



Evidensbaserad omvårdnad – en begreppsanalys

FÖRFATTARE	Per Linné
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
	VT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kerstin Dudas
EXAMINATOR	Joakim Öhlen

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Godkänt

2010 04 09

Malin Örn

Titel:	Evidensbaserad Omvårdnad – en begreppsanalys
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Se kursplan
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22
Författare:	Per Linné
Handledare:	Kerstin Dudas
Examinator:	Joakim Öhlen

SAMMANFATTNING

I flertalet dokument som reglerar sjuksköterskeyrket förekommer begreppet vetenskaplighet, vetenskapligt förhållningssätt och vetenskapliga bevis. Omvårdnad är sjuksköterskans akademiska ämne och inom hälso- och sjukvården är omvårdnad sjuksköterskans ansvarsområde. Genom en begreppsanalys av begreppet evidensbaserad omvårdnad har dess betydelse förtydligats.

Resultatet har visat att evidensbaserad omvårdnad är en medveten ändamålsenlig process som visar på ett förhållningssätt för insamling, kvalitetsgranskning och användning av de bästa tillgängliga relevanta vetenskapliga forskningsresultat. Processen innebär dessutom att hänsyn tas till en för omvårdnad specifik kontext när man försöker finna det största vetenskapliga underlaget i en fråga. Och att man sedan praktiskt använder denna i kombination med sjuksköterskeyrkets erfarenheter ihop med patientens önskningar och förutsättningar för att utforma en säker och god vård.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
SYFTE	3
METOD	3
Datainsamling	3
Analys	3
Identifiera hur begreppet används	3
Avgränsande egenskaper	4
Modellfall	4
Gränser och relationer	4
Förutsättningar och konsekvenser	4
Empiriska referenter	4
RESULTAT	4
Evidens	4
Omvårdnad	5
Evidensbaserad omvårdnad	6
Evidensprocessen ur en SBU-rapport	7
Litteratursökning	7
Klassificering och värdering	8
Bearbetning av materialet	8
Avgränsande egenskaper	9
Modellfall	9
Artiklar	9
Gränser och relationer	11
Förutsättningar och konsekvenser	12
Empiriska referenter	14
Socialstyrelsens kartläggning	14
Socialstyrelsens resultat	15
Kvalitetsnormer	16
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18

Resultatdiskussion	19
REFERENSER	21
BILAGOR	23

INTRODUKTION

Den här uppsatsen handlar om evidensbaserad omvårdnad; närmare bestämt vad evidensbaserad omvårdnad innebär. Omvårdnad är sjuksköterskans akademiska ämne, kärnan i hennes kompetens, och inom hälso- och sjukvården är omvårdnad sjuksköterskans ansvarsområde. Sjuksköterskans yrke och arbetsuppgifter regleras genom ett antal lagar, rekommendationer och allmänna råd. Genom en begreppsanalys av dessa faktorer samt (kurs-) litteratur inom området kan det förtydligas vad som menas med begreppet evidensbaserad omvårdnad och hur det används.

Vid studier till sjuksköterska används begreppet omvårdnad i vitt skilda sammanhang, alltifrån olika omvårdnadsteorier till omvårdnad i praktiken. Vetenskaplighet är ett honnörssord inom utbildningen, och vetenskaplig teori och metod ingår som viktiga delkurser i utbildningen. De olika lagar och dokument som styr sjuksköterskans yrke nämner ständigt vetenskaplighet och beprövad erfarenhet. Men trots detta finns i många fall ingen klar bild av vad evidensbaserad omvårdnad innebär.

Stor vikt har i denna uppsats lagts vid en rapport som Svensk sjuksköterskeförening, SSF, tillsammans med Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, har publicerat angående evidensbaserad omvårdnad. Det är en rapport som avser redovisa det vetenskapliga underlaget för sjuksköterskans profession inom ämnet schizofreni och den process som lett fram till resultatet. I uppsatsen belyses vilka kriterier och tillvägagångssätt SBU använder sig av för att klassa studier som vetenskapliga.

Implementeringen av det framtagna vetenskapliga underlaget i vården är målet för den vetenskapliga processen varför tre kvalitetsnormer för skapande av standardvårdplaner och Socialstyrelsens kartläggning av förekomsten av standardvårdplaner i akutsjukvården utgör en del i analysen av begreppet evidensbaserad omvårdnad.

BAKGRUND

Starten på den evidensbaserade omvårdnaden i Sverige kom då sjuksköterskeutbildningen i och med 1977 års högskolereform gick från att vara en yrkesutbildning till en högskoleutbildning. I och med denna reform kom krav på att utbildningen skulle vara vetenskapligt förankrad, att forskning skulle bedrivas inom området för att skapa ämnesutveckling och att det skulle finnas högre kompetens bland lärarna (1).

År 1987 bildades på uppdrag av regeringen Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, och de har som uppgift att kritiskt granska de metoder som används inom hälso- och sjukvården; och är genom detta normgivande för vad som skall anses visa att *"ett visst förhållande råder"* (2, sid 9), nämligen evidens inom ett visst område. Det är sällan SBU bedriver egen forskning, utan de sammanställer och granskar befintliga forskningsresultat för att sedan publicera dessa systematiska litteratursammanställningar. I samarbete med Svensk sjuksköterskeförening, SSF, har SBU gett ut en serie om fyra rapporter inom olika områden vad gäller evidensbaserad omvårdnad. I den här uppsatsen har rapporten angående evidensbaserad omvårdnad av personer med schizofreni använts för att belysa hur man gått till väga för att finna vilken evidens som finns inom området. I förordet till rapporten framhålls att det är *"självkänt men ändå viktigt att påpeka att evidensbaserad omvårdnad inte ger hela svaret på vad som är god omvårdnad. Kunskap om relevanta forskningsresultat måste kombineras med den enskilda patientens behov och upplevelser samt de förutsättningar som föreligger"* (2, sid 9). I korthet innebär regeringens uppdrag till SBU att:

- *SBU ska utvärdera hälso- och sjukvårdens metoder genom att systematiskt och kritiskt granska det vetenskapliga underlaget på området.*
- *Utvärderingarna skall omfatta såväl medicinska aspekter som etiska, sociala och ekonomiska konsekvenser av att medicinska och odontologiska metoder sprids och tillämpas.*
- *Utvärderingarna ska sammanställas, presenteras och spridas på ett sådant sätt att alla berörda har möjlighet att ta del av kunskaperna.*
- *SBU ska genom informations- och utbildningsinsatser medverka till att dessa kunskaper används för att rationellt utnyttja givna resurser inom hälso- och sjukvården.*
- *SBU ska tillvarata nationella och internationella erfarenheter och resultat på området samt vara ett fokus i Sverige när det gäller utvärdering av medicinska metoder. Arbetet ska bedrivas på ett sådant sätt att verksamheten röner framgång och respekt såväl nationellt som internationellt (3)*

Enligt SSF behövs evidensbaserad vård för att:

- *kliniska beslut ska kunna fattas på säkrare grund i syfte att värna om och förbättra människors hälsa.*
- *främja snabbare spridning av bevisat effektiva metoder.*
- *bromsa spridning av bevisat ineffektiva eller skadliga metoder.*
- *bidra till att hushålla med vårdens resurser genom att satsa på de metoder som gör störst nytta.*
- *hantera stora informationsmängder genom att systematiskt söka, sörja och sammanställa fakta.*
- *klargöra behovet av klinisk och patientnära forskning.*
- *identifiera kunskapsluckor (4, sid 4).*

De ovanstående omständigheterna samt det faktum att Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område kräver att alla som "tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet" motiverar ytterligare en undersökning av vad evidensbaserad omvårdnad innebär (5).

Slutligen bör påpekas att uppsatsen inte kommer att behandla olika omvårdnadsteoriernas evidensbegrepp då samtliga i en svensk kontext utgår från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn, så som det bestäms i Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (6).

SYFTE

Syftet är att tydliggöra vad som menas med begreppet evidensbaserad omvårdnad.

METOD

Datainsamling

Den textmassa som analysen baseras på utgörs av Svenska akademins ordbok, läroböcker i ämnet, lagar och författningar som styr sjuksköterskans arbete samt rapporter av olika slag som rör ämnet evidensbaserad omvårdnad. De artiklar som användes för analysen söktes utifrån att redogöra olika kvalitetsnivåer relaterade till SBU:s kvalitetskriterier. En kortfattad lexikal analys av begreppet gjordes utifrån SSF:s hemsida och nätupplagan av Svenska akademins ordbok. Läroböcker som går att hitta på universitetsbibliotek och som ingår som kurslitteratur för utbildning till sjuksköterska ligger till grund för en analys av begreppet evidensbaserad omvårdnad som akademiskt ämne. Sjuksköterskans profession styrs av diverse lagar och författningar varför dessa användes i analysen. Dessa går att finna i Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för sjuksköterska. SBU har tillsammans med SSF publicerat ett antal rapporter relaterat till evidensbaserad omvårdnad vilket gör de lämpliga att analysera. SBU:s rapport kring omvårdnad av personer med schizofreni valdes och de artiklar som utgör en del av analysen söktes utifrån detta ämnesområde. En viktig del av evidensbaserad omvårdnad är dess implementering i vården. Standardvårdplaner är ett sätt att göra detta på varför en sammanställning från Socialstyrelsen avseende standardvårdplaner inom svensk sjukvård och tre kvalitetsnormer för standardvårdplaner fått utgöra en viktig del i analysen.

Analys

Den metod som valts för analysen beskrivs av Walker och Avants och består av åtta steg eller punkter (7).

1. Välja begrepp
2. Bestäm syfte eller ändamål med studien
3. Identifiera hur begreppet används
4. Avgränsande egenskaper
5. Skapa ett modellfall
6. Markera gränser och relationer
7. Visa på förutsättningar och konsekvenser
8. Visa på empiriska referenter

för punkt 1 och 2, se ovan under Inledning och Syfte.

Identifiera hur begreppet används

När ett begrepps användning skall identifieras görs dels en lexikal analys dels en litterär. Den lexikala är uppdelad i två delar. En del som rör begreppets historia, den etymologiska, och en del som visar vad själva begreppet språkligt betyder, den semantiska. Här visas så många relevanta användningar av begreppet som möjligt (7).

För den lexikala analysen användes Svenska akademins ordbok för att definiera betydelsen, men då begreppet är sammansatt visar det endast vad begreppets olika delar betyder och inte den sammansatta betydelsen. För den sammansatta betydelsen användes diverse litteratur som rör området omvårdnad.

Den litterära analysen gjordes med hjälp av omvårdnadslitteratur, diverse utgivningar som rör ämnet; samt en slutsats av hur begreppet relateras till i olika författningar och rekommendationer för sjuksköterskeyrket.

Avgränsande egenskaper

Under denna punkt beskrivs de vanligaste egenskaperna och betydelseerna begreppet har för att på så sätt ringa in användningen av begreppet. Detta avgränsande av begreppet ger dess användning och betydelse. Avgränsningarna blir sedan de kriterier som definierar begreppet, de attribut som är nödvändiga för att det skall vara möjligt att säga att betydelsen finns där (7).

Modellfall

För att tydliggöra begreppet och dess innebörd har tre artiklar kvalitetsgranskats utifrån de kriterier som avgränsar begreppet. Ett modellfall är ett tydligt exempel på vad begreppet avser, och motsatsfall blir ett exempel få faktorer som gör att begreppet inte uppfylls (7).

Gränser och relationer

Här tydliggörs de egenskaper som avgränsar begreppet genom de egenskaper och betydelse som anses avgränsa begreppet. Dessa fall blir gränser och motsatser relativt det valda begreppet för att ytterligare tydliggöra dess användning (7).

Förutsättningar och konsekvenser

Enligt Walker och Avant måste det finnas vissa förutsättningar för att skapa betydelsen, och att dessa föregår de avgränsande egenskaperna. När väl begreppet är definierat medför detta vissa konsekvenser, gränser för vad begreppet kan användas till (7).

Empiriska referenter

Empiriska referenter är ofta lika de avgränsande egenskaperna och visar på hur begreppet används i ett verkligt sammanhang, t.ex. inom omvårdnadsforskningen (7). Under denna punkt redovisas resultatet från Socialstyrelsens sammanställning över standardvårdplaner inom den svenska akutsjukvården. Utöver detta undersöks tre kvalitetsnormer som används vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset respektive Länssjukvården Kronoberg.

RESULTAT

I resultatet redovisas analysmetodens steg 3 till 8. Ambitionen är att belysa begreppet evidensbaserad omvårdnad, men då begreppet är sammansatt; dels av evidens(baserad), dels av omvårdnad börjar analysen med att visa på betydelsen av de olika delarna var för sig för att sedan visa betydelsen av begreppet som helhet. Evidens respektive omvårdnad ges ett begränsat utrymme i analysen men bör vara med för att ge en vidare förståelse av begreppet.

Evidens

Begreppet evidens har sitt ursprung i latinets evidentia med betydelsen tydlighet (4). I det svenska språket då ordet för första gången påvisas, år 1664, har evidens haft precis den betydelsen, med synonymerna:

- klar
- obestridlig
- bevis
- uppenbar
- att något omedelbart inses vara sant (8)

År 1882 ges en förklaring som säger att om något skall visa på evidens betyder det att "*en egentlig kunskapsprincip måste hafva egenskap att omedelbart, utan allt bevis, inses vara sann, denna egenskap kallas evidens*"(8)(4, 9).

På 1900-talet ger SSF evidens betydelsen av att vara "*bästa sammantagna vetenskapliga bevis*" och "*det sammanvägda resultatet av systematiskt insamlade och kvalitetsgranskade vetenskapliga studier som ska uppställa bestämda krav på tillförlitlighet*"(4, sid 4). Enligt SBU ges betydelsen av evidens som bästa tillgängliga vetenskapliga bevis, samt att ett visst förhållande råder mellan något (2, 4).

Detta visar på den betydelseglidning begreppet evidens har haft sedan 1600-talet fram till i dag, från något som skall vara tydligt och omedelbart inses vara sant till det som anses bästa vetenskapliga bevis och den process som det innebär att komma fram till dessa bevis.

Det akademiska ämnet omvårdnad diskuteras på andra förutsättningar än exempelvis inom det biomedicinska området. Det behandlar olika sfärer för den mänskliga existensen. Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson menar att vårdvetenskapen har en annan syn på evidens än den som traditionellt avses inom vetenskapen. Hon anser att omvårdnad även har ett annat perspektiv än de omvårdnadsinsatser som anses ha effekt, nämligen ett estetiskt och ett etiskt perspektiv. Eriksson menar att det finns en yttre samt en inre vårdande dimension. Med den yttre dimensionen menas den vetenskapliga kunskapen, en kunskap som skall vara vetenskaplig, realistisk och sann. Men för att det skall anses finnas evidens inom omvårdnad räcker det inte, till skillnad från medicinen, med att endast den yttre dimensionen är uppfylld utan det krävs även att den inre dimensionen med sina aspekter av estetik och etik, det vackra och det goda, skall uppfyllas för att evidens skall finnas i en fråga (10).

Omvårdnad

Svenska akademins ordbok användes för att ge ett historiskt perspektiv på begreppet omvårdnad. Och visar att omvårdnad har haft betydelsen:

-ett omhändertagande av något av vikt

-ägnat något uppmärksamhet

-att bekymra sig om något

-den omsorg som ges någon (8)

Omvårdnad relaterat till sjuksköterskans arbetsuppgifter kan sägas ha sin start med Florence Nightingale vid slutet av 1800-talet för att i dag ha blivit sjuksköterskans främsta arbetsuppgift. Idag skiljs på den personliga omvårdnad som ges exempelvis i hemmet från den omvårdnad som ges av vårdpersonal och som sådan räknas den som del i en profession; som akademiskt ämne får omvårdnad en dimension av vetenskaplighet (11, 12).

Trots att Socialstyrelsens allmänna råd, SOFS 1993:17, upphävdes den första juli 2008 visar den en syn på omvårdnad som finns än idag. Även om det anses att det inte finns någon klar och tydlig definition av begreppet omvårdnad beskrivs omvårdnadens syfte och innehåll som en strävan att:

- tillvarata det friska hos patienten
- stärka hälsa
- förebygga sjukdom och ohälsa
- försöka återställa och bevara patientens hälsa utifrån individens möjligheter och behov
- minska lidande
- möjliggöra en värdig död.

I Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter delas omvårdnaden in i en allmän och en specifik del. Där den allmänna är *"oberoende av sjukdom och medicinsk behandling, medan specifik omvårdnad är relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också den aktuella sjukdomen och dess behandling"*... "Allmän omvårdnad utförs av all personal i hälso- och sjukvården. Specifik omvårdnad kräver speciell kompetens" (12).

Enligt SSF är omvårdnad sjuksköterskans specialitet och hennes ansvars- och vetenskapliga kunskapsområde i det patientnära arbetet. Omvårdnaden skall utgå från den egna upplevelsen människan har av hälsa och sjukdom (13).

Evidensbaserad omvårdnad

Starten på den evidensbaserade omvårdnaden i Sverige kom då sjuksköterskeutbildningen i och med 1977 års högskolereform gick från att vara en yrkesutbildning till en högskoleutbildning. Då kom krav på att den skulle vara vetenskapligt förankrad, att forskning skulle bedrivas inom området för att skapa ämnesutveckling och att det skulle finnas högre kompetens bland lärarna (1).

Det finns två aspekter av vad som menas med god omvårdnad, nämligen att den bygger på:

- erfarenhet

och

- vetenskap

I den kliniska verkligheten kombineras sedan dessa två delar, evidensbaserad omvårdnad och klinisk erfarenhet, med vårdtagarens önskemål för att på så sätt leva upp till vad lagen kallar säker och god vård (2, 5).

Av Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, beskrivs den evidensbaserade omvårdnaden som en process bestående av ett:

- medvetet och systematiskt förhållningssätt

Samt att denna process består av:

- insamling
- kvalitetsgranskning
- användning av de bästa tillgängliga relevanta vetenskapliga forskningsresultat inom omvårdnad.

Detta förhållningssätt beskrivs i Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor som den bakomliggande inställningen eller den anda som ligger till grund för bemötande och hur man agerar inför en situation eller uppgift. Denna bygger i sin tur på ett humanistiskt förhållningssätt som del i en omvårdnadsteori. Det står uttryckligen inte evidensbaserad omvårdnad i Sjuksköterskans kompetensbeskrivning men det bör vara vad som avses då de benämner sjuksköterskans kompetens som vilande på en vetenskaplig grund, i såväl lagar, riktlinjer som kompetensbeskrivningen (2, 6).

Evidensbaserad praktik definieras som den professionelles förmåga att genom sin expertis:

- integrera bästa tillgängliga evidens

med

- patientens erfarenheter och önskemål

I beslutsprocessen sammanförs information från dessa tre kunskapskällor i en omvårdnadshandling (13).

I Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område står det i 2 kapitlet, 1§ att "*en patientskall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård*" som bygger på "*vetenskap och beprövad erfarenhet*", samt att "*vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt*"(5). Den evidensbaserade praktiken har sin grund i etiska ställningstaganden, på så sätt att det är oetiskt att ingripa i människors liv om det inte finns ett stöd för att insatserna åtminstone inte är skadliga. Den evidensbaserade omvårdnaden blir därigenom ett komplement till den beprövade erfarenheten och vårdtagarens önskemål i utformningen av den mest ändamålsenliga omvårdnaden av en patient (2, 4, 5).

SSF sammanfattar vad de uppfattar att evidensbaserad vård är under fyra punkter:

- *att i vården använda kritiskt granskade resultat från forskning.*
- *ett medvetet sätt att använda evidens.*
- *bästa sammantagna vetenskapliga bevis, i beslutsfattande i vården.*
- *en logisk följd av "ledstjärnorna", "vetenskap och beprövad erfarenhet" (4, sid 4).*

Evidensprocessen ur en SBU-rapport

Litteratursökning

De studier som utgör kunskapssammanställningen i SBU-rapporten för evidensbaserad omvårdnad relaterat till schizofreni ingick artiklar med både kvantitativa och kvalitativa metoder, och översiktsartiklar. Databaserna Cochrane Library, Cinahl, Medline, Swemed och Embase användes för artikelsökningarna. Schizophrenia tillsammans med nursing utgjorde alltid huvudsökordet till det har sedan lagts "*prevention and control, drug therapy, psychosocial factors, rehabilitation, therapy*" (2, sid 15).

Som resultat för ovanstående sökord fick man 3475 referenser. Genom att begränsa sökperioden från 1993 till juni 1998 och att endast inkludera artiklar publicerade på engelska och de nordiska språken avgränsades de totala antalen relevanta artiklar till 336, ytterligare 12 stycken inkluderades genom en manuell sökning (2).

Klassificering och värdering

För att gå vidare i granskningen av referenserna behövs att man klassificerar studierna och delar in dem i olika grupper, SBU-rapporten delar in dem i följande kategorier:

- *Randomiserad kontrollerad studie (C), en prospektiv studie med slumpvis fördelning av patienter till en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.*
- *Prospektiv studie (P), en jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper utan slumpmässig fördelning.*
- *Retrospektiv studie (R), en analys av historiskt material, exempelvis en journalhandling.*
- *Litteraturoversikt (L), en systematisk litteratursökning (2, sid 15-16).*

En kategori för kvalitativa metoder finns med då dessa är vanliga inom omvårdnadsforskningen.

- *Kvalitativ studie (K), en studie då data analyseras som insamlats genom intervjuer, berättelser eller observationer i syfte att fördjupa förståelsen för studerade fenomen, t.ex. personers upplevelser och erfarenheter (2, sid 16).*

De olika studierna bedöms sedan utifrån dess vetenskapliga kvalitet i en tregradig skala; från hög vetenskaplighet till medel eller låg vetenskaplighet (se bilaga 1, tabell 1 och 2).

Bearbetning av materialet

För fortsatt granskning av de 336 artiklarna valdes som kriterium att artikeln skulle handla om utvalda områden eller interventioner vid diagnostiserad schizofreni, eller att de resultatmått som på förhand var fastställda skulle vara uppfyllda (se bilaga 1, tabell 3).

Efter en första genomgång av artiklarna valdes 181 studier bort på grund av att de inte var relaterade till omvårdnad vid schizofreni, att de resultatmått som används inte uppfattades som relevanta, att studierna inte var empiriska eller att fallstudierna hade för få undersökta personer (2).

När den inledande granskningen var avslutad valdes 155 artiklar för fortsatt granskning. Två av studierna hade skrivits av författare till SBU-rapporten varför de granskades av projektledningen för att undvika jäv. Samtliga artiklar lästes även av två oberoende bedömare. De krav som ställdes på studien var att "a) den skulle vara baserad på empirisk forskning, b) diagnoskriteriet skulle vara uppfyllt och att, c) något av de fastställda resultatmått hade tillämpats i studien" (2, sid 17). 72 studier exkluderades och kvar för granskning var 61 studier och 22 litteraturoversikter. Efter en manuell sökning inkluderades ytterligare fem studier som ansågs uppfylla inklusionskriterierna för fortsatt kvalitetsgranskning (2).

Avslutningsvis gjordes en bedömning av referensernas vetenskapliga kvalitet där studier som ansågs vara av låg kvalitet uteslöts. Det kunde vara på grund av de metoder studierna byggde

på och de bedömningsinstrument de använde sig av, eller att bortfallet bedömdes som för stort, vilket medförde att resultatets relevans blev svårt att avgöra. 35 studier fanns kvar för den slutgiltiga granskningen (2).

Avgränsande egenskaper

Dessa egenskaper, eller attribut, är nödvändiga för att definiera betydelsen hos begreppet och är tillräckliga för att tydliggöra betydelsen. De indelas i generella och kontextuella egenskaper. Den generella betydelsen utgör de delar som ingår i den process varigenom man kommer fram till resultat för ett valt omvårdnadsområde och själva resultatet. De kontextuella egenskaperna är sedan hur de generella egenskaperna tar sig uttryck i form av sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Genom analys av de olika källorna framkommer följande egenskaper hos begreppet evidensbaserad omvårdnad. (Se nedan tabell 1)

Tabell 1. Definierande attribut

Generella egenskaper	Kontextuella egenskaper
<ul style="list-style-type: none"> att ett visst förhållande råder mellan något. de bästa tillgängliga vetenskapliga bevis i form av det sammanvägda resultatet av systematiskt insamlade och kvalitetsgranskade vetenskapliga studier som ska uppställa bestämda krav på tillförlitlighet. medvetet och systematiskt förhållningssätt. 	<p>Utöver de generella krävs även:</p> <ul style="list-style-type: none"> specifika kunskaper relaterade till sjuksköterskans kompetens och erfarenheter. patientens erfarenheter och önskemål.

Modellfall

Avsikten med att visa modellfall är att tydliggöra de avgränsande egenskaperna(7). Om studien uppfyller de på förhand givna kriterierna för att över huvud taget granskas graderas slutligen artikeln på en skala 1-3, där 1 står för hög kvalitet, 2 av medelgod kvalitet medan 3 visar dålig kvalitet. Tre artiklar har förts in i en tabell med de kriterier som skall vara beskrivna och genomförda för att en bedömning skall vara möjlig.

Artiklar

Analysmodellens åttonde punkt består i hur begreppet kan användas i ett verkligt sammanhang. Under modellfall i analysmodellen redovisas hur artiklar kvalitetsgraderas. För att redogöra granskning av artiklar går till har 2 artikelsökningar gjorts inom ämnet omvårdnad vid schizofreni, samt en artikel som varit del i kurslitteraturen vid Göteborgs Universitets sjuksköterskeutbildning rörande sjuksköterskors attityder gentemot homosexuella. I SBU:s rapport om omvårdnad av patienter diagnostiserade med schizofreni framkommer det bl.a. att anhörigas inblandning i vården är positivt vid behandling av patienter diagnostiserade med schizofreni. Därför valdes artiklar inom ämnet. För att finna artiklarna användes databaserna PubMed och Cinahl. För en artikel kring schizofreni relaterat till familjemedlemmar med sökorden "caring" och "schizophrenia" användes Pubmed. Artikeln som relaterar till implementering av evidensbegreppet nämligen i form av vård av schizofrena med hjälp av vårdplaner hittades med hjälp av sökorden "schizophrenia", "nursing" och "care pathway" i databasen Cinahl. Därefter gjordes en manuell sökning bland artiklarna och två valdes utöver artikeln från Göteborgs Universitet (2, 14, 15, 16).

Tabell 3. Kvalitetsgradering av artiklar.

Författare Årtal Land	Syfte med studien	Design/ interventio n	Deltagare	Analysmetod	Resultat	Studied esign och kvalitet
van	Jämföra	IEQ,	ICD-10	Datoranalyser	Vårdande anhöriga till	

Wijngaard, B. m.fl. 2008 Nederländerna	skillnaderna i konsekvenser hos vårdande anhöriga till patienter med diagnostiserad schizofreni i förhållande till patienter med diagnostiserad depression.	GHQ-12, Zung SDS	diagnostiserade med Schizofreni n=151. DSM-4 kriterier för Depression n=252.	at C-index. ANOVA. CHI2-test.	patienter med schizofreni oroar sig mer och utför mer omvårdnadssysslor. Vårdande anhöriga till patienter med depression lider i större grad av en ansträngd relation till den anhörige patienten. I övrigt är konsekvenserna för anhöriga samma för de båda patientgrupperna; annat än att vårdarna för schizofrena är mödrar till (vuxna) barn, för deprimerade är vårdarna ofta en partner.	K-1
Marchiso, S. m.fl. 2009 Italien	Undersöka om vårdplaner kan underlätta vård av schizofrena patienter.	Vårdplan baserad på skattningssinstrument, BPRS, CGI, PANSS	DSM-3-R & DSM-4 diagnostiserade schizofreni/schizoaffektiva sjukdom n=30 indelade i 2 grupper om 15.	t-test. CHI2-test. Fishers exact test, Mann-Whitney test. Statistica.	Stora förbättringar märktes i vården av de patienter som deltagit i vårdplanen, med färre återinläggningar, mindre bruk av antipsykotikum både vad gäller frekvens och dos. Någon skillnad uppvisades inte i möjligheten att återgå till eller skaffa sig jobb.	K-2
Röndal, G. m.fl. 2004 Sverige	Sjuksköterskors attityder gentemot homosexuella och orsaken till homosexualitet.	Deskriptiv, jämförande design. The Attitudes Toward Homosexuality Scale. Causes of Homosexuality Questionnaire.	Personal vid en infektionslinik, n=57. SSK-studenter & undersköterskestudenter, n=165.	Variansanalys, t-test, Statview, deskriptiv statistik.	62% visade positiva attityder, 30% visade negativa, attityder gentemot homosexuella. SSK visade generellt positivare attityder i förhållande till studenter vid omvårdnadsprogrammet. Homosexualitet ansågs vara medfött av en majoritet bland deltagarna, och dessa deltagare uttryckte också mer positiva attityder än de som uppfattade homosexualitet som något man utvecklar.	K-3

Studiedesign

K = Kvalitativ studie

Bedömning av kvalitet

1=Hög, 2=Medelgod, 3=Låg

"Caring for people with depression or with schizophrenia: Are the consequences different?" valdes på grund av innehållet i artikelns sammanfattning samt att den var peer reviewed. Studiens syfte studerades och uppfattades vara välformulerat, tydligt och motiverat utifrån ämnesområdet. Artikelns design, en intervjustudie, där flertalet metoder användes för

datainsamling och att ett resonemang förs i artikeln kring lämpligheten i metoderna gör att studien uppfattas giltig. Inklusions- och exklusionskriterier bestod i att patienterna till de anhöriga skulle uppfylla kriterierna för schizofreni respektive depression utifrån ICD-10 respektive DSM-4. Deltagarna skulle vara hemmavarande i Nederländerna, Danmark och Storbritannien på grund av stora kulturella skillnader mellan Nord- och Sydeuropa. Antalet deltagare i studien är 151 för anhöriga till patienter med schizofreni och 252 med depression vilket bedöms som tillräckligt urval för att kunna generalisera resultatet. Till detta kommer beskrivningen av de analysmetoder som användes i studien och dessa förefaller också relevanta och väl genomförda. Ovanstående i förhållande till studiens syfte och den diskussion som förs i artikeln resultatdel gör att resultatet uppfattas som rimligt. Utifrån SBU:s kriterier för kvalitativa studier bedöms artikeln därför ha hög kvalitet och visa på att ett visst förhållande råder inom ämnesområdet. En analys av de olika metoderna, och exempelvis de frågeformulär som användes i studien, har det inte funnits utrymme för i denna uppsats. Om det skulle finnas tveksamheter kring deras giltighet skulle detta påverka studiens kvalitet negativt (2, 10, 14).

Artikeln "Effect of introducing a care pathway to standardize treatment and nursing of schizophrenia" valdes då den förvisso är peer reviewed men att det i artikeln abstract beskrivs att studien baseras på 36 deltagare, vilket uppfattades som en liten grupp för att resultaten skall kunna generaliseras. Och det faktum att anhöriga till patienter inte deltagit i studien trots att det visats att detta är viktigt vid vård av patienter med schizofreni i SBU:s sammanställning av omvårdnad vid schizofreni, samt att studien genomförts i Italien och som visats i SBU-rapporten där artiklar sällades bort då skillnader påvisats i studier mellan norra och södra Europa. Därför får artikeln i sin helhet medelgod kvalitet. I övrigt förefaller studien vara väl genomförd där författarna diskuterar studiens begränsningar, vad gäller hur man kommit fram till urvalet. De olika analysmetoder som använts har det som för artikeln ovan inte funnits kunskap att ifrågasätta (2, 10, 15).

"Nurses' attitudes towards lesbian and gay men" får i den här uppsatsen representera artiklar av låg kvalitet. Det är möjligt att ifrågasätta hur väl en studie gjord på sjuksköterskor vid en infektionsklinik går att generalisera. Kan det vara så att personal vid en sådan klinik har en annan syn på homosexualitet än andra avdelningar. Och att studien baserats på frågeformulär med frågor, av typen "jag skulle vilja ha en lesbisk vän", som har alltför många tolkningsmöjligheter gör även det att kvaliteten på studien måste anses låg. Övriga omständigheter så som att 90 % av de tillfrågade var kvinnor och att bortfallet inte analyserats sänker ytterligare studiens totala kvalitet till låg. Författarna påtalar själva att deras urval var begränsat och inte randomiserat. Trots att de diskuterar studiens begränsningar höjer detta inte kvaliteten på studien. (2, 10, 16).

Gränser och relationer

Genom att utgå ifrån artiklarna ovan (tabell 3) för att tydliggöra begreppet evidensbaserad omvårdnad och vad som skall uppfyllas för att tala om vetenskaplig kvalitet. Här redogörs för ett antal aspekter vid granskning av kvalitativa artiklar, dels då dessa är vanliga inom omvårdnadsforskningen, dels då det tydliggör gränser och relationer för begreppet evidens (2, 10).

Om exemplen, i tabell 3, skulle ha ett dåligt formulerat syfte i förhållande till de resultat som presenteras eller för få deltagare i studien skulle exemplen visa på ett motsatsfall. En motsats som gör att det inte går att dra slutsatser som kan kallas evidens. Ett gränsfall skulle kunna vara då antalet deltagare gör att det går att dra vissa användbara slutsatser men inte de som

studien gör i sin helhet (10).

En viktig aspekt är att syftet är väl och tydligt formulerat, och att det är relevant i sammanhanget. Skulle det i modellfallen anses att syftet är irrelevant utifrån någon teori eller hållning i övrigt försämras därmed artikelns vetenskapliga kvalitet (2, 10).

Om studien hade haft för få deltagare skulle dess generaliserbarhet för ämnesområdet kunna ifrågasättas. Exempelvis kan 36 deltagare anses vara ett för litet urval för att studien ska kunna sägas sig ha evidens i frågan. Urvalet är en viktig punkt i genomförandet av en vetenskaplig studie (10).

En annan viktig punkt är den teknik som använts för datainsamling och hur analys av data gått till. Här måste analysarbetet tydligt kunna följas och att detta är ett rimligt tillvägagångssätt relaterat till forskningsfrågan. Samt att all insamlad data som redovisats har ingått i analysen och kan kontrolleras, så att inga data har lämnats utanför.

Det är även viktigt att forskarna granskat och diskuterat sin egen roll i forskningsarbetet, exempelvis kan forskarnas egen förståelse för datainsamlandet och analysarbetet ha påverkat resultatet (2, 10).

Vid en analys av vetenskapliga artiklar måste resultatet av forskningen vara tydlig, rimlig och välgrundad och ha tillräckligt stöd i form av data för en slutredovisning. Finns invändningar mot detta eller ovanstående punkter skapar det på så sätt en gräns för att anse studien vara av god vetenskaplig kvalitet. Genom att relatera detta till andra studier inom området skapar man i slutändan evidensbegreppets betydelse (10).

SSF vill förtydliga innebörden av evidensbaserad vård då det finns en rad missuppfattningar på området. Evidensbaserad vård är inte att: *"enbart använda metoder som det finns evidens för, enbart ta hänsyn till randomiserade studier"* eller att *"mekaniskt följa evidens från forskning utan att ta hänsyn till varje patients unika förutsättningar och vårdgivarens kliniska erfarenhet"* (4, sid 4). Denna grundinställning skapar ytterligare gränser för evidensbegreppet och är typiska för vårdande yrken i allmänhet (4).

Förutsättningar och konsekvenser

I analysmodellen beskrivs förutsättningar föregå själva begreppet och när väl begreppet är definierat får detta vissa konsekvenser i avseende vad begreppet kan användas till (7).

För att kunna utföra den process som, bl.a, beskrivs av SBU för att ta fram vetenskapligt material krävs att ett antal yttre förhållande är uppfyllda. Dessa förutsättningar föregår som sagt själva begreppet och utgör delvis det tillvägagångssätt som följs för att finna det vetenskapliga underlaget, och som i sin tur kommer att ligga till grund för att skapa exempelvis riktlinjer baserade på bevisens kvalitet (2, 7).

Begreppet evidensbaserad omvårdnad får vissa konsekvenser relaterat till hälso- och sjukvården i Sverige, exempelvis som ett verktyg för att öka säkerheten inom vården. Den evidensbaserade omvårdnaden ger ett underlag för att inom olika områden skapa exempelvis kliniska riktlinjer och SVP för vården, så som Socialstyrelsens riktlinjer eller regionala styrdokument i form av PM. (10, 17)

Processen börjar med att ett problem eller en frågeställning formuleras som skall utvärderas och det beslutas relevanta sökord. Sedan begränsas frågeställningen genom att precisera

inklusions- och exklusionskriterier för sökningen, vilket exempelvis kan vara vilken klassificering studien tillhör eller medicinska diagnoskriterier som inte uppfyllts. Databaser är en förutsättning för att kunna genomföra en sådan sökning. Efteråt granskas de individuella studierna för att ytterligare exkludera eller inkludera artiklar om det bedöms nödvändigt. När väl all relevant litteratur samlats in granskas de individuella vetenskapliga studierna och bevisen tolkas. För detta krävs lämpliga analysverktyg samt en hållning som grundar sig på en omvårdnadsteori med humanistisk människosyn. Resultatet för litteratursökningen granskas och sammanställs slutligen för att i den kliniska verkligheten formulera exempelvis riktlinjer eller vårdplaner. Denna process är på samma gång en förutsättning och ett tillvägagångssätt för att skapa evidensbaserad omvårdnad (2, 10, 11, 17).

Processen att kvalitetsgranska enskilda artiklar kan ha som mål att sammanställa flertalet artiklar för att skapa en vetenskaplig kunskapsmassa som grund för implementering i vården. En sådan kunskapsmassa utgör sedan utgångspunkten för väl grundade beslut i avsikt att ge högkvalitativ vård. Dessa kan, som sagts, ta olika former i olika verksamheter, exempelvis genom regionala PM, riktlinjer eller vårdprogram samt SVP; där SVP anses vara den form med det bästa beslutsunderlaget. Beslutsunderlaget utgör den kvalitetsnorm som möjliggör att personal har gott beslutsunderlag så att patienten garanteras god och säker vård (2, 17).

Kliniska riktlinjer skall ses som en strategi bland andra i kvalitetsarbetet inom vården och parallellt med riktlinjer används SVP (16). SVP är en på förhand formulerad plan för specifika omvårdnadssituationer som bygger på aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet. Den har för avsikt att tillgodose patientens grundläggande vårdbehov för en specifik diagnos. Kliniska riktlinjer bör först och främst baseras på vetenskaplig kunskap och när detta saknas på beprövad erfarenhet och anses på så sätt vara evidensbaserad kunskap. Dessa riktlinjer och vårdplaner skall vara ett väl formulerat stöd för vårdpersonal och patienter i beslut om lämpliga vårdinsatser vid specifika kliniska förhållanden. Då vetenskapligt underlag i en fråga inte är tillgängligt kan exempelvis ett konsensusförfarande där flera experter inom området komma överens om vilka vårdinsatser som är de lämpligaste att använda sig av. En SVP skall baseras på aktuell kunskapssammanställning och utgör på så sätt en kvalitetsnorm för en speciell omvårdnadsdiagnos eller behandling och redovisar aktuellt kunskapsläge. Det vetenskapliga underlaget måste omvärderas och uppdateras och bör revideras regelbundet. En förutsättning för standardvårdningsplaner är att det råder konsensus kring det allmänna vårdbehov en viss patientgrupp är i behov av och processen för detta är den samma som för kliniska riktlinjer. Om så behövs utesluter inte en SVP en individuell vårdplan för enskilda patienter (10, 17, 18).

För att underlätta revidering av SVP krävs tydlig datering för framtagandet av kunskapsunderlaget, kvalitetsnormen, och ett datum då dokumentet skall revideras. Denna struktur hos SVP möjliggör kvalitetssäkringen av de åtgärder som följer ur kunskapsunderlaget. Därmed garanteras bästa vetenskapliga underlag för de åtgärder som ska utgöra god och säker vård (17, 18).

Det har visat sig att riktlinjer och SVP över lag håller dålig kvalitet om förfarandet vid framtagandet inte varit väl strukturerade och utvärderade. Här poängteras att samma förhållningssätt som man har till den vetenskapliga litteraturen bör man även ha gentemot den kliniska erfarenheten. Före användning av riktlinjer inom vården bör alltså dessa kritiskt granskas och för detta finns vissa bedömningsinstrument (10, bilaga 3). Ett antal frågor är centrala för granskning av riktlinjer inom vården och några av de frågor som bör kunna besvaras är:

- Har alla viktiga alternativ och effekter klart beskrivits?
- Var processen relevant för att identifiera, välja ut och sammanställa bevis?
- Hur har riktlinjerna granskats?
- Är riktlinjerna ändamålsenliga och kliniskt viktiga?
- Är rekommendationerna tillämpbara för de patienter som de ska användas för? (10)

Utöver de ovan beskrivna förutsättningarna och konsekvenserna relaterade till begreppet evidensbaserad omvårdnad tillkommer möjligheterna att implementera den nya kunskapen. Det finns en mängd främjande så väl som hindrande faktorer för att implementera framtaget vetenskapligt material i olika verksamheter. Dessa är relaterade till den individuella sjuksköterskan och den organisation inom vilken hon verkar. Det finns olika strategier för implementering av ny kunskap och vissa är mer effektiva än andra, från att vara genomgående effektiva till liten eller ingen effekt med avseende på förändring. Det kan exempelvis vara föreläsningar av externa utbildare, eller interventioner som bygger på en kombination av granskning och återkoppling och en lokal konsensusprocess, samt marknadsföring och forum för diskussioner; vilka har visat sig effektiva. Bland de mindre effektiva interventionerna ses distribution av endast riktlinjer eller elektroniskt material och enstaka utbildningstillfälle i form av föreläsningar. Dessa strategier för implementering blir på så sätt del i begreppet evidensbaserad omvårdnad då det vetenskapliga underlaget, evidensen, är både motorn och målet för förändringsarbete inom vården (4, 10, 17).

Empiriska referenter

2006 publicerade Socialstyrelsen En kartläggning av förekomsten av SVP i akutsjukvården baserad på en nationell kartläggning av användandet av SVP inom svensk akutsjukvård. Med akutsjukvård menas akutvårdsenheter, kirurgi, medicin, barnsjukvård och kvinnosjukvård. Målet var att se i vilken omfattning och vilken kvalitet och kunskapsunderbyggnad standardvårdplanerna har. (18).

På samma sätt som det är möjligt att använda evidenskriterier för att avgöra en artikels vetenskapliga kvalitet är det möjligt att granska SVP vetenskapliga underlag. I Socialstyrelsens kartläggning över användandet av SVP på svenska sjukhus har de just använt sig av den processen och ett för ändamålet utarbetat bedömningsinstrument (18, bilaga 3).

Det är svårt att i enskilda riktlinjer, vårdprogram eller SVP analysera användningen av begreppet evidensbaserad omvårdnad då begreppet inte uttalat används utan endast utgör resultatet av den process det innebär att nå fram till det vetenskapliga forskningsunderlaget. Men man kan utifrån de krav som ställs på evidensprocessen för framtagande av det vetenskapliga underlaget analysera kvaliteten hos det framtagna materialet. Därför har en genomgång gjorts av Socialstyrelsens kartläggning av förekomsten av SVP i akutsjukvården utförd 2005 (18).

Socialstyrelsens kartläggning

Syftet med Socialstyrelsens kartläggning var, som sagts, att se i vilken utsträckning standardvårdplaner används vid ett antal svenska sjukhus och att granska kunskapsöversikternas utformning och kvalitet. Kartläggningen begränsades p.g.a. resursskäl till att undersöka standardvårdplaner inom akutsjukvården, där akutvård innebär fem verksamhetsgrenar: akutvårdsenheter, kirurgi, medicin, barnsjukvård och kvinnosjukvård. Samtliga universitetssjukhus inkluderades och minst ett sjukhus från alla landsting samt ett regionsjukhus från alla län i riket. Totalt ingick 25 sjukhus i studien (18).

En kontakt upprättades med sjukhuset och ett brev sändes ut där kontaktpersonen uppmanades att sända in samtliga standardvårdplaner inklusive kunskapsöversikter som användes vid sjukhuset. Med brevet följde en lista över hur SVP skulle förtecknas. Efter påminnelser hade samtliga 25 sjukhus sänt in 782 dokument. Dessa 782 dokument klassificerades sedan beroende på vilken medicinsk diagnos (efter ICD-10), medicinsk åtgärd eller utifrån vilken omvårdnadsåtgärd (VIPS sökord) det handlade om. Slutligen granskades dokumenten oberoende av tre personer för att enas om klassificeringen (18, bilaga 1 och 2).

Socialstyrelsens resultat

23 av de 25 sjukhusen bedömde själva att dokument de sänt in var standardvårdplaner, medan två sjukhus sa sig inte använda SVP. 34 (4 procent) av de 782 dokumenten ansågs vara SVP med tillhörande kunskapsöversikt (1a och 1b). 406 dokument (52 procent) ansågs vara SVP utan kunskapsöversikt (2a och 2b). Resterande dokument klassificerades som tillhörande gruppen vårdprogram, checklistor, PM eller gruppen övrigt (Bilaga 1).

34 SVP uppfattades som en mycket liten del av det totala antalet insända dokument. Av dessa var 30 stycken daterade, och i 12 fall angavs det att kunskapsöversikterna skulle revideras men detta var inte gjort trots att revisionsdatumet hade passerat. I endast ett fall uppgavs det ur vilka databaser artikelsökningarna hade gjorts, samt att det inte gick att utläsa vilka artiklar i kunskapsöversikten dessa var. 22 av de 34 kunskapsöversikterna som kvalitetsgranskades saknade referenser i löpande text. I fem fall angavs referenser som inte återfanns i den löpande texten. I tre fall angavs referenser i löpande text som inte var inkluderade i referenslistan (18).

I 14 fall av de 34 granskade standardvårdplanerna kunde man finna drygt hälften av de beskrivna åtgärderna i kunskapsöversikten, och i en tredjedel när åtgärden skulle genomföras. I sju fall när utförd åtgärd skulle utvärderas. Ingen av SVP angav utförligt vem som skulle utföra utvärderingen (18).

12 procent av SVP var tvärprofessionella (två eller fler professioner). I tre fall av de 34 gick det att avgöra vem som ansvarade för genomförandet av åtgärder, där dessa var sjuksköterska, dietist, läkare och sjukgymnast. I de övriga 31 var det implicit uttryckt att den ansvarige för åtgärden var sjuksköterska (18).

Utöver det ovan nämnda fanns det SVP av dålig kvalitet vad gäller språk, grammatik, tydlighet och översiktighet. Lämpligheten att använda dessa som underlag för god och säker vård ifrågasattes. Socialstyrelsens redovisning fann att ingen av de 34 kunskapsöversikterna var evidensbaserade trots att fem ansåg sig vara det, och menar att det är tveksamt om SVP utan kunskapsunderlag bör användas då det inte går att bedöma ifall den är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet (18).

Studien visade ytterligare att det verkar finnas en förvirring kring begreppet standardvårdplan. Vissa av dokumenten i studien ansågs möjliga att med tillägg väl fungera som SVP, och flertalet av sjukhusen som deltog i studien önskade få riktlinjer för utformande av standardvårdplaner. Här menar Socialstyrelsen att riktlinjer och rapporter från Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk utvärdering som grund borde underlätta för att skapa standardvårdplaner för varje specifik verksamhet (18).

Kvalitetsnormer

För att ytterligare förtydliga begreppet i ett verkligt sammanhang gjordes en granskning av tre kvalitetsnormer med hjälp av Socialstyrelsens bedömningsinstrument för kunskapsöversikter, se tabell 4 nedan (18, bilaga 3, 19, 20, 21).

Tabell 4. Granskning av kvalitetsnormer.

Ämne för kvalitetsnorm	Penkreaticoduodenektomi enligt Whipple	RS- virus	Prevention av tryckskada
När är kunskapsöversikten upprättad?	Framgår inte i dokumentet	2008-11-26	2009-02-01
Reviderad	2009-03-04	Augusti 2009	Nej
Anges det att kunskapsöversikten ska revideras?	-	Nej	Nej
Vilken typ av referenser vilar kunskapsöversikten på?			
- Icke systematisk	Ja	Ja	Ja
- Systematisk	Ja	Ja, i form av journalgranskning.	En modell utarbetades för journalgranskning
Framgår det om litteratursökningen är genomförd med hjälp av någon databas?	Nej. Det är inte uttryckligen redovisat hur litteratursökningen är genomförd, inte heller hur kvalitetsgranskningen gått till.	Ja, dock uppges det att faktasökningen gav ett mycket begränsat resultat.	Ja
Om "ja"; är de inkluderade studierna kvalitetsgranskade?	Framgår inte.	Framgår inte.	Framgår inte.
Är det troligt att alla relevanta studier inom området identifierats?	Ja, en stor mängd studier utgör dokumentets underlag, och en kirurg/docent har som sakkunnig granskat dessa.	Nej	Ja. Som bilaga redovisas databaser, sökord och antal träffar.
Har man sökt efter, och inkluderat, icke publicerade forskningsresultat?	Ja	Ja	Ja
Framgår det om man även använder den kliniska erfarenheten som underlag till kunskapsöversikten? Och hur är den i så fall inkluderad?	Ja, i ett fåtal tillfällen nämns erfarenheten kring vissa situationer och lämpliga åtgärder.	Ja, beprövad erfarenhet som har framkommit genom workshops med barnläkare, barnsjuksköterskor, sjuksköterskor och barnsköterskor.	Ja, de refererar till beprövad erfarenhet i löpande text.
Är kunskapsöversikten evidensbaserad?	Ja	Nej. Det vetenskapliga underlaget är alldeles för litet för att kallas evidensbaserat.	Ja
Går det att härleda åtgärderna i SVP till kunskapsöversikten?	Ja, i vissa fall är det tydligt	Ja, i flera fall är det möjligt.	Ja, fast väldigt otydligt uttryckt.
Framgår det av SVP vilken yrkeskategori som ansvarar för genomförande av föreslagna åtgärder?	Ja, fast det är oftast implicit uttryckt i form av åtgärdernas natur.	Ja, det är tydligt uttryckt i samtliga fall då åtgärder uppges.	Ja
Framgår det i SVP när åtgärderna ska genomföras?	Ja. Tydligast relaterat till smärtproblematik, risk för oral candida, smärtproblematik och nutrition.	Ja. Dessa följer VIPS sökord.	Ja. SVP skall öppnas då patienten får 20 poäng eller mindre enligt Nortonskalan, därefter följer

			åtgärder relaterat till VIPS-sökord, så som HUD/VÄVNAD, AKTIVITET etc.
Finns det angivet när åtgärderna ska utvärderas? Om "ja", finns det angivet av vilken yrkeskategori?	Nej	Ja, av samma yrkeskategori som ansvarar för genomförandet av åtgärden.	Ja. Genom att en SVP blir en del i journalhandlingen och där följer VIPS sökord.

Den kvalitetsnorm som ligger till grund för framtagandet av SVP för pankreaticoduodenektomi enligt Whipple, vid Sahlgrenska Universitetssjukhus Kirurgiavdelning 31, är framtagen av tre specialistsjuksköterskor, en specialistsjuktymnast och en legitimerad dietist samt en kirurg/docent anges som sakkunnig. Dessa namnges i kvalitetsnormens inledning. Det framgår inte när dokumentet sammanställdes, men det uppges att den skulle ha reviderats den 4 mars 2009. När nästa revidering skall utföras anges inte (19).

De olika åtgärder som redovisas i SVP har referenser i löpande text. Det är i vissa fall uttryckt när åtgärder skall utföras, så som munvård för att undvika att patienten utvecklar oral candida relaterat till antibiotikabehandling, prevention av postoperativa sårinfektioner genom hygienrutiner samt riktlinjer för när en individuell vårdplan skall upprättas. Det framgår endast implicit vilken yrkeskategori som skall utföra de givna åtgärderna, som exempelvis då en patient är i behov av särskilda nutritionsåtgärder innebär inblandning av en dietist, eller vid övervakning av patientens munvård eller smärtövervakning visar på sjuksköterskans arbetsuppgifter (19).

En svaghet hos dokumentet är tydligheten, att det inte framgår hur litteratursökningen genomfördes och hur artiklarna kvalitetsgranskats annat än genom sakkunnig kirurg/docent. Som helhet bedöms kvalitetsnormen som evidensbaserad då det vetenskapliga underlaget tydligt redovisas i löpande text vilket möjliggör att nämnda åtgärder går att finna i dokumentets referenslista. Det är svårt att som icke sakkunnig avgöra om alla relevanta studier inom området identifierats men det uppfattas som troligt att de utgör en relevant kunskapsgrund då den absoluta majoriteten av artiklarna är vetenskapligt publicerade. Ett antal referenser utgörs av andra källor så som Västra sjukvårdsregionens tumörregister, Livsmedelsverket och omvårdnadslitteratur. Till detta kommer att specialistsjuksköterskor och specialisttymnast varit delaktiga i framtagandet av materialet och att detta granskats av sakkunnig (17, 19).

Kvalitetsnorm för SVP vid Barnkliniken Centrallasarettet Växjö avdelning 11 är sammanställd av tre barnsjuksköterskor, en sjuksköterska och en barnläkare i november 2008, och reviderad augusti 2009.

Svagheten i kvalitetsnormen är det vetenskapliga underlaget; journalgranskning och workshops samt ett fåtal referenser i övrigt bör inte kunna utgöra den process som krävs för att klassa något som evidensbaserat. För granskning av SVP uppges en ansvarig men det framgår inte vad personen granskar, om det är det vetenskapliga underlaget eller utformningen av dokumentet, vilket utgör en brist i tydlighet (17, 20)

Standardvårdplanens styrka är att den utgör en efter VIPS utformad SVP med tydliga sökord

och tillhörande åtgärder för risker eller problem och att dessa har referenser i löpande text samt ansvarig yrkeskategori tydligt uttryckt. Dokumentet anger även när SVP ska öppnas och när den ska övergå till IVP (17, 20).

Kvalitetsnorm för prevention av tryckskada för Länssjukvården Kronoberg, utgiven februari 2009. Det framgår tydligt vilka som sammanställt dokumentet, men inte när eller om det ska revideras. Litteratursökningen redovisas i slutet av dokumentet i form av en bilaga där använda databaser med sökord tydligt finns med. Kvalitetsnormen ser väl underbyggd ut med referenser i löpande text. Underlaget för kvalitetsnormen bedöms vara evidensbaserat då en tydlig process har följts och att detta även redovisats i dokumentet. En negativ aspekt är att det inte tydligt framkommer hur kvalitetsgranskning av artiklar gått till. Men i sin helhet utgör dokumentet tydlig och redovisad information med referenser i löpande text där omvårdnadsåtgärderna får stöd bland referenserna. Varför dokumentet bedöms ha relativt hög kvalitet (17, 21)

DISKUSSION

Metoddiskussion

För begreppsanalysen valdes Walker och Avants modell på grund av att den är enkel och tydlig i sin struktur, och att den kändes lämplig för en analys av begreppet evidensbaserad omvårdnad samt att den ofta används inom vårdvetenskaplig forskning. Det är en lämplig metod för att avgränsa och göra ett begrepp tydligt, vilket har varit uppsatsens syfte (7).

Metoden visar på en yttre struktur som man kan använda sig av i arbetet för att finna begreppets betydelse. Det är upp till en själv att välja litteratur för att söka begreppets användning och betydelse. Den här analysen har begränsats till relativt få källor i förhållande till analysmodellens uppmaning att använda så många källor som möjligt. Då det bedömts att Statens beredning för medicinsk utvärdering, Svensk sjuksköterskeförening och Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska samt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område är så normgivande för vad evidensbaserad omvårdnad innebär. I flertalet begreppsanalyser används en mängd ordböcker och lexikon för att genom så många källor som möjligt visa ett begrepps betydelse. I den här analysen har endast Svenska akademiens ordbok används för att ge en historisk koppling till evidens respektive omvårdnad. Detta kan möjligtvis anses begränsa studien men det har bedömts som tillräckligt, dels på grund av källans tillförlitlighet, dels på grund av att evidens och omvårdnad endast utgör delar av begreppet evidensbaserad omvårdnad.

Resultatet har visat att evidensbaserad omvårdnad är del i en systematisk process. Därför gjordes under analysmodellens åttonde punkt, empiriska referenter, ett försök att avgöra tre artiklars vetenskapliga kvalitet för att förtydliga användningen av begreppet.

Walker och Avants analysmodellen är bara en yttre struktur för ett tillvägagångssätt och är som sådan beroende av befintligt material i form av olika källor, så som lagar, litteratur och liknande. Den ger inga teorier kring tolkningen som utförs då man analyserar källorna och resultatet. Analysen blir inte slutgiltig för begreppet utan endast som del i en pågående process då ett begrepps betydelse utvecklas beroende på dess användning, vilket resultatet visar med avseende på den betydelseglidning begreppet evidens haft genom tiderna och vad det står för i dag.

Metoden är relativt öppen i sin struktur vilket gör att man får utrymme för tolkningar när man

söker i de valda källorna, vilket både kan vara en styrka och en svaghet. Styrkan ligger i den frihet det innebär att skapa nya infallsvinklar när man tolkar begreppets användning och betydelse. Och en svaghet av precis samma skäl, nämligen den möjlighet till tolkning som gör att en analys av detta slag till viss del blir subjektiv då det är svårt att själv helt överblicka ett begrepps användning och betydelse. En begreppsanalys bör därför aldrig ses som slutgiltig och uttömmande (7).

Resultatdiskussion

Den här begreppsanalysens syfte har varit att belysa och förstå begreppet evidensbaserad omvårdnad, att förtydliga vad det innebär när man i olika sammanhang använder begreppet. Analysen har visat att evidensbaserad omvårdnad är beroende av flera aspekter, delar som hjälper till att forma den vetenskapliga utsagan men som vi inte direkt avser då vi benämner något som evidensbaserat inom kompetensområdet omvårdnad. Dessa delar utgör resultatdelens gränser och relationer, och förutsättningar och konsekvenser. De belyser vissa yttre villkor som är avgörande för att begreppet skall vara möjligt.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs sjuksköterskan ha generellt sett tre olika arbetsområden, nämligen: omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap (6). Vad gäller forskning och utveckling är ämnesområdet omvårdnad en relativt sen akademisk disciplin men vad gäller praktik och omvårdnadens teori går den långt tillbaks i tiden (1). I utbildningar som av tradition utvecklat kompetens genom praktisk erfarenhet blir relationen mellan teoretisk och praktisk kunskap komplicerad. Den teoretiska kunskapen utgör ett huvudproblem i sjuksköterskeutbildningen på så sätt att den skall formulera sig i ett praktiskt sammanhang (1, 11). När forskare strävar efter att evidensbasera ämnet omvårdnad måste de uttrycka sig generellt vad gäller människan och hennes livsvillkor relaterat till främjande av hälsa, förebyggande av sjukdom, återställande av hälsa och lindrande av lidande som utgör de etiska riktlinjerna för sjuksköterskeyrket inom Sverige (6). Analysen visar att det ingår en aspekt i evidensbaserad omvårdnad som gör att om man ska kunna kalla något evidensbaserat måste det vara möjligt att genomföra i den dagliga verksamheten. Detta är inget nödvändigt attribut för betydelsen av evidensbaserad omvårdnad men nog så viktigt för möjligheten att implementera det framtagna vetenskapliga materialet i vårdens dagliga arbete. Undersökningar har visat att trots övertygande vetenskapligt underlag är följsamheten vad gäller vissa riktlinjer inom vården dålig. Det finns flera skäl till att personal inom vården inte följer dessa riktlinjer. Som exempel kan nämnas riktlinjerna kring handhygien där personal inte ansåg sig övertygade om bevisen, var rädda för hudirritationer, och att det fanns en avsaknad av rutiner och ömsesidigt ansvarstagande med dåligt ledarskap samt personalens arbetsbelastning utgjorde alla orsaker till att riktlinjen inte följdes (10). Detta visar på vikten av kommunicerbarhet vad gäller resultaten av forskning, och att personal är utbildade i att tolka resultat från forskning på egen hand, vilket även utgör en del i sjuksköterskans kompetens (6).

I SBU-rapporten kring omvårdnad av patienter med schizofreni beskrivs tillvägagångssättet för att finna material för att göra en vetenskaplig granskning kring omvårdnad vid schizofreni. I den inledande sökningen fann man 3475 referenser och vid den slutliga sällningen kvarstod 35 artiklar för en slutgiltig granskning. En slutsats som drogs i SBU-rapporten var att det vetenskapliga underlaget för omvårdnad av patienter med schizofreni är litet och vidare forskning behövs. Detta verkar vara en vanlig slutsats i ämnet omvårdnad; ofta på grund av att ämnet akademiskt är relativt nytt men även på grund av att den vetenskapliga kvaliteten på de studier som gjorts är relativt låg. Orsaken kan exempelvis vara dåligt utförda studier där

resultaten kunnat ifrågasättas eller att antalet deltagare i studierna varit för lågt. Så för att inte urvattna evidensbegreppet måste man ha tydliga kriterier för vad som skall kunna kallas evidensbaserat. Till det kan man ta hjälp av de kriterier Svensk sjuksköterskeförening och Statens beredning för medicinsk utvärdering har utarbetat samt de olika metoder för vetenskaplig granskning som finns i litteraturen när man skall tolka vetenskapliga artiklar. Evidensbaserad omvårdnad har visat sig vara en aktiv forskningsprocess med målet att förbättra vården för patienterna. Det ovan redovisade resultatet ur Socialstyrelsens kartläggning visar på ytterligare gränser och relationer för begreppet evidensbaserad omvårdnad och hur strikt evidensbegreppet är. Där varje detalj som avviker från det strikta evidensbegreppet också visar dess kärna av vetenskaplighet och kommunikerbarhet. Frågan är om grundutbildningen till sjuksköterska tillgodoser det krav som begreppet "evidensbaserat" ställer på de sjuksköterskor som genomför vetenskapliga studier. Och med tanke på att flertalet sjukhus önskade få riktlinjer kring utformandet av SVP kan man fundera på om inte kunskap kring vad den evidensbaserade vården består av borde utgöra en större del av grundutbildningen till sjuksköterska.

Avslutningsvis: genom att sjuksköterskan använder sig av evidensbaserad omvårdnad tillsammans med sin kliniska erfarenhet och patientens önskemål framträder tydligare omvårdnadens roll och funktion i ett större sammanhang, i förhållande till övriga professioner och vården i stort. Detta kan göra att omvårdnadens betydelse för vården ökar i och med att tydliga resultat visas som bygger på vetenskaplig forskning. Men denna forskning måste ske på omvårdnadens egna villkor och inte underställas ett biomedicinskt paradigm och deras syn på evidens. Och som sådan kan man fundera på om inte evidensbegreppet i ett omvårdnadssammanhang också har kvar lite av den äldre betydelsen i det att något omedelbart skall inses sant, och inte bara bevisat utifrån största möjliga vetenskapliga grund, för att kallas evidens. Kan det vara det som är den beprövade erfarenheten, den sanningshorisont mot vilken vetenskaplig evidens alltid måste mäta sig.

REFERENSER

1. Bentling, S. Sjuksköterskeprofessionen. Falköping: Liber utbildning; 2000 Bentling, S. Sjuksköterskeprofessionen: vetenskapliga idéer och utveckling. Stockholm: Liber; 2001
2. Evidensbaserad omvårdnad – Behandling av personer med schizofreni, Rapport från SBU.
3. Metoder för att främja fysisk aktivitet- en systematisk litteraturoversikt, Rapport från SBU.
4. Svensk sjuksköterskeförening. Tillgänglig: URL: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/S%c3%a4rtryck%20evidens.pdf>. Besökt: 2010-03-16.
5. Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, Svensk författningssamling; 2009.
6. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
7. Walker L, O. Avant K, C. Strategies for theory construction in nursing. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2005
8. Svenska Akademiens ordbok. Tillgänglig: URL:<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>. Besökt: 2010-02-11
9. Socialstyrelsen. Tillgänglig: URL:<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/faktaomevidensbaseradpraktik/vanligafraga/fragor/fragor2>. Besökt: 2010-03-16.
10. Willman, A. Stoltz, P Bahtsevani. Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur; 2006
11. Jahren Kristofferson, N. Grundläggande omvårdnad. Stockholm: Liber; 2006
12. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.
13. Svensk sjuksköterskeförening. Tillgänglig: URL:<http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/>. Besökt: 2010-03-16.
14. Van Wijngaarden, B. Koeter, M. Knapp, M. et al. Caring for people with depression or with schizophrenia: Are the consequences different? Psychiatry Res. 2009 Aug 30;169(1):62-9.
15. Marchisio, S. Vanetti, M. Valsesia, R. et al. Effect of introducing a care pathway to standardize treatment and nursing of schizophrenia. Community Ment Health J. 2009 May;45:255-259.
16. Röndahl, G. Innala, S. Carlsson, M. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. Journal of Advanced nursing. 2004 Aug. 47(4):386-92.

17. Forsber, A. Edlund, K. Standardvårdplaner: ett instrument för högkvalitativ vård. Lund: Studentlitteratur; 2003.

18. Socialstyrelsen. Standardvårdplaner. En kartläggning av förekomsten av SVP i akutsjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.

19. 17. Sahlgrenska Universitetssjukhus. Kvalitetsnorm för Penkreaticoduodenektomi enligt Whipple. 2009.

20. Landstinget Kronoberg. Kvalitetsnorm till standardvårdplan för RS-virus. Tillgänglig: URL.http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Sodra%20regionvardsnamnden/reg_medicinsk_a_rad/barn/vardprogram/kvalitetsnorm_rsvirus.pdf. Besökt: 2010-03-16.

21. Landstinget Kronoberg. Kvalitetsnorm för prevention av tryckskada. Tillgänglig: URL.http://www.ltkronoberg.se/templates/LtKDocPage___43245.aspx. Besökt: 2010-03-16.

BILAGOR

Bilaga 1

Tabell 1. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet för studier med kvantitativ metod.

	Hög	Låg
C	Prospektiv randomiserad studie. Större väl planerad och genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.	Randomiserad studie med för få patienter, och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
P	Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter, adekvata statistiska metoder.	Litet antal patienter, brister i genomförande, tveksamma statistiska metoder.
R	Retrospektiv studie. Stort konsekutivt patientmaterial väl beskrivet och analyserat med adekvata statistiska metoder (t.ex. multivariantanalys, fall-kontrollmetodik etc.). Lång uppföljningstid.	Begränsat patientmaterial, otillräckligt beskrivet, alltför kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder.
L	Noggrann litteraturgenomgång, väl redovisat patientmaterial, ofta i tabellform. Väldokumenterat lärobokskapitel.	Redovisning utan källhänvisning och med ofullständigt underbyggda slutsatser.

Tabell 2. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet för studier med kvalitativ metod.

	Hög	Låg
K	Studie med kvalitativ metod som har väldefinierad frågeställning, relevant urval samt väl beskriven undersökningsgrupp och kontext. Metod och analys väl beskriven och genomförd, resultatet är logiskt och begripligt, god kommunikerbarhet.	Dåligt/vagt formulerad frågeställning, undersökningsgrupp för liten/otillräckligt beskriven, metod/analys ej tillräckligt beskriven eller bristfällig resultatredovisning.

Tabell 3.

Urval studie/population	Område/intervention	Resultatmått
Personer diagnostiserade med schizofreni enligt internationell guideline: DSM eller ICD. Randomiserad kontrollerad studie (C) Prospektiv studie (P) Retrospektiv studie (R) Kvalitativ studie (K) Litteraturgenomgång (L)	Krisintervention Utbildning Rehabilitering Case management Familjestöd/relationer Samspel med vårdtagare, kooperativ och föreningar	Vårdtagarens upplevelse av: vården livskvalitet tillfredsställelse med vården Anhörigas tillfredsställelse med vården Personalens tillfredsställelse med vården Omvårdnadsmetodernas effekt på symtom och funktioner Omvårdnaden effekt vad gäller ekonomi

Bilaga 2

Grupp 1a

Dokument innehållande standardvårdplan (SVP) med kunskapsöversikt. SVP innehåller problem/diagnos, mål, planerade åtgärder samt datering. Kunskapsöversikten innehåller referenser i löpande text, har publicerade referenser, uppgift om författare samt datering.

Grupp 1b

Dokument innehållande SVP med kunskapsöversikt. SVP innehåller problem/diagnos, mål samt planerade åtgärder. Kunskapsöversikten har endast referenser i slutet av dokumentet och dessa är publicerade.

Grupp 2a

SVP utan kunskapsöversikt. SVP innehåller problem/diagnos, mål, planerade åtgärder samt datering.

Grupp 2b

SVP utan kunskapsöversikt. SVP innehåller problem/diagnos, mål samt planerade åtgärder.

Grupp 3

Vårdprogram,checklista och PM

3a Vårdprogram, daterad

3c Checklista, daterad

3e PM, daterad

3b Vårdprogram, ej daterad

3d Checklista, ej daterad

3f PM, ej daterad

Grupp 4

Övrigt

Bilaga 3

Bedömningsinstrument för kunskapsöversikt

När är kunskapsöversikten upprättad?

År _____ Mån _____ Datum _____

Reviderad? Ja, den _____ Nej _____

Anges det att kunskapsöversikten ska revideras? Ja _____ Nej _____

Vilken typ av referenser vilar kunskapsöversikten på?

Icke systematisk

Systematisk

A. Litteraturoversikt

B. State-of-the-art (A + klinisk erfarenhet)

A. Cochrane-nätverket

B. En artikel från refereebedomd tidskrift

C. Metodutvärdering (ex. SBU)

D. Egen genomförd metodutvärdering

Framgår det om litteratursökningen är genomförd med hjälp av någon databas?

Ja _____ Nej _____

Om "ja"; är de inkluderade studierna kvalitetsgranskade?

Ja _____ Nej _____

och är det troligt att man identifierat alla relevanta studier inom området?

Ja _____ Nej _____

Har man sökt efter, och inkluderat, icke publicerade forskningsresultat?

Ja _____ Nej _____

Framgår det om man även använder den kliniska erfarenheten som underlag till kunskapsöversikten? Ja _____ Nej _____ och hur den är inkluderad?

Ja _____ Nej _____

Är kunskapsöversikten evidensbaserad?

Ja _____ Nej _____

Går det att härleda åtgärderna i SVP till kunskapsöversikten?

Ja _____ Nej _____

Framgår det av SVP vilken yrkeskategori som ansvarar för genomförande av föreslagna åtgärder? Ja _____ Nej _____

Framgår det i SVP när åtgärderna ska genomföras?

Ja _____ Nej _____

Finns det angivet när åtgärderna ska utvärderas?

Ja _____ Nej _____

Om "ja", finns det angivet av vem (yrkeskategori)?

Ja _____ Nej _____
