

Sjuksköterskan och implementering av evidens i vården

FÖRFATTARE	Kerstin Borgenstam Bente Christiansen
PROGRAM/KURS	Examensarbete- Grundnivå, Fristående kurs 15 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad OM5250 VT 2015
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Helene Berglund
EXAMINATOR	Lars- Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Sjuksköterskan och implementering av evidens i vården
Titel (engelsk):	The nurse and implementation of evidence in health care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Examensarbete - Grundnivå, 15 högskolepoäng/Fristående kurs
Kursbeteckning:	Examensarbete i omvårdnad- OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	28 sidor
Författare:	Kerstin Borgenstam Bente Christiansen
Handledare:	Helene Berglund
Examinator:	Lars- Olof Persson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: För att patienter i vården skall få en god och säker vård är sjuksköterskans vetenskapliga förhållningssätt en förutsättning. Att veta vilka bevis vi har innebär att arbeta evidensbaserat. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors erfarenheter och uppfattning av inhämtning och implementering av ny omvårdnads kunskap. **Metod:** Enkätstudie. **Resultat:** Sjuksköterskorna har en klar bild av vad evidensbaserad omvårdnad innefattar. De är säkra på att söka efter ny forskning och mottagliga för densamma. Professionen och Socialstyrelsen anges som de största kunskapskällorna i det dagliga arbetet. Implementering sker via förslag till kollegor. Ingen bedriver egen omvårdnadsforskning. Låg svarsfrekvens gav inte underlag för signifikant skillnad mellan universitetssjukhus och länssjukhus. **Slutsats:** Sjuksköterskor verkar söka ny kunskap på fritiden. Studien visar att sjuksköterskorna delger varandra information som de hittat och att de gärna stämmer av med kollegor innan de lyfter frågan i större grupp eller till chef. Ny kunskap leder då till förändrat arbetssätt på personnivå och/eller på avdelningsnivå. De har en vilja och engagemang i yrket för att ta till sig ny kunskap. Ingen beskriver stegen för implementeringen eller hur de säkerställer den via dokumentation. Tid verkar vara en viktig faktor för kunskapsinhämtning och implementering av ny omvårdnads kunskap.

Nyckelord: Evidensbaserad omvårdnad, enkätstudie, implementering.

Keyword: Evidence- based nursing, questionnaire, implementation.

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	4
INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Evidensbaserad omvårdnad och implementering	4
Evidensbaserad omvårdnad i ett historiskt perspektiv	6
TEORETISK REFERENSRAM	7
PARIHS	7
KTA	8
CENTRALA BEGREPP	8
Avgränsning av begreppet omvårdnad	8
Avgränsning av begreppet evidensbaserad omvårdnad	8
Avgränsning av begreppet profession	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
URVAL	9
DATAINSAMLING	10
DATAANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
Beskrivning av deltagarna	11
Uppfattning om evidensbaserad omvårdnad	12
Erfarenhet av tillgång till forskning	12
Inhämtning av ny kunskap	14
Var finner sjuksköterskorna sin kunskap?	17
Användning och implementering av ny kunskap	18
Inhämtning och implementering under de senaste 12 månaderna	19
Skapande av ny omvårdnadskunskap	21
DISKUSSION	23
METODDISKUSSION	23
RESULTATDISKUSSION	24
SLUTSATS	26
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	26
REFERENSER	27
BILAGOR	
Bilaga 1. Brev till verksamhetschef	
Bilaga 2. Brev till vårdenhetschefen	
Bilaga 3. Mail till respondenten	
Bilaga 4. Brev till respondenten	
Bilaga 5. Enkäten	
Bilaga 6. Diagram	

INTRODUKTION

INLEDNING

Omvårdnad har gått från att ses som ett kall till att vara kunskapsdrivande. Utbildningen har gått från att ha varit sjukvakterska utan formell utbildning till sjuksköterska som profession, en yrkeskår med akademisk utbildning och krav på legitimation. Sjuksköterskan skall driva sin professions utveckling framåt. Nya idéer ska få plats i det dagliga arbetet och sjuksköterskan ska hålla sig uppdaterad och söka omvårdnads kunskap för att bedriva den bästa möjliga evidensbaserade omvårdnaden. Allt enligt socialstyrelsens lagar och författningar och de riktlinjer som arbetsgivaren utfärdar. En studie som genomfördes 2007 visade på att sjuksköterskor som har en akademisk examen har en högre benägenhet att arbeta mer evidensbaserat med stöd av forskning (1).

Den som söker vården pga. sitt hälsotillstånd förväntar sig att få stöd och hjälp, vilket innebär ett förtroende som sjuksköterskan skall försöka motsvara. Allmänheten förväntar sig att hon i sin yrkesverksamhet skall kunna ge den omvårdnad som behövs. Med utvecklingen av professionen har kraven förändrats och ökat. Idag finns det många sätt och möjligheter att söka information och kunskap. I detta arbete har vi försökt att ta reda på var sjuksköterskan söker sin kunskap och vad hon gör med det hon finner.

BAKGRUND

Evidensbaserad omvårdnad och implementering

För att patienter i vården skall få en god och säker vård är sjuksköterskans vetenskapliga förhållningssätt en förutsättning. Att veta vilka bevis vi har innebär att arbeta evidensbaserat. *”Med de bästa tillgängliga externa bevisen avses de vetenskapliga bevis, som erhålls genom relevant patientnära systematisk forskning inom omvårdnadsarbetet”* (2 s29-30).

Sjuksköterskans kunskapsområde och vetenskapliga disciplin är idag omvårdnad. Sjuksköterskan tillämpar evidensbaserad omvårdnad i den dagliga verksamheten för att fatta beslut om omvårdnadsinsatser i interaktion med patienten. Forskningen blir allt mer omfattande och sjuksköterskan måste lita till olika kunskapssammanställningar när det blir svårt att överblicka all litteratur inom området. Tillsammans med ett etiskt förhållningssätt, förmågan till empati, och kunskap om vårdideologi utgör det vetenskapliga underlaget grunden för god omvårdnad. Den evidensbaserade omvårdnaden ersätter inte erfarenheter från varken patienten, anhöriga eller sjuksköterskan (2).

Utvärderingar från den vetenskapliga litteraturen som komplement till andra kunskaper, leder till tillämpning av evidensbaserad omvårdnad i den kliniska verksamheten. Hinder kan vara att tillgången till omvårdnadsvetenskapliga resultat via tidskrifter eller

bibliotek är dålig samt bristande möjlighet att söka information på internet på arbetsplatsen. Sjuksköterskan kan ha svårt att tillgodogöra sig resultat och kunskapen av att läsa, kritiskt granska och sammanfatta vetenskapliga rapporter och artiklar kan brista hos sjuksköterskor med äldre utbildning vilket Eizenberg belyser i sin studie från 2007. Legitimitet att införa och tillämpa forskningsresultat kan kräva stöd från kollegor och organisationen, brister detta kan det utgöra hinder för tillämpning av omvårdnadsforskning samt för forskningsintresserade sjuksköterskor (1, 2).

”Evidensbaserad vård behövs 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 informationskällor genom att systematiskt möta, sovra och sammanställa fakta.*
- *Klargöra behovet av klinisk och patientnära forskning.*
- *Identifiera kunskapsluckor.”* (3 s20)

Internationellt samarbete och nationell koordinering behövs för att få fram verktyg av hög kvalitet för evidensbaserad omvårdnad (EBN), som t ex kliniska riktlinjer, och runt om i världen finns forskningscentra som idag arbetar med evidensbaserad omvårdnad (2).

Bristfällig kvalitet på metod eller brist på evidens innebär inte att en metod är verkningslös. Brist på evidens medför inte att sjuksköterskan kan avstå från att vidta åtgärder för en patient med ohälsoproblem. Istället måste sjuksköterskan kombinera den beprövade erfarenheten med det kunskapsunderlag som ändå finns. Om det inte föreligger någon evidens är det en god idé att skapa evidens genom erfarenhetsgrundade studier (4). Sjuksköterskan har ett ansvar att hålla sig uppdaterad inom sitt ämnesområde samt medverka till utveckling av nya metoder för att kunna beskriva, mäta och utvärdera kvalitet inom hälso- och sjukvården (5). Att Florence Nightingales arbeten utgjort grunden för teoriutvecklingen är en uppfattning som många delar (2).

Svensk sjuksköterskeförening skriver att *”det övergripande syftet med att implementera ny kunskap, exempelvis i form av en ny metod eller behandling, är att förbättra vården för patienter och närstående”* (6 s2).

Planering och genomförande av implementering av kliniska riktlinjer innefattar initialt framtagning av riktlinjer samt val av riktlinje att införa. Därefter skall möjligheter och hinder kartläggas samt lämplig åtgärd för implementeringen väljas. Utvärderingsmetoderna är viktiga likväl som att de är återkommande samt att utvärderingsresultat återkopplas kontinuerligt. Alla stegen i processen påverkar varandra (2).

För att öka tillämpningen av evidensbaserad omvårdnad i Sverige föreslår två omvårdnadsforskare, Wallin och Ehrenberg, att multidisciplinär forskning om kunskapsanvändning (knowledge utilization) måste prioriteras av forskningsfinansiärer. De säger vidare att ansvar för omvårdnadsarbetet måste tas av chefer och ledare för sjuksköterskorna och för det krävs det kunskap om evidensbaserad omvårdnad (7).

Evidensbaserad omvårdnad i ett historiskt perspektiv

Omvårdnadstänkande har existerat genom århundradena och omvårdnad har bedrivits av diakoner, förmögna matronor i romarriket och nunnor samt slutligen sjuksköterskor (8). I norden kan vi gå så långt tillbaks som 900-talets sagodiktning. I Viga-Glums saga uttrycker Halldora, hustrun till Viga-Glum, omvårdnadstankar och rättvisepatos när hon efter ett blodigt slag kallade till sig kvinnor och bad dem lägga om såren på alla skadade män med överlevnadschans. Oberoende av tillhörighet gav hon de män omvårdnad som hade behov av den för att överleva (9).

Spetälskan härjade på 1200-1300-talet och de drabbade förvisades till inhägnade områden, leprosor. Från kloster, helgeandshus och hospital, kom så småningom slutenvården att utvecklas. Under 1600-talet grundades "Barmhärtighetssystrarna", en nunneorden. De fick yrkesmässig utbildning och skulle lyda en läkare istället för en präst i medicinska frågor. Nästan 200 år efter dessa systrar kom den första moderna sjuksköterskeskolan, diakonanstalten i Kaiserswerth (8).

Vid skolan i Kaiserswerth skaffade sig Florence Nightingale utbildning. Under Krimkriget 1856 blev hon känd som damen med lampan "the lady with the lamp" (10) när hon vårdade de skadade och sjuka. Hon skrev ner sina iakttagelser och skapade de första teorierna och skrev bland annat boken "Notes on nursing- what it is and what it is not" (11) och uttalade ord som "*Nurse the sick, not the sickness*" och "*Nursing is both an art and a science*" (8 s32). Hon blev sedan världsberömd som banbrytare för sjuksköterskorna och startade sin sjuksköterskeskola med elevhem år 1860. Den svenska sjuksköterskeutbildningen initierades av Sophie Leijonhufvud, journalist och kvinnorättsaktivist och en av de första medlemmarna i Svenska Röda korset. Hon tog kontakt med Florence Nightingale, varefter den första svenska eleven, Emmy Carolina Rappe sändes till London 1866 för att genomgå utbildningen vid Nightingales skola. Det var i samband med hennes utbildning som begreppet sjuksköterska började användas i Sverige (10).

Att behålla det rena rent, aseptiken, började tillämpas runt 1880-1890 och det bidrog till att man på sjukhusen i Sverige vågade göra större operationer. Florence Nightingales lära om frisk luft och renlighet spreds och bidrog till insikten att i Sverige måste utbildas sjuksköterskor med dessa kunskaper. Sjukhuskolorna i Sverige hade olika lång utbildning och olika ekonomiska villkor. Den religiösa bakgrunden med kristendomens barmhärtighetstanke som inspirerat många att ägna sig åt sjukvård var under Emmy Rappes tid fortfarande betydelsefull. Men här fanns nu även kvinnor som sökte ett arbete (8).

Det dröjer ända in på 1900-talet innan den allra första klara definitionen på yrket sjuksköterska nedtecknades. Lydelsen var "*Sjuksköterska är var och envar som*

fullständigt genomgått en av staten godkänd sjuksköterskeskola” (8 s186) och kom år 1919 i ett riksdagsbeslut och året därpå i en kungörelse (8).

1953 antog International Council of Nurses (ICN) den första etiska koden för sjuksköterskor. Idag anges bland enligt ICN att sjuksköterskan: *”Utarbetar riktlinjer för patientnära omvårdnad, ledning, forskning och utbildning. Verkar för en positiv inställning till arbetet att bedriva, sprida och använda forskning om omvårdnad och hälsa*” (12 s11).

Det skulle dröja ända till 1957 innan yrkestiteln legitimerad Sjuksköterska erhöles av de som genomgått en statlig eller av staten godkänd sjuksköterskeskola. Tidigare hade sjuksköterskan varit kvalificerad för allmän sjukvård. Titeln innebar ytterligare ett steg mot sjuksköterskeyrkets professionalisering (8).

Från att ha varit utbildning inom allmän sjukvård så ökade kraven på specialisering. Under 1950- och 60-tal växlade vidareutbildningarnas namn mellan specialistutbildning och vidareutbildning. I samband med högskolereformen 1977, Vård 77, införlivades de eftergymnasiala vårdutbildningarna i en högskoleorganisation (8). Vårdhögskolorna bildades. Utbildningen skulle vara forskningsanknuten och vila på en vetenskaplig grund. Karaktärsämnet blev omvårdnad. Utbildningen var tvåårig under åren 1982-1993 (8, 13).

1993 kom en ny förordning och sjuksköterskeutbildningen förnyades. Grundutbildningen blev treårig och gav allmän behörighet till forskarutbildning och yrkesexamen infördes. Studenterna kunde ta kandidatexamen och magisterprogram inrättades, bland annat i omvårdnad. Högskolan skulle eftersträva vetenskaplighet och fortsatta studier. De olika hälso- och sjukvårdsutbildningarna slogs samman till ett program för en bred basutbildning där specialistutbildning sedan ska ske genom kurser och från 1994 benämns påbyggnadsutbildningarna som specialistutbildning. Specialistsjuksköterskeexamen med nio inriktningar infördes år 2000 varav flertalet funnits som vidareutbildningar sedan 1993 (8, 13). Högskolereformen 2008 innebar att nya examenskrav och lärandemål infördes. Examensnivåerna fördelar sig på grund-, avancerad- och forskarnivå (13).

TEORETISK REFERENSRAM

Två modeller som kan användas för att underlätta implementering av evidensbaserad omvårdnad är The Promoting Action on Research Implantation in Health Services, PARIHS och The Knowledge to Action-Modellen, KTA.

PARIHS

En teoretisk modell för att underlätta implementering är The Promoting Action on Research Implantation in Health Services, PARIHS. Evidens, kontext och facilitering är huvudbeståndsdelarna i denna modell. Evidens består av forskningsresultat, klinisk erfarenhet, patientens uppfattning och lokala data. Kontexten innefattar vårdverksamhetens kultur, ledarskap samt rutiner för utvärdering. Facilitering, är en person med specifika kunskaper och färdigheter vilken medverkar som underlättare i processen vid implementering (14). De olika beståndsdelarnas egenskaper i evidens, kontext, facilitering värderas på en skala från låg till hög. Negativa egenskaper värderas som låg och positiva egenskaper värderas som hög. Ju fler positiva egenskaper de olika

beståndsdelarna har, ju större är möjligheten för en lyckad implementering av det avsedda (2).

KTA

The Knowledge to Action-Modellen, KTA-modellen inkluderar hela förloppet från kunskapsproduktionen, via bedömning och sammanställning av kunskapsunderlaget, till utformning av kliniskt användbara redskap. Kunskapen som framtagits omsätts i ett cykliskt förlopp. Förloppet börjar med att identifiera ett problem som skall åtgärdas. När problemet identifierats, söker man och granskar kunskap eller forskning, som är relevant för problemet och anpassar denna efter den lokala kontexten. Hinder för att använda kunskapen identifieras och åtgärdas. När valet av lämplig kunskap gjorts, hinder åtgärdats, genomförs insatser för att främja användningen av den nya kunskapen. Kunskapsanvändningen följs och resultatet utvärderas. Åtgärder skapas för att upprätthålla den nya kunskapen (15).

CENTRALA BEGREPP

Det är viktigt att ha en klar bild av vad respektive begrepp innefattar.

Begreppsdefinition krävs för att skapa en samsyn för läsarna. Omvårdnad innefattar själva vården likväl som forskning och det beskrivs väl i Medicinska forskningsrådets (MFR) rapport: Teorier och metoder i omvårdnadsforskning enligt nedan.

Avgränsning av begreppet omvårdnad

”Omvårdnad innebär att tillgodose allmänmänskliga och personliga behov och att därvid tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa liksom att tillgodose behov av vård i livets slutskede. Omvårdnad sammanfaller delvis med och utgör ett komplement till medicinsk vård, beaktande såväl psykiska som sociala och kulturella aspekter. Omvårdnadsforskning studerar denna process, den situation och den miljö där omvårdnad ges, de hjälpmedel som används, omvårdnadens resultat samt relationerna och samspelet mellan personal, patienter och deras anhöriga. Till omvårdnadsforskning kan också räknas forskning rörande vårdarbetets organisation och utbildning inom omvårdnad” (16 s10).

Avgränsning av begreppet evidensbaserad omvårdnad

Evidensbaserad omvårdnad är ett begrepp som översatts från Evidens- based nursing (EBN). Evidensbaserad omvårdnad är ett förhållningssätt och en process. I processen används resultaten från omvårdnadsforskningen som ett komplement till andra kunskaper (2).

Avgränsning av begreppet profession

De gemensamma kriterierna för en profession är att den vilar på vetenskaplig grund i form av ett eget kunskapsområde, leder till legitimation, följer etiska regler, är autonom, värderas högt av samhället och tillhör en nationell organisation. Sjuksköterskans profession: sjuksköterskans kunskapsområde är omvårdnad. Sjuksköterskan har ansvar

att bidra till utveckling, kvalitetsförbättring samt forskning inom sitt kunskapsområde. Detta för att medverka till godoseendet av patienters och närståendes rätt till självbestämmande och trygghet (13).

PROBLEMFÖRMULERING

I SOSFS 1995:15 kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (5) framgår det att sjuksköterskan skall arbeta evidensbaserat, söka samt införa ny omvårdnadsforskning i sitt omvårdnadsarbete. I SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (17), pekas på vikten av kompetent personal, att personal ges förutsättningar till kompetensutveckling samt att verksamheten har tillgång till metoder för uppföljning och utvärdering. Hur blir det i sjuksköterskans vardag? Finns det underlag för skillnader mellan sjuksköterskor som arbetar på olika stora sjukhus? Har högskolereformen från -93 påverkat sjuksköterskornas syn på evidensbaserad vård?

Det är oklart hur kraven på att arbeta evidensbaserat efterlevs och vilka förutsättningar sjuksköterskor har i sin kliniska verksamhet. Detta arbete belyser var och hur de söker och implementerar ny omvårdnads kunskap, och vad de har för erfarenheter och uppfattning av detta.

SYFTE

Att belysa sjuksköterskors erfarenheter och uppfattning av inhämtning och implementering av ny omvårdnads kunskap.

Följande frågeställningar är utgångspunkter i studien:

1. Hur inhämtar sjuksköterskan ny kunskap?
2. Hur använder sjuksköterskan ny kunskap i sitt dagliga arbete?
3. Finns det skillnader mellan olika grupper?
 - a) Mellan sjuksköterskor som arbetar på länssjukhus och universitetssjukhus.
 - b) Mellan sjuksköterskor som har gått utbildning med studieordning före och efter 1993.

METOD

URVAL

Studien genomfördes på ett universitetssjukhus och ett länssjukhus, två avdelningar på vardera sjukhuset. Verksamhetscheferna tillfrågades (bilaga 1) och deras skiftliga samtycke inhämtades. Vårdenhetscheferna på respektive klinik erhöll brev (bilaga 2) där vi beskrev studien och kriterier för deltagande och därefter erhöll vi förteckning över namn och e-post till sjuksköterskorna. Inklusionskriterier var att respondenterna skulle vara i tjänst och ha en anställningstid om minst 6 månader. Exklusionskriterier var sjuksköterskor som är tjänstlediga pga. studier, föräldraledighet eller annan

tjänstledighet och bemanningssjuksköterskor. Information och förfrågan sändes till respondenterna via e-post (bilaga 3, 4). Totalt kontaktades 91 sjuksköterskor på de båda sjukhusen (18).

DATAINSAMLING

Metoden som använts i denna uppsats är enkätstudie, (bilaga 5). Enkäten var webbaserad och utformat via programmet EsMaker, Entergate. Underlaget för enkäten har tagits ur Socialstyrelsens Att skapa en grund för evidensbaserad praktik (19) och viss modifiering av frågeställningarna har gjorts. I Socialstyrelsens enkät används begreppet evidensbaserad praktik, vilket vi jämför med evidensbaserad omvårdnad. Några av frågorna hade fasta svar och några var utformade som fritext. Den 10 oktober 2014 sändes enkäten ut till 91 respondenter, 44 på universitetssjukhus och 47 på länssjukhus. Svarstiden var 14 dagar, och påminnelse gick ut två gånger. På grund av lågt svarsdeltagande förlängdes svarstiden och påminnelser sändes ut ytterligare tre gånger (18).

DATAANALYS

För kvantitativ analys av inkomna svar har SPSS, ett statistiskt programpaket, version 22 för Windows (Chicago: SPSS Inc.) använts. SPSS är ett program för statistisk analys av de variabler/ värden som erhållits ur enkäten. För att kunna registrera individernas enskilda svar angavs en siffra för vart och ett av svarsalternativen (20). Siffrorna matades sedan in i programmet i ett ark liknande Excel. Skillnader mellan grupper beräknades med chitvåtest för variabler med nominalskala, såsom studieordning, typ av sjukhus och ja/ nej- frågor. Kön anges ej för att säkra manliga respondenters anonymitet. Mann- Whitney U-test användes för variabler med ordinalskala, vilket var fallet i de enkätfrågor där respondenterna rangordnade sina svar. Signifikansnivån sattes till $p < 0.05$ (20, 21, 22).

Fritextfrågorna har bearbetats genom kvalitativ innehållsanalys. Hela texten i svaren på fritextfrågorna lästes igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Fritextsvaren bestod oftast av få meningar som var korta och koncisa. Meningarna kodades och lades slutligen i kategorier med vissa utvalda citat för att åskådliggöra resultatet (23, 24).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Det var frivilligt att delta i enkäten och svaren hanterades anonymt. Vi har även inhämtat skriftligt godkännande från verksamhetscheferna för att genomföra enkäten. Risken för bortfall övervägdes då personal ofta är tidspressad. Baserat på egen anställning reflekterades över om kan det finnas en allmän enkät- mättnad som kan ge lågt deltagande. Men vi bedömde innehållet i enkäten ändå relevant och inte allt för omfattande (tiden).

RESULTAT

Beskrivning av deltagarna

Av de 91 utskickade enkäterna inkom 28 svar, dvs. svarsfrekvensen var 30,8%. Av de inkomna svaren kom 9 (32,1%) från länssjukhus och 19 (67,9%) från universitetssjukhus. I tabell 1 redovisas deltagarnas studieordning, ålder och yrkeserfarenhet.

Tabell 1. Beskrivning av respondenterna.

	Totalt n (%)	Länssjukhus n (%)	Universitetssjukhus n (%)	p
Studieordning efter 1993	27 (96,4)	8 (88,9)	19 (100,0)	
Ålder				0,014
22-30	11 (39,3)	1 (11,1)	10 (52,6)	
31-40	7 (25)	2 (22,2)	5 (26,3)	
41-50	4 (14,3)	2 (22,2)	2 (10,5)	
> 51	6 (21,5)	4 (44,4)	2 (10,5)	
Yrkeserfarenhet Antal år i yrket				0,019
0-1	2 (7,1)	0	2 (10,5)	
1-3	6 (21,4)	0	6 (31,6)	
3-7	10 (35,7)	3 (33,3)	7 (36,8)	
7-11	2 (7,1)	2 (22,2)	0 (0)	
11-15	4 (14,3)	2 (22,2)	2 (10,5)	
>15	4 (14,3)	2 (22,2)	2 (10,5)	

Deltagarnas examinations år varierade från 1983 till 2014. På universitetssjukhuset hade 52,7% examinerats under åren 2011 till 2014, men ingen på länssjukhuset hade examinerats de åren. Jämförelser mellan sjuksköterskor med studieordning före och efter 1993 gjordes ej, då endast en deltagare hade studieordning före 1993. Majoriteten (92,9%) av respondenterna hade gått sin utbildning i Sverige och 85,7% av respondenterna hade ingen specialist/ vidareutbildning.

Resultatet påvisar inga signifikanta skillnader mellan universitetssjukhus och länssjukhus annat än på deltagarnas ålder och yrkeserfarenhet. I resultatet redovisas därför inga p-värden utöver de som återfinns i tabell 1 ovan.

Svaren på enkätfrågorna redovisas i figurer för att åskådliggöra utfallet. Av de figurer som åskådliggör kunskapskällorna för inhämtande av ny kunskap redovisas tre som visar på det genomslag som kunskap från myndighet, huvudman och profession har på respondenterna. Övriga figurer återfinns i bilaga 6.

Uppfattning om evidensbaserad omvårdnad

27 respondenter svarade på frågan ”vad innebär evidensbaserad praktik för dig”.

Resultatet visar, efter att ha granskat och analyserat svaren, att innebörden av evidensbaserad praktik för respondenterna kan delas in i fyra kategorier, som illustreras med citat nedan:

- Vetenskap/ Forskning
- Erfarenhet
- Enskildes situation
- Etik

Vetenskap/ Forskning

Flera respondenter beskrev att evidensbaserad praktik handlar om att arbeta utifrån vetenskapliga studier och aktuell forskning.

”Att jag i mitt yrke använder mig i så stor utsträckning som möjligt av den evidensbaserade forskning som finns. Detta för att säkerställa en god och säker omvårdnad.”

Erfarenhet

Respondenterna betonade också att använda erfarenhet i sitt dagliga arbete.

”Evidensbaserad praktik innebär för mig att allt det man gör i sitt dagliga arbete är eller ska vara baserad på evidens, erfarenhet och beprövade metoder...”

Enskildes situation

Att anpassa arbetet till den enskildes situation och se till nyttan för patienten lyftes fram av några respondenter.

”Att vård och omsorg bygger på ...och den enskildes situation och önskemål.”

Etik

Etiska aspekter berördes också i några fall.

”Att man utför på ett etiskt riktigt sätt sitt handlande.”

I två fall var svaret att man inte visste, eller inte hade någon aning om vad evidensbaserad praktik innebar. En av respondenterna valde att inte besvara frågan.

Erfarenhet av tillgång till forskning

Vi fick 27 svar av 28 på frågan ”vilken forskning har du tillgång till i ditt arbete”. En respondent har inte besvarat frågan, en respondent ansåg att frågan var oklar. Några respondenter uppgav att de hade ingen eller nästintill ingen tillgång till forskning. Flera respondenter uppgav att brist på avsatt tid försvårade tillgången på forskning på arbetet. Efter granskning och analys av respondenternas svar framkom fem kategorier vilket illustreras med citat nedan.

- Riktlinjer lokalt och externt
- Internet och tidskrifter
- Utbildning
- Särskilda utskick från chefer och kollegor
- Beroende av tid

Riktlinjer lokalt och externt

Flera av respondenterna beskrev att tillgång till forskning som de hade var från olika riktlinjer lokalt och externt, SKL, lokala riktlinjer, olika PM baserade på evidens, vårdhandboken, Health Technology Assessment (HTA) och Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU). En respondent uppgav att tillgången var mestadels medicinsk. Tillgången till forskning var mycket baserad på sammanfattnings- och utvärderingsforskning.

”Riktlinjer från SKL. Lokala riktlinjer och PM. Vårdhandboken...”

Internet och tidskrifter

Internet beskrevs av flertalet av respondenterna som en möjlighet för forskning på arbetsplatsen. Via sjukhusets intranet/ internet fick man tillgång till länkar med senaste nytt inom vissa ämnen/ områden som publicerats. Tidskrifter från den egna profession uppgavs även som källa.

”Forskning som finns tillgänglig på internet...”

”Genom de tidningar jag får genom Sjuksköterskeförbundet...”

Utbildning

Föreläsningar beskrevs som uppskattat. På arbetet erbjöds även utbildning internt och externt för inhämtning av ny forskning.

”...vi har däremot lite föreläsningar som är roliga att gå på vilket jag tycker är bra.”

”...utbildningar internt och externt.”

Särskilda utskick

Ett sätt att ta del av forskning på arbetsplatsen uppgavs vara genom utskick från chefer och kollegor. Detta är ett sätt att hålla sig uppdaterad om vad som är aktuellt på arbetsplatsen.

”Särskilda utskick från chefer och kollegor...”

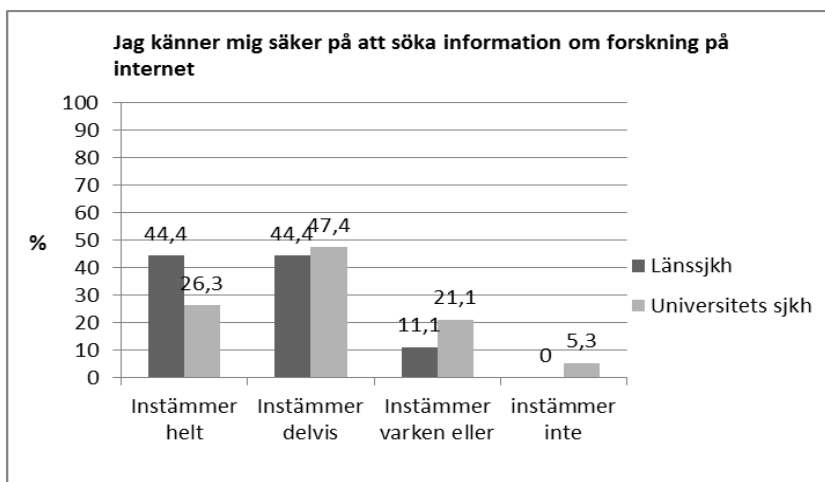
Beroende av tid

En av respondenterna uppgav att säkert fanns tillgång till en del forskning på arbetsplatsen, men bristen på tid gjorde att möjligheten att utnyttja detta förhindrades. Bristen på tid har uppgivits som ett hinder för att på arbetsplatsen söka forskning av respondenter. Tid tycks vara en viktig faktor att söka och ta tillvara möjligheten att söka ny forskning på arbetet.

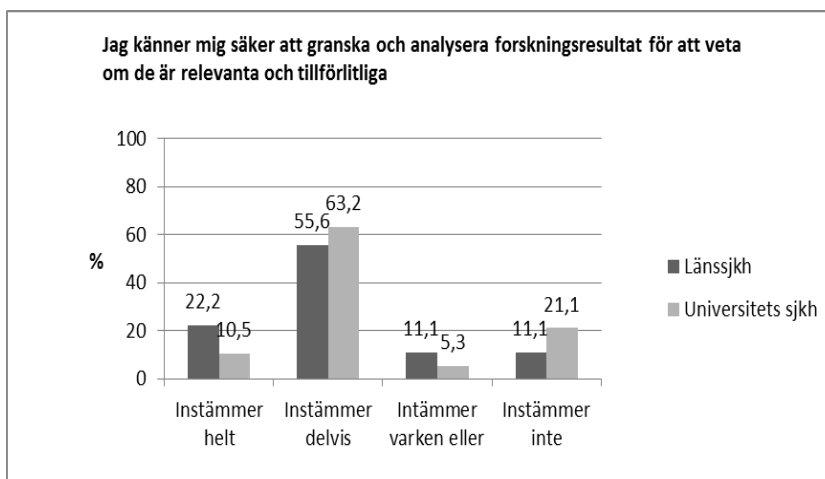
”...svårt att hitta tid till uppdatering av ny forskning.”

Inhämtning av ny kunskap

Var, hur och när inhämtningen av kunskapen sker besvaras av sjuksköterskorna i olika frågeställningar i enkäten. Bland annat ombads de skatta hur säkra de är på ny kunskap i påståenden som beskriver att de känner sig säkra på att söka, granska och analysera forskningsresultat. 22 av sjuksköterskorna anger att de instämmer helt eller instämmer delvis på påståendet att de känner sig säkra på att söka information (figur 1). Avseende säkerhet i att granska och analysera forskningsresultat anger 21 att de instämmer helt eller instämmer delvis (figur 2).

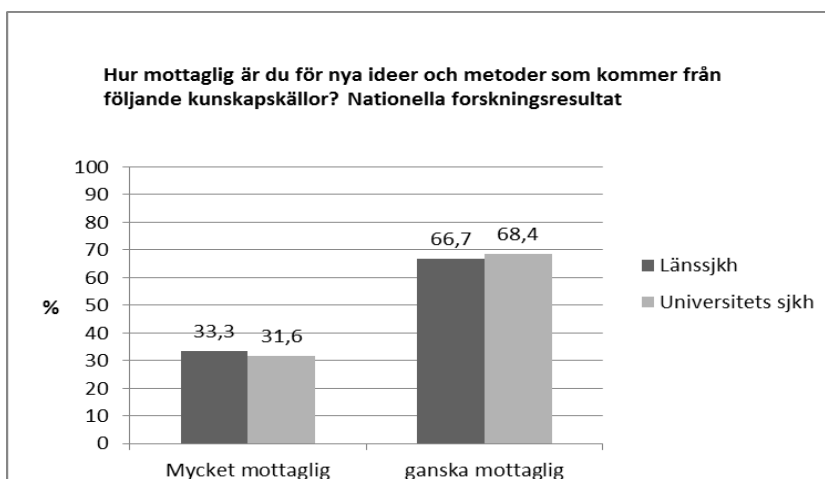


Figur 1. Säker på att söka information om forskning på internet. Svartalternativen var: instämmer helt, instämmer delvis, instämmer varken eller, instämmer inte, instämmer inte alls.

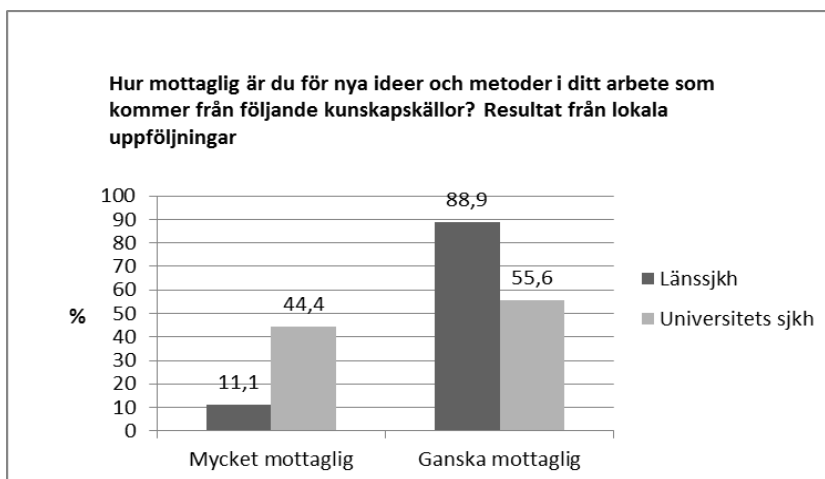


Figur 2. Säker på att granska och analysera forskningsresultat. Svartalternativen var: instämmer helt, instämmer delvis, instämmer varken eller, instämmer inte, instämmer inte alls.

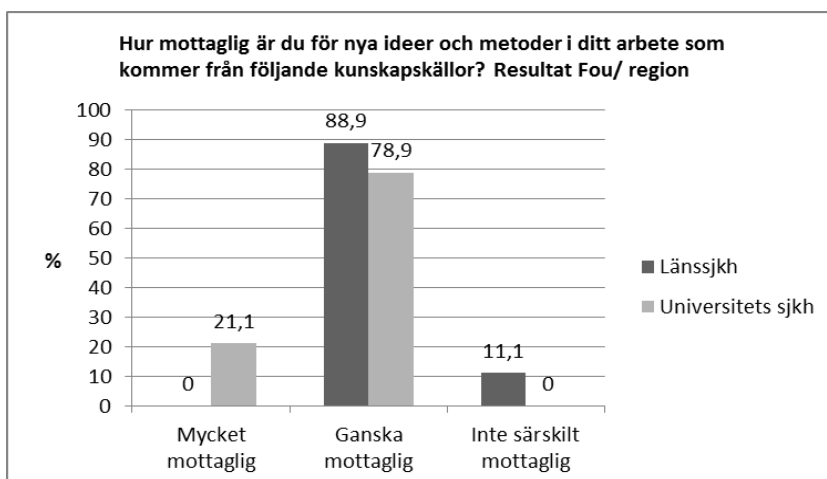
Sjuksköterskorna ombads skatta sin egen mottaglighet för idéer och metoder från olika kunskapskällor som nationella forskningsresultat, lokala uppföljningar, resultat från FoU/ region och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Samtliga, 28, anger att de är mycket eller ganska mottagliga för nya idéer och metoder från nationella forskningsresultat (figur 3). Även avseende mottaglighet för resultat från lokala uppföljningar beskriver sig samtliga som mycket eller ganska mottaglig (figur 4). För idéer och metoder som kommer från FoU/ region och SKL svarar majoriteten, 23, ganska mottaglig (figur 5 och 6).



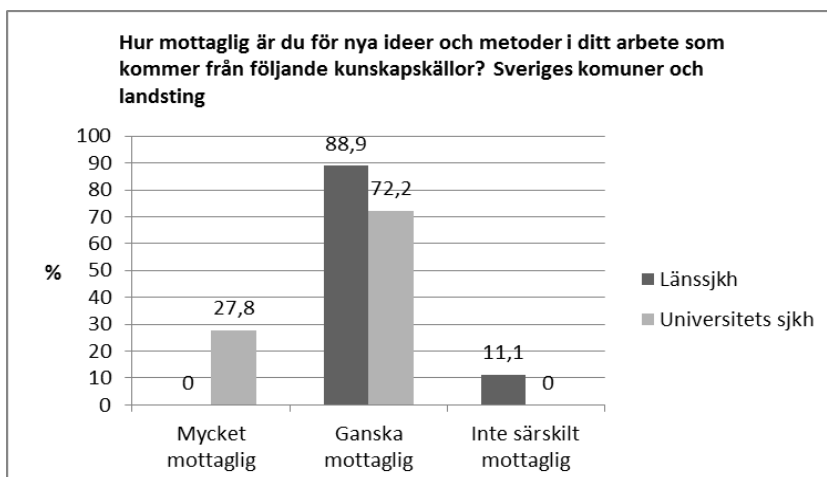
Figur 3. Mottaglig för nya idéer och metoder från nationella forskningsresultat. Svarsalternativen var: mycket mottaglig, ganska mottaglig, inte särskilt mottaglig, inte mottaglig alls.



Figur 4. Mottaglig för nya idéer och metoder av resultat från lokala uppföljningar. Svarsalternativen var: mycket mottaglig, ganska mottaglig, inte särskilt mottaglig, inte mottaglig alls.

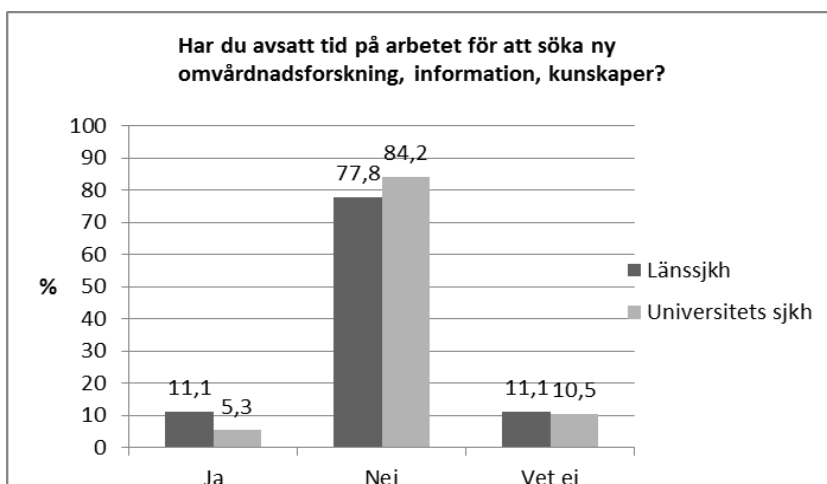


Figur 5. Mottaglig för nya idéer och metoder av resultat från FoU/ region. Svartalternativen var: mycket mottaglig, ganska mottaglig, inte särskilt mottaglig, inte mottaglig alls.



Figur 6. Mottaglig för nya idéer och metoder från Sveriges kommuner och landsting. Svartalternativen var: mycket mottaglig, ganska mottaglig, inte särskilt mottaglig, inte mottaglig alls.

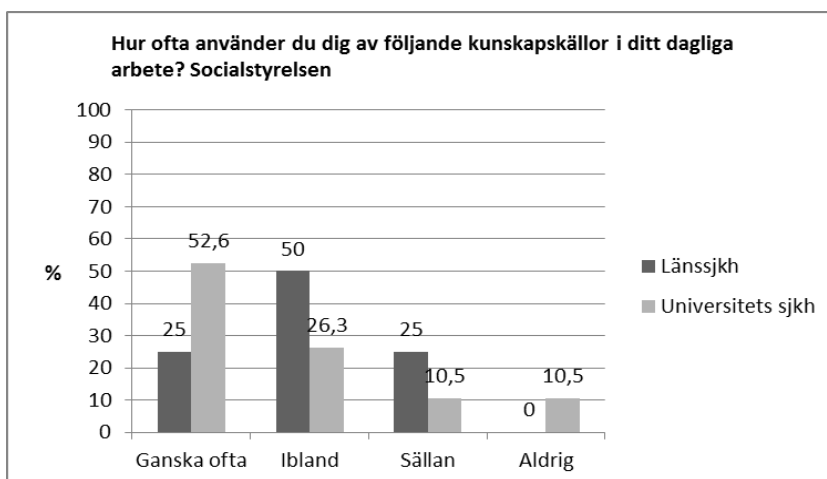
På frågan om de har avsatt tid på arbetet för att söka ny omvårdnadsforskning, information och kunskaper svarar två respondenter ja, 23 svarar nej och tre svarar vet inte om de har någon tid avsatt (figur 7).



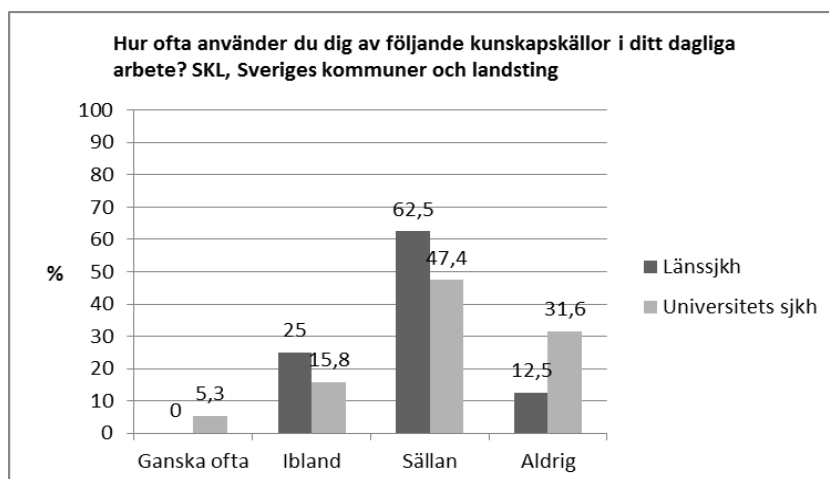
Figur 7. Tid på arbetet för att söka ny omvårdnadsforskning, information och kunskaper. Svartalternativen var: ja, nej, vet ej.

Var finner sjuksköterskorna sin kunskap?

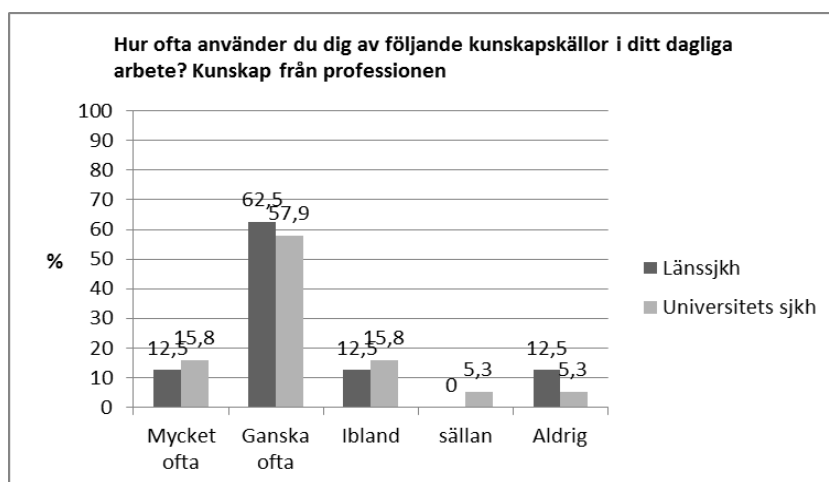
Frågeställningen avgränsades genom att sjuksköterskorna fick besvara frågan genom redan angivna kunskapskällor. Av kunskapskällorna för inhämtande av ny kunskap redovisas i resultatet tre som visar på det genomslag som kunskap från myndighet, huvudman och profession har på respondenterna. Socialstyrelsen och professionen är de källor som används ganska ofta/ ibland och SKL sällan (figur 8, 9, 10).



Figur 8. Användning av socialstyrelsen som kunskapskälla i dagligt arbete. Svartalternativen var: mycket ofta, ganska ofta, ibland, sällan, aldrig.



Figur 9. Användning av SKL som kunskapskälla i dagligt arbete. Svartalternativen var: mycket ofta, ganska ofta, ibland, sällan, aldrig.



Figur 10. Användning av kunskap från professionen som kunskapskälla i dagligt arbete. Svartalternativen var: mycket ofta, ganska ofta, ibland, sällan, aldrig.

Övriga diagram på resultaten på respondenternas svar om hur ofta de använder olika kunskapskällor i sitt dagliga arbete redovisas i bilaga 6.

Användning och implementering av ny kunskap

Alla respondenter svarade på frågan ”vad gör du med intressant information som du hittat?”. Resultatet visar, efter att ha granskat och analyserat svaren, att svaren kan delas in i tre kategorier, som illustreras med citat nedan:

- Tillämpning av informationen för egen del
- Diskutera och förmedla information
- Tillämpning av informationen i arbetet

Tillämpning av informationen för egen del

Sjuksköterskorna beskriver olika arbetssätt att hantera intressant information för egen del. De sparar i pappersform, läser, värderar och försöker ta till sig kunskapen. De tar lärdom, antecknar, skriver ut, försöker komma ihåg och försöker förstå.

”Läser det och försöker ta lärdom av det. Försöker ta reda på om det är evidensbaserat, jämför oftast olika hemsidor/böcker/tidningar med varandra (jämför svaren/resultaten).”

Diskutera och förmedla information

Flera svarade att de diskuterade och försökte förmedla intressant information till medarbetare och kollegor. Några av dem uppgav även att de tog upp det med sin chef.

”Pratar om det med kolleger. Om det är av större vikt tar jag upp detta med chefer i samband med avdelningsmöten.”

Tillämpning av informationen i arbetet

Sjuksköterskorna uppgav användning av informationen i det dagliga arbetet om den ansågs vara relevant. Att det omvandlas till något eget att förvalta och senare föra vidare där de finner det lämpligt att dela med sig till andra.

”Använder mig av det i mitt arbete så gott jag kan, ffa när det gäller saker som jag ej gjort innan och vill veta tex mer om en viss sjukdom eller hur man tar ngt spec prov eller dyl.”

Inhämtning och implementering under de senaste 12 månaderna

Alla respondenter svarade på frågan ”Har du under de senaste 12 månaderna

- tillägnat dig ny kunskap,
- ändrat ditt arbetssätt i syfte att förbättra något,
- föreslagit till din chef något i syfte att förbättra arbetet inom arbetsgruppen,
- tillfört ny kunskap till dina kollegor.”

Respondenterna har besvarat en fråga som innefattar fyra inriktningar varför den redovisas som en helhet för att essensen skall bibehållas.

Tillägnat dig ny kunskap

Flera respondenter uppgav att de inhämtat ny kunskap, via utbildningar och kurser, både internt och externt. Någon har läst kurser på fritiden och går regelbundet på utbildning. Det framställs vidare att kursutbud finns externt och internt och inom ämnesspecifika områden.

”Ja, jag går regelbundet på kurser/utbildningar utanför arbetstid.”

Ändrat ditt arbetssätt i syfte att förbättra något

Flera respondenter uppgav att de ändrat sitt arbetssätt och vissa rutiner, tex kring teamarbete och läkemedelsadministrering, tack vare sin nyinhämtade kunskap i syfte att öka patientsäkerheten.

”Ändrat rutiner inför nattarbetspasset för att förbättra patientsäkerheten.”

Föreslagit till din chef något i syfte att förbättra arbetet inom arbetsgruppen
Flera respondenter angav att de förslår åtgärder till chefen. Det kan vara ändringar i rutiner eller tillföra någon kompetens på enheten som uppfattas som ett behov. Dock anger de även en specifik ordning innan förslagen läggs fram och det innefattar en förankring hos kollegor.

”Har föreslagit en ny kompetensgrupp som för tillfället inte finns på min avdelning.”

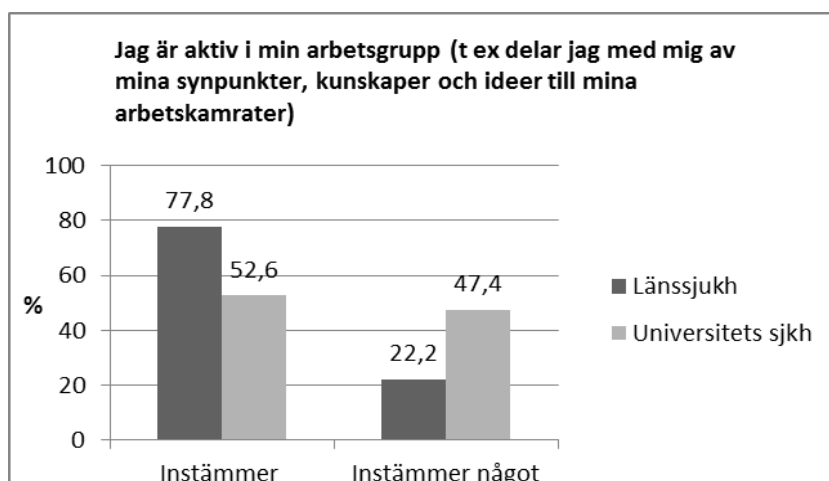
Tillfört ny kunskap till dina kollegor

Ny kunskap ledde i att ett flertal respondenter delgav detta till sina kollegor och försökte sprida det på arbetsplatsen. Det uppgavs även att syftet med ny kunskapsinhämtning var att förmedla vara detta vidare till kollegor. Tidsaspekter togs upp, några respondenter uttrycker att tid var en faktor som påverkar förutsättningarna för implementering.

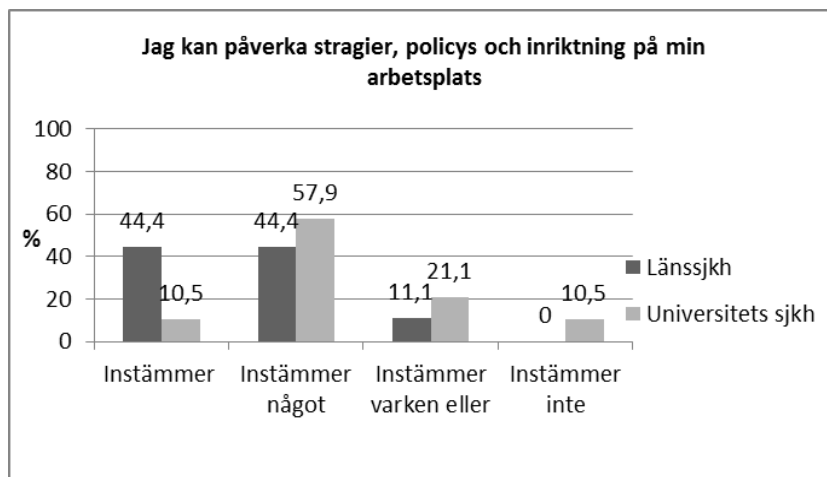
”Ja, jag har läst kurser och anmält mig till nya kurser för att utveckla och sprida den kunskapen på min arbetsplats. Hållit utbildningar för mina medarbetare.”

För att ytterligare beskriva användning och implementering av ny kunskap tillfrågades sjuksköterskorna om de är aktiva i sin arbetsgrupp, delar med sig kunskaper och idéer. Samtliga, 28 svarar att de instämmer eller instämmer något (figur 11).

Hur implementeringen upplevs efterfrågas i en fråga om de kan påverka strategier och policys och inriktning på arbetsplatsen. Sex uppger att de kan påverka, 15 instämmer något men fem instämmer varken eller och två inte alls. Här kan skönjas en viss skillnad mellan länssjukhus och universitetssjukhus, dock ej signifikant (figur 12).



Figur 11. Jag är aktiv i min arbetsgrupp. Svartalternativen var: instämmer, instämmer något, instämmer varken eller, instämmer inte.



Figur 12. Jag kan påverka på min arbetsplats. Svartalternativen var: instämmer, instämmer något, instämmer varken eller, instämmer inte.

Skapande av ny omvårdnads kunskap

Alla respondenter svarade på frågan ”bedriver du omvårdnadsforskning”.

Svartalternativen var: ja eller nej. Ingen bedrev egen omvårdnadsforskning. Totalt nio respondenter svarade ja på följdfrågan om de skulle kunna tänka sig att forska (figur 13). Områden som uppges vara av intresse är palliativ vård, sårvård, patientsäkerhet och utsatta patientgrupper. Sjuksköterskorna uppges att stöd behövs för att komma igång och att de behöver tid samt möjlighet för kliniskt arbete samtidigt med forskning. På fritextfrågan om de skulle vilja bedriva omvårdnadsforskning, vad de behöver för att komma igång och inom vilket intresseområde svarade en av respondenterna enligt nedanstående citat:

”Jag vill forska om patientupplevelser, gärna med de mest utsatt patientgrupperna, så som personer med skyddad identitet, asylsökande och transpersoner. Behöver först mer erfarenhet inom omvårdnadsområdet och sedan en tjänst där jag har tid avsatt för forskning på arbetstid.”

Åtta respondenter vill ej forska och uppges orsaker som att det inte lönar sig, ingen avsatt tid på arbete och inte intresserad i nuläget.

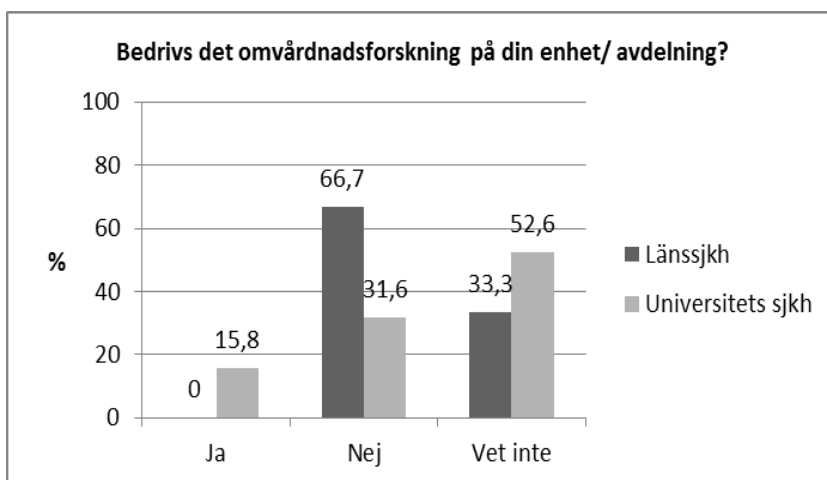
”Svårt att hitta tid samt att det lönar sig.”

Elva respondenter svarade vet inte.



Figur 13. Vill bedriva omvårdnadsforskning. Svarealternativen var: ja, nej eller vet inte.

På fritextfrågan om det bedrivs omvårdnadsforskning på din enhet/avdelning svarade tre respondenter ja, tolv svarade nej och tretton visste inte. Ingen av dem angav ämne eller område. Två angav intervjuer som metod och en var osäker på hur det är upplagt (figur 14).



Figur 14. Omvårdnadsforskning på din enhet/ avdelning. Svarealternativen var: ja, nej eller vet inte.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Urval: Vi valde att se på ett universitetssjukhus och ett länssjukhus för att se om det kunde finnas skillnader i personalens inhämtning av kunskap och implementering av ny omvårdnadsforskning. Vi såg inga signifikanta skillnader mellan universitetssjukhus och länssjukhus och det verkar som om de har samma förutsättningar att söka och utveckla omvårdnadsforskningen. Vi valde medicinsk inriktning av den anledningen att vi är mer hemma inom området själva.

Bortfallet var stort och det var skev fördelning av bortfallet mellan sjukhusen. Detta är en metodologisk svaghet i studien. Vid högre svarsfrekvens är det möjligt att man hade kunnat upptäcka signifikanta skillnader. Vi hade hoppats på en något större svarsfrekvens. Det blev totalt 28 av 91 svar= 31 % (30,8 %). Enkätens storlek kan ha haft negativ påverkan på svarsfrekvensen och borde ha kortats ned. Samtidigt ser vi att det kanske finns en mättnad ute i verksamheterna att besvara enkäter som ofta inte leder till någon förändring utan ses mer som ytterligare en uppgift som skall göras och tar tid från patientarbetet.

Datansamlingen: Enkät metoden bedömdes initialt enkel och snabb för att nå en större grupp med konkreta frågeställningar. Framställningen av enkätformulär gick smidigt liksom distribueringen. Enkäten grundade sig på Socialstyrelsens dokument "Att skapa en grund för evidensbaserad praktik– en guide för ledningen i vård och omsorg" (19) i vilken vissa frågor modifierades för att passa syftet. Efter analys av svaren så inser vi att vi kunde formulerat om några frågor ytterligare för att passa syftet bättre. T.ex. frågan "Vad gör du med intressant information som du hittat? Om vi vill ha svar som visar på dokumenteringar, implementering? Annan formulering skulle kanske gett annat svar. Vi skulle kanske frågat "om det leder till någon förändring". Det fanns även fritextsvar, för att respondenterna skulle få utveckla sina svar, så man kunde få en känsla hur deras personliga erfarenhet var och hur de reflekterade över detta.

Det var svårt att få in svar från respondenterna och det påverkar möjligheten att upptäcka skillnader mellan sjukhusen. Inte desto mindre finns det intressanta områden som kan utforskas vidare. Vi noterade att andelen yngre med färre år i yrket var större på universitetssjukhuset och funderade på om det hade påverkan på svarsfrekvensen mellan sjukhusen. Är det lättare att arbeta digitalt för yngre eller är de med fler år mer trötta på enkäter?

Dataanalysen: SPSS- systemet användes för analys av frågor med kvantitativa svar. Det var omständigt att skriva in alla variabler manuellt, men oerhört konstruktivt när alla värden var inskrivna. Efter noggrant övervägande valde vi att inte ange kön på respondenterna för att kunna säkra anonymiteten. Den kvalitativa analysen försvårades av korta svar och det var svårt att utföra en kondensering av meningarna. Dock kunde vi koda meningarna och placera in i kategorier.

Forskningsetiska överväganden: Vi bedömde att anonymitet i enkäten var av stor vikt för att få så utförliga svar som möjligt. Vi beaktade risken av att respondenterna inte vill blotta någon okunnighet inom ämnesområdet.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att sjuksköterskorna anser att evidensbaserad praktik handlar om att arbeta utifrån vetenskapliga studier och aktuell forskning, erfarenhet, den enskildes situation och etik. De är aktiva och kombinerar vetenskapen med sin egen erfarenhet till nytta för patienten och tillämpar ett etiskt förhållningssätt. I stort anser sig sjuksköterskorna säkra i sökandet av ny information samt att granska och analysera forskningsresultat. De beskriver sig själva som ganska mottagliga av nya idéer och metoder och delar med sig till kollegor.

Erfarenheten av tillgången till omvårdnadsforskning i arbetet beskriver de som mycket baserad på sammanfattningar och utvärderingar. Socialstyrelsen utgör en stor kunskapskälla som används av sjuksköterskorna likväl som den egna professionen. De får forskningen från internet och via professionens tidskrifter samt utbildningar och föreläsningar. Majoriteten av respondenterna uppger att de inte har någon avsatt tid för att söka omvårdnadsforskning och bristen på tid var en aspekt som lyftes som hinder för att finna ny omvårdnadsforskning.

Sjuksköterskorna upplever att de kan påverka strategier och policys på arbetsplatsen. Implementeringen sker oftast genom att vara aktiva på möten och i arbetsgrupper. Den intressanta information som de finner tillämpas för egen del i det dagliga arbetet och delas med kollegor via diskussioner. Ingen av sjuksköterskorna bedrev egen forskning i syfte att tillföra ny kunskap till sin profession. Av de som uttryckte intresset för att bedriva omvårdnadsforskning angavs avsatt tid och stöd som förutsättning för genomförande.

Vår profession är historiskt sett väldigt ung där kravet på legitimation kom 1957 och det egna kunskapsområdet omvårdnad kom i samband med vård 77 (8). Steget från Florence Nightingales handlingar är inte stort men nu knutet till akademien (8, 10, 11, 13). Vi ser att det är viktigt att sjuksköterskan får möjlighet att utveckla omvårdnaden och använda sig av resultatet av den omvårdnadsforskning som finns.

Teoretiska referensramar som PARIHS (2, 14) och KTA (15) underlättar för att få en lyckad implementering av omvårdnadsforskningen. De båda referensramarna inkluderar hela förloppet från kunskapsproduktionen, via bedömning och sammanställning av kunskapsunderlaget, till utformning av kliniskt användbara redskap. KTA beskriver ett cykliskt förlopp från identifiering av problemet till anpassning till den lokala kontexten och enligt PARIHS består evidens av forskningsresultat, klinisk erfarenhet, patientens uppfattning och lokala data (2, 14, 15). PARIHS beaktar patientperspektivet som en faktor. Detta stämmer väl överens med vad respondenterna uppgav i denna studie. De ansåg att evidensbaserad praktik handlar om att arbeta utifrån vetenskapliga studier och aktuell forskning. De tog även upp vikten av att utgå från patientens situation och den egna erfarenheten. Kontext handlar bland annat om kulturen på arbetsplatsen (2, 14). I denna studie kännetecknades kulturen av att sjuksköterskorna gärna delade med sig till sina kollegor av ny kunskap som de inhämtat.

Facilitering: Specifika frågor om facilitering saknades i enkäten. Ingen nämnde vårdutvecklare eller instruktörer som underlättare. Baserat på vår kunskap om verksamheterna vet vi att det finns vårdutvecklare/ verksamhetsutvecklare och

instruktörer knutna till verksamheterna. Några respondenter uppgav att de gått kurser i syfte för att sedan utbilda kollegor, det framgår inte om de gjort det på eget initiativ och/eller om de gjort det på uppdrag av arbetsgivaren. Det är en form av facilitering.

”Ja, jag har läst kurser och anmält mig till nya kurser för att utveckla och sprida den kunskapen på min arbetsplats. Hållit utbildningar för mina medarbetare.”

Flertalet av respondenterna uppger att de helt eller delvis instämmer i påståendet om att de känner sig säkra på att söka information och forskning samt analysera och granska den samma. Kan detta vara resultatet av en kvalitetsdriven sjuksköterskeutbildning? Det skulle kunna vara en bild av hur det under åren från början av 90-talet har förändrats avseende tillgängligheten i fråga om spridning av material bland annat med hjälp av internet.

Intressant är att direktiv från Socialstyrelsen (figur 8) har stort genomslag inom yrkesgruppen för inhämtningen av kunskap men att SKL (figur 9) inte når samma resultat. Det skulle kunna vara så att det för sjuksköterskorna känns mer naturligt att söka information och använda socialstyrelsen som kunskapskälla, varifrån grunden till riktlinjerna för sjuksköterskans arbete härstammar. Sjuksköterskorna i vår studie är generösa mot sina kollegor och delger varandra tankar och förslag till förbättringar samtidigt som de söker stödet hos sin profession för att föra det vidare i organisationen. Avseende den samlade dokumentationen om evidensen i vardagen verkar det finnas brister och kanske är det så att den nya kunskapen många gånger är ett resultat av en åtgärd. Vi tror inte att sjuksköterskorna samlar ihop resultaten utan den följer med enskilda patienten i dennes journal, istället för att de säkerställer sammanhållen dokumentation över insats och resultat. Att många av respondenterna svarade att de sällan eller aldrig använde SKL som kunskapskälla, kan det bero på att det inte är så närliggande, inte lika tillgänglig, om de måste prioritera, utan istället väljer den egna professionen (figur 10) och Socialstyrelsen som kunskapskälla? Det är sannolikt att brist på tid kan påverka.

Flera sjuksköterskor uppger att de ännu inte har enligt organisationen avsatt tid för att söka ny kunskap på arbetsplatsen. Mycket av kunskapsinhämtningen verkar ske på fritiden. Bristen på avsatt tid för att söka ny omvårdnadsforskning bör ha en inverkan på implementeringen och det bygger på ett personligt engagemang.

Omvårdnadsforskare har tagit upp vikten av att ansvar för kunskapsinhämtning måste tas av chefer och ledare för att underlätta och öka tillämpningen av evidensbaserad omvårdnad (7). Vi anser att organisationerna måste utvecklas mer och arbeta aktivt för att underlätta kunskapsinhämtningen och inte lämna över ansvaret till den enskilde. Organisatoriskt stöd och stimulans för att implementera evidensbaserad omvårdnad tas också upp i studien som Eizenberg gjorde 2007 där tillgång till ett välförsett bibliotek med facklitteratur och möjligheten att söka information på internet på arbetsplatsen var av vikt för ett gott resultat (1). Behovet av personer likt verksamhetsutvecklare/vårdutvecklare som kan facilitera och stödja kan inte nog påpekas för att sjuksköterskorna skall lyckas med kunskapsinhämtningen och implementering i den kliniska verksamheten för att utveckla evidensbaserad omvårdnad.

SLUTSATS

Sjuksköterskor verkar pga. tidsbrist söka ny kunskap på fritiden, använder kunskap från den egna professionen och från Socialstyrelsen som är den legitimerade sjuksköterskans överordnad. De delger kollegor och chefer den nya kunskapen på arbetstid.

Respondenterna visade en vilja och engagemang att söka ny kunskap, de var mottagliga för ny kunskap, och i de flesta fall kände de sig säkra på att analysera och granska.

Studien visar inte på någon signifikant skillnad i kunskapsinhämtning mellan länssjukhuset och universitetssjukhuset.

Vårt arbete visar att sjuksköterskorna delger varandra information som de hittat och att de gärna stämmer av med kollegor innan de lyfter frågan i större grupp eller till chef. Ny kunskap leder då till förändrat arbetssätt på personnivå och/eller på avdelningsnivå. De har en vilja och engagemang i yrket för att ta till sig ny kunskap. Ingen beskriver stegen för implementeringen eller hur de säkerställer den via dokumentering. Brister dokumenteringen av ny kunskap till förmån för det faktiska patientnära arbetet? Är tid en viktig faktor för implementering av ny omvårdnads kunskap? Studien svarar inte riktigt på frågan men av svaren kan vi utläsa att respondenterna studerar på sin fritid och i de flesta fall inte verkar ha avsatt tid för fördjupning på arbetet.

Studien visar inte på någon signifikant skillnad i implementering mellan länssjukhuset och universitetssjukhuset.

FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING

Hur organisation, ledarskap och tidsfaktorn inverkar på sjuksköterskors inhämtning av ny evidensbaserad omvårdnads kunskap och dess implementering i klinisk verksamhet.

REFERENSER

1. Eizenberg MM. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(1):33-42.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet. 3., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2011.
3. Bahtsevani C, Willman A, Rohlin M, Levi R. Evidensbaserad vård-att använda vetenskaplig kunskap i det dagliga vårdarbetet. *Omvårdnadsmagasinet*. 2006;5:18-24.
4. Stoltz P, Skärsäter I, Willman A. "Insufficient Evidence of Effectiveness" Is Not "Evidence of No Effectiveness:" Evaluating Computer-Based Education for Patients with Severe Mental Illness. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2009;6(4):190-9.
5. Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen. [cited 2014-05-09] Available from: www.socialstyrelsen.se
6. Svensk sjuksköterskeförening. Svensk sjuksköterskeförening om implementering. Stockholm: Svensk sjuksköterskefören.; 2013. [cited 2014-04-09] Available from: www.swenurse.se
7. Wallin L, Ehrenberg A. Evidence-Based Nursing—Views From the Swedish Horizon. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2004;1(3):158-61.
8. Holmdahl B. Sjuksköterskans historia: från siukwacterska till omvårdnadsdoktor. 2., [utök.] uppl. Stockholm: Liber; 1997.
9. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
10. Moberg Å. Hon var ingen Florence Nightingale: människan bakom myten. Stockholm: Natur & kultur; 2007.
11. Nightingale, Florence. Notes on nursing: what it is, and what it is not (1859), [cited 2015-02-23] Available from: <https://archive.org/stream/notesonnursingnigh00nigh#page/n3/mode/2up>
12. International Council of Nurses. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskefören.; 2014. [cited 2014-04-14] Available from: www.swenurse.se
13. Svensk sjuksköterskeförening. Svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession. Stockholm: Svensk sjuksköterskefören.; 2009. [cited 2014-04-09] Available from: www.swenurse.se

14. Kitson AL, Rycroft-Malone J, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: theoretical and practical challenges. *Implementation Science*. 2008;3 (1). *Science*,3:1. doi: 10.1186/1748-5908-3-1
15. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2006;26(1):13-24.
16. Medicinska forskningsrådet. Teorier och metoder i omvårdnadsforskning: rapport från en arbetsgrupp. Stockholm: Medicinska forskningsrådet (MFR); 1982.
17. Socialstyrelsen. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012. [cited 2014-08-21] Available from: www.socialstyrelsen.se
18. Trost J, Hultåker O. Enkätboken. 3., [rev. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
19. Socialstyrelsen. Att skapa en grund för evidensbaserad praktik: en guide för ledningen i vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012. [cited 2014-05-01] Available from: www.socialstyrelsen.se
20. Wahlgren L. SPSS steg för steg. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
21. Olsson H, Sörensen S. Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 3. uppl. Stockholm: Liber; 2011.
22. Ejlertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur; 2003.
23. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12. [cited 2015-02-26] Available from: <http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917%2803%2900151-5/abstract?cc=y>
24. Granskär M, Höglund-Nielsen B, editors. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2008.

BILAGOR

Bilaga 1. Brev till verksamhetschef



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENKA AKADEMIN

Augusti 2014

Till verksamhetschef

XXXXXXXX XXXXXXXX

xxxxxkliniken,

XXXX sjukhus.

Hej!

Vi heter Kerstin Borgenstam och Bente Christiansen och är sjuksköterskor. Vi studerar vid Göteborgs Universitet. I vårt självständiga arbete, omfattande 15 poäng, har vi valt att belysa/beskriva sjuksköterskors erfarenheter av och syn på inhämtning och implementering av ny omvårdnads kunskap i den kliniska verksamheten. Studiens preliminära titel är "Sjuksköterskors erfarenheter av och syn på implementering av omvårdnadsforskning i den kliniska verksamheten".

Problemformulering; I SOSFS 1995:15 kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, framgår det att sjuksköterskan skall arbeta evidensbaserat, söka samt införa ny omvårdnadsforskning i sitt omvårdnadsarbete. SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, pekar på vikten av kompetent personal, att personal ges förutsättningar till kompetensutveckling samt att verksamheten har tillgång till metoder för uppföljning och utvärdering. Vi vill försöka ta reda på sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av detta och vilka förutsättningar de har i sin kliniska verksamhet. Var och hur de söker och implementerar ny omvårdnads kunskap.

Vi är intresserade av få genomföra studien vid somatiska vårdavdelningar med medicinsk inriktning. Två avdelningar vid ett universitetssjukhus samt två avdelningar vid länssjukhus. Detta för att även kunna göra jämförelse mellan ett stort och ett mindre sjukhus. Metoden för den planerade studien är en webbenkät till sjuksköterskor. Underlaget till enkäten är hämtat ur Socialstyrelsens "Att skapa en grund för evidensbaserad praktik- en guide för ledningen i vård och omsorg" och kan hämtas via följande länk:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18857/2012-10-16.pdf>

Önskemål från Din verksamhet: Vi önskar att tillsvidareanställda sjuksköterskor och sjuksköterskor med vikariat ≥ 6 mån deltar i studien. Vi planerar att genomföra studien under september 2014. Alla personer som är med i studien kommer att få skriftlig information och deltagandet kommer att vara frivilligt. Enkäten sänds ut via VGR-mail.

Om Du godkänner att studien genomförs vid din enhet, är vi tacksamma för Din underskrift på bifogat dokument som därefter returneras i bifogat svarskuvert. Om Du

har förbehåll vill vi gärna att Du anger detta. Har Du frågor rörande själva undersökningen är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Efter att studien är genomförd och godkänd, kommer den att publiceras på internet via GUPEA som är en gemensam portal för publicering av forskningsrapporter och studentarbeten. Forskningsetiska principer kommer att följas, vilket bl.a. innebär att namn i studien (inklusive namn på arbetsplatser) kommer att vara avidentifierade.

Efter godkänd studie kommer vi gärna och presenterar resultatet för Dig och/eller på arbetsplatsen om Du så önskar. Resultatet kommer distribueras i pappersform till de delaktiga avdelningarna.

Göteborg 2014-08-30

Med vänlig hälsning

Studenter:

Kerstin Borgenstam

e-post: kerstin.borgenstam@hotmail.com

Bente Christiansen

Tel: 0705-809547

e-post: bente.christiansen@vgregion.se

Handledare:

Helene Berglund

Universitetslektor,

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska Akademin

Göteborgs Universitet

Tel: 031-7866107

e-post: helene.berglund@gu.se



Augusti 2014

Jag godkänner att studien med den preliminära titeln ”Sjuksköterskors erfarenheter av och syn på implementering av omvårdnadsforskning i den kliniska verksamheten” genomförs inom min enhet.

Ev. kommentar:

.....
.....
.....

Ort och Datum

.....

.....
Namnunderskrift

.....
Namnförtydligande och titel

Bilaga 2. Brev till vårdenhetschefen



Till vårdenhetschef

XXXXXXX XXXXXXXX

Område X, avd. X

XXXX sjukhuset

Hej!

Vi heter Kerstin Borgenstam och Bente Christiansen och är sjuksköterskor. Vi studerar vid Göteborgs Universitet. I vårt självständiga arbete, omfattande 15 poäng, har vi valt att belysa/beskriva sjuksköterskors erfarenheter av och syn på inhämtning och implementering av ny omvårdnadskunskap i den kliniska verksamheten. Studiens preliminära titel är "Sjuksköterskors erfarenheter av och syn på implementering av omvårdnadsforskning i den kliniska verksamheten".

Problemformulering; I SOSFS 1995:15 kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, framgår det att sjuksköterskan skall arbeta evidensbaserat, söka samt införa ny omvårdnadsforskning i sitt omvårdnadsarbete. SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, pekar på vikten av kompetent personal, att personal ges förutsättningar till kompetensutveckling samt att verksamheten har tillgång till metoder för uppföljning och utvärdering. Vi vill försöka ta reda på sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av detta och vilka förutsättningar de har i sin kliniska verksamhet. Var och hur de söker och implementerar ny omvårdnadskunskap.

Vi är intresserade av få genomföra studien vid somatiska vårdavdelningar med medicinsk inriktning. Två avdelningar vid ett universitetssjukhus samt två avdelningar vid länssjukhus. Detta för att även kunna göra jämförelse mellan ett stort och ett mindre sjukhus. Metoden för den planerade studien är en webbenkät till sjuksköterskor. Underlaget till enkäten är hämtat ur Socialstyrelsens "Att skapa en grund för evidensbaserad praktik- en guide för ledningen i vård och omsorg" och kan hämtas via följande länk:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18857/2012-10-16.pdf>

Önskemål från Din verksamhet: Vi önskar att tillsvidareanställda sjuksköterskor och sjuksköterskor med vikariat ≥ 6 mån deltar i studien. Vi planerar att genomföra studien under september 2014. Alla personer som är med i studien kommer att få skriftlig information och deltagandet kommer att vara frivilligt. Enkäten sänds ut via VGR-mail.

Har Du frågor rörande själva undersökningen är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Efter att studien är genomförd och godkänd, kommer den att publiceras på internet via GUPEA som är en gemensam portal för publicering av forskningsrapporter och studentarbeten. Forskningsetiska principer kommer att följas, vilket bl.a. innebär att namn i studien (inklusive namn på arbetsplatser) kommer att vara avidentifierade.

Efter godkänd studie kommer vi gärna och presenterar resultatet för Dig och/eller på arbetsplatsen om Du så önskar. Resultatet kommer distribueras i pappersform till de delaktiga avdelningarna.

Göteborg 2014-09-16

Med vänlig hälsning

Studenter:

Kerstin Borgenstam

e-post: kerstin.borgenstam@hotmail.com

Bente Christiansen

Tel: 0705-809547

e-post: bente.christiansen@vgregion.se

Handledare:

Helene Berglund

Universitetslektor,

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska Akademin

Göteborgs Universitet

Tel: 031-7866107

e-post: helene.berglund@gu.se

Bilaga 3. Mail till respondent

Inför Enkät den 1/10

Hej!

Vi har fått din mailadress via din vårdenhetschef. Vi är glada över att få möjligheten att undersöka hur sjuksköterskor arbetar med evidens i sin kliniska vardag.

Du får detta mail så du vet vem som står som avsändare till den enkät och det följebrev som kommer sändas ut via mailen den 1/10.

I din epost kommer länk till enkäten och följebrevet att finnas och Bente Christiansen kommer vara avsändare.

Med vänlig hälsning
Kerstin Borgenstam & Bente Christiansen

Bilaga 4. Brev till respondenten



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Oktober 2014

Information till dig som deltagare i webbenkätstudien gällande sjuksköterskors erfarenheter av och syn på implementering av ny omvårdnadskunskap i klinisk verksamhet.

Bakgrund och syfte

Enligt Socialstyrelsens författningar skall sjuksköterskan arbeta evidensbaserat samt söka och införa ny omvårdnadsforskning i sitt arbete. Vidare betonas vikten av kompetent personal och att de ges förutsättningar till kompetensutveckling. Vi vill ta reda på sjuksköterskors erfarenheter av och syn på detta, samt var och hur de söker och implementerar ny omvårdnadskunskap.

Förfrågan om deltagande

Vi önskar ditt deltagande i denna studie för att vi tror du kan bidra med värdefull information i ämnet. Denna studie är godkänd av verksamhetschefen.

Hur går studien till?

Studien innebär att du kommer att få svara på en webbenkät. Frågor besvaras via envals- eller flervalfrågor och fritext samt utrymme för kommentarer som beskriver dina tankar och erfarenheter gällande ny omvårdnadskunskap i det kliniska arbetet. Denna webbenkät får du via din VGR-mail via intranätet och fylls i och skrivs under arbetstid. Enkäten kan pausas för att senare återupptas.

Hantering av data, sekretess och frivillighet

Dina svar i webbenkäten kommer inte att kunna härledas till dig som deltagare och vi kommer inte att kunna se vem som har svarat eller inte svarat på enkäten. Alla dina svar kommer att behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. Kliniknamn, avdelningsnamn eller sjukhusets namn kommer inte att skrivas ut i sin helhet. Deltagandet i studien är helt frivilligt.

Hur får jag information om studiens resultat?

Information om studiens resultat kommer att meddelas av avdelningens vårdenhetschef eller verksamhetschef. Studien kommer att finnas tillgänglig på din avdelning i pappersform och kan vid intresse även redovisas på arbetsplatsträffar.

Ansvariga

Ansvariga för genomförandet av denna studie:

Studenter:

Kerstin Borgenstam

e-post: kerstin.borgenstam@hotmail.com

Bente Christiansen

Tel: 0705-809547

e-post: bente.christiansen@vgregion.se

Handledare:

Helene Berglund

Universitetslektor,

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska Akademin

Göteborgs Universitet

Tel: 031-786 61 07

e-post: helene.berglund@gu.se

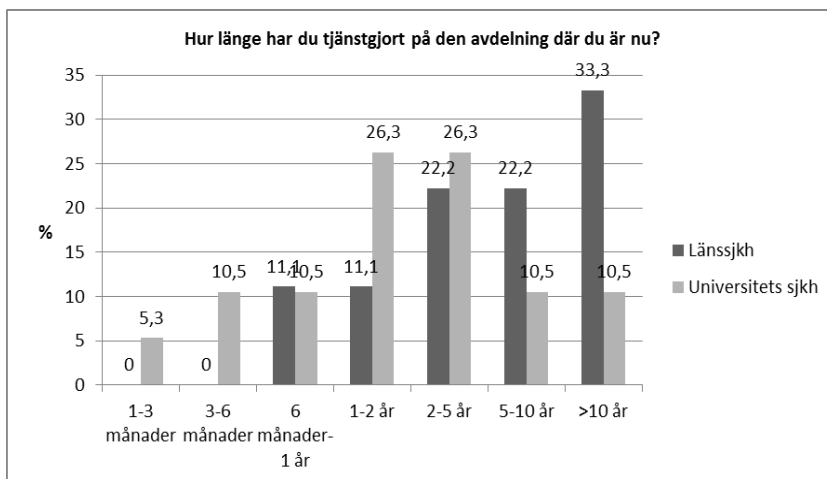
Bilaga 5. Enkäten

Publikationsnamn	Evidensbaserad omvårdnad i klinisk verksamhet
Namn	Anonym
Datum	
Är du	A. Kvinna B. Man
Ålder?	A. 22-30 B. 31-40 år C. 41-50 år D. 51-60 år E. >60 år
Legitimerad år?	Alternativ från och med 2014 till och med 1964
Har du läst kursen Vetenskaplig metod/forskningsmetodik på universitet?	A. Ja B. Nej
Antal år i yrket som sjuksköterska?	A. 0-1 B. 1-3 C. 3-7 D. 7-11 E. 11-15 F. > 15
Var har du gått din utbildning?	A. i Sverige B. inom EU C. Annat
Vilken typ av sjukhus arbetar du på?	A. Länssjukhus B. Universitetssjukhus
Hur länge har du tjänstgjort på den avdelning du är nu?	A. 1-3 månader B. 3-6 månader C. 6 mån- 1 år D. 1-2 år E. 2-5 år F. 5-10 år G. > 10 år
Har du specialist-/ vidareutbildning?	A. Ja B. Nej
Vad är du specialist-/vidareutbildad inom?	Fritext
Vad innebär evidensbaserad praktik för dig?	Fritext
Vilken forskning har du i regel tillgång till på ditt arbete?	Fritext
Jag känner mig säker på att söka efter information om forskning på internet?	A. Instämmer helt B. Instämmer delvis C. Instämmer varken eller D. Instämmer inte E. Instämmer inte alls
Jag känner mig säker på att granska och analysera forskningsresultat för att veta om de är relevanta och tillförlitliga?	A. Instämmer helt B. Instämmer delvis C. Instämmer varken eller D. Instämmer inte E. Instämmer inte alls
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Forskning hämtad på internet	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Tillförlitliga källor, t ex Cochran-översikter på internet	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Facktidsskrifter	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig

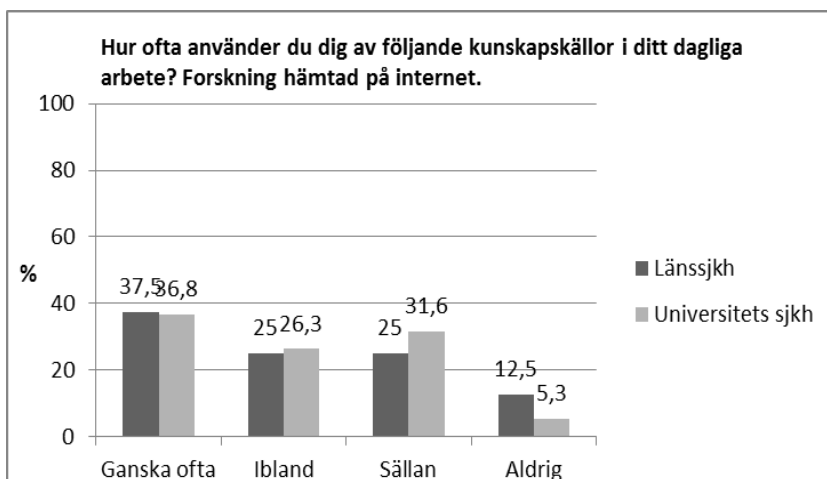
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Artiklar i vetenskapliga tidskrifter	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Kunskap från professionen	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Brukarundersökningar	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Bibliotek	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Information från andra avdelningar t.ex. ekonomi el verksamhetsutveckling	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Lokala samverkanspartners	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – FoU/Region	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Universitet/högskolor	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – SKL, Sveriges Kommuner och landsting	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Socialstyrelsen	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Kunskapsguiden.se	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Hur ofta använder du dig av följande kunskapskällor i ditt dagliga arbete? – Annat	A. Mycket ofta B. Ganska ofta C. Ibland D. Sällan E. Aldrig
Vad gör du med intressant information som du hittat?	Fritext
Hur mottaglig är du för nya idéer och metoder i ditt arbete som kommer från följande kunskapskällor? – Nationella forskningsresultat	A. Mycket mottaglig B. Ganska mottaglig C. Inte särskilt mottaglig D. Inte mottaglig alls

Hur mottaglig är du för nya idéer och metoder i ditt arbete som kommer från följande kunskapskällor? – Resultat från lokala uppföljningar	A. Mycket mottaglig B. Ganska mottaglig C. Inte särskilt mottaglig D. Inte mottaglig alls
Hur mottaglig är du för nya idéer och metoder i ditt arbete som kommer från följande kunskapskällor? – Resultat från FoU/region	A. Mycket mottaglig B. Ganska mottaglig C. Inte särskilt mottaglig D. Inte mottaglig alls
Hur mottaglig är du för nya idéer och metoder i ditt arbete som kommer från följande kunskapskällor? – Sveriges kommuner och landsting	A. Mycket mottaglig B. Ganska mottaglig C. Inte särskilt mottaglig D. Inte mottaglig alls
Har du tid avsatt på arbetet för att söka ny omvårdnadsforskning, information, kunskaper?	A. Ja B. Nej C. Vet ej
Hur är det upplagt? tid per dag/månad/år	Fritext
Har du under de senaste 12 månaderna – tillägnat dig ny kunskap, – ändrat ditt arbetssätt i syfte att förbättra något – föreslagit till din chef något i syfte att förbättra arbetet inom arbetsgruppen – tillfört ny kunskap till dina kollegor utveckla ditt svar	Fritext
Jag är aktiv i min arbetsgrupp (t ex delar jag med mig av mina synpunkter, kunskaper och idéer till mina arbetskamrater)?	A. Instämmer B. Instämmer något C. Instämmer varken eller D. Instämmer inte
Jag kan påverka strategier, policys och inriktning av arbetet på min arbetsplats.	A. Instämmer B. Instämmer något C. Instämmer varken eller D. Instämmer inte
Bedriver du omvårdnadsforskning?	A. Ja B. Nej
Vilket är ditt ämne?	Fritext
Skulle du vilja bedriva omvårdnadsforskning?	A. Ja B. Nej C. Vet inte
Inom vilket ämne och vad skulle du behöva för att komma igång med din omvårdnadsforskning?	Fritext
Varför inte? Nej	Fritext
Bedrivs det omvårdnadsforskning på din enhet/avdelning?	A. Ja B. Nej C. Vet inte
Hur är det upplagt?	Fritext
Kommentar:	Fritext

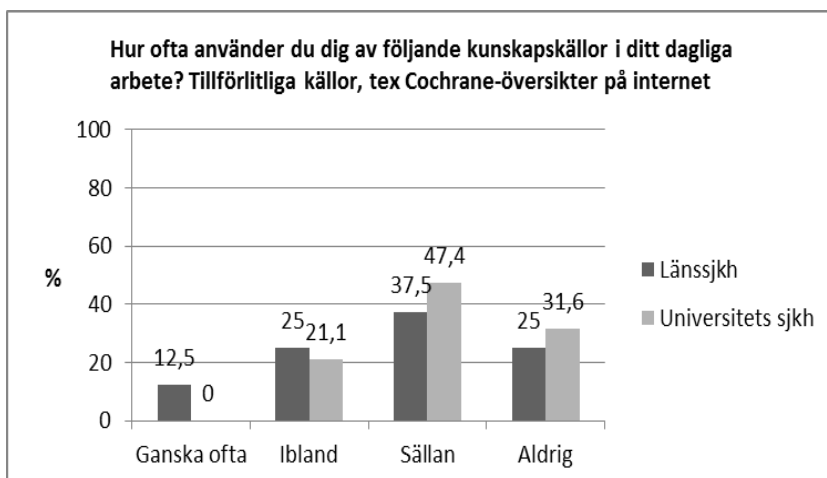
Bilaga 6. Diagram



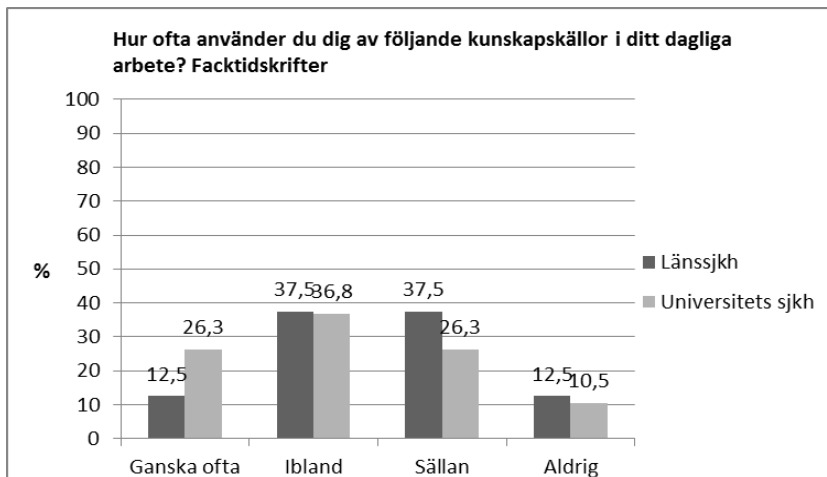
Figur 15. Tjänstgöringstid på nuvarande avdelning.



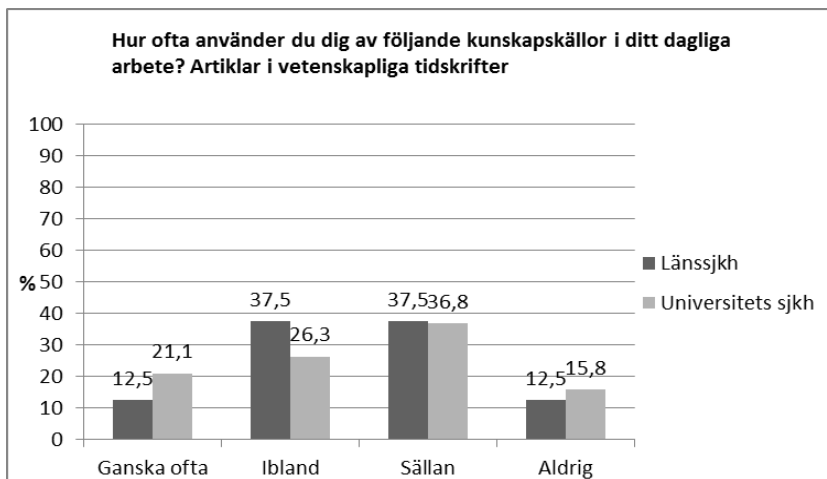
Figur 16. Användning av forskning hämtad från internet som kunskapskälla i dagligt arbete.



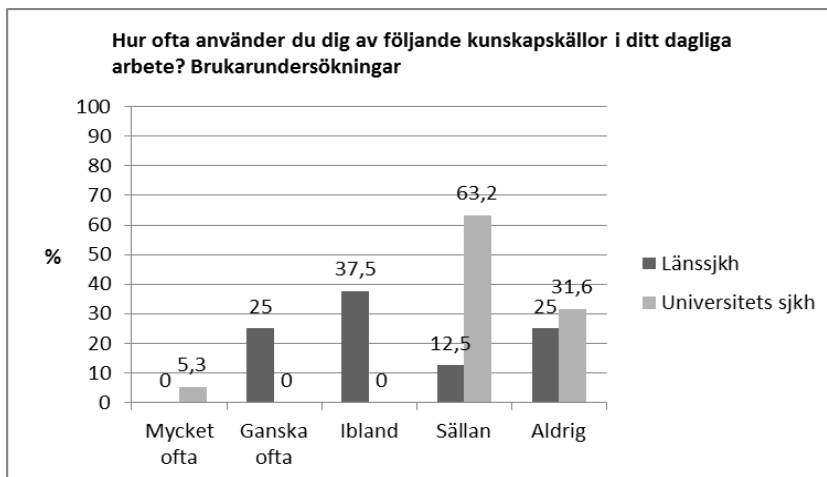
Figur 17. Användning av tillförlitliga källor t.ex. Cochrane- översikter på internet som kunskapskälla i dagligt arbete.



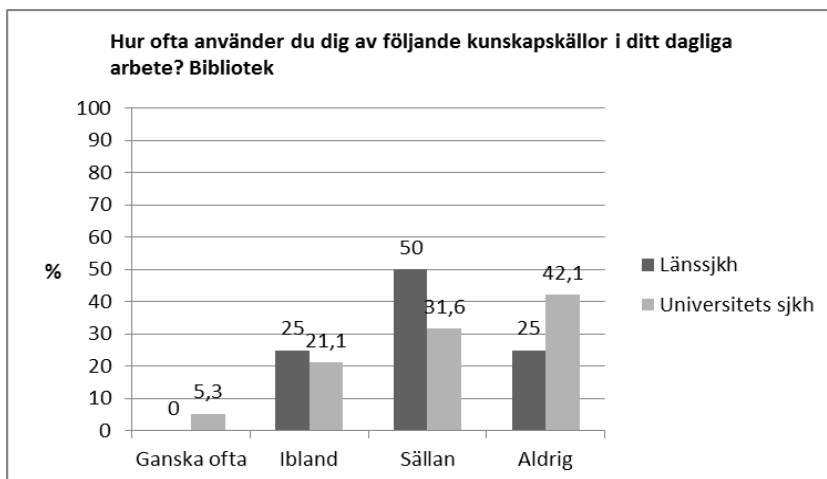
Figur 18. Användning av facktidsskrifter som kunskapskälla i dagligt arbete.



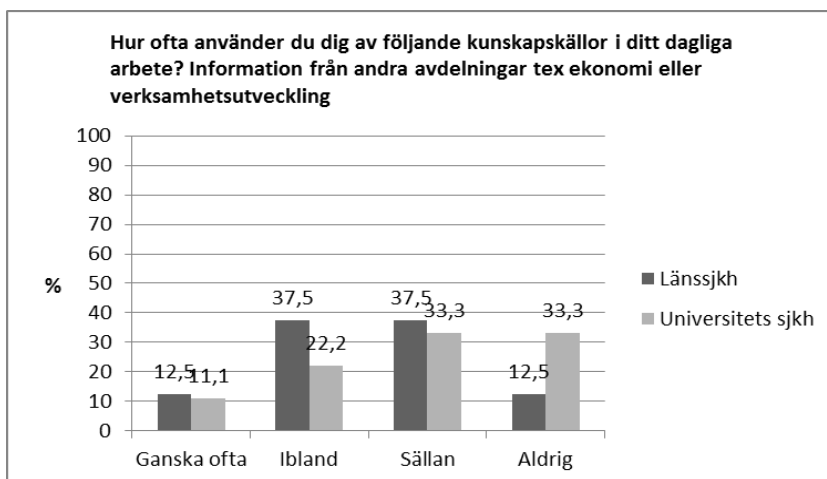
Figur 19. Användning av artiklar i vetenskapliga tidskrifter som kunskapskälla i dagligt arbete.



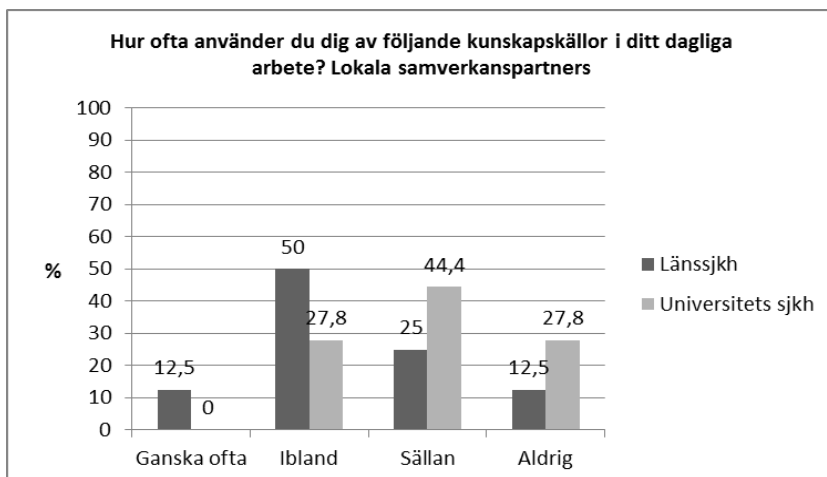
Figur 20. Användning av brukarundersökningar som kunskapskälla i dagligt arbete.



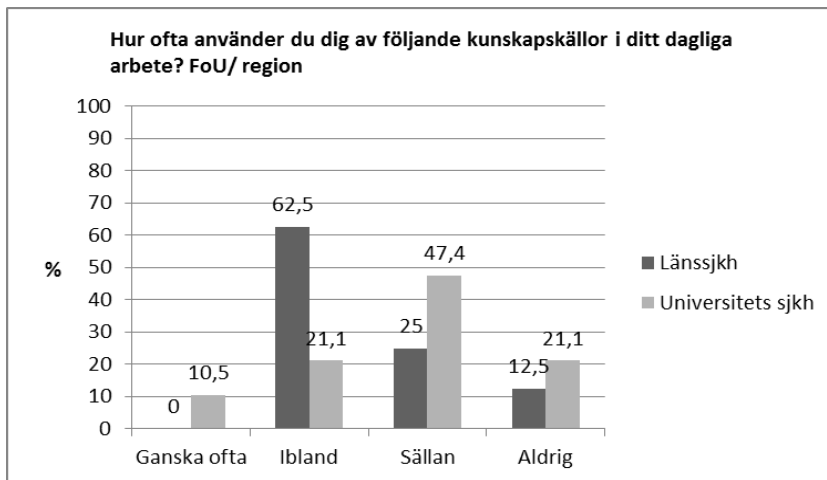
Figur 21. Användning av bibliotek som kunskapskälla i dagligt arbete.



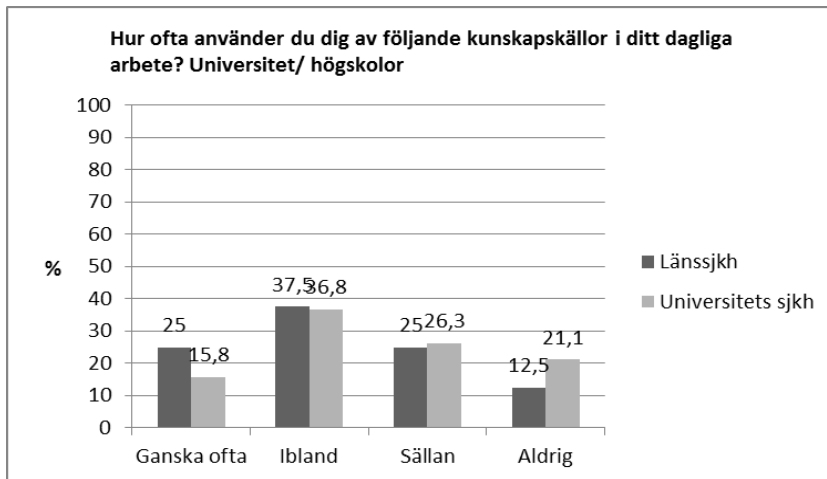
Figur 22. Användning av information från andra avdelningar t.ex. ekonomi eller verksamhetsutveckling som kunskapskälla i dagligt arbete.



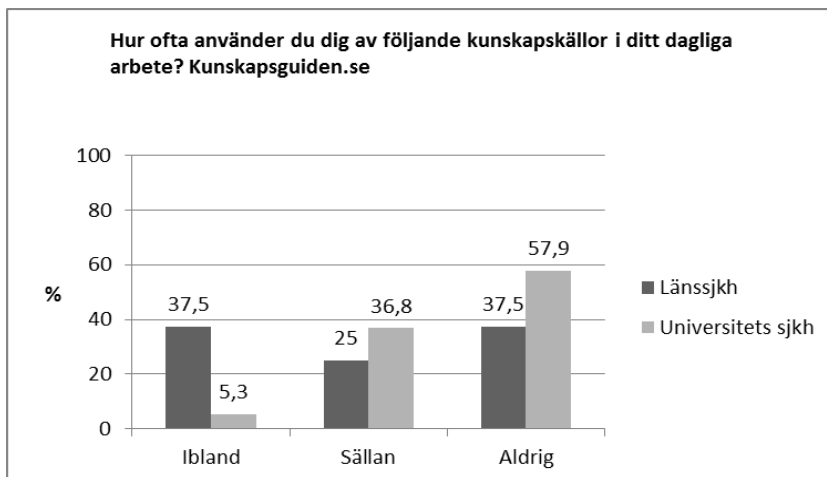
Figur 23. Användning av lokala samverkanspartners som kunskapskälla i dagligt arbete.



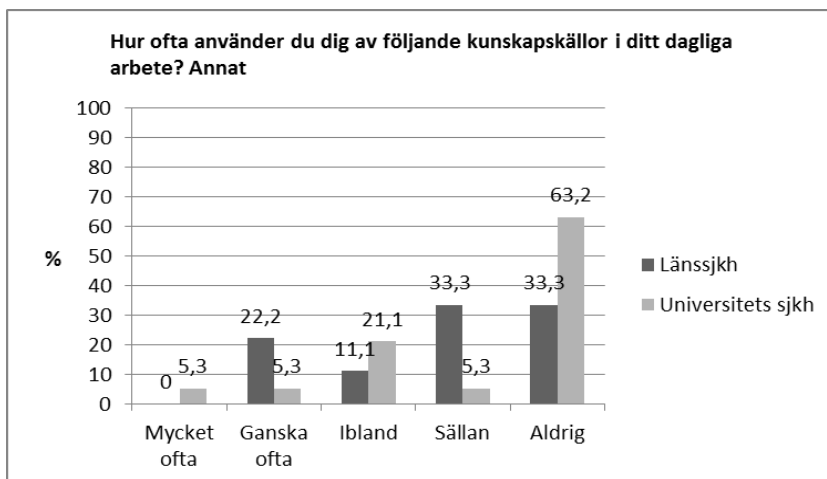
Figur 24. Användning av FoU/ region som kunskapskälla i dagligt arbete.



Figur 25. Användning av universitet/ högskolor som kunskapskälla i dagligt arbete.



Figur 26. Användning av kunskapsguiden.se som kunskapskälla i dagligt arbete.



Figur 27. Användning av annat som kunskapskälla i dagligt arbete.
 På följdfrågan: Om annat vänligen ange vad, uppgavs Internetmedicin, Google, 1177 och vårdhandboken som kunskapskällor.