbeid som er tilnærmet usynlig, hvor det eksisterer lite kunnskap eller oppdaterte prosedyrer, men hvor sykepleieren har – og tar – et uavgrenset ansvar.

Helsesystemenes mål er å tilby helhetlige og integrerte helsetjenester, og sykepleiernes arbeid «bak sceneteppet» er avgjørende for å sikre pasientsikkerhet og kvalitet i pasientens gang innenfor og mellom helsesystem. Sykepleierne bringer sammen aktører, aktiviteter og informasjon for å skape oversikt og sammenheng i pasientenes tjenesteforløp, og organiseringsarbeidet er dermed vesentlig for det pasientnære, kliniske arbeidet.

Ny kunnskap om sykepleierarbeidets komplekse kliniske og organisatoriske karakter gjør det nødvendig å tenke nytt også om kunnskapsgrunnlaget for pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene. Denne arbeidsboka gir en innføring i hvordan sykepleiere og studenter systematisk kan gå frem for å finne svar på en klinisk problemstilling, vurdere kunnskap opp mot kontekst og dernest utøve og vurdere effekt av tiltak.

Stifteren av Norsk Sykepleierforbund Bergljot Larssons formål med organisasjonen var: «For sykepleiernes utvikling og sykepleiens fremskritt». Vi tar vare på arven ved at NSFs strategiske retning er #fagetifront. Et politisk arbeid rettet mot en profesjonsutvikling som fornyer, synliggjør og formaliserer sykepleierens kunnskap, ferdigheter og kompetanse. Som forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund håper jeg denne boka vil inspirere og engasjere, og jeg benytter også anledningen til å takke forfatterne og de andre bidragsyterne til denne nye utgaven.

Gjør godt og gjør gode valg!

Lill Sverresdatter Larsen
Sykepleier, master i helsefag og ph.d.
Forbundsleder Norsk Sykepleierforbund

Forord fra forfatterne

Kunnskapsbasert praksis handler i stor grad om å etterspørre, finne og bruke eksisterende oppsummert forskning og kunnskapsbaserte anbefalinger i fagutøvelsen. Hovedhensikten med arbeidsboken er å hjelpe studenter og helsepersonell til å bli bedre til dette, enten det handler om klinisk praksis, rådgivning eller studentarbeid. Mye har skjedd i og rundt kunnskapsbasert praksis i løpet av årene siden den første utgaven av arbeidsboken *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert* ble utgitt i 2007. Denne måten å tenke og jobbe på har blant annet fått bredere forankring i kvalitetsforbedringsarbeid både lokalt og nasjonalt. Brukernes rolle og medvirkning er styrket, og råd, tiltak og anbefalinger i helsetjenesten forventes å være basert på oppsummert forskningsbasert kunnskap. Det er videre forankret i forskrift at ledere i helse- og omsorgstjenestene forplikter seg til å kontinuerlig kvalitetsutvikle tjenestene og legge til rette for at ny kunnskap brukes. Samtidig er det økende oppmerksomhet om en bærekraftig helsetjeneste og behovet for å redusere bruken av tiltak og undersøkelser som brukerne ikke har nytte av.

I denne tredje utgaven av arbeidsboken har vi oppdatert og fornyet alle kapitlene. Selve oppbyggingen og grunnprinsippene er likevel de samme som i forrige utgave, og vi håper at denne utgaven vil bli like nyttig for dem som skal sette kunnskapsbasert praksis ut i livet.

Gjennom vår egen erfaring som lærere, forskere, studenter og klinikere, og fra samarbeidsprosjekter med praksis, har vi utviklet undervisning og tilnærminger til kunnskapsbasert praksis som vi bruker i boken. Mye av det vi presenterer er utviklet gjennom egen erfaring og forskning på feltet, men vi har også hentet inspirasjon og modeller fra andre miljøer, spesielt fra Critical Appraisal Skills Programme (CASP) i Oxford. De samlede læringsutbyttene i boken skal for det meste være dekkende for det som internasjonalt beskrives som kjernekompetanse i kunnskapsbasert praksis. Dette er kompetanse som helsepersonell med høyere utdanning bør ha.

Målgruppen for arbeidsboken er primært sykepleiere, lærere og studenter på bachelornivå, men boken er relevant også på masternivå. Selv om mange av eksemplene er sykepleierettet, håper vi at andre helsefaggrupper og også helsefaglige bibliotekarer kan ha nytte av boken.

Det er viktig at boken ikke blir oppfattet som en innføring i forskningsmetode, selv om metodekunnskap er vektlagt i deler av boken. Vi forklarer relevante metodebegreper for at du skal kunne tilegne deg basisferdigheter i å vurdere om forskningen er til å stole på og om den er verd å anvende i praksis. Målet er at du skal bli tryggere på å bruke forskning som allerede eksisterer, ikke at du skal lære å forske selv. Vi ønsker at denne boken skal gi deg verktøy til å håndtere den enorme mengden med forskning som er tilgjengelig. Vi håper at boken på den måten vil være med til å bygge bro mellom forskning og praksis.

Bokens digitale læringsressurs:
www.jobbkunnskaps-basert.cdu.no

Arbeidsboken har mange oppgaver som skal løses underveis, og til denne tredje utgaven av boken har vi laget en egen digital læringsressurs. I læringsressursen finner du videoer, podkaster, oppgaver, sjekklister med løsningsforslag og lenker til artikler du blir bedt om å lese. Ved å klikke på QR-kodene i margen vil du få tilgang til de ressursene det henvises til. Du kan også gå direkte til læringsressursen.

Etter hvert som du leser, kan du med stor fordel supplere med det du finner om temaet på nettressursen www.kunnskapsbasertpraksis.no. Du må være oppmerksom på at nettsteder og databaser vi henviser til og illustrerer i boken, kan endre seg. Boken inneholder sjekklister og en ordliste som du kan bruke ved kritisk vurdering av forskningsartikler. Du finner også tips til hvordan du kan bruke det du har lært i boken hvis du skal skrive en litteraturstudie, for eksempel som bacheloroppgave.

Lykke til!

Monica W. Nortvedt
Gro Jamtvedt
Birgitte Graverholt
Malene Wøhlk Gundersen

Takk
til alle som har kommet med verdifulle kommentarer til manuskriptet underveis. En spesiell takk til Gro Røkholt, Hilde T. Myrhaug, Anne Kristin Snibsøer, Hilde Strømme, Kari Kalland og Linn Kristine Kristensen. Takk også til Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinar for deres bidrag i tidligere utgaver av boken.

Om forfatterne

Monica W. Nortvedt, prodekan for samhandling



Nortvedt er prodekan for samhandling ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap ved Høgskulen på Vestlandet (HVL). Hun kommer fra en stilling som professor ved Institutt for helse- og omsorgsvitenskap ved HVL. Hun har tidligere blant annet vært leder for Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen (HiB). Nortvedt er utdannet sykepleier med videreutdanning i intensivsykepleie og har doktorgrad innen temaet multippel sklerose og livskvalitet. Sammen med Gro Jamtvedt etablerte hun i 2003 videreutdanningen «Å arbeide og undervise kunnskapsbasert» ved Høgskolen i Bergen HiB/HVL. Videreutdanningen har vært et viktig bidrag til å øke kompetansen på feltet, og siden 2008 har HiB/HVL også tilbudt mastergrad i kunnskapsbasert praksis innenfor helsefag. Sammen med studenter fra videreutdanningen og mastergradsnivået har Nortvedt presentert prosjekter på feltet både nasjonalt og internasjonalt, i tillegg til at hun har publisert fagartikler og vitenskapelige artikler innen feltet. Hun har også arbeidet med implementering av kunnskapsbasert praksis ved både sykehjem, i Helse Bergen, Oslo universitetssykehus HF og Nordlandssykehuset HF.

Gro Jamtvedt, dekan



Jamtvedt leder Fakultet for helsevitenskap på OsloMet. Hun var tidligere avdelingsdirektør for Avdeling for kunnskapsoppsummering ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og professor II ved Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen. Hun er utdannet fysioterapeut og har Master of Public Health og doktorgrad i kvalitetsmåling. Jamtvedt har tidligere arbeidet som forsker og prosjektleder ved Folkehelseinstituttet og som avdelingsdirektør i Sosial- og helsedirektoratet. Hun er medforfatter på mange systematiske oversikter og har lang erfaring i undervisning om kunnskapsbasert praksis til studenter, klinikere og ansatte i forvaltningen. Hun er førsteforfatter på en bok om kunnskapsbasert fysioterapi og medforfatter på en internasjonal lærebok om samme tema.

Birgitte Graverholt, førsteamanuensis



Graverholt er førsteamanuensis ved Fagseksjon for kunnskapsbasert praksis, Høgskulen på Vestlandet og har bistilling på VID vitenskapelige høgskole, Fakultet for helsefag. Hun er utdannet sykepleier, med Master of Critical Care Nursing, fra Australia. Graverholt tok doktorgrad på et prosjekt hvor hun forsket på sykehusinnleggelser fra sykehjem. Hun har jobbet med kunnskapsbasert praksis i mange år, noe som gjenspeiles i hennes undervisnings- og forskningsområder. For tiden forsker hun på implementering av kunnskapsbasert praksis i kommunehelsetjenesten.



Malene Wøhlk Gundersen, universitetsbibliotekar
Gundersen arbeider som universitetsbibliotekar ved Helsefagbiblioteket på OsloMet. Hun har en bachelorgrad innen bibliotek- og informasjonsvitenskap fra Høgskolen i Oslo og Akershus og en mastergrad i kunnskapsbasert praksis fra Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen. Gundersen har tidligere jobbet ved helsefaglige bibliotek på Ullevål universitetssykehus, i Helsedirektoratet og ved Folkehelseinstituttet. Hun er medforfatter på flere systematiske oversikter, har bred erfaring med undervisning i kunnskapsbasert praksis og leder en prosjektgruppe som utvikler et e-læringskurs innen kunnskapsbasert praksis for praksisveiledere.

Innhold

1 Hva er kunnskapsbasert praksis? 15
Introduksjon til kunnskapsbasert praksis 16
Forskningsbasert kunnskap 18
Systematiske oversikter er bærebjelken 19
Erfaringsbasert kunnskap 20
Brukerkunnskap 20
Kontekst 21
Å utøve kunnskapsbasert praksis – å sette modellen sammen 22
Trinnene i kunnskapsbasert praksis 23
Hvorfor kunnskapsbasert praksis? 23
Litteratur 27

2 Spørsmålsformulering 31
Trinn II Introduksjon til spørsmålsformulering 32
Bakgrunnsspørsmål og forgrunnsspørsmål 32
Kjernespørsmål 34
PICO og PICo 37
Å oversette begreper fra norsk til engelsk 40
Studiedesign 43
Spørsmålsformulering oppsummert 44
Litteratur 44

3 Litteratursøk 47
Trinn III Introduksjon til litteratursøk 48
Kunnskapspyramiden og ulike kilder 48
Systemer 49
Kliniske oppslagsverk 50
Kunnskapsbaserte retningslinjer og fagprosedyrer 51
Kvalitetsvurderte systematiske oversikter og studier 52
Systematiske oversikter 53
Studier 54
Litteratursøk i kunnskapspyramidens ulike kilder 55
Å søke i kliniske oppslagsverk 55
Å søke etter kunnskapsbaserte retningslinjer og fagprosedyrer 57
Å søke etter kvalitetsvurderte systematiske oversikter og studier 59
Å søke etter systematiske oversikter 60

Å søke etter studier 62
Gjelder kunnskapspyramiden for alle kjernespørsmål? 63
Hvordan du setter opp en søkestrategi 65
Hold deg oppdatert 71
Hvordan får du en artikkel i fulltekst? 71
Oppsummering 72
Litteratur 72

4 Kritisk vurdering 75
Trinn IV Introduksjon til kritisk vurdering 76
Oppbygging av en vitenskapelig artikkel 77
Sjekklister som hjelpemiddel 78
Kvalitative forskningsdesign og kritisk vurdering 79
Fenomenologi 82
«Grounded theory» 83
Etnografi 84
Kasusstudie (case study) 84
Kritisk vurdering av studier med kvalitative design 85
Kvantitative forskningsdesign og kritisk vurdering 101
Tverrsnittsstudie 101
Kritisk vurdering av tverrsnittsstudier 102
Randomisert kontrollert forsøk (RCT) 115
Kritisk vurdering av et randomisert kontrollert forsøk 117
Diagnostikk, årsaks- og prognosestudier 129
Systematiske oversikter 134
Metasynteser 135
Mixed-methods reviews 136
Oversikt over oversikter 136
Scoping reviews 137
Kritisk vurdering av en systematisk oversikt 139
Kunnskapsbaserte retningslinjer og fagprosedyrer 153
Fagprosedyrer 154
VAR Healthcare 154
Hva kjennetegner kunnskapsbaserte retningslinjer? 155
Bruk av GRADE i retningslinjer 155
Kritisk vurdering av retningslinjer 157
Kliniske oppslagsverk 157
Litteratur 159

5 Anvendelse 163
Trinn V Introduksjon til anvendelse 164
«Doers, users and replicators of evidence-based practice» 165
Hva hindrer bruk av forskning i praksis? 166
Kunnskapsbasert implementering 168
Brukermedvirkning og samvalg 169
Hva skal så til for å lykkes der du jobber? 171
Ressurser for å jobbe kunnskapsbasert 172
Litteratur 174

6 Evaluering ... 177
Trinn VI Introduksjon til evaluering ... 178
Evaluering på ulike nivåer ... 178
Gap-analyse: avstand mellom anbefalinger fra forskning og praksis ... 180
Årsaker til kunnskap-til-praksis-gap ... 181
Klinisk audit ... 182
Følger jeg trinnene i kunnskapsbasert praksis? ... 184
Litteratur ... 185

Test deg selv ... 186

Tips til oppgaveskriving ... 187

PICO- og PICo-skjemaer ... 192

Ordliste ... 197

Stikkord ... 214

1



Bokens digitale læringsressurs:
www.jobbkunnskapsbasert.cdu.no

Nettressurs i kunnskapsbasert praksis:
www.kunnskapsbasertpraksis.no

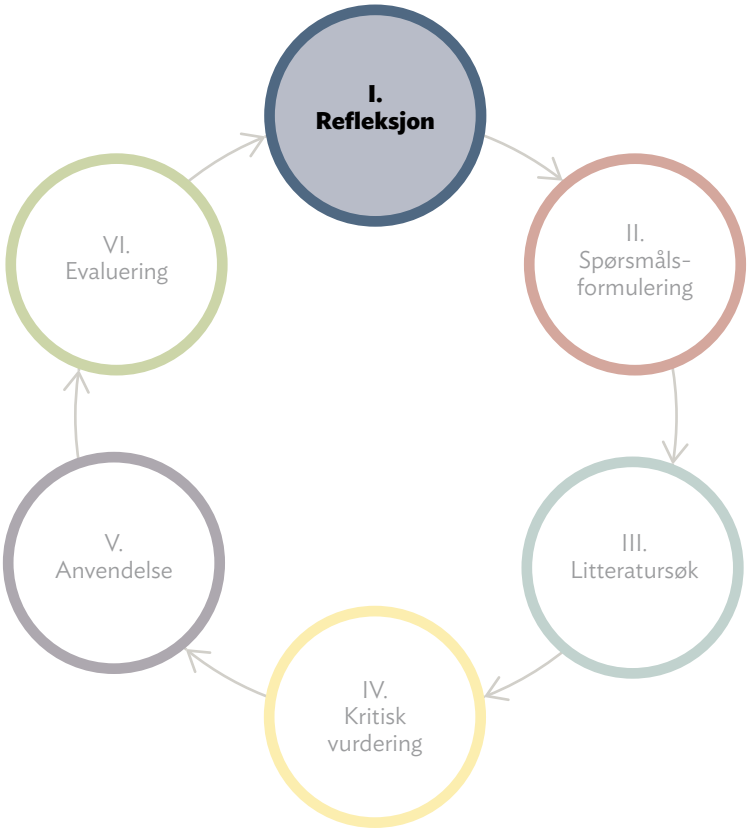
Kapittel 1

Hva er kunnskaps-basert praksis?

Læringsmål

Etter dette kapittelet

- kan du forklare hva kunnskapsbasert praksis innebærer
- kjenner du til trinnene i kunnskapsbasert praksis
- kan du reflektere over egen fagutøvelse
- kan du vurdere styrker og svakheter ved ulike kunnskapskilder
- kan du redegjøre for hvordan ulike former for kunnskap bidrar i modellen til kunnskapsbasert praksis



Trinn I i kunnskapsbasert praksis – refleksjon.

Introduksjon til kunnskapsbasert praksis

Som helsepersonell er vi forpliktet til å holde oss oppdatert og til å gi kunnskapsbaserte råd og tjenester. Ny kunnskap utvikles imidlertid hele tiden, og det er derfor en stor utfordring å holde seg orientert om utviklingen på kunnskapsfronten. Ved å jobbe deg gjennom denne boken vil du lære mer om hva det innebærer å jobbe kunnskapsbasert, og du vil lære å bruke ressurser og verktøy som kan hjelpe deg på veien. Hør også på podkasten med bokens forfattere (bruk QR-koden).

Pasienter i eller brukere av helsetjenesten forventer at tjenestene er av god kvalitet og basert på den beste kunnskapen. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal sikre at faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester etterleves (1). Det er altså et lovbestemt krav til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Denne boken er bygget opp etter trinnene i kunnskapsbasert praksis, der det første trinnet er refleksjon over egen praksis. Dette første kapittelet vil handle om hva kunnskapsbasert praksis innebærer, og vil gi deg noen oppgaver som kan hjelpe deg når du skal tenke gjennom og utvikle din egen praksis.

Helsefagene er på mange måter komplekse og krever stor fleksibilitet i bruk av kunnskap. Scenario 1.1 er et eksempel fra en sykepleiesituasjon.

SCENARIO 1.1 SYKEPLEIER PÅ EN HJERTEPOST

Du er sykepleier på en hjertepost. En klokke ringer, og du ser at det er Hansen som ringer på. På vei til rommet ser du over arket ditt med notater: Hansen ble innlagt tidligere på dagen med brystsmerter. Blodprøver og andre tester viser at han har hatt et hjerteinfarkt. Når du kommer inn på Hansens rom, ser du umiddelbart at situasjonen har forverret seg. Hansen strever med pusten, han surkler og er engstelig. Du får mistanke om at han er i ferd med å gå i lungeødem. Du skrur opp oksygentilførselen, tar Hansen i hånden og spør om han har vondt i brystet. Du merker deg at han er kald og klam i huden, og at pulsen er rask. Du forsøker å berolige ham ved å snakke rolig og orientere om hva som skal skje. Du ringer etter assistanse, og mens du venter, setter du sengen i Fowlers leie. Etterpå løfter dere Hansen godt opp i sengen, og du ber den andre vakten om å måle blodtrykket hans og være hos ham mens du ringer legen. På vei til vaktrommet går du igjennom observasjonene dine og vurderer hvilke tiltak som bør iverksettes for å bedre Hansens tilstand. Du vurderer også om du skal ringe hans pårørende og fortelle at situasjonen har forverret seg.

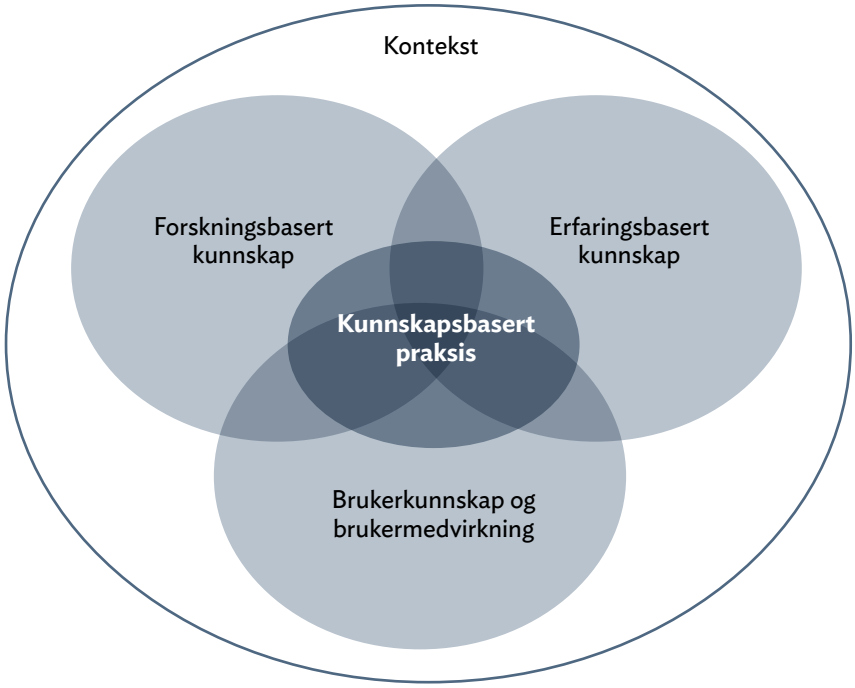
Ser du hvordan denne situasjonen krever ulike typer kunnskap? Har du nok kunnskap til å takle situasjonen? Hvis du svarer ja, kan du i så fall sette ord på hvilke kunnskapskilder du baserer deg på? Og hvis svaret er nei, hvordan kan du tilegne deg den kunnskapen?

Kunnskapsbasert praksis innebærer at helsepersonell bevisst bruker ulike kunnskapskilder i praksis. Modellen i figur 1.1 viser hvilke kunnskapskilder som inngår i en praksis som er kunnskapsbasert. Du bruker sikkert disse kildene også i dag, men hvor bevisst er du egentlig i hvordan du vekter dem og hvorfor?

Det er i dag stor enighet om at råd og tiltak i helsetjenesten bør være forankret i pålitelig og forskningsbasert kunnskap. Pasienter forventer at de møter helsetjenester som gir råd som er basert på et godt kunnskapsgrunnlag, dokumentert i forskning. Konseptet kunnskapsbasert praksis ble utviklet av og for helsepersonell blant annet for at det skal være mulig å holde seg faglig oppdatert og kunne etterspørre

og bruke forskningsbasert kunnskap i utøvelse av faget. Forskningsbasert kunnskap alene er imidlertid ikke tilstrekkelig for å ta kunnskapsbaserte beslutninger i hver enkelt situasjon. Praksis skal også preges av faglig skjønn gjennom den kliniske erfaringen du har med deg, og gjennom etiske vurderinger. I tillegg skal en ta hensyn til pasientens behov og ønsker og legge til rette for at pasienten selv kan ta velinformerte valg der det er aktuelt. Hvordan du utøver din praksis, er påvirket av de rammene du arbeider innenfor som helsepersonell, hvilke ressurser du eller helsetjenesten har til rådighet, og hvorvidt disse fremmer bærekraft i et lengre perspektiv. Modellen for kunnskapsbasert praksis viser dette, se figur 1.1.

Basert på modellen for kunnskapsbasert praksis har Centre for Sustainable Healthcare Education (SHE) ved Universitetet i Oslo en visjon om å utdanne helsepersonell til å ta kunnskapsbaserte beslutninger, samtidig som de løfter fram prinsippet om bærekraft som et gjennomgående element. Dette er et godt prinsipp som ivaretar globale og framtidige utfordringer helsetjenesten og samfunnene står over for.



Figur 1.1 Modell for kunnskapsbasert praksis (2).

OPPGAVE 1.1 ULIK TYPE KUNNSKAP

Gå tilbake til scenario 1.1. Se om du kan finne eksempler på forsknings-, erfarings- og pasient-/brukerkunnskap som er nødvendig for en sykepleier i denne situasjonen.

Ulike definisjoner av kunnskapsbasert praksis har kommet til etter hvert som konseptet har utviklet seg og flere fagfelt har sluttet seg til denne måten å arbeide på (3). Essensen er likevel den samme i definisjonene på tvers av fagfelt: Det dreier seg om å bruke kunnskap fra forskning, erfaring og brukere i den gitte konteksten. I definisjonene trekkes det altså fram at praksis skal være basert på flere kilder enn forskningsbasert kunnskap.

I denne boken definerer vi kunnskapsbasert praksis på følgende måte:

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

I Norge har man valgt å oversette *evidence-based practice* til *kunnskapsbasert praksis* (4). Definisjonen over er utviklet fra internasjonale definisjoner av det engelske begrepet. I denne boken, og ellers i Norge, bruker de fleste «evidence-based practice» og «kunnskapsbasert praksis» synonymt. Det er likevel viktig å understreke at kunnskap er et begrep som favner mer enn det engelske *evidence*, som på norsk kan oversettes til evidens eller bevis (5). Forskningsbasert kunnskap omfatter mye mer enn det som kan bevises, og forskningsbasert kunnskap kan genereres gjennom ulike metodiske tilnærminger og perspektiver og både med kvalitative og kvantitative metoder.

OPPGAVE 1.2 EVIDENCE-BASED PRACTICE OG KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

I denne artikkelen drøftes forholdet mellom evidence-based practice og kunnskapsbasert praksis:

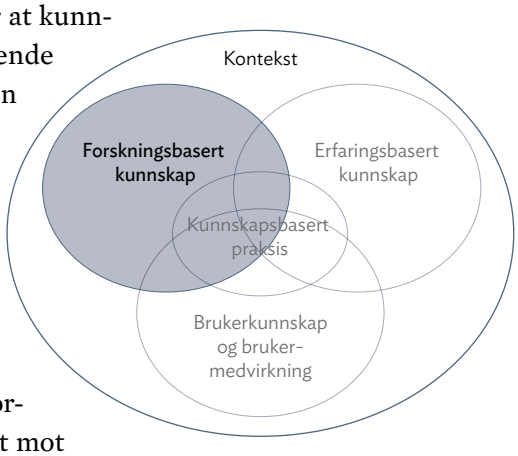
Nortvedt MW, Jamtvedt G. Kunnskapsbasert praksis. Engasjerer og provoserer. Sykepleien 2009; 97(7): 64–69.

Les artikkelen via lenken du finner i læringsressursen (www.jobbkunnskapsbasert.cdu.no).

Som påpekt tidligere er forskningsbasert kunnskap bare én av flere kilder til kunnskap i helsetjenesten. Erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og brukermedvirkning er andre viktige kilder for god fagutøvelse. Kunnskapsbasert praksis rommer alle disse kunnskapskildene, og vi skal dvele litt ved hver av dem videre i kapittelet.

Forskningsbasert kunnskap

Noe av det viktigste du må ta med deg videre er at kunnskapsbasert praksis innebærer å bruke eksisterende forskning, ikke å forske selv. Prinsippet er at en skal skaffe seg et godt kunnskapsgrunnlag fra den forskningen som eksisterer.



Forskning og utviklingsarbeid (FoU) kan defineres som en kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap – herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn (6). Det skilles ofte mellom grunnforskning og anvendt forskning, der hovedskillet går ved formålet. Formålet med anvendt forskning er rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser, mens grunnforskningen observerer fenomener eller fakta uten sikte på spesiell bruk (6,7). Eksempler på kunnskap fra forskning kan være å forklare fenomener og årsaksforhold, beskrive forekomsten av en tilstand, gi økt forståelse for enkeltpasienters opplevelser og erfaringer, anslå effekter av tiltak eller gi oss nye hypoteser eller begreper.

Også i helsefagene utvikles det forskning innenfor ulike perspektiver og med forskjellige formål. En modell som illustrerer dette godt, er Katie Erikssons nivå-

inndeling av sykepleieforskning (8). Hun skiller mellom fire nivåer av sykepleiekunnskap: metateoretisk (øverste nivå), teoretisk, teknisk og praktisk kunnskap. Forskning fra de to øverste nivåene kan sammenlignes med grunnforskning: Målet er å skaffe til veie kunnskap om det underliggende for sykepleiens egenart og fenomen. Slik forskning kan være viktig for utviklingen av en selvstendig sykepleievitenskap og for de ideologiske og filosofiske spørsmål som er knyttet til faget. Sykepleieteorier er teorier som tar sikte på å beskrive hele eller deler av sykepleiefaget, og de har blant annet en viktig historisk plass i faget. De har gitt sykepleiere et begrepsapparat for å forstå sykepleieprofesjonen. Valg av tiltak og rådgivning i helsetjenesten som kun er basert på teorier, og som ikke er etterprøvd empirisk i anvendt forskning, kan imidlertid føre oss galt av sted. Tenk tilbake til perioden da det ble anbefalt at spedbarn skulle sove på magen; dette rådet var støttet av teorier om motorisk utvikling. Selv om det kan være tungt å erkjenne at velmenende tiltak og gode intensjoner kan skade, skal nettopp forskningsbasert kunnskap hjelpe oss til å unngå at det skjer.

I kunnskapsbasert praksis er en opptatt av anvendt forskning rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser. I Erikssons nivåinndeling kan det teknologiske eller praktiske nivået inneholde slik anvendt forskning, med en lav abstraksjonsgrad. I modellen av kunnskapsbasert praksis henviser «Forskningsbasert kunnskap» til slik anvendt forskning. Det er kunnskap som kan være veiviser i praksisnære og pasientnære situasjoner i utøvelsen av faget. Og en må skaffe seg et godt kunnskapsgrunnlag fra den forskningen som eksisterer.

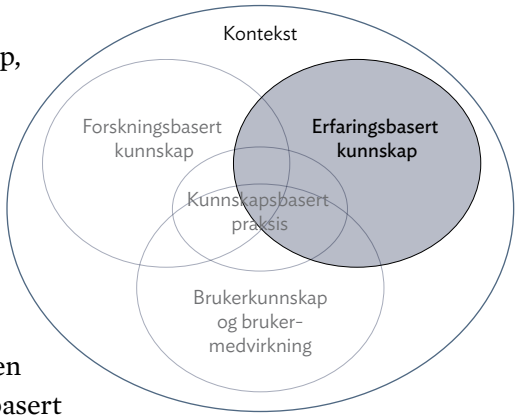
Systematiske oversikter er bærebjelken

Det ligger i forskningens natur å utfordre etablerte sannheter. På den måten flytter kunnskapsfronten seg stadig, og det kan ofte være krevende å holde seg oppdatert etter hvert som ny forskningsbasert kunnskap blir tilgjengelig. Dagens praksis kan raskt bli utdatert ettersom ny kunnskap utvikles. Når en søker etter forskningsbasert kunnskap, vil en kunne oppleve å finne svært mange enkeltstudier og av og til studier med motstridende resultater. Hvis en skal ha et best mulig grunnlag for å kunne ta avgjørelser innen helsetjenesten, er det viktig å samle alle enkeltstudier som har studert det samme forskningsspørsmålet. En systematisk oversikt er en oversiktsartikkel der forfatterne har brukt en systematisk og åpen framgangsmåte for å finne, vurdere og oppsummere flere enkeltstudier om samme emne. Formålet med systematiske oversikter er å se forskningsresultater fra relevante studier om en problemstilling under ett. En systematisk oversikt skal gi et balansert bilde av hva forskning har vist om en bestemt problemstilling. Når du skal jobbe kunnskapsbasert, skal du altså ikke basere dine avgjørelser på enkeltstudier, men på en samlet oversikt over alle enkeltstudiene som har belyst det du er opptatt av. Slike oppsummeringer av forskning er viktige redskaper for å kunne jobbe kunnskapsbasert og en av de største innovasjonene som kom i framveksten av kunnskapsbasert praksis. Derfor kalles systematiske oversikter for selve bærebjelken i kunnskapsbasert praksis. Du vil lære mer om systematiske oversikter og hvorfor de er viktige gjennom bokens kapitler.

OPPGAVE 1.3 HVA ER EN SYSTEMATISK OVERSIKT?

Gå inn på denne QR-koden og se på de tre korte videoene som ligger på siden. De forklarer hva en systematisk oversikt er. Diskuter forskjellen på en enkeltstudie og en systematisk oversikt.

Erfaringsbasert kunnskap



Erfaringsbasert kunnskap, eller praksiskunnskap, er grunnleggende i alle helsefag. Slik kunnskap erverves gjennom å praktisere og reflektere over det en gjør. Det er kunnskap som «utvikles gjennom refleksive prosesser der praktikere lærer fra erfaring» (9). Slik kunnskap har fått mange betegnelser, som skjønn, taus kunnskap, klinisk blikk, intuisjon eller klinisk ekspertise. Mye er også skrevet om hvordan slik erfaring utvikles, og hvordan den kan overføres til andre (9–11). Hvordan erfaringsbasert kunnskap utvikles er også et forskningsfelt; man kan for eksempel studere hva som kjennetegner en novise til forskjell fra en ekspert. En slik studie viser at noviser uten praksiserfaring kan ha problemer med å organisere kunnskap og med å gjenkjenne detaljer og meningsfulle mønstre i situasjoner (12). En tenker gjerne at jo mer erfaring en tilegner seg, desto dyktigere blir en som fagutøver. Det er en sannhet med visse modifikasjoner, da gamle vaner kan være vonde å vende. Erfaringskunnskap er imidlertid nødvendig og viktig når sykepleiere skal sette sammen hele modellen for kunnskapsbasert praksis i den virkelige verden. Gordon Guyatt, en av grunnleggerne av *evidence based medicine*, beskriver det slik:

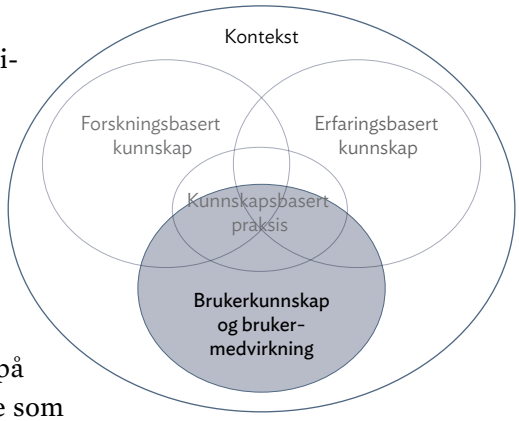
> Clinical expertise can be seen as the ability to integrate research evidence and patient circumstances and preferences to help patients arrive at optimal decision. (13)

Klinisk ekspertise forutsetter at helsepersonell kan finne, vurdere og bruke forskningsbasert kunnskap i lys av sin egen erfaring i møte med den individuelle pasient. Slik ekspertise favner dermed hele modellen av kunnskapsbasert praksis.

OPPGAVE 1.4 REFLEKSJON OVER EGEN PRAKSIS

Gå inn på denne QR-koden og se videoen med Nina Rydland Olsens refleksjoner over egen praksis. Diskuter med en medstudent eller kollega hvordan dere kan reflektere over egen praksis.

Brukerkunnskap



«The evidence helps make the decision but the decision has to be taken by the clinician and the patient» (3). Sitatet er et uttrykk for at det har skjedd en demokratisering av helsetjenesten. Utviklingen har gått fra at helsepersonell (i stor grad leger) tok beslutninger på vegne av pasienten til at pasienten selv kan delta aktivt i valg som gjelder egen helse og behandling. Dette er i dag også lovpålagt. Det er pasientene som erfarer sykdom på kropp og psyke, og det er pasienter og pårørende som må leve med konsekvensene av ulike behandlingsvalg. Det er derfor avgjørende at helsepersonell lytter til hva som er viktig for den enkelte (14). Denne utviklingen er i tråd med definisjonen av kunnskapsbasert praksis, hvor