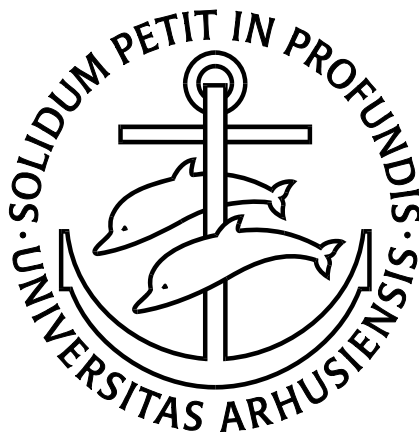


Kandidatspeciale



Evidensbaseret sygepleje

En deduktiv indholdsanalyse af evidensbaseret sygeplejes italesættelse i to sygeplejefaglige tidsskrifter med henblik på at anskueliggøre grundlaget for kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse til begrebet.

af

Maiken Holm Kaldal

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Maiken Holm Kaldal
Modul: Kandidat speciale
Måned og år: Juni 2009
Vejleder: Merete Bjerrum
Anslag: 118.423

Evidensbaseret sygepleje

En deduktiv indholdsanalyse af evidensbaseret sygeplejes italesættelse i to sygeplejefaglige tidsskrifter med henblik på at anskueliggøre grundlaget for kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse til begrebet.

af

Maiken Holm Kaldal

Afdeling for Sygeplejevidenskab
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Høegh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Århus C

Resumé

En deduktiv indholdsanalyse af evidensbaseret sygeplejes italesættelse i Danmark, for at belyse kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse hertil, viser en tendens til tvetydig og uklar formidling.

I Danmark mangler der tilsyneladende en ensartet definition på evidensbaseret sygepleje, der bevirker at sygeplejerskers kompatibilitet nedsættes og kompleksitet øges over for innovationen.

Hensigten er at undersøge sygeplejefaglige tidsskrifters italesættelse af evidensbaseret sygepleje i formidlingen til kliniske sygeplejersker for at anskueliggøre grundlaget for deres holdningsdannelse til begrebet.

En deduktiv indholdsanalyse af 8 studier, valgt med brug af in og eksklusionskriterier, er gennemført. Studierne er kritisk vurderet og fundene analyseret ud fra 4 kategorier: institutionelle betingelser; værdier; praksis og hensigt og Rogers teori om ”diffusion of innovation.

Af den tværgående analyse fremkom 4 temaer; organisatorisk og strukturel beslutning; konventionel begrebsuenighed; spændingsfelt mellem teori og praksis og kvalitetssikring af sygepleje. Italesættelsen af evidensbaseret sygepleje fremstår tvetydigt med tendens til 2 polariserede holdninger: naturvidenskab kontra holisme.

EVIDENCE-BASED NURSING

– A deductive content analysis of two nursing journals articulation of evidence-based nursing with a view to clarify the basis in clinical nurses' attitudes towards the concept.

Summary

A deductive content analysis, of what is articulated about evidence-based nursing in Denmark to clarify the basis in clinical nurses' attitudes, shows a tendency to ambiguous and vague communication.

There is an apparent lack of a uniform definition of evidence-based nursing which reduces nurses' compatibility and increases the complexity towards the innovation in Denmark.

The purpose is to examine evidence-based nursing's articulation in national nursing journals with a view to clarify clinical nurses' attitudes towards the concept.

A deductive content analysis is conducted. Eight studies are identified using specific inclusion and exclusion criteria. The selected studies are critically appraised and their findings analysed on the basis of four categories; institutional conditions; values; practice and intention and Rogers theory on "*diffusion of innovation*".

The transversal analysis shows four subjects; organisational and structural decision-making; conventional concept disagreement; area of tension between theory and practice and quality control. The articulation of evidence-based nursing shows a discrepancy with tendency to two polarised attitudes; natural science versus holism

Indhold

1.0 Indledning.....	3
1.1 Litteratursøgning.....	4
1.1.1 Søgebaser	6
1.1.2 Inklusions- og eksklusionskriterier for referencer	6
2.0 Litteraturgennemgang.....	7
2.1 Evidensbaseret sygepleje som broen mellem teori og praksis.....	8
2.2 Evidensbaseret sygepleje i et biomedicinsk perspektiv	8
2.3 Evidensbaseret sygepleje i et holistisk perspektiv	9
2.4 Faglige tidsskrifters indflydelse formidlingen af evidensbaseret sygepleje	10
2.5 Evidensbaseret sygepleje med et politisk-økonomisk agenda.....	10
2.6 Evidensbaseret sygepleje som en hierarkisk beslutning	11
2.7 Evidensbaseret sygepleje som kvalitetssikring af sygeplejen.....	11
2.8 Evidensbaseret sygeplejepsikring som modeord	12
2.9 Opsummering.....	12
3.0 Specialets formål og problemformulering.....	14
3.1 Problemformulering.....	15
4.0 Materiale og metodevalg	15
4.1 Materiale	16
4.2 Dataindsamlingsmetode.....	17
4.2.1 In- og eksklusion kriterier	18
4.3 Deduktiv indholdsanalyse.....	19
4.3.1 Analytisk redskab.....	21
4.4 Konstruktion af analyseredskab	22
5.0 Resultater	25
5.1 Evidensbaseret sygeplejes institutionelle betingelser og kompatibilitet.....	25
5.2 Evidensbaseret sygeplejes værdier og kompleksitet.....	27
5.2.1 Evidensbaseret sygepleje i et holistisk perspektiv	27
5.2.2 Evidensbaseret sygepleje i et biomedicinsk perspektiv	28
5.3 Evidensbaseret sygepleje i praksis og kompleksitet	29
5.4 Evidensbaseret sygeplejes hensigt og kompatibilitet.....	31
5.5 Fundenes troværdighed.....	37

6.0 Diskussion	38
6.1 Organisatorisk og strukturel beslutning	38
6.2 Konventionel begrebsuenighed.....	40
6.3 Spændingsfeltet mellem teori og praksis	42
6.4 Kvalitetssikring af sygepleje.....	43
6.5 Metodediskussion	45
6.5.1 Face validity	46
6.5.2 Social validity.....	46
6.5.3 Empirical validity	46
7.0 Konklusion og perspektivering.....	47
7.1 Konklusion.....	47
7.2 Perspektivering	48
7.2.1 Sygeplejens praksis	48
7.2.2 Uddannelse.....	49
7.2.4 Fagudvikling og fremtidig evidensforskning	49
8.0 Referenceliste	51
9.0 Bilagsliste	58

1.0 Indledning

I Danmark udtrykkes der generelt bekymring for, at evidensbaseret sygepleje (EBS) primært er et led i en politisk strategi (Hoeck 2002, Stoltz et.al 2007:23, Egerod 2007). Samtidig med at kravet om dokumentation i sygeplejen stiger, stiger også forventningerne om, at der kan etableres sygeplejemetoder, som funderes i sikker viden om og fra praksis. Da klinisk kontrollerede forsøg, ikke synes dækkende for sygeplejens behov for veldokumenteret erfaringsbaseret viden, forsøges behovet dækket på anden vis (Lorenson 2003:317, Hoeck 2002, Egerod 2007).

EBS kan imidlertid også anvendes som ukritisk legitimering af faggruppen (Birkelund 2006, Bydam 2006, Callewaert 2006). Internationalt peges der på nødvendigheden af, at sygeplejersker legitimerer deres plads som pleje- og omsorgsgivere i sundhedssektoren. Den økonomiske rationalitet vurderes som en reel trussel mod kliniske¹ sygeplejerskers funktion, hvor mange sygeplejeopgaver antageligt vil kunne overdrages til andre billigere faggrupper. F.eks. er det foreslået, at social og sundhedsassistenternes ansvar i forhold til medicinadministration skal udvides. Derfor kan en selvstændig fagligt afgrænset sygeplejeforskning, der bygger på EBS, blive en afgørende praksis til synliggørelse og legitimering af kundskaber og færdigheder i gruppen af kliniske sygeplejersker (Holmes 2006, McCabe 2002).

Dette fordrer en ensartet definition og en accept om at arbejde evidensbaseret hos kliniske sygeplejersker. En tydeliggørelse af EBS italesættelse med uddybelse af hvilke faktorer, der influerer på begrebet, kan være med til skabe et fælles udgangspunkt både for sygeplejerskernes interne dialog og for den eksterne dialog med politikere, ledelse, fagorganisationer, tværfaglige samarbejdspartnere og patienterne. En nuancering af EBS indhold og anvendelse inden for sygeplejefprofessionen kan betragtes som et bidrag til skabelsen af en fællesforståelsesramme vertikalt og horisontalt.

Formålet med specialet er at tydeliggøre, hvordan problemstillinger relateret til EBS italesættes i forhold til eksisterende sundhedspolitiske krav og den aktuelle holdning og praktisering hos kliniske sygeplejersker. Interessen for at undersøge grundlaget for kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse af EBS i Danmark opstår gennem antagelse om, at der er behov for videre udredning af begrebet EBS, fordi konceptuelle uenighe-

¹ Med termen klinisk menes i dette speciale patientnær praktisk behandlings- og plejevirkosmhed, hvor den end udøves.

der ofte er medvirkende til, at vi flytter os i den ene eller anden retning. I evidensdebat-ten afspejles uenigheden gennem to polariserede holdninger; enten er sygeplejersken for EBS eller så er hun imod. Denne tvetydighed omkring EBS kan være problematisk i forhold til kliniske sygeplejerskers monofaglighed, fordi polariseringen kan skabe interne uenigheder om professionens essentielle faglige substans. Men episoder som udokumenterede anbefalinger om, at spædbørn skulle sove på maven, der var skyld i stigning af vuggedød og massage på knoglefremspring over tryksår, som skaber forværring af ophelingsprocessen taler for en konsolidering af EBS og en hurtig implementering.

Konflikten om EBS kan også komplicere kliniske sygeplejerskers samarbejde udover eget fagområde, fordi der skabes uklarheder i forhold til arbejdsfunktioner og kompetencer i det fler- og tværfaglige samarbejde (Sygeplejeetisk råd 2004). F.eks. kan lægen blive usikker på om observationer gjort i forhold til en patient indlagt med mistanke om subarachnoidal blødning baseres på commonsense eller på et videnskabeligt grundlag. Der kan af debatten udledes spørgsmål om en snæver opfattelse af evidensbegrebet er hæmmende for, at sygeplejen kan favne tværvidenskabeligt, så der bliver tale om evidensbaseret i forhold til sygeplejen som helhed?

Uenighed er sjældent et middel til vækst. Det giver sygeplejerskeprofessionen et dårligt udgangspunkt, når det gælder at sammensætte mål og handlingsplaner rettet mod den enkelte patient ved hjælp af faglig viden, fordi et fællesudgangspunkt skaber mulighed for faglige diskussioner, som er vigtige for udviklingen af sygeplejen. I debatten spores flere uafklarede spørgsmål såsom, hvorfor man i sygeplejefprofessionen har valgt at overtage den medicinske tradition for evidensbaseret praksis og om anvendelsen af teorier i sygeplejen kan betragtes som det væsentligste af at arbejde evidensbaseret eller om begrebet kan nuanceres yderligere? Hertil knyttes endnu et spørgsmål om en bredere definition af begrebet kan give mere mening for sygeplejefprofessionen og dens udvikling og om det er ved hjælp af EBS, at vi endelig får udlignet kløften mellem teori og praksis?

1.1 Litteratursøgning

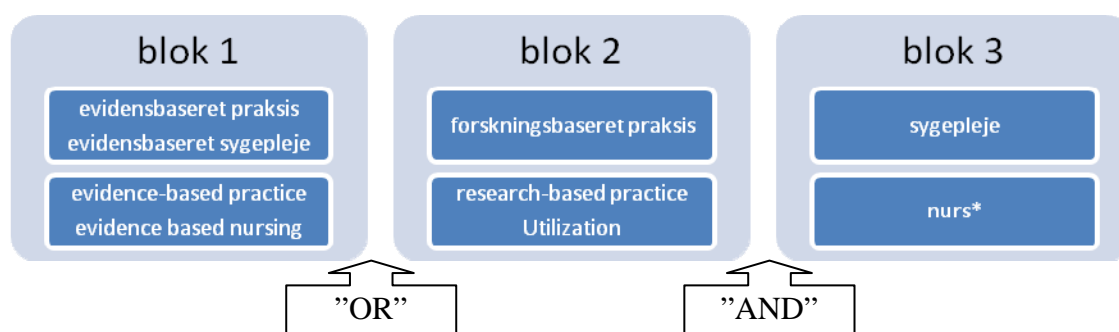
Indledningsvist gennemføres en systematisk litteraturgennemgang for at nuancere den eksisterende viden inden for EBS. Søgningen er et vigtigt fundament for videnskabeligt arbejde (Buus et. al. 2008). Søgningens fund indgår som specialets forforståelse, som

videreføres i arbejdet med problemstillingen. Den teoretiske forfortåelse beskrives i efterfølgende afsnit og skal betragtes som specialets foreløbige teoretiske antagelse, som fokuserer på det væsentlige i relation til italesættelsen af EBS og faktorer, der influerer på kliniske sygeplejerskers accept af praksis.

Der foretages en systematisk litteratursøgning med formålet at undersøge den eksisterende viden om EBS, når det omtales i sygeplejefaglige kredse herunder hvilke forhold, der påvirker praksis med inddragelse af begrebets oprindelse, udbredelse og opmærksomhed i litteraturen. Den systematiske fremskaffelse og vurdering af referencer baseres på fire trin (Stoltz et.al 2007:62). (1)Præcisering af problem gennem søgeord; (2)detaljeret gennemgang af søgestrategi, (3)gennemførelse af søgningen og (4)præcisering af inklusions og eksklusionskriterier.

Søgningen består af en bloksøgning i fire databaser PubMed, Cinahl, Cochrane libery og bibliotek.dk. Konceptet er at opbygge komplekse søgesæt = blokke, der repræsenterer emner eller facetter for derefter at kombinere de enkelte søgesæt. Bloksøgning kan udelukkende anvendes i søgesystemer, der kan huske alle søgesæt i en søgesession. I søgestrategien kombineres søgetermerne via boolske operatører gennem kombinationssordene "AND" og "OR" (Nortved et.al 2008:50)

Figur 1: bloksøgning og søgeord



Der anvendes kontrollerede emneord. Kontrollerede emneord er udtryk for "Meshterm" i Pubmed, "Headings" i Cinahl, "Meshsearch" i Cochrane (Stoltz 2007;70-71). Eksisterende viden om problemstillingen søges gennem følgende søgeord fremkommet ved brug af PICO-modellen (Nortved et.al 2008:29): *evidence-based practice; reaseach-based practice; utilization; nursing*. Søgeordene er justeret i forhold til de valgte databasers tesaurus.

1.1.1 Søgebaser

Litteratursøgningen foretages i tre videnskabelige databaser og danske bibliotekers database, der følgende præsenteres og anvendelsen heraf begrundes.

Cinahl: Databasen er i høj grad rettet mod sygeplejevidenskabelige artikler, idet 65 % af de indekserede tidsskrifter omhandler sygepleje. Dermed betragtes denne som en vigtig database for kliniske sygeplejersker (Polit & Beck 2004:93; Stoltz et al. 2007), som udgør specialets perspektiv.

PubMed: Er en omfangsrig database udviklet af 'National Library of Medicine', der indeholder mere end 11 millioner artikler fra bl.a. medicin og sygepleje. PubMed er valgt, fordi den har ca. 95 % af den medicinske litteratur, samt ca. 200 sygeplejetidsskrifter (Polit & Beck 2004:94), og dens omfang og indhold bevirker at mulige relevante artikler kan indhentes.

Cochrane Libery: Indeholder bl.a. systematiske litteraturgennemgange og beskrivelser af randomiserede, kliniske undersøgelser indenfor sundhedsvidenskaben og indekserer over 290.000 kontrollerede forsøg. I forhold til specialets fokus søges der i databasen med systematiske reviews, hvor referencerne vurderes kritisk af sagkyndige, som tilsammen udgør Cochrane Collaboration Review Groups. Der søges i databasen for at medinddrage eventuel evalueringsforskning på området EBS (Stoltz et.al 2007:78-79).

Bibliotek.dk: Er en søgedatabaser for alle biblioteker i Danmark. Der inkluderes i søgning bøger og artikler publiceret i nationale tidsskrifter.

Litteratursøgningen frembringer ved første usorteret søgning et resultat på flere tusinde referencer (bilag 1). Men at medtage alle er ikke hensigtsmæssigt, da det vurderes for tidskrævende indenfor specialets rammer. Ydermere opfylder flere af referencerne enten ikke inklusions- og eksklusionskriterierne for opgavens problemfelt eller vurderes irrelevante for problemstillingen (Bjerrum 2005, Polit & Beck 2006:75).

1.1.2 Inklusions- og eksklusionskriterier for referencer

For at vurdere referencernes relevans indkredses søgningen til referencer med tilgængelige abstracts og full-text (Polit & Beck 2006:138). Der ønskes kun referencer på dansk, norsk, svensk og engelsk, idet udgangspunktet for en litteraturgennemgang er sproglig forståelse af referencerne (Stoltz et. al. 2007). Endvidere inkluderes referencer der fremstiller, hvad der forstås ved EBS. Et sidste kriterium rummer afgrænsning i forhold til i

tid. Der vælges et interval på 17 år (1992 - present) ud fra begrundelsen om at begrebet første gang findes i litteraturen i 1992 (French 2002). Kriterierne reducerer mængden af referencer til 184, som sorteres via gennemlæsning af abstracts. 46 referencer ekskluderes, fordi de henvender sig til det medicinske fagområde eller er studier, der undersøger effekt af sygeplejehandlinger eller fremstår som klinisk retningslinje. Omdrejningspunktet i 110 referencer har relevans ikke for specialets problemstilling. Her i blandt artikler, der undersøger sygeplejerskuderendes evner til at træffe beslutninger eller udlægger forskningsdesigns inden for sygeplejefprofessionen (Polit et.al.2006:75). Herved ekskluderes 156 ud af 184 referencer. Således inkluderes 28 videnskabelige referencer både af skandinavisk og international oprindelse.

2.0 Litteraturgennemgang

Afsnittet præsenterer 28 referencer som resultat af den systematiske litteratursøgning i en detaljeret gennemgang, hvor otte temaer (figur 1) præsenterer referencers italesættelse af problematikker indenfor EBS, når det skal omsættes til og udføres i praksis. Herefter følger et sammenfattende afsnit, hvor de videnskabelige referencers centrale elementer i forhold til specialets overordnede problemområde fremstilles.

Figur 2. Temaer i litteraturen om evidensbaseret sygepleje



2.1 Evidensbaseret sygepleje som broen mellem teori og praksis

Målet for EBS betragtes af flere som at bygge en bro mellem teori og praksis (Boge & Martinsen 2004; Pipe et.al. 2005). Der forudses i implementeringen et større dilemma i forhold til at udvikle og anvende forskningstilgange, som anerkendes i evidenshierarkiet, der egner sig til at sætte ord på den komplekse hverdag, som danner rammen for sygeplejerskens møde med det lidende menneske (Boge & Martinsen 2004). Definitionerne på EBS fremstår ikke ensartet, hvilket efterlader sygeplejefprofessionens praktiske udøvere i et felt, hvor de skal forsøge at ”lukke broen mellem teori og praksis”. En populær vending, der endnu ikke i sygeplejefaglige forskningskredse findes svaret på. Dette kan få indflydelse på sygeplejerskernes faglige identitet og holdningsdannelse til EBS, som i feltet fremstår vaklende og udefinerbar, fordi ingen ved hvad det egentlig består i.

2.2 Evidensbaseret sygepleje i et biomedicinsk perspektiv

EBS tillægges i dets oprindelse en biomedicinsk tilgang. Flere artikler fremsætter EBS som en kvantitativ tilgang til plejen af patienterne (Boge J, Martinsen K 2004). Der tales om en praksis, hvis baggrund funderes på et naturvidenskabeligt grundlag, som videnskabsteoretisk er objektiv og neutral. Melnyk *et. al* (2000) og Rodgers (1989) påpeger, at der i USA er en tendens til at tolke EBS som en praksis, der udelukkende er baseret på kvantitativ forskningsbaseret viden. En tendens der også fremkommer i en tværsnitsundersøgelse, hvor danske sygeplejerskerne ligestiller EBS med en praksis, der er naturvidenskabeligt forankret (Egerod 2004). Denne tilgang til EBS betragtes som en væsentlig barriere i implementeringen (Melnyk *et. al* 2000).

EBM har sin oprindelse i The Cochrane Collaborations, der blev etableret i 1993 med henblik på at indsamle og vurdere medicinske forskningsresultater og gøre dem tilgængelige, så de kan forme den kliniske praksis. EBS, betragtet ud fra et biomedicinsk perspektiv, læner sig op ad Sackett *et. al* (1996) beskrivelse af EBM:

"the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care or individual patients. The practice of EBM means integrating individual clinical expertise with the best available clinical evidence from systematic research".(Sackett *et. al* 1996)

Dvs. i den biomedicinsk tilgang til EBS vægtes en samvittighedsfuld og velovervejet anvendelse af for de nuværende bedste beviser, som er gjort eksplicitte, i beslutningstagningen omhandlende den bedste pleje for den enkelte patient. I EBM argumenteres praksis ud fra forskningsresultater, der rangerer højt i evidenshierarkiet, såsom systematiske reviews af randomiserede kliniske forsøg, som siger noget om det generelle (Muir Gray 1997). Det betyder, at selv om der i ovenstående citat tales om den enkelte patient, er der ikke tale om et subjekt med individuelle behov og medinddragelse af patientens værdier i løsningen af et klinisk problem, men snarere hvad der har vist sig at være løsningen for mange andre patienter med samme medicinsk problem. Det er bl.a. en af grundene, at kritikere stiller sig skeptisk over for EBS, da de forudser en trussel mod de værdier, der har kendetegnet professionstanken, som medfører, at sygepleje faget gør skade på sig selv ved snarere at afvikle end udvikle fagets egne potentialer og værdier i forsøget på at vinde faglig anerkendelse ved at indrette sig efter et andet fags logi (Birkelund 2006;Hoeck B. 2002;Eriksson, Nordman 2004)

2.3 Evidensbaseret sygepleje i et holistisk perspektiv

Omvendt fremstår der også definitioner på EBS, hvor det essentielle er medinddragelse af patienterne. F.eks. introducerer *Gray et.al* (1997) til, at evidensbaseret praksis anskues som anvendelsen af det bedste tilgængelige videnskabelige bevis i samarbejdet med patienten.

"Evidence based clinical practice is an approach to decision making in which the clinician uses the best scientific evidence available, in consultation with the patient, to decide upon the option which suits the patient best." (Gray et. al 1997)

Dvs., at inspirationen fra den biomedicinske oprindelse af evidensbaseret praksis er blevet videreudviklet i en sygeplejefaglig kontekst til at kunne rumme patientens individuelle værdier og erfaringer. *Melnyk et. al* (2000) fremsætter, at EBS er fundamenteret i både kvantitativ og kvalitativ forskning. EBS anvendes som udtryk for en praksis, der rummer elementer fra både natur-, human-, samfunds- og sundhedsvidenskabelige tilgange. Altså tales der her om EBS ud fra en helhedsbetragtning.

Pipe et.al (2005) angiver denne definition på EBS:

"Integration of the best research evidence with clinical expertise and patient values"

Definitionen understreger vigtigheden af at kombinere den bedste tilgængelig forskning med klinisk dømmekraft og inddrager patientcentreret pleje. Flere referencer synes enige om at bekende sig til et åbent evidensbegreb, som favner bredere en den traditionelle opfattelse af begrebet evidens som entydig, beviseligt og generel med afsæt i et rationelt og økonomisk begrebsapparat (Estabrooks 1998; Ferguson 2005; French 2002; Melnyk et al. 2000, Pipe et. al 2005).

Rycroft-Malone *et. al* (2004) argumenterer for et bredere evidensbegreb i forbindelse med patientcentret pleje. God sygepleje finder sted gennem kontakt og relation mellem den individuelle praktiker og patienten. Den gode sygepleje kan kun opnås gennem anvendelse af flere kilder til evidens. De omtaler fire former af evidens som anvendes i sygeplejen; forskning, klinisk erfaring, patientens oplevelse og viden fra den lokale kontekst. Udfordringen for kliniske sygeplejersker er at sikre, at hver type af evidens er så stærk som muligt samtidig med, at individuel pleje bliver udført.

2.4 Faglige tidsskrifters indflydelse formidlingen af evidensbaseret sygepleje

Tre referencer lægger op til, at faglige tidsskrifter, som formidler resultater af sygeplejeforskning, har et ansvar for, hvordan EBS bliver italesat. Ifølge Melnyk *et. al* (2000) har sygeplejefprofessionen været langsom til at implementere evidensbaseret praksis, fordi det er 18 år siden begrebet første gang blev nævnt i litteraturen. En forsinket proces som kan skyldes uenigheder mellem ledende sygeplejefaglige autoriteter om hvilke studier, der er videnskabelige nok til at rangere i evidenshierarkiet og den tvetydige eller udeblevne formidling af EBS i tidsskrifterne.

Pipe *et.al* (2005) anser redaktørerne på de enkelte sygeplejefaglige tidsskrifter som ansvarlige i formidlingen og udbredelsen af EBS. Et medansvar som også Estabrooks (1998) tilslutter sig, da advarer hun mod, at sygeplejefaglige tidsskrifter har en tendens til at blive populærvidenskabelige, og dermed bliver styret af hvad der bl.a. giver kredit forskningsmæssigt hos politikerne, og hvad der passer til samfundets behov. Dermed opstår faren for, at EBS bliver tillagt en forkert betydning.

2.5 Evidensbaseret sygepleje med et politisk-økonomisk agenda

Der advares imod, at EBS er politisk dikteret med en driftsøkonomisk inspireret tankegang med fokus på effektivitet, markedsføring, kvalitetskontrol og kontrakter (Boge &

Martinsen 2004). Dette tyder på, at EBS betragtes ud fra positivismens objektive videnskabsideal, som eliminerer ethvert subjektivt element (Jacobsen et. al 1999:144-148). Det skal ses i forhold sygeplejefprofessionens traditioner som centrerer sig om subjektive fænomener såsom hensigt, intention, mening og autonomi. Implementeres denne logiske positivistiske tankegang forudser Bøge og Martinsen (2004), at sygeplejefprofessionen er på vej med en instrumentalisering. Det kan være strid med sygeplejefprofessionens logi, som bygger på traditioner om omsorg og næstekærlighed (Martinsen 2001). Pipe *et. al* (2005) ser det som en udfordring for sygeplejen at skulle omskrive den bedste forskning i en klinisk praksis. Udfordringen består i at sikre patienten den bedste pleje samtidig med, at sygeplejerskerne forsøger at udføre en sygepleje, der fra politisk side er dikteret ind i en organisatorisk fastsat ramme (Foxcroft & Cole 2009).

2.6 Evidensbaseret sygepleje som en hierarkisk beslutning

Bøge og Martinsen (2004) lægger op til en kritisk debat med påstanden om, at evidensforskningen medvirker til at skubbe sygeplejerskerne under lægerne endnu engang. Det anses for at være problematisk i forhold til, at det er en position sygeplejefaget i alle år har forsøgt at kæmpe sig fri af. Sat ind i en kvindepolitisk kontekst betragtes evidens-tænkningen som kvindefjendtlig, fordi den supprimerer omsorgstænkningens fleksibilitet og medmenneskelighed, der er fundamenteret i det sanselige og gennemtænkte ordvalg, som ligger langt fra statistikker og tal (Bøge & Martinsen 2004). Dermed betragter EBS som et tiltag, der er dikteret fra de mandsdominerede professioner fra oven i hierarkiet (Arnhart 2005).

2.7 Evidensbaseret sygepleje som kvalitetssikring af sygeplejen

EBS kan ses som en integration af bedste forskningsbevis suppleret med klinisk ekspertise og patientværdier. Altså en måde at sikre patienterne den bedste sygepleje gennem inddragelse af både kvantitativ og kvalitativ forskning (Melnyk et. al 2000, Pipe et al. 2005). Kritikerne går i offensiv, når det glæder implementeringen af en EBS, fordi der i den kvantitative forskning er risiko for, at det enkelte individ nedprioriteres, da forskningstilgangen har tilbøjelighed for det generelle (Dicenco et.al 2002; Bøge & Martinsen 2004). Der forudses, at en kvantificering af sygeplejefprofessionens værdier medfører, at en reduktion af patienterne, herved lever EBS ikke op sygeplejefprofessionens

etiske grundlag (Sygeplejeetisk råd 2004). Sidestillingen med kvantitativ forskningsbaseret viden betyder, at sygeplejerskernes opfattelse af evidensbaseret praksis er, at den er kagebogsagtig. Herved er der risiko for reduktion af patienterne som mennesker, hvilket strider imod sygeplejens etiske grundlag (Sygeplejeetisk råd 2004).

Omvendt kan EBS betragtes mere overordnet som en problemløsningsmodel, som omfatter identificeringen af et klinisk problem, litteratursøgning, vurderingen af forskning og intervention (Estabrooks 1998, Ferguson 2005, French 2002, Melnyk et al. 2000, Pipe et al. 2005). Altså som et symbol for en proces, der har til formål at tilbyde patienten den bedste pleje baseret på alt tilgængeligt forskning.

2.8 Evidensbaseret sygeplejepraksis som modeord

EBS findes første gang i litteraturen i 1992. I en undersøgelse af French (2002), hvor der indgår næsten 6.000 artikler, der analyseres i en overordnet teoretisk ramme, "symbolsk interaktionisme". Der fremsættes 18 definitioner på evidens, f.eks. evidens som metaanalyse og som systematisk review, og 14 definitioner på evidensbaseret, f.eks. "evidensbaseret praksis er en problemløsningsmetode, som omfatter identificering af et klinisk problem, litteratursøgning, evaluering af forskningsresultater og intervention." French (2002) fremsætter, at evidensbaseret praksis kan betragtes som en forskønnet omskrivning; en eufemisme for tidligere anvendte udtryk som forskningsbaseret praksis, management, klinisk skøn, kvalitetssikring, reflekterende praksis og omsorg. Evidensbaseret praksis betragtes som et modeord i sygeplejen over hele verden.

Litteraturen afslører, at de artikler der har beskæftiget sig med EBS, ofte fremlægger forskernes personlige synspunkter på meningen med begrebet. En påstand som også bekræftes af Estabrooks (1998) som pointerer, at litteraturen ikke fremsætter en begrebsafklaring, men fremlægger en række personlige synspunkter. French (2002) efterlyser en enighed i symbolismen i den omfattende litteratur. Det kan betyde, at begrebet er blevet så omfattende, at alt nu kan inddrages, når evidensbaseret praksis kommer på tale.

2.9 Opsummering

Litteraturen om EBS fremstiller ikke nogen entydig definition og holdning til EBS (Egerod 2004; Ferguson 2005; French 2002; Hoeck 2002). Det rejser et spørgsmål om

EBS er mere end evidens og evidensstyrker og dermed mere end forskning og udvikling i sygeplejen? Evidens og evidensstyrker relaterer sig til evidensbaseret medicin, hvor det er undersøgelser med kvantitative forskningsdesigns, der placeres øverst i evidenshierarkiet (Sackett et al. 1996, Zeitz & McCutcheon 2003). Flere kritikere rejser diskussionen om, hvorfor man i sygeplejefprofessionen har valgt at overtage den medicinske videnskabs perspektiv på evidens?

EBS har siden 1990'erne været en del af den sundhedsfaglige og politiske diskurs både nationalt og internationalt. Debatten præges af en polarisering i form af enten er man for EBS eller så er man imod EBS. Fortalerne tillægger begrebet en holistisk betydning, mens skeptikerne tillægger begrebet en biomedicinsk betydning. EBS udspringer af evidensbaseret medicin (EBM), og siden ladet sig formgive af sygeplejefjetraditioner, som er med til at skabe begrebets indhold (Hoeck 2002; Estabrooks 1998; Ferguson 2005; French 2002; Melnyk et al. 2000; Pipe et al. 2005).

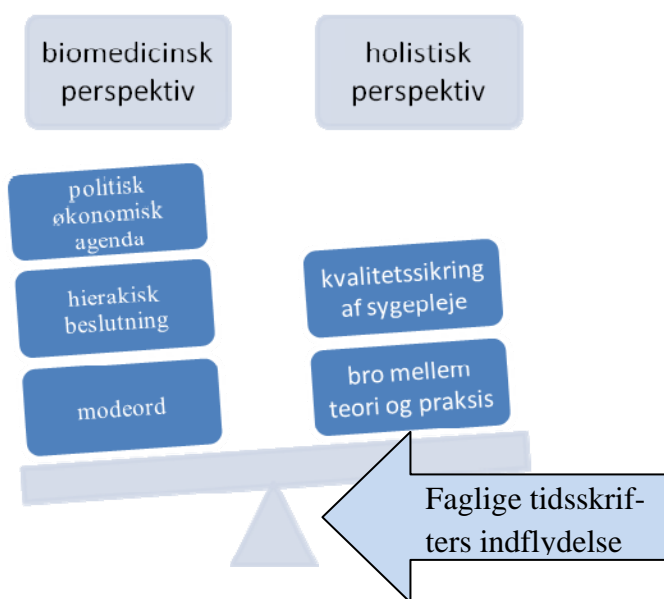
EBS kan ses som en integration af bedste forskningsbevis suppleret med klinisk ekspertise og patientværdier (Råholm 2009). Altså er det en måde at sikre patienterne den bedste sygepleje gennem inddragelse af både kvantitativ og kvalitativ forskning (Melnyk et al. 2000; Pipe et al. 2005; Rycroft-Malone 2004). I den kvantitative forskning er der risiko for, at det enkelte individ nedprioriteres, da forskningstilgangen har tilbøjelighed for det generaliserbare (Boge & Martinsen 2004). Omvendt kan EBS betragtes som en overordnet problemløsningsmodel, som omfatter identificeringen af et klinisk problem, litteratursøgning, vurderingen af forskning og intervention (Estabrooks 1998; Ferguson 2005; French 2002; Melnyk et al. 2000; Pipe et al. 2005). Altså som en proces, der har til formål at yde patienten den bedste pleje baseret på tilgængelig forskning.

Flere referencer pointerer, at EBS er underlagt en politisk agenda (Hoeck B. 2002; Estabrooks 1998; Ferguson 2005; French 2002; Melnyk et al. 2000; Pipe et al. 2005; Foxcroft & Cole 2009). Dermed synes skeptikerne at få medhold i, at EBS er dikteret fra oven i hierarkiet (Boge & Martinsen 2004). Det problematiseres, at formidlingen af EBS til kliniske sygeplejersker typisk foregår gennem tidsskrifter, som kan have en tendens til at blive populærvidenskabelige, og lade sig styre af bl.a., hvad der giver kredit forskningsmæssigt hos politikerne, og hvad der passer til samfundets behov. Dermed opstår en risiko for, at EBS bliver tillagt en forkert betydning (Estabrooks 1998).

3.0 Specialets formål og problemformulering

Af litteraturgennemgangen fremkommer otte temaer som kan relateres til begrebet EBS. Temaerne kan inddeles i to polariserede grupper henholdsvis biomedicinsk tilgang og holistisk tilgang, hvor faglige tidsskrifters formidling udskilles sig ved at være en udefrakommende faktor, der kan påvirke kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse af EBS via italesættelsen. Figur 2 illustrerer, at der i litteraturen er en tendens til at fremstille flere argumenter mod EBS end for. Det skaber i formidlingen af evidensbaseret praksis en ulighed, som kan medvirke til et skeptisk grundlag for vellykket implementering af evidensbaseret praksis hos sygeplejerskerne i praksis. Det er problematisk, fordi der fra politisk side er opsat krav om evidens i sygeplejen, hvilket kan betyde, at den udførte sygepleje ikke lever op til de standarder og kvalitetssikringer, der er vurderet nødvendige for at sikre patienterne den optimale pleje (Patientforum et. al 2007). Om uligevægten i formidlingen af EBS skyldes, at sygeplejefprofessionen ukritisk har accepteret et krav om evidensbaseret praksis fremstillet fra politisk side eller det er et krav, der er dikteret fra oven i et tværfagligt hierarki, er der i midlertidig sparsomt litteratur, der uddyber, hvorfor denne problematik ikke forfølges yderligere i dette speciale. Det antages, at EBS er svært at få implementeret i praksis, fordi den internationale litteratur nuancerer en praksis, der præges af modstridende holdninger, udefinerbarhed, trends og politiske agendaer.

Figur 3. Gruppering af temaer i evidensbaseret sygepleje



Det antages, at implementeringen af EBS er et kompliceret tiltag, hvor italesættelse af evidensbaseret praksis i faglige tidsskrifter spiller en større rolle. Det kan være problematisk, fordi de faglige tidsskrifters tilstedeværelse afhænger af en økonomisk kapacitet og derfor kan der være en tendens til, at de lader sig styre af, hvad der giver kredit forskningsmæssigt hos politikerne, og hvad der passer til samfundets behov. Dermed opstår der risiko for, at EBS bliver tillagt en forkert betydning.

Det formodes, at der eksisterer uklare definitioner på EBS, som kan medføre usikkerhed om innovationens indhold og hensigter. Dette skaber tendenser til polariserede holdninger som kan betyde, at sygeplejerskernes faglige identitet fremstår utydelig for tværfaglige samarbejdspartnere og patienterne, fordi polariseringen er med til at splitte sygeplejerskerne i to grupper, hvor argumentation for observationer og udføre sygeplejehandlinger baseres på to forskellige niveauer; erfaringsbaseret eller videnskabeligt grundlag. Tvetydigheden kan bevirke, at sygeplejefprofessionens faglige identitet består af en udefineret kerne som skaber forvirring om betydningen og relevans af evidens som dokumentation for udførte sygeplejehandlinger, som kan få konsekvens for kvaliteten af sygeplejen. Dette er problematisk, fordi det svækker sygeplejerskernes faglige troværdighed og anerkendelse som en selvstændig profession, der ønsker egne forskningstraditioner.

3.1 Problemformulering

Hvordan italesættes evidensbaseret sygepleje i nationale sygeplejefaglige tidsskrifters formidling til kliniske sygeplejersker med henblik på at anskueliggøre grundlaget for kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse til begrebet?

4.0 Materiale og metodevalg

I dette afsnit redegøres for henholdsvis valg af materiale, dataindsamlingsprocessen, begrundelse for valgt af metode og de udvalgte elementer heri, der relaterer sig til problemformuleringen. Herefter følger en teoretisk fremstilling af analyseramme og en konstruktion af analyseredskab til besvarelse af specialets problemformulering.

4.1 Materiale

For at kunne besvare problemformulering søges specialets empiriske data gennem artikler i to nationale sygeplejefaglige tidsskrifter: *Sygeplejersken* og *Klinisk sygepleje*. Det antages på baggrund af specialets litterære gennemgang, at tidsskrifterne spiller en større rolle i italesættelsen og implementeringen af EBS. Valget af tidsskrifterne baseres på, at *Sygeplejersken* leveres hver 14. dag til alle medlemmer af DSR, mens *Klinisk sygepleje* udkommer 4 gange årligt og abonneres på de fleste sygehusafdelinger og hjemmesygeplejekontorer. Derfor kan det forventes, at kliniske sygeplejerskers mulighed for at finde viden sker via disse tidsskrifter. Denne viden er med til at danne grundlaget for holdningsdannelser af EBS i national sygeplejefaglig kontekst, fordi kliniske sygeplejersker gennem tidsskrifternes udlægninger af EBS modtager information og viden om begrebet gennem tidsskrifternes italesættelse af evidensbaseret praksis. Derfor er det relevant i forhold til specialets problemformulering, hvis formål at undersøge, hvad der lægger til grund for kliniske sygeplejerskers holdning til EBS gennem fagtidsskrifters italesættelse. *Sygeplejersken* og *Klinisk sygepleje* angiver "alle sygeplejersker" som målgruppe, hvorfor artikler i disse to tidsskrifter omhandlende EBS, kan anvendes som empiri for specialets analyse (Sygeplejersken 2009; Klinisk sygepleje 2009).

Viden og information fra artikler i *Sygeplejersken* fremstilles efter sygeplejefaglig vurdering på faglig relevans og niveau, interesse, nyhedsmæssig værdi, målgruppe, længde og sprog. Ifølge manuskriptvejledningen for *Sygeplejersken* skal sproget skal være læsevenligt, præcist og klart dansk (Sygeplejersken 2009; generel manuskriptvejledning). Artiklerne vurderes før publikation af bl.a. tidsskriftets redaktion, som i princippet har eneret til at bestemme, hvad der skal bringes for tidsskriftets læsere. Artiklerne præges af et populærvidenskabeligt formål som betyder, at formidlingen af EBS foregår på en måde, hvor vanskelige videnskabelige fagudtryk og fremmedord i videst muligt omfang er omskrevet til et mere alment forståeligt sprog og gjort begribelige for kliniske sygeplejersker, men uden at slippe taget i fagligheden (Brier, S 1997:221).

I *Klinisk Sygepleje* publiceres artikler, der beskriver kliniske problemstillinger i form af fx empiriske undersøgelser eller litteraturoversigter. Artiklerne bedømmes af en redaktionsgruppe. Derudover publiceres videnskabelige artikler, der bedømmes af et refereepanel med samme kvalitetskrav som internationale sygeplejetidsskrifter. *Klinisk sygepleje* har ikke på deres hjemmeside oplyst, at publiceringen af artikler er underlagt ny-

hedsmæssig værdi og skal fremstilles i læsevenligt sprog, men bedømmes af en redaktion som bestemmer, hvad der skal formidles i tidsskriftet. Publikationen af artiklerne i *Klinisk Sygepleje* afhænger af, hvad sygeplejerskerne i forskningsfeltet beskæftiger sig med og indsender til publicering. Artiklerne præsenterer aktuelle problemstillinger indenfor sygeplejen bemærket af faggruppen selv. Det betyder, at datamaterialet, der skal undersøge grundlaget for kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse afspejles gennem italesættelsen af EBS, der henvender sig til kliniske sygeplejerske, der præsenterer hvad der rører sig inden sygeplejeforskningen på området.

Tidsskrifterne *Akademiske Sygeplejersker* og *Tidsskrift for Sygeplejeforskning* fravælges, fordi målgruppen hos disse tidsskrifter er sygeplejersker, der interesserer sig for forskning og videreuddannelse, og dermed ikke henvender sig specifikt til den almene kliniske sygeplejerske, og er ikke på samme måde underlagt en populærvidenskabelig formidling. Målgruppen i disse faglige tidsskrifter indgår ikke i problemformulerings hensigt, som i stedet har til formål at undersøge grundlaget for ”sygeplejerskerne på gulvets” holdningsdannelse til EBS.

4.2 Dataindsamlingsmetode

Den indledende litteratursøgning gentages, hvor gennemførelsen af den systematiske søgning præciseres og afgrænses yderligere til at omfatte materiale fra tidsskrifterne *Klinisk sygepleje* og *Sygeplejersken* (Stoltz et.al 2007:61-62). Denne afgrænsning frembringer viden om, hvordan EBS italesættes, når det formidles via tidsskrifter til kliniske sygeplejersker i dansk sammenhæng.

For at fremskaffe artikler fra tidsskriftet *Sygeplejersken*, søges der i databaserne PubMed, Cinahl og på *Sygeplejerskens* hjemmeside. Søgning i de internationale databaser giver tilsammen 16 referencer. Her af er 14 referencer begrænset af en tidsperiode 2005-present, mens to er udgivet i 1997 (bilag 2). For at inddrage relevante artikler publiceret i hele perioden søges der via *Sygeplejerskens* database. Tidsperioden begrænses af *Sygeplejerskens* elektroniske søgemaskine, som indeholder artikler publiceret efter 1997. Den elektroniske søgemaskine tillader ikke søgning via thesauruser eller meshterm etc. Derfor anvendes emneord på grundlag af specialets tidligere litteratursøgning i internationale databaser dog på dansk. Søgningen via *Sygeplejerskens* hjemmeside betyder, at resultatet på ikke forhånd er selekteret til kun at inkludere artikler. Derfor anvendes be-

tegnelsen ”hits” i forbindelse med søgningen via *Sygeplejerskens* database, fordi søgeresultaterne er en blanding af både debatindlæg, adviseringsannoncer, kommentarer til debat og etiske dilemmaer samt artikler, og kan derfor ikke sammenlignes med indledende litteratursøgnings resultater. Søgeordene *evidensbaseret praksis; evidensbaseret sygepleje; evidensbaseret sygeplejepraksis* gav i første søgning 70 hits i søgeperioden 1997 – present (bilag 3).

Artikler fra *Klinisk Sygepleje* er søgt via Cinahls database, da søgemaskinen på *Klinisk Sygeplejes* hjemmeside ikke vurderes til at være tilstrækkelig formålstjenlig, fordi den i flere kombinationssøgninger ikke inddrager samme artikler sammenlignet med Cinahl (bilag 4). I Cinahl afgrænses søgningen via funktionen publications; JN Klinisk Sygepleje, så der kun søges i artikler publiceret i *Klinisk Sygepleje*. Søgeperioden fastsættes ud fra den elektroniske udgivelse af tidsskriftet i perioden 2003-present. Tidligere søgeord fremkommet via Cinahl headings anvendes igen; *evidence-based; research-based; nursing*. Første usorterede søgning gav 44 artikler (bilag 5). Afslutningsvis søges, der via artikeldatabasen på bibliotek.dk, men uden nye fund (bilag 6).

Specialets problematik belyses i en tidsbegrænset periode fra 1997-2009. Der i alt i de to søgninger fundet 70 hits og 44 artikler. I alt 146 emner. For at blive inkluderet i specialets analytiske del opstilles følgende inklusions- og eksklusionskriterier.

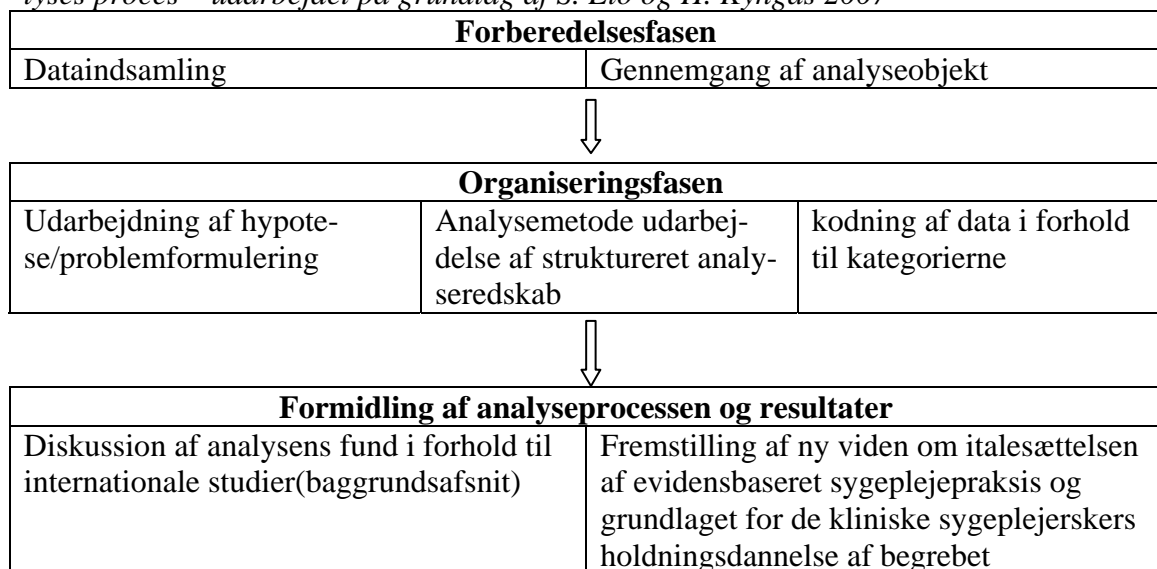
4.2.1 In- og eksklusion kriterier

Hits som omfatter etiske dilemmaer, test dig selv – opgaver, boganmeldelse, kommentarer til debat og artikler, kursusopslag og specifikke kliniske retningslinjer ekskluderes. Der inkluderes kun hits i form af artikler som omtaler implementering eller anvendelse af EBS i klinisk praksis, herunder medtages også artikler som uddyber evidensbaserede retningslinjer i et klinisk sygeplejefagligt perspektiv bl.a. med inddragelse af arbejdsmiljø, barrierer etc. Ydermere opsættes der inklusionskrav om beskrivende italesættelse af begrebet EBS og formidlingsproget skal være på dansk, da Egerod et al (2005) har vist, at videnskabelige artikler, især engelsksprogede, er den mindst anvendte kilde til viden hos de kliniske sygeplejersker. Kriterierne frasorterer 65 hits fra tidsskriftet *Sygeplejersken* fra, mens 41 artikler fra *Klinisk Sygepleje* ekskluderes. Således inkluderes 8 artikler til specialets analytiske del.

4.3 Deduktiv indholdsanalyse

Til besvarelse af problemformuleringen udføres en deduktiv indholdsanalyse, fordi specialets problemformulering lægger op til en empirisk undersøgelse gennem formålet, at tydeliggøre italesættelsen af begrebet EBS gennem faglige tidsskrifters formidling. Den deduktive indholdsanalyse er kontekstafhængig, hvilket betyder at grundlaget for kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse til EBS undersøges gennem faglige tidsskrifters italesættelse af begrebet. Altså afhænger konteksten af *Sygeplejersken* og *Klinisk Sygeplejes* formidling. Det betyder, at analysens datamateriale behandles i den sammenhæng, de er formidlet. Den deduktive indholdsanalyse er en beskrivende og forklarende analysemodel, som omfatter en tværgående analyse, hvis mål er at lede frem til en ny forklaring på, hvordan grundlaget for de kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse til EBS formes gennem to faglige tidsskrifters italesættelse af begrebet med på forhånd formulerede spørgsmål fremkommet på baggrund af specialets indledende litteraturgennemgang. Indholdsanalysens tværgående analyse beskriver og analyserer en række delområder, der er fremkommet gennem litteraturgennemgangen (se figur 2). Metoden er velegnet til at finde svar på specialets problemformulering, som ønsker at undersøge, hvordan begrebet EBS italesættes i fagbladene: *Tidsskrift for Sygeplejersker* og *Klinisk sygepleje* til danske sygeplejersker i praksis for at kunne forklare grundlaget for de kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse af EBS i forlængelse af den internationale litteraturs fremlægning af temaer, der influerer på praktiseringen af EBS.

Figur 4: Forberedelses, organiserings og formidlingsfase i den deduktive indholdsanalyser proces – udarbejdet på grundlag af S. Elo og H. Kyngäs 2007



I indholdsanalysen anvendes en deduktiv proces, fordi specialets problemformulering lægger op til at sætte eksisterende data i form tidsskrifts artikler i sammenhæng med en på forhånd defineret analyseramme (K. Krippendorff 2004:36; S. Elo og H. Kyngäs 2007). Forberedelses, organiserings og formidlingsfase i den deduktive indholdsanalyse proces er illustreret i figur 4. Den deduktive proces består i at operationalisere temaerne fremkommet på baggrund af indledende litteraturgennemgang i kategorier, som udgør den på forhånd givne teori med forhånd formulerede spørgsmål. Disse indgår i konstruktionen af en analytisk ramme, hvor spørgsmål og kategorier opstilles i et retvinklet system af rækker og søjler. Kodning af data foregår i henhold til kategorierne. I den deduktive indholdsanalyse anvendes specialets antagelser fremkommet af indledende litteratur gennemgang, som udgangspunkt for opbygningen af den analytiske ramme. Det betyder, det kun er de aspekter af data, som passer ind i rammen, der analyseres (S. Elo og H. Kyngäs 2007). I denne sammenhæng bliver litteraturgennemgangens temaerne omformuleret til antagelser, som testes i en national kontekst samtidig med, at den deduktive tilgang tillader en konstruktion af et analytisk redskab, som er tilpasset den analytiske ramme.

Grundlæggende for specialets metodiske overvejelser er, at specialet på videnskabeligt grundlag undersøger de sygeplejefaglige problemstillinger, der relateres til italesættelsen af EBS samt fundamentet for de kliniske sygeplejerskers holdning til begrebet i Danmark. For at gøre undersøgelsens fund anvendelige kræves det, at specialets metodiske redskaber er redelige, deskriptive og troværdige (K. Krippendorff 2004:18; S. Elo og H. Kyngäs 2007). Derfor er specialets metodologiske overvejelser og indsamling af datamateriale gjort eksplicite gennem beskrivelse af den deduktive indholdsanalyse anvendelse i relation til specialets problemformulering og en detaljeret gennemgang af søgestrategiens overvejelser, som er dokumenteret i vedlagte bilag. Dermed kan andre forskere på tværs af tid og sted anlægge samme videnskabsteoretiske, metodiske og kontekstafhængige tilgang til problemfeltet og opnå samme resultat. (Krippendorff 2004:35).

Specialets indholdsanalyse er en kvalitativ metode, hvis formål er at kategorisere og identificere særlige karakteristika og kendetegn i artikler publiceret i *Sygeplejersker* eller *Klinisk sygepleje* for at udlede en essens af italesættelsen af EBS. Metoden tillader at udlede data fra artikler, der er skabt til at blive læst og fortolket (S. Elo og H. Kyngäs

2007). Derfor er det muligt at belyse specialets problematik vedrørende italesættelsen af EBS gennem tidsskrifternes formidling.

Specialets deduktive indholdsanalyse og den essens, der udledes om kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse gennem italesættelsen af EBS i to faglige tidsskrifter kan udlede ny viden om kliniske sygeplejerskers holdning til EBS. Den ny viden kan anvendes implementeringen af EBS, fordi den klarlægger grundlaget for holdningsdannelsen, som er et vigtigt element, når der skal inkorporeres en ny tankegang.

Specialets datamateriale ansues i den givne kontekst, som specialet tillægger dem. I specialet fokuseres der på grundlaget for danske sygeplejerskers holdningsdannelsen gennem faglige tidsskrifters formidling af EBS. Der kunne i stedet været fokuseret på politikere eller fagorganisationer formidling evidensbaseret praksis; som vil være præget af cost-benefit perspektiv prioriteres (Pedersen et.al 2002), Dette understøtter, hvorfor der skal tages højde for den valgte kontekst.

4.3.1 Analytisk redskab

Denne teoretiske fremstilling af Everett Rogers teori ”*Diffusion of Innovation*”, anvendes som specialets analytiske ramme. Teorien anvendes som redskab til at forklare problemformulering del om grundlaget for de kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse til evidensbaseret praksis, fordi den i sin udlægning inddrager elementer om spredning af nye idéer specielt med fokus på adoptionsbegrebet og adoptionsmønstre, der handler om, hvordan mennesker tager ny viden til sig og bruger den, samtidig med at den beskriver, hvad der har betydning, når mennesker skal adoptere nyt (Rogers E. 2003). Ifølge Rogers kan opinionsdannere, som i specialets sammenhæng er de to sygeplejefaglige tidsskrifter, være for innovative, således at andre mister tilliden til deres handlinger (Rogers E. 2003). Den rette balance afhænger af en række forhold, hvor sygeplejefaglige tidsskrifters generelle status blandt sygeplejerskerne samt en fælles kultur og forståelse i netværket har stor betydning.

Rogers teori gør det muligt at undersøge sygeplejerskernes holdningsdannelse af evidensbaseret praksis samt hvordan diffusionen forløber og hvilke forhold, der gør sig gældende i formidlingen af evidensbaseret praksis mellem faglige tidsskrifter og sygeplejerskerne (Leeman et. al 2006). Det medvirker til at belyse grundlaget for kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse som i en videre udredning, der lægger udenfor speci-

alets rækkevidde, kan medvirke til at anskueliggøre i hvilken grad det er muligt at implementere EBS i en uhomogen målgruppe, som alle kliniske sygeplejersker må antages at være.

Diffusion er en kommunikationsproces, hvor en innovation, her EBS, bliver kommunikeret videre som enten adopteres eller afvises hos modtagerne - altså om danske sygeplejersker accepterer eller fraskriver sig den evidensbaserede praksis som tidsskrifterne formidler. En innovation kan være en ny opfindelse, en ny idé eller en ny praksis. Det centrale er om innovationen bliver opfattet som noget nyt for modtageren (Rogers E. 1995). Det fremgår af indledende litteraturgennemgang, at kliniske sygeplejerskers fortolknings grundlag varierer ved enten at være biomedicinsk eller holistisk orienteret, og det fremgår af en dansk tværsnitsundersøgelse, at danske sygeplejersker har svært ved at acceptere evidensbegrebet (Egerod 2004), samtidig med at debatten om EBS afspejler uenigheder om praksis betydningen, som medvirker til at evidensbaseret praksis ikke er velimplementeret i sygeplejen. Derfor kan evidensbaseret praksis betragtes som nyt for de kliniske sygeplejersker og dermed en innovation.

Rogers fremstiller fem generelle forhold ved innovationen som er medvirkende til at fremskynde modtagernes adoption af innovationen (Leeman et. al 2006). I konstruktion af specialet analyseredskab vælges to forhold som har betydning for og kan beskrive italesættelsen og grundlaget for de kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse (Figur 5). Det første forhold er **kompatibilitet**. I dette forhold vurderes, hvordan EBS opfattes som passende ind i eksisterende værdier, tidligere erfaringer og modtagernes behov, altså ind i sygeplejen traditioner og sygeplejerskernes arbejdsgang. Det anden forhold er **kompleksitet** som afspejler opfattelse af EBS. Her vurderes der, om EBS er besværlig eller nem at anvende for de kliniske sygeplejersker. Jo nemmere innovationen bliver opfattet, jo hurtigere foregår adoptionen.

4.4 Konstruktion af analyseredskab

Specialets indledende litteraturgennemgang udgør baggrunden for specialets antagelser om EBS i praksis. Antagelserne formuleres ud fra dennes tematisering af EBS. Specialets antagelser udgøres af to overordnede antagelser om, at EBS anskues enten i et biomedicinsk eller et holistisk perspektiv, som skaber tendens til polarisering af de kliniske sygeplejerskers holdning til EBS. I denne gruppering formuleres henholdsvis to og tre

antagelser, der relaterer sig til måden at anskue EBS i de to poler. I et biomedicinsk perspektiv betragtes EBS som et modeord, der er adapteret til sygepleje via en hierarkisk beslutning med en politisk dagsorden. Betragtes EBS derimod ud fra et holistisk perspektiv anskues denne som den praksis, der kan lukke skellet mellem teori og praksis samtidig med at plejen til patienterne kvalitetssikres gennem integration af bedste forskningsbevis suppleret med klinisk ekspertise og patientværdier i sygeplejehandlingerne. Disse antagelser udgør baggrunden for specialet problemformulering. Til besvarelse af denne konstrueres et analytisk redskab, hvor elementerne kompleksitet og kompatibilitet fra Rogers teori om diffusion of innovation anvendes for at belyse delen omkring de kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse gennem fagtidsskrifternes italesættelse. Antagelserne og det analytiske redskab sammensættes til fire kategorier; evidensbaseret sygepleje som et organisatorisk produkt; værdier i evidensbaseret sygepleje; evidensbaseret sygeplejes praktiske udførelse og evidensbaseret sygeplejes hensigt. De fire kategorier uddybes gennem en begrebsliggørelse, hvortil antagelserne og den analytiske ramme inddrages. På baggrund heraf formuleres fire spørgsmål, der kan besvare kategorierne og give svar på problemformuleringen. For at vise sammenhængen mellem antagelser, specialets problemformulering, den teoretiske ramme, operationaliseret analyseredskab og resultater konstrueres nedenstående analyseramme i figur 5.

Evidensbaseret sygepleje

Figur 5: Analyseramme

Antagelse	problemformulering	Analytisk redskab	Kategorier	Begrebsliggørelse af kategorier	Spørgsmål	Resultat
EBS anskues i et holistisk perspektiv. EBS betragtes som det tiltag der skal udgøre broen mellem teori og praksis samtidig med, at EBS er en kvalitetssikring af sygeplejen.	Hvordan italesættes EBS i nationale sygeplejefaglige tidsskrifters formidling til de kliniske sygeplejersker med henblik på at anskueliggøre grundlaget for de kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse af EBS?	Kompleksitet afspejler holdningsdannelse af EBS(innovationen). Her vurderes der om EBS er besværlig eller nem at anvende for de kliniske sygeplejersker. Jo nemmere innovationen bliver opfattet, jo hurtigere foregår adoptionen. (Rogers E. 2003)	Institutionelle betingelser	Kategorien belyser om EBS anskues som en hierarkisk beslutning med en politisk-økonomisk agenda i dansk kontekst(kompatibilitet) EBS med et politisk agenda. EBS som hierarkisk beslutning	1. <i>Hvilke politiske og organisatoriske formål italesættes i forbindelse med EBS?</i>	
		Værdier	Kategorien belyser om EBS kan integreres i sygeplejetraditionens værdier eller om den anses som en trussel mod professionens værdier. (Kompleksitet). EBS i et biomedicinsk perspektiv EBS i et holistisk perspektiv	2. <i>Hvilke værdier italesættes i EBS?</i>		
		Kompatibilitet hvordan EBS(innovationen) bliver opfattet som passende ind i eksisterende værdier, tidligere erfaringer og modtagernes behov. (Rogers E. 2003).	Praksis	Kategorien belyser om EBS betragtes som nem at anvende i praksis og om det gør det lettere for sygeplejersken at formidle teori til praksis eller omvendt. (Kompleksitet) EBS som bro mellem teori og praksis EBS som modeord.	3. <i>Hvordan italesættes EBS integrering i praksis?</i>	
EBS anskues i et biomedicinsk perspektiv. EBS betragtes som et modeord der er dikteret fra oven i hierarkiet samtidig med, at EBS tillægges en politisk-økonomisk agenda			Hensigt	Kategorien belyser om EBS anskues som en praksis der er med til at sikre kvaliteten af sygeplejen og om det er en praksis der udføres til patienternes bedste og tager højde for deres behov (Kompatibilitet). EBS som kvalitetssikring af sygepleje	4. <i>Hvilke fordele og ulemper italesættes i forhold til patienternes behov, når sygeplejen evidensbaseres?</i>	

5.0 Resultater

Afsnittet beskriver analysefundene ud fra de fire kategorier: (1) evidensbaseret sygeplejes institutionelle betingelser; (2) evidensbaseret sygeplejes værdier; (3) evidensbaseret sygepleje i praksis og (4) evidensbaseret sygeplejes hensigt ud fra deres kompleksitet og kompatibilitet i kliniske sygeplejerskers praksis.

5.1 Evidensbaseret sygeplejes institutionelle betingelser og kompatibilitet

EBS implementering i Danmark aktualiseres gennem krav fra politisk side om udvikling af kvalitetsstrukturer (Nielsen og Pedersen 2008). Kravene karakteriseres bl.a. ved, at ledere og medarbejdere holder sig ajour med ny viden samt en organisatorisk fleksibilitet, som afspejler mulighed for og vilje til implementering af ny viden med udgangspunkt i patienternes behov. Evidensbaseret praksis fremhæves også som et resultat af sundhedsloven (Korsbek, Kvistgaard og Kidholm 2008). Derfor kan der være tale om en praksis, der ikke udspringer af sygeplejefprofessionens egne behov om at kvalitetssikre patientplejen og dokumentere sygeplejehandlinger, men på initiativ fra øverste instans i sundhedshierarkiet, sundhedsministeriet. Herved underlægges EBS en struktur, der vægter produktivitet og effektivitet i en økonomisk ramme. Det kan få en negativ indflydelse på kliniske sygeplejerskers kompatibilitet, fordi de kan føle, at det er et påbydende tiltag, som er dikteret med en politisk agenda, der ikke vægter sygeplejefprofessionens traditioner om individuel pleje og det sygeplejefaglige skøn, men i stedet har det formål at forbedre kvaliteten og ikke mindst effektiviteten af sygepleje gennem anvendelse af bedste forskningsbeviser (Hansen og Brunn 2003). I samme kontekst fremhæver Nyland og Kirketerp (2007), at EBS er top-down styret, hvor mål, opgaver og planer kommer fra egen ledelse eller udefra. I stedet kunne en bottom-up styring være med til at fremme kliniske sygeplejerskers kompatibilitet, hvor forslag og planer vil komme fra professionens egne forskere, som præsenterer de aktuelle problemstillinger indenfor sygeplejen bemærket af faggruppen selv. Det kan være med til, at kliniske sygeplejersker lettere kan relatere sig til EBS. Hansen og Brunns (2003) artikel uddyber, at en top-down styret forskning kan øge kløften mellem praksis og forskning, da forskningen betragtes som noget, der kommer oppefra og udefra og ofte mødes med stor ligegyldighed i praksis. Dermed synes anvendelsen af EBS at være kompliceret af den politiske diktering, der vægter produktivitet og effektivt. Det kan være med til at skabe

dilemmaer for kliniske sygeplejersker, som udøver praksis i spændingsfeltet mellem system- og livsverdenen, hvori udfordringen består i at finde en harmoni mellem de mellem menneskelige værdier og de systemiske værdier.

Anvendelse af forskning problematiseres af Delmar (2005), der argumenterer for, at der er en tendens til, at de bevillende forskningsmyndigheder nedprioriterer sygeplejeforskning bl.a. fordi nogle essentielle spørgsmål i sygeplejen, f.eks. om erfaringer med livsmod, håb og død, ikke er velegnede til at blive belyst ud fra klinisk kontrollerede forsøg. Den rådende økonomi bliver styrende for de forskningsmetoder som bruges og der taber de kvalitative forskningsmetoder inden for omsorg ofte (Dåvøy 2007). Det betyder, at overvægten af den forskning, der er tilgængelig overvejende præges af kvantitative forskningsdesigns med fokus på det, der kan måles og vejes gennem brug af statistikker og som siger noget om det generelle. Herved besværliggøres en sygepleje, hvis etiske kodeks er at udvise respekt for patientens egenverdi samt respektere patientens individuelle behov og valg (Sygeplejeetisk råd 2004). Det kan være med til, at kliniske sygeplejerskers kompatibilitet påvirkes negativ, fordi anvendelsen af EBS ikke passer ind i sygeplejefprofessionens eksisterende værdigrundlag.

EBS fremsættes af Svanholm (2007) som produkt af new public management. New public management er en liberalistisk markedsorientering i den offentlige sektor (Klausen 2001:24-31). EBS implementering begrundes i økonomisk ræsonnementer fra nyinstitutionel økonomisk teori bl.a., fordi sygeplejen har gennemgået en samfundsmæssig udvikling fra fag mod profession (Hansen og Brunn 2003). Professionens fremvækst kan ses som en konsekvens af det moderne samfunds og den offentlige sektors udvikling. EBS er derfor afhængig af og forandrer sig aktuelt pga. økonomiske forhold, politiske beslutninger, ændrede sygdomme og uddannelsesmæssige forandringer (Delmar 2005; Christensen og Zielke 2000; Svanholm 2007; Nyland og Kirketerp 2007).

EBS er et ressourcekrævende tiltag både hvad angår tid og uddannelse, som i sidste ende begge er økonomisk afhængige (Kirketerp og Nyland 2007; Svanholm 2007; Christensen og Zielke 2000). Det kræver, at der fra ledelses side afsættes økonomiske midler til at tilbyde kliniske sygeplejersker kurser i litteratursøgning og kritisk læsning. Der skal tilføres økonomiske ressourcer til IT- udstyr, herunder også adgang til internationale søgedatabaser samt deltagelse i nationale og internationale kurser og konferencer for at følge med i og fremme udviklingen af EBS. Desuden peger Nielsen og Pedersens

(2008) analyse på, at der er behov for en større webbaseret resourceside om EBS med oversættelse til dansk. Analysen indikerer, at de afdelinger, der har haft størst udbytte af implementeringen af EBS, fx gennem etablering af journals club og tværfaglige konferencer, har haft en markant ledelsesopbakning i projektperioden. Det tyder på, at den for nuværende implicite forventning om, at kliniske sygeplejersker skal bruge deres fritid til at opkvalificere sig ikke fremmer kompatibiliteten af innovationen EBS (Korsbek, Kvistgaard og Kidholm 2008; Svanholm 2007). I stedet kan en ledelsesmæssig involvering og deltagelse sende et signal om engagement og fleksibilitet i en beslutning truffet fra oven i hierarkiet, som kan være med til, at kliniske sygeplejersker lettere kan relatere evidensbaseret praksis til sygeplejens værdier og behov. Dermed kan det måske undgås, at politiske og administrative beslutninger influerer på den ønskede faglige kvalitet, som kan svække kliniske sygeplejerskers beslutningsprocesser, hvor bl.a. en oplæring i litteratursøgning og læsning af forskningsartikler, som et led i EBS er en nødvendighed (Christensen og Zielke 2000).

5.2 Evidensbaseret sygeplejes værdier og kompleksitet

I de otte artikler findes der i lighed med specialets antagelse en tendens til polarisering af opfattelsen af EBS. Tre artikler tilslutter sig, at EBS indebærer et humanistisk/holistisk menneskesyn (Nyland og Kirketerp 2007; Dávøy 2007; Hansen og Brunn 2003), mens tre artikler fremsætter EBS som en reduktionistisk proces, der ikke harmonerer med sygeplejens grundlag, som består af en helhedsopfattelse af mennesket livssituation, der udover det instrumentelle indebærer et ekspressivt og frigørende aspekt som indebærer gensidighed, medmenneskelighed, engagement, forståelse, kreativitet, nærvær, tillid, åbenhed, intuitiv, logisk og systematiske tænkning (Delmar 2005; Svanholm 2007; Christensen og Zielke 2000). To artikler tillægger ikke EBS et bestemt videnskabssteoretisk perspektiv, men omtaler evidensbaseret praksis som et resultat af en politisk beslutning og som et nødvendigt tiltag for at kvalitetssikre sygeplejen ((Korsbek, Kvistgaard og Kidholm 2008; Nielsen og Pedersen 2008).

5.2.1 Evidensbaseret sygepleje i et holistisk perspektiv

Nyland og Kirketerp (2007) fastslår, at EBS udføres i en hermeneutisk tilgang og med et holistisk menneskesyn. I samme kontekst tilføjer Hansen og Brunn (2003), at EBS udspilles i sammensmeltningen af en naturvidenskabelig og humanistisk beslutning. Det

betyder, at EBS praktiseres på et forskningsmæssigt evidensgrundlag med inddragelse af sygeplejerskens ekspertise/erfaringer, patientens synspunkter og meninger samt resourcer og omgivelser. Et holistisk menneskesyn medfører, at man har tanke på "det hele menneske". Dvs., at sygeplejersken betragter patienten ud fra det synspunkt, at patienten kun kan fungere, hvis man tager alle patientens behov i betragtning. Når man tager det "hele menneskes"/"det holistiske menneskes" behov i betragtning, så tænker man både på de psykiske og fysiske behov, som må være i overensstemmelse med den angivne patients behov. Det drejer sig om den psykiske såvel som den fysiske næring og omsorg, som patienten må have behov for. Nyland og Kirketerp (2007) fremstiller EBS som et åbent begreb, der kan rumme sygeplejetraditionens etiske grundlag såsom et humanistisk menneskesyn, respekt for patientens autonomi og det faglige skøn (Sygeplejeetisk råd 2004). Det sygeplejefaglige skøn argumenteres i Dāvøys (2007) artikel for at være evident. Det faglige skøns proces sidestilles med EBS praktiske udførelse. Det faglige skøn kræver af sygeplejersken en tilstedeværelse, indsats og interesse samtidig med, at den nødvendige erfaring kan anvendes og omsættes til handling. Det faglige skøn vurderes gennem en forening af videnskab og hovedets, håndens og hjertes logik med omsorgens etos og caritas. Af dette udledes, at det faglige skøn ikke sker tilfældig, men i lighed med EBS vurderes ud fra en systematisk søgning, vurdering og anvendelse af moderne forskningsresultater som basis for kliniske handlinger med inddragelse af patientens værdier og erfaring koblet med den kliniske sygeplejerskes ekspertise. Anvendes EBS med et holistisk menneskesyn, er der store ligheder at spore i en sammenligning med "Sygeplejeetiske retningslinjer". Dvs., at EBS i sit indhold ikke er noget nyt, men kan anskues som en begrebsliggørelse af "Sygeplejeetiske retningslinjer" udkast til udøvelse af sygepleje, som omfatter dokumentation, forskning og udvikling i sygepleje (Sygeplejeetisk råd 2004). Det kan have en positiv indflydelse på EBS kompleksitet hos kliniske sygeplejersker, fordi der i grundtanken er tale om en innovation, der er nem at anvende, fordi dens indhold kan relateres til tidligere principper og processer i udførelsen af sygeplejen.

5.2.2 Evidensbaseret sygepleje i et biomedicinsk perspektiv

Svanholm (2007) analyserer sig frem til, at EBS baseres på et naturvidenskabeligt grundlag, som videnskabsteoretisk er objektivt og neutral. Hele tænkningen og processen omkring evidenskonstruktionen fremstilles imidlertid til at udgøre en særlig tekno-

kratisk model, idet evidensen, som den konstrueres på baggrund af en formaliseret, standardiseret og systematisk proces, kommer til at fremstå som den for nuværende mest sande viden om den problematik, den er svaret på, og derfor bliver brugt til at anbefale handlinger for sygeplejersker i praksis. Det kan opleves som komplekst for kliniske sygeplejersker, fordi det kræver kendskab til klinisk epidemiologi, biostatistik, litteratursøgning og kritisk læsning. Dette fremhæves i to artikler som en af de væsentligste barrierer i implementeringen af evidensbaseret praksis (Svanholm 2007; Nielsen og Pedersen 2008).

EBS bygger ifølge Christensen og Zielke (2000) på et naturvidenskabeligt grundlag, hvor i løsningen af et specifikt klinisk spørgsmål eller problem frembringes ved brug af viden fra forskning. Forfatterne ser ikke noget problem i, at sygeplejerskerne i deres forskning skal anvende klinisk randomiserede kontrollerede forsøg. Det kritiseres af Delmar (2005) som også anskuer EBS ud fra en biomedicinsk tilgang men påpeger, at de naturvidenskabelige forskningstraditioner ikke kan rumme sundhedsfaglige spørgsmål og problemer, der afhænger af tid, rum og kontekst. Uenighederne omkring hvilken forskning, der skal anvendes for at gøre sygeplejehandlinger evidente kan have en negativ indvirkning på kliniske sygeplejerskers kompleksitet i implementering af EBS.

Det påpeges i artiklerne, at EBS bør suppleres med sygeplejerskens kliniske ekspertise (Svanholm 2007; Delmar 2005; Christensen og Zielke). Dermed udelukker de tre artiklers formidling af EBS, at begrebets oprindelige betydning indeholder andet end en reduktionistisk positivistisk tilgang, som ikke lever op til sygeplejens etiske kodeks. Herved medfører implementeringen af EBS en omlægning af kliniske sygeplejerskers arbejdsområde i form af kompromisser af sygeplejens værdier, hvilket kan påvirke kompleksiteten i negativ retning, fordi det efterlader kliniske sygeplejersker i et dilemma.

5.3 Evidensbaseret sygepleje i praksis og kompleksitet

Korsbek, Kvistgaard og Kidholm (2007) analyse viser, at de sygeplejersker der deltog i deres undersøgelse i starten udviste en skepsis for implementering af evidensbaseret praksis. Dog tyder evaluering af implementeringsprojektet på, at holdningen til EBS har ændret sig i positiv retning fra at have været afventende eller lettere kritisk. Det kan forklares med, at de sygeplejersker, der deltog i projektet gennemgik kursus i informati-

onssøgning og kritisk læsning af artikler - altså blev personalet opkvalificeret til at arbejde evidensbaseret. Videreuddannelse og viden om EBS kan påvirke kliniske sygeplejerskers kompleksitet positivt, fordi EBS bliver nemmere at anvende for kliniske sygeplejersker. Det påpeges i flere af artiklerne, at implementeringen af EBS er et ressourcetrækkende tiltag som kræver adgang til informationssøgning via databaser, tid og etablering af diskussionsgrupper, behov for uddannelse og værktøjer (Korsbek, Kvistgaard og Kidholm 2007; Svanholm 2007; Nyland og Kirketerp 2007). Ifølge Korsbek, Kvistgaard og Kidholms (2007) analyse anser sygeplejerskerne anvendelsen af EBS som en mulighed for at videreudvikle deres faglige identitet. Den positive holdningsdannelse tyder på, at en sygeplejefaglig kultur, der fremmer synet på EBS som en opkvalificerende mulighed, kan være med til at hæmme kompleksiteten. Herigennem muliggøres en tankegang, hvori EBS betragtes som en integreret del af selvforståelsen og den faglige identitet hos kliniske sygeplejersker. Det kan tyde på, at der er en sammenhæng mellem hvilken indstilling kliniske sygeplejersker har og graden af kompleksitet. Er den positiv og betragtes som en udfordring hæmmes kompleksiteten; omvendt er indstillingen negativ og anskues EBS som besværlig at anvende fremmes kompleksiteten. Et eksempel på negativ holdningsdannelse gives af Nyland og Kirketerp (2007), der identificerer en skepsis blandt kliniske sygeplejersker mod evidensbaseret praksis, fordi den enkelte sygeplejerske oplever delvist at blive frataget en personlig handlefrihed, idet tænkningen bag evidensbaseret praksis bliver styrende for sygeplejen, og svagt dokumenterede beslutninger bliver synliggjort. Herved får implementering af EBS også betydning for arbejdsmiljøet og det kollegiale samvær, fordi der kan ske en opdeling af kliniske sygeplejersker alt efter, hvor gode de er til at arbejde evidensbaseret. Delmar (2005) identificerer i sin artikel, at kravet om dokumentation, udvikling og forskning af nogle sygeplejersker er blevet taget op på en sådan måde, at evidens i sig selv bevæger sig mod at blive en slags "religiøs" fundamentalisme forstået som; fralæggelse af personligt ansvar pga. standardisering og dermed bliver kontrol bedre end tillid. Det kan tyde på, at EBS som modeord og uden forbehold er accepteret blandt kliniske sygeplejersker, selv om det skaber en ubalance mellem tillid og magt i omsorgshandlingen.

Dåvøy (2007) analyse viser, at kliniske sygeplejerskers holdning til forskning er, at den undervurderer den personlige intuitive kundskab og etik. Der lægges i artiklen op til, at sygeplejerskerne i stedet skal betragte EBS som en del af det sygeplejefaglige skøn,

som resulterer i en synlig og evident sygeplejevidenskabelig omsorg, der er sand, god og skøn. Altså reduceres omsorgen i EBS ikke til metoder og teknikker og vurderes ikke kun ud fra ydre frem for alt økonomiske kriterier, men ud fra dens egne indre værdier og forankres i sygeplejens historiske forudsætninger. Ifølge Dāvøy hænger skøn og viden sammen, så for at påvirke kliniske sygeplejerskers kompleksitet for EBS positivt kan udfordringen bestå i at vise, at også det som bygger på erfaringsbaseret praksis og skøn kan dokumenteres.

Specialets førnævnte tendens til polarisering af den videnskabelige tilgang til EBS, tyder også at være glædende for artiklernes fremstilling af kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse til EBS enten er den positiv, fordi den vurderes som fremmede for sygeplejefprofessionens udvikling og sygeplejerskernes faglige identitet, samtidig med at de oplever en optimal faglig sparring og indgår i faglige diskussioner på en mere kvalificeret måde med afsæt i forskningsbaseret viden (Korsbek, Kvistgaard og Kidholm 2007; Christensen og Zielke 2000; Dāvøy 2007); eller så er den negativ, fordi den i praksis mødes af adskillige barrierer som er svære at forene med sygeplejens traditioner og værdier og virker udfordrende på kliniske sygeplejerskers viden og færdigheder i litteratursøgning, læsning, vurdering og omsætning af forskningsresultater (Svanholm 2007; Nyland og Kirketerp 2007; Christensen og Zielke 2000). Bl.a. mængden af forskning opleves som overvældende af kliniske sygeplejersker, og de føler sig ikke i stand til at evaluere forskningens kvalitet, samtidig med at anvendelse af engelske artikler stiller krav til kliniske sygeplejerskers sproglige kompetencer (Nielsen og Pedersen 2008). Nielsen og Pedersens analyse peger på, at faciliteterne og tiden til at læse forskning og implementere nye tiltag baseret på forskningsresultaterne er utilstrækkelige. Det kan forklares som et resultat af, at den akademiske tradition i Danmark er meget spæd, samt at majoriteten af kliniske sygeplejersker er uddannet før forskningen blev integreret i uddannelsen.

5.4 Evidensbaseret sygeplejes hensigt og kompatibilitet

Der synes at være stor enighed om målet for EBS, mens det er midlet til at nå målet, der debatteres. Alle artikler tilslutter sig, at EBS overordnede hensigt er at kvalitetssikre sygepleje til patienterne. Af de sygeplejeetiske retningslinjer fremgår det, at sygeplejersken skal være med til at *"fremme den gode dømmekraft med henblik på at udvikle den*

faglige kvalitet i sygeplejen” (Sygeplejeetisk råd 2003). EBS kan betragtes som et redskab, der kan medvirke til at udvikle faget og værne om dets troværdighed gennem dokumentation. EBS inkluderer anvendelse af forskningsresultater, som er med til at sikre patienterne den bedste behandling (Nielsen og Pedersen 2008; Delmar 2005; Hansen og Brunn 2003). Samtidig er det også mulig at inddrage patientens værdier og erfaringer, som kombineres med sidste nye forskningsmæssige viden på et område koblet til den kliniske ekspertise, som gavner patienterne bedst muligt (Nyland og Kirketerp 2007; Christensen og Zielke 2000; Dāvøy 2007). Korsbek, Kvistgaard og Kidholms (2007) analyse viser, at kliniske sygeplejerskers faglighed profiterer af implementeringen af EBS ved at fremstå stærkere i deres faglige argumentationer. Det kan tyde på, at EBS er med til at forbedre den kliniske praksis. Dermed muliggøres det, at sygeplejersken kan arbejde for, at patienten bevarer sin værdighed og integritet, som opfylder princippet om autonomi, hvilket passer ind i sygeplejefprofessionens eksisterende værdier.

EBS hensigt er at skabe kvalitetssikring, effektivisering, produktivitet og ressourcestyring (Svanholm 2007). Det kan betyde, at den overordnede hensigt tydeligt er styret af et overordnet mål, som er kvalitetsforbedring, som kan ses som en del af new public management tankegangen, hvor evidenskonstruktion er forbundet med målet om effektivitet, hvor der er fokus på det, der virker og hvor resultatet er målbart. Svanholm stiller sig kritisk overfor EBS hensigt ved at synliggøre de politiske prioriteringers konsekvenser for sygeplejen. Det er konsekvenser skabt af udviklingen inden for den bio- og sundhedsteknologiske verden, som gør sygeplejen produkt- og resultatorienteret i en fastsat økonomisk ramme. Det kan være svært for kliniske sygeplejersker at forene med den sygeplejeetiske retningslinje om at *”sygeplejersken skal arbejde for prioriteringer, der sikrer en retfærdig og hensigtsmæssig ressourcefordeling, og som tilgodeser de grupper af patienter, der har størst behov for sygepleje*” (Sygeplejeetisk råd 2003), fordi ressourcefordelingen afhænger af det sundhedspolitiske økonomiske budget, der er bestemmes uden kliniske sygeplejerskers indflydelse, hvilket kan påvirke kompatibiliteten negativt.

Figur 6: Analyse af artikler

Artikel/ forfatter/år	Formål	Design og metode	Datamateriale og kilder	Institutionelle betingelser (kompatibilitet) Fund	Værdier (kompleksitet) Fund	Praksis (kompleksitet) Fund	Hensigt (kompatibilitet) Fund	Kritisk vurdering
Barrierer for anvendelse af forskning blandt kliniske sygeplejersker Lea Deichmann Nielsen og Preben Ulrich Pedersen 2008	Artiklen henviser sig til ledende sygeplejersker og sygeplejersker med interesse for evidensbaseret praksis. Hovedbudskabet er, at kliniske sygeplejersker opfatter forskningslitteratur som utilgængelig og svær at forstå, ligesom tiden til at indføre evidensbaserende aktiviteter er vanskelig at finde	Litterært review baseret på internationale studier og et dansk pilotstudie	<ul style="list-style-type: none"> • 36 udenlandske studier 1991 – 2006, der rapporterer en anvendelse af barriereskalaen blandt kliniske sygeplejersker. • De empiriske studier repræsenterer sygeplejersker fra 11 lande • 20 – 20.000 respondenter i de enkelte studier og svarprocenten er 17-80. • spørgeskema præsenteret gennem barriereskalaen blandt 18 kliniske sygeplejersker. • Svarprocent 81 	<p>Forfatterne analyserer sig frem til, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krav fra politisk side om udvikling af kvalitetsstrukturer i sundhedsvæsenet. <p>Kravene er bl.a. karakteriseret ved,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajourføring med ny viden organisatorisk fleksibilitet, • Implementering af ny viden med udgangspunkt i patienternes behov. 	<p>Forfatterne identificerer 10 barrierer blandt kliniske sygeplejersker.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskningsartikler ikke gjort tilgængelige • Statistiske analyser er ikke forståelige • Der er ikke tilstrækkelig tid på jobbet til at implementerer nye ideer • Den relevante litteratur er ikke samlet på et sted • Forskningen er ikke rapporteret klart og læseligt • Utilstrækkelige faciliteter til implementering. • Mængden af forskningsinformation er overvældende 	<p>Forfatterne sætter fokus på nødvendigheden af</p> <ul style="list-style-type: none"> • at finde og overføre forskningsresultater til klinisk praksis hvilket udfordrer kliniske sygeplejerskers viden • færdigheder i litteratursøgning, læsning, vurdering og omsætning af forskningsresultater. • Forskning skrevet på engelsk • Ikke i stand til at evaluere kvaliteten af forskning • Ikke tid til at læse forskning 	<p>Evidensbaseret praksis inkluderer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anvendelse af forskningsresultater, som er med til at sikre patienterne den bedste behandling. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forholder sig ikke kritisk til implementeringen af evidensbaseret praksis • Metode og design troværdigt opbygget • Dansk studie
Evidensbaseret sygepleje i praksis. Anne Holm Nyland, cand.cur., og Grete Kirketerp 2007	Artiklen henviser sig til sygeplejersker med interesse for værdierne bag EBS. Baggrunden for artiklen er et konkret arbejde med at indføre EBS på en specifik afdeling, og udsagnet er, at evidens med fordel kan forankres i en humanistisk tradition.	Design og metode er ikke gjort eksplicitte. Men det formodes at der er tale om et litterært review og en evaluering af handleplan for implementering af evidensbaseret praksis.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 internationale og nationale kilder • Beskrivelse resultaterne af handleplan for implementering af EBN i endokrinologisk afdeling på Odense Universitets hospital i 2004. 	<p>Forfatterne identificerer at implementeringen af EBS opfattes som</p> <ul style="list-style-type: none"> • top-down styring. • en ressourcekrævende proces – tid- og uddannelsesmæssig 	<p>Forfatterne anskuer EBS</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en kombination af inddragelse af den sidste nye viden sat ind i de samfundsbestemte rammer. • EBS er udføres i hermeneutisk tilgang og med et holistisk menneskesyn 	<p>Forfatterne identificerer</p> <ul style="list-style-type: none"> • en skepsis mod evidensbaseret praksis • oplever fratagelse af personlig handlefrihed • Svagt dokumenterede beslutninger synliggjort. • Optimal faglig sparring med faglige diskussioner med afsæt i forskningsbaseret viden. • tidskrævende 	<p>Evidensbaseret praksis er en måde at arbejde på,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor patientens værdier og erfaringer samt sidste nye forskningsmæssige viden på et område koblet til den kliniske ekspertise gavner patienterne bedst muligt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Metode og design ikke gjort tydelig.

Evidensbaseret sygepleje

Artikel/ forfatter/år	Formål	Design og meto- de	Datamateriale og kilder	Institutionelle betingel- ser (kompatibilitet) Fund	Værdier (kompleksitet) Fund	Praksis (kompleksitet) Fund	Hensigt (kompa- tibilitet) Fund	Kritisk vurde- ring
Evidensba- seret syge- pleje: Kri- tisk tilgang nødvendig Jette Svan- holm, 2007	Artiklens hoved- budskab er, at sygeplejersker skal være kritiske over for evidens- begrebet, som er et værdiladet begreb og et led i en politisk strate- gi.	Kvalitativ analyse af EBS i et orga- nisorisk og professionelt sociologisk per- spektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Materialet til analy- se er samlet under et studieophold på Auckland University i New Zealand. • Empirisk data er genereret fra flere forskellige kilder. • Et eksemplarisk udvalgt af tidsskrifter. • Generelt informati- onsmateriale. • Uformelle inter- views • Observationer ved 4 forskningsmøder • 8 timers observation af 2 kliniske syge- plejersker suppleret med uformelle in- terviews og observa- tion af dokumentati- onsmateriale 	<p>EBS som et produkt af</p> <ul style="list-style-type: none"> • New public manage- ment. • Økonomisk teoristyret • ressourcekrævende 	<ul style="list-style-type: none"> • Et naturvidenskabeligt grundlag, som viden- skabsteoretisk er baseret på objektivitet og neu- tralitet. • Evidenskonstruktion, som en særlig teknokra- tisk model, idet eviden- sen, som den konstrue- res på baggrund af en formaliseret, standardi- seret og systematisk proces, 	<p>Forfatteren identificeret følgende barrierer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilstrækkelig tid 2. Utilstrækkelige ressour- cer(penge eller evner?) 3. Statistikker er svære at forstå. 4. Forskningen er vanske- lig at forstå. 5. Læger vil ikke samar- bejde om implementerin- gen. 6. Andre faggrupper er ikke støttende i imple- mentering. 7. Sygeplejersker føler ikke, de har tilstrækkelig autoritet 8. Sygeplejersker har ikke tid. 9. Sygeplejersker ved ikke, hvilken forskning der er tilgængelig. 10. Relevant forsknings- litteratur er ikke tilgænge- lig. 	<p>EBS hensigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at skabe kvali- tetssikring, ef- fektivisering, produktivitet og ressourcestyring. <p>Styret af ét over- ordnet mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvalitetsforbed- ring, som bygger på en teknokra- tisk forståelse, 	<ul style="list-style-type: none"> • Troværdig kilde. • Baseret på et studie i New Zealand.
Evidensba- serede kliniske retningslin- jer. Doris Chri- stensen og Susanne Zielke 2000	Artiklens formål er at beskrive evidensbegrebet og arbejdet med at evidensbasere kliniske retnings- linier inden for sygepleje til patienter med apopleksi. Syge- pleje bør hvile på evidens forsk- ningsbaseret viden frem for erfaringsbaseret viden	Metode og design er ikke gjort eksplicitte. Det formodes, at der er tale om et litterært review	<ul style="list-style-type: none"> • 21 referencer med inddragelse af både nationale og interna- tionale artikler 	<p>Forfatterne fremsætter som årsagen til imple- menteringen af EBS</p> <ul style="list-style-type: none"> • politiske krav • Ressourcers sammen- hæng med faglige kvali- tet. 	<p>EBS opbygning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • forskningsresultater fra international forskning eller forskningsresulta- ter frembragt af andre faggrupper • Det handler om at inte- grere klinisk ekspertise med den bedste forsk- ningsmæssige evidens. 	<p>Forfatterne identificerer to barrierer for at arbejde evidensbaseret</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskningsdesign ikke altid let at gennemskue for sygeplejerskerne, der mangler uddannelser i informationssøgning. • EBS fremskaffes via systematisk litteratur- søgning i forskningsar- tikler, hvilket er svært for mange sygeplejer- sker. 	<p>EBS er</p> <ul style="list-style-type: none"> • At koble klinisk sygepleje med den bedste til- gængelige viden fra systematisk forskning • At sikre, at den sygepleje, pati- enten tilbydes, vil gavne ham 	<ul style="list-style-type: none"> • Metode og design ikke gjort tydelig,

Evidensbaseret sygepleje

Artikel/ forfatter/år	Formål	Design og meto- de	Datamateriale og kilder	Institutionelle betingel- ser (kompatibilitet) Fund	Værdier (kompleksitet) Fund	Praksis (kompleksitet) Fund	Hensigt (kompa- tibilitet) Fund	Kritisk vurde- ring
Evidensba- seret prak- sis styrker sygeplejer- skernes fagidentitet. Lisa Kors- bek, Lise Kvistgaard og Kristian Kidholm, 2008	Artiklen henvender sig til ledere og sygeplejersker, som ønsker at arbejde på at evidensbasere praksis. Artiklen beskriver et pilotprojekt på Odense Universitetshospital og peger på, at det øger sygeplejerskernes faglige identitet at arbejde med evidens. Artiklens formål fremgår ikke tydeligt, men formodes at være at undersøge hvorledes kliniske sygeplejersker profiterer af evidensbaseret praksis.	Spørgeskema undersøgelse med kvalitativ evalueringsmetode med semistruktureret fokusgruppeinterview.	<ul style="list-style-type: none"> • Pilotprojekt på 5 medicinske afd på OUH 2001-2002. • I alt 1254 læger og sygeplejersker • Deltagere i de 5 fokusgruppe interview består af 1 repræsentant fra styregruppe og 3-4 repræsentanter fra afdelingerne. 	<p>Forfatterne analyserer sig frem til at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidensbaseret praksis som resultat af sundhedsloven. • EBS som et ressourcekrævende tiltag. • De afdelinger med størst udbytte har haft en markant ledelsesopbakning i projektperioden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedst mulig viden integreret med klinikerens ekspertise og patientens præferencer. • Ikke kun videnskabelig evidens – væsentlig at inddrage patienternes perspektiv og klinikerens erfaring. • Kræver kendskab til klinisk epidemiologi, biostatistik, litteratursøgning og kritisk læsning. • Evaluering viste at holdningen til EPB havde ændret sig i positiv retning fra at have været afventende eller lettere kritisk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af kliniske retningslinjer • Konkret opkvalificering af personale. • Adgang til informationsøgning • Etablering af Journal Clubs. • Behov for uddannelse, øget bevidsthed om EBP, tid og værktøjer. • Sygeplejerskerne tog imod projektet som en mulighed for at videre udvikle deres faglige identitet. • EBS som en integreret del af selvforståelse og faglige identitet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forbedring af den kliniske praksis. • Afdelingernes sygeplejersker syntes at profitere af projektet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eksplicit design • Mangler en klar fremstilling af sit formål.
Er du mere katolsk end paven? – anvendelse af evidens i sygeplejen Charlotte Delmar 2005	Artiklens formål er at problematisere vidensbegrebet og spørgsmålet om hvad videnskabelig evidens egentlig er. Artiklen viser at vidensbegrebet ikke er entydigt, lige som evidensbaseret praksis har mindst to betydninger.	Metode og design er ikke gjort eksplicite. Det formodes at der er tale om et litterær review	<ul style="list-style-type: none"> • 13 referencer, heraf • 6 bøger • 7 artikler af både national og international karakter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidensen til evidensbaseret praksis fremskaffes gennem forskning som styres via samfundsnyttig legitimering hvori der sker en politisk styring. • Forskningsmyndigheder nedprioriterer sygeplejeforskning 	<p>Forfatteren fremstiller EBS</p> <ul style="list-style-type: none"> • biomedicinsk tilgang, der ikke rummer spørgsmål og problemer, der er afhængige af tid, rum og kontekst. 	<p>Forfatteren identificerer,</p> <ul style="list-style-type: none"> • at kravet om dokumentation, udvikling og forskning af nogle sygeplejersker er blevet taget op på en sådan måde, at evidens i sig selv bevæger sig mod at blive en slags ”religiøs” fundamentalisme forstået som; • Fralæggelse af personligt ansvar pga. standardisering og dermed bliver kontrol bliver bedre end tillid. 	<p>EBS fremsættes</p> <ul style="list-style-type: none"> • En klinisk sygeplejpraksis med de bedste begrundelser for den enkelte patient i den konkrete situation. • Forskning i sygeplejen - Et redskab til dokumentation og kvalitetssikring af sygeplejen 	<ul style="list-style-type: none"> • Metode og design ikke gjort tydelig. • flere påstande fremstår udokumenterede.

Evidensbaseret sygepleje

Artikel/ forfatter/år	Formål	Design og meto- de	Datamateriale og kilder	Institutionelle betingel- ser (kompatibilitet) Fund	Værdier (kompleksitet) Fund	Praksis (kompleksitet) Fund	Patient outcome (kompatibilitet) Fund	Kritisk vurde- ring
Skjønner er evident Grete M Dåvøy 2007	Artiklens formål er at belyse det sygepleje faglige skøn som en del af evidensbaseret praksis og argumenterer for hvorfor og hvordan skønnet er evident.	Litteratur studie efterfulgt af kvalitativ interview-studie	<ul style="list-style-type: none"> Litterær gennemgang af 22 referencer Interview med 5 sygeplejersker på operationsafdeling konstrueret på baggrund af et pilotstudie 	<p>Forfatteren identificerer at</p> <ul style="list-style-type: none"> Økonomien er styrende for forskning Forskning inden for omsorg prioriteres ikke højt. 	<ul style="list-style-type: none"> Systematisk søgning, vurdering og anvendelse af moderne forskningsresultater som basis for kliniske handlinger. I EBS opnås ikke kun ved hjælp af videnskab men gennem en forening af hovedets, håndens og hjertes logik med omsorgens etos og caritas. At blive en god faglig klinisk skønner - kræver tilstedeværelse, indsats og interesse samtidig med at den nødvendige erfaring kan anvendes og omsættes til handling. 	<ul style="list-style-type: none"> Holdning til forskning er at den undervurderer den personlige intuitive kundskab og etik. En synlig og evidens sygeplejevidenskabelig omsorg er sand, god og skøn. Skøn og viden hører sammen, og det er en udfordring at vise at også det som bygger på phronésis og skøn kan dokumenteres 	<p>EBS</p> <ul style="list-style-type: none"> Som en sammensmeltning af phronésis, techne og episteme. Kvalitetssikrer sygepleje til patienternes bedste. 	<ul style="list-style-type: none"> Metode og design er gjort tydelig, Artiklen er norsk og pilotstudiet er ligeledes udført i Norge.
Profession og evidens – hvilken forskningsmetode bør anvendes? Marianne Hansen og Poul Brunn 2003	Artikelens formål er at belyse, hvilken forskningsmetode der med fordel kan anvendes til evidensbaseret sygepleje, når sygeplejen baseres på Virginia Hendersons sygeplejeteori, og sygeplejen anskues som en profession.	Metode og design er ikke gjort eksplicitte. Det formodes at der er tale om et litterær review litteraturstudie	<ul style="list-style-type: none"> 12 referencer heraf 6 bøger, 3 artikler 3 rapporter. 	<p>Forfatterne fremstiller evidensbaseret praksis som et resultat af:</p> <ul style="list-style-type: none"> Samfundsmæssig udvikling fra fag mod profession. Evidensbaseret praksis forandrer sig aktuelt pga. økonomiske forhold, politiske beslutninger, ændrede sygdomme, uddannelsesmæssige forandringer osv. Kvalitetskrav 	<ul style="list-style-type: none"> EBS Implementeres ved brug af praksisforskning, fordi forskningen tager sit udgangspunkt i praksis, En sammensmeltning af videnskabelig og humanistisk beslutning. Der er meget forskning men kun en lille del anvendes i praksis, fordi sygeplejerskerne har svært ved at relatere den til praksis. 	<ul style="list-style-type: none"> Forskningen inden for sygepleje er top down styret. En stor del af den forskning, der produceres inden for sundhedsvæsenet, beskæftiger sig med patienten som passiv. Top down forskning øger kløften mellem praksis og forskning, 	<ul style="list-style-type: none"> Forbedring af kvaliteten af sygeplejen. Sygeplejens evidens må baseres på forskning, der beskæftiger sig med, hvordan sygeplejen kan hjælpe patienterne med at mestre, at de har fået en sygdom. 	<ul style="list-style-type: none"> Metode og design ikke gjort tydelig.

5.5 Fundenes troværdighed

I evalueringen af artiklernes troværdighed (gør det eksplicit) fremstår fundenes reliabilitet og validitet som undermiddel, fordi der fremtræder flere argumenter for svagheder end styrker ved artiklerne (Hvilke - forklar). Dog set i forhold til specialets hensigt at undersøge, hvordan EBS italesættes i to sygeplejefaglige tidsskrifter, synes en evaluering af artiklernes troværdighed irrelevant, fordi det er selve formidlingen, der sættes fokus på. En kritisk vurdering udføres alligevel for at klargøre om det, der bliver formidlet i tidsskrifter er pålidelig – (eksplicit metodiske overvejelser og om grundlaget for de kliniske sygeplejerskernes holdningsdannelse er formidlet på baggrund af god forskning (Stoltz et al 2007)).

Generelt for alle artikler er, at de ikke har beskrevet inklusions- og eksklusionskriterier, hvilket sammenholdt med en manglende redegørelse for mæthed i data, bevirker at troværdigheden af fundene er lav, idet mæthed (Manglende beskrivelser af datamateriale) øger troværdigheden ved at henvise til en afdækning af viden (Polit & Beck 2006:227). Mæthed er yderligere ikke anført i nogle af artiklerne med udtagelse af en artikel (Nielsen og Pedersen 2008), hvilket styrker dennes troværdighed. I fire artikler savnes metodologiske overvejelser og tydeliggørelse af design (Nyland og Kirketerp 2007; Christensen og Zielke 2000; Delmar 2005; Hansen og Brunn 2003), hvilket svækker troværdigheden, fordi det ikke er synliggjort i hvilken kontekst fundene er fremkommet. Det bevirker, at det bliver umuligt for læser at vurdere bias og undersøgelsens anvendelighed (Polit & Beck 2006:202). I de to artikler, hvis design bygger på spørgeskemaundersøgelse (Nielsen og Pedersen 2008; Korsbek, Kvistgaard og Kidholm 2007) er der redegjort for formål og design, hvilket styrker fundenes troværdighed. To artikler mangler en klar fremstilling af deres formål (Nyland og Kirketerp 2007, Delmar 2005), hvilket sænker troværdigheden, fordi tydeliggørelse af formålet er med til at dokumentere for undersøgelsens relevans og anvendelighed (Polit & Beck 2006:126). To af artiklerne er udarbejdet på baggrund af materiale indsamlet uden for Danmark (Svanholm 2007; Dávøy 2007), hvorfor en kritisk stillingtagen til fundene i disse artikler er nødvendig, fordi der kan være tale om forskelle på de politiske og organisatoriske strukturer landene imellem.

6.0 Diskussion

Af tværgående analyse af fundene fremkommer fire temaer; organisatorisk og strukturel beslutning; konventionel begrebsuenighed; spændingsfeltet mellem teori og praksis og kvalitetssikring af sygepleje (se figur 7). I afsnittet diskuteres temaernes betydning for kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse i forhold til kompatibilitet og kompleksitet af EBS i forhold til samfundsmæssige aspekter, international litteratur og sygeplejens traditioner.

Figur 7. Temaer i tværgående analyse



6.1 Organisatorisk og strukturel beslutning

De sygeplejefaglige tidsskrifter *Klinisk Sygepleje* og *Sygeplejersken* italesætter EBS, som et resultat af en institutionel konstellation som karakteriseres af konkurrence mellem modernisering af den offentlige sektor og sygeplejens traditioner. Det medfører, at innovationen EBS placeres og udøves i et spændingsfelt mellem system- og livsverdenen. Ifølge Loftager, som diskuterer sygeplejen i mellem system og livsverden ud fra Harbermas teori om systemets kolonisering af livsverden, kan kliniske sygeplejersker få svært ved at fornemme, skabe og udøve de varme og nære værdier, som hører livsverdenen til og omfatter de mellem menneskelige relationer og dialogen, når sygeplejen begrænses af systemets styringsmedier, penge og magt (Loftager 1990:310-30). Den dominerende fortolkningsramme for udøvelse af sygepleje synes dog stadig at være bundet til kliniske sygeplejersker ekspertise, men politiske motiverede ad hoc beslutninger spiller en stigende rolle (Jespersen P.; Nielsen L.L; Sognstrup H 2002). Det kræver af kliniske sygeplejersker en omstillingsparathed, hvor opfattelse af sygepleje som et kald med traditioner omtænkes til en profession med akademisk disciplin. Det er i sammenhæng med den institutionaliserede proces, som EBS synes at være, at new pub-

lic management strukturen anvendes som et redskab til kvalitetssikring og udvikling. Sygeplejefprofessionen er udiskuterbart en virksomhed underlagt det større organ sundhedssektoren. Den danske hospitalssektor karakteriseres af offentligt medejerskab og regulering gennem politisk-administrative beslutninger (Jespersen P.; Nielsen L.L.; Sognstrup H 2002). De dominerende værdier er bundet til gratis, ensartet og fri adgang til behandling, normer om god professionel kvalitet og frit sygehus valg. New public managements strategi blev introduceret under Schlüter-regeringen for 25 år siden som led i moderniseringsprogram for den offentlige sektor (Hansen 2008). Markedets logik og bevidste forsøg på at rumme sygeplejerskers autonomi som professionel repræsentant i opgøret mellem staten og professionen og en potentiel radikal ændring af et organisatorisk område som sygeplejen i sundhedssektoren (Harrison, S.; Pollitt, C. Controlling 1994). Det betyder i et sygeplejefagligt perspektiv, at den enkelte sygeplejerskes oplevelse af autonomi i implementering af EBS undermineres, og dermed bliver EBS som produkt af new public management et problem for den traditionelle organisering af den offentlige sektor. Denne trussel kan ifølge Ferlie and Fitzgerald skabe en institutionel new public management prototype i sundhedssektoren som erstatning for den tidligere offentlige administrations prototype, som afløser sammenspillet mellem udøverne af den professionelle omsorg og beslutningstagere placeret øverst i hierarkiet med en top-down styring (Ferlie, E.; Fitzgerald, L. 2000). Herved opstår der risiko for, at de politiske og administrative beslutninger influerer på den ønskede faglige kvalitet, som kan svække kliniske sygeplejersker beslutningsproces. Andre studier deler imidlertid ikke dette synspunkt (Ackroyd, S. 1996, Kirkpatrick, I.; Ackroyd, 2000; Kragh Jespersen, P. 2001). De fremsætter, at new public managements reformer endnu ikke har haft indvirkning på de sundhedsprofessionelles kerneproblemer. Diffusionen befinder sig fortsat i implementeringsfasen, og at det først er over tid de sundhedsprofessionelle vil opnå væsentlig indflydelse på administrationen af den offentlige sektors produktorientering.

EBS aktualiseres gennem krav fra politisk side om udvikling af kvalitetsstrukturer. De politiske strukturer har stor indflydelse, fordi de centrale autoriteters lovgivning og centrale regler og den decentraliserende politiske-administrative struktur med regionerne som centrale aktører efterlader et rum, hvor diverse forudlæggninger og fortolkninger af evidensbaseret praksis sættes i tale. Dermed er EBS er underlagt en struktur, der vægter

produktivitet og effektivitet i en økonomisk ramme. En organisatorisk betingelse, som bør anerkendes af kliniske sygeplejersker. I denne anerkendelse synes imidlertid at være afhængig af uddannelsesniveau og videreuddannelse. Et faktum er, at majoriteten af danske sygeplejersker er uddannet før reformen af sygeplejerskeuddannelsen i 2001, som bl.a. har betydet, at sygeplejerskerne skal udvikle sygepleje og udføre kvalitets og udviklingsarbejde samt følge, anvende og deltage i forskningsarbejde inden for sundhedssektoren (Bekendtgørelsen af sygeplejerskeuddannelsen 2001). Derfor er der behov for tilførelse af økonomiske ressourcer til opkvalificering af sygeplejersker, således at gruppen, hvor innovationen EBS skal implementeres, bliver mere homogen. En homogen gruppe er af vigtig betydning for diffusionens forløb, fordi forudsætninger er de samme, som for betydning for formidlingen i form af vejledning og undervisning (Rogers E. 2003:). Implementering af evidensbaseret praksis kan betragtes som en ressourcetrækkende proces både hvad angår tid og uddannelse, som i sidste ende er økonomisk afhængig.

6.2 Konventionel begrebsuenighed

Italesættelsen af EBS i *Klinisk Sygepleje* og *Sygeplejersken* nuanceres gennem to holdninger til begrebet. Enten fremstilles EBS som et systemisk produkt af en naturvidenskabelig tilgang som er mål – middel relateret i forhold til problemløsning vægter produktivitet og effektivitet, der er svært forenelig med sygeplejens værdier. Modsat fremstilles EBS som en måde at gøre sygepleje mere professionel, effektiv og korrekt gennem evidens og fælles referencer, som fremkommer på baggrund af videnskabelig forskning, klinisk ekspertise og patientens erfaring. Denne tendens til polariseringen af det videnskabelige grundlag kan formodes at udspringe af, at EBS som definition både omfatter en holdning og en proces (Willmann og Stoltz 2003:19). At arbejde evidensbaseret kræver, at kliniske sygeplejersker på et abstraktplan, arbejder med deres betragtning af EBS, fordi en holdning og en vilje til at anvende de bedste tilgængelige videnskabelige beviser som grundlag for beslutninger om behandling og pleje, er nødvendig for at implementeringen skal lykkes. Samtidig indebærer arbejdet også en mere praktisk-orienteret handling, hvor kliniske sygeplejersker i en proces systematisk sammenfatter, kvalitetsvurderer, bedømmer, fortolker og udnytter foreliggende forskningsresultater. Ligeledes illustreres EBS i behandlingssituationer som en proces, hvor alle til-

gængelige videnskabelige resultater inden for et bestemt fagområde vurderes kritisk. Der lægges vægt på at vurdere resultater, der har afgørende betydning for patienten (Willmann og Stolz 2003:31). Disse resultater kan eksempelvis dreje sig om overlevelse, ætiologi, tilbagefald, informationsbehov og oplevelse af sundhed, velbefindende og livskvalitet, som vurderes i et holistisk perspektiv.

Ifølge Bydam (2007) kan man med Habermas tilgang gennem en invitation til en forening af de to tilgange til EBS, som præges af værdier fra hhv. system – og livsverden, opnå konsensus i begrebsdefinitionen af EBS. Sagt på en anden måde, kan man en ny begrebsdefinition af EBS skabes i en dialog mellem en kvantitativ og en kvalitativ tilgang. En ny begrebsdefinition bør ikke acceptere en reduktion af evidens til den ene eller den anden form for evidens, men som en altid interagerende og dialektisk nyskabelse til et højere og bedre niveau af teoretisk og praktisk viden og kunnen. Men fortsat er sygeplejefprofessionen, evidensbaseret eller ej, udfordret af en verden, der styres af politiske cost-benefit analyser, hvor målet er hurtige og effektive resultater, der kan dokumenteres og skal holdes inden for den ressourcemæssige ramme, der sættes med politiske mål – jf. systemverdenens kolonisering af livsverden (Hyde A; Roche-Reid B 2004).

Klinisk sygepleje og Sygeplejersken har et ansvar i formidlingen og udbredelsen af EBS til praksis (Estabrooks 1998). Derfor kan det ansues som problematisk, at italesættelse af EBS primært foregår ud fra to forskellige synspunkter, hvor det er op til læseren selv at reflektere over hvad innovationen EBS står for og hvilke værdier, der er styrende eller skal være styrende for den fremtidige praksis. Herved får kliniske sygeplejersker en skov muligheder, hvor det er op til kliniske sygeplejersker selv at sortere i grundlæggende antagelser, værdier og sprog, som EBS faglige, produktionsmæssige, innovative og ledelsesmæssige intentioner mobiliseres af. At EBS ikke debatteres og nuanceres ud fra samme udgangspunkt skaber tvetydighed og utroværdig omkring begrebet, hvorfor en naturlig følge vil være, at kliniske sygeplejersker møder EBS med skepsis før de har sat sig ind i, hvad denne praksis medfører. Debatten om EBS præges af flere uafklarede spørgsmål om grundlæggende antagelser og værdier, hvor den umiddelbare respons er som man råber i skoven, får man svar. Her kan der drages paralleller til French og Estabrooks fremsættelse af EBS som et modeord (Estabrooks 1998, French 2002). Et modeord karakteriseres ved, at det anvendes i flæng, men deres faktiske mening er ofte

uklar. Antages det, at EBS har udviklet sig til et modeord betyder det, at den daglige italesættelse af begrebet kan ligge langt fra den konventionelle definition af begrebet. Denne udvikling af begrebet var ellers forsøgt undgået ved begrebets adoption fra international brug til dansk kontekst ved at anvende betegnelse EBS, fordi det var et nyt udtryk, der ikke tidligere har været brugt, og man dermed fik mulighed for at præge ordets betydning (Willman og Stoltz 2003:18).

6.3 Spændingsfeltet mellem teori og praksis

Klinisk sygepleje og *Sygeplejersken* italesætter EBS som en praksis, der skaber flere barrierer i sygeplejen end den nedlægger. En negativ omtale i faglige tidsskrifter får ifølge Estabrooks og Pipe *and colleagues* betydning for kliniske sygeplejerskers modtagelighed og holdningsdannelse af EBS (Estabrooks 1998; Pipe et.al 2005). Det kan være med til, at kliniske sygeplejersker møder innovationen EBS med forbehold og skepsis, fordi italesættelsen signalerer, at EBS er besværligt at anvende ud fra de forudsætninger kliniske sygeplejersker har. En massiv barriere synes at være, at majoriteten af danske sygeplejersker er uddannet før den nye sygeplejerskeuddannelses bekendtgørelse hvilket betyder, at de ikke har udviklet færdigheder inden for litteratursøgning, kritisk læsning og vurdering af forskningslitteratur. En anden faktor som er medvirkende til, at majoriteten af sygeplejersker er uddannet efter den gamle uddannelse vokser, er en stigende flugt fra sygeplejefaget blandt nyuddannede sygeplejersker (Borritz et.al 2006), hvilket også kan betragtes som en barriere i implementering af EBS, fordi de sygeplejersker, der er uddannet i at praktisere EBS søger andre veje.

Implementeringen af EBS italesættes som en ressourcekrævende proces, som kræver adgang til informationssøgning via databaser, tid og etablering af diskussionsgrupper, behov for uddannelse og værktøjer i lighed med internationale studier omtale (Forrest 2009; Given 2009; Fielding et.al 2009). Men før der tales om at iværksætte tiltag som rent praktisk opfylder kravene for at arbejde evidensbaseret er det en nødvendighed, at holdningsgrundlaget for kliniske sygeplejersker er klarlagt (De Civita & Dasgupta 2007). Gennem en klarlæggelse bliver det tydeligt, hvor ressourcerne skal sættes ind. Specialets tværgående analyse viser, at den tvetydige italesættelse af EBS og usikkerheden omkring begrebets indhold påvirker kliniske sygeplejersker kompatibilitet og kompleksitet i negativ retning, som bevirker, at de kan have svært ved at relatere sig til be-

grebet og se dets anvendelighed i sygeplejen. Derfor kan det betragtes som et relevant tiltag, at Sundhedsstyrelsen, Dansk Sygeplejeråd og sygeplejefaglige ledelser fastsætter en entydig forståelsesramme for, hvad det vil sige at arbejde evidensbaseret i sygeplejen for at sikre, at der tales om samme sag. I international sammenhæng fremstilles konceptuelle uenigheder mellem ledende sygeplejefaglige autoriteter om EBS som en faktor, der influerer på implementerings forløb (Melnik et.al 2000).

Gennem tidsskrifternes italesættelse af EBS fremstår begrebet som metodisk tiltag. Bag en metodisk tilgang lægger en teori, som begrunder metodens overvejelser. Derfor er det vigtigt at opkvalificere kliniske sygeplejersker i kritisk at evaluere og anvende forskningsmetoder, således at de får mulighed for at deltage i diskussion og videreudvikling af sygeplejefprofessionen på kvalificeret vis, og først der får kliniske sygeplejersker redskabet til selv at kunne reflektere over EBS for dernæst at kunne forholde sig kritisk til dets indhold og dermed også bliver nemmere at anvende. Men det er en ressourcekrævende proces både hvad angår tid og økonomi, så indtil dette er effektiviseret, er kliniske sygeplejerskers kompatibilitet og kompleksitet af innovationen, afhængig af fagtidsskrifternes italesættelse af EBS, hvorfor det er vigtigt, at de artikler, der publiceres herigennem tager stilling til EBS fra et fælles udgangspunkt, som vil være med til at sikre, at der tales om samme sag. Det er vigtigt, at fagtidsskrifterne vedkender sig sit ansvar for at undgå en lignende situation i USA, som beskrives af Melnik *and colleagues*. De pointerer, at det bl.a. skyldes den tvetydige eller udeblevne formidling af EBS i tidsskrifterne, at implementeringsfasen snart har stukket sig over to årtier (Melnik et.al. 2000).

6.4 Kvalitetssikring af sygepleje

Italesættelsen af EBS i *Klinisk sygepleje* og *Sygeplejersken* kendetegnes i en overordnet hensigt at kvalitetssikre sygeplejen til patienterne. EBS kan betragtes som et redskab, der kan medvirke til at udvikle faget og værne om dets troværdighed gennem dokumentation. EBS inkluderer anvendelse af forskningsresultater, som er med til at sikre patienterne den bedste behandling. EBS er med til at forbedre den kliniske praksis. Dermed kan kliniske sygeplejersker gennem EBS arbejde for, at patienten bevarer sin værdighed og integritet, som opfylder princippet om autonomi, hvilket passer ind i sygeplejefprofessionens eksisterende værdier.

I 1960'erne og 70'erne blev der internationalt skrevet og debatteret om kvalitet af sygepleje og sygeplejerskers ansvar for professionel sygepleje (King 2009). I 1980'erne blev der i Danmark under Schlüterregeringen gjort de første tiltag i udviklingen af kvalitetssikring af den offentlige sektor, som under nuværende regering (2001-present) har udviklet sig i kraft af den nye strukturreform i 2007 til at være et dominerende element i sundhedspolitikken (Pedersen & McGivern 2008). Anvendelse af evidens som en kvalitetsstandard er det seneste initiativ, som indikerer relevans af indsamling af forskningsdata for at dokumentere kvaliteten af sygeplejen. Det kræver, for at kliniske sygeplejersker kan leve op til kvalitetsstandarderne videreuddannelse og opkvalificering i viden og erhvervelse af kompetencer til indsamling af valide og troværdige forskningsresultater og anvendelsen heraf (Dahm & Wadensten 2008). Implementering af EBS er en måde at synliggøre kliniske sygeplejerskers bidrag til kvalitetssikring af sundhedsvæsenet (King 2009). En international undersøgelse viser, at kliniske sygeplejersker er positivt indstillet overfor kvalitetssikring af sygepleje (Dahm & Wadensten 2008). Overordnet er kliniske sygeplejerskers attitude overfor standardiserede plejeplaner positiv, fordi den er med til at sikre, der ydes en ensartet kvalitetspleje til alle patienter. Undersøgelsen konkluderer, at kliniske sygeplejersker ikke betragter anvendelsen af standardiserede plejeplaner som en øget risiko for, at overse patienternes individuelle problemer. Det er i kontrast til skeptikernes advarsel om, at der i anvendelse af EBS er fare for at reducere patientens behov gennem standardprotokoller. Omvendt kan det ikke fornægtes, at kvalitetssikring er et produkt af en politisk strategi, hvorfor kliniske sygeplejersker skal være på vagt overfor systemverdenens kolonisering af sygeplejens værdier, som kan nedprioriteres i udviklingen af den bio- og sundhedsteknologiske verden, som gør sygeplejen produkt- og resultatorienteret i en fastsat økonomisk ramme. Ifølge Hilburn *and colleagues* kan EBS anvendes som et redskab, som imødekommer politiske krav om kvalitet ved at inddrage forskning samtidig med, at patientens behov og klinikerens erfaring medinddrages i beslutningsprocessen (Hilburn K; McNulty J; Jewett L; Wainwright K 2006). Beslutningsprocessen, hvor den videnskabelige viden suppleres af og kombineres med viden om individuelle patienters, personers og familiers behov og oplevelser samt med de organisatoriske og økonomiske forudsætninger, der råder inden for sygeplejen.

6.5 Metodediskussion

Specialet er indledt med en litterærgennemgang EBS for at klarlægge problemstillinger inden for feltet. Processen bestod i en løbende udvælgelse og læsning af datamaterialet, som gjorde det muligt at kategorisere datamaterialet tematisk. Disse kategorier dannede udgangspunktet for valgte af den deduktive indholdsanalyse. Den deduktive indholdsanalyse udgør metoden til besvarelse af problemformuleringen, fordi den ønsker at undersøge "et hvordan", som består i en proces, hvor den arbejder 'ned' fra en præeksisterende teoretisk forståelse (Douglas 2002:82). Analysekategorierne er imidlertid ikke udviklet gennem logisk deduktion fra eksisterende teori, men udviklet af specialeskriverens forforståelse i form af den litterære gennemgang. Således kan det diskuteres om fremgangsmåden er rent deduktiv. Formålet har ikke været at teste en eksisterende teori, men eksplorativt undersøge eksisterende data i form tidsskriftsartikler i sammenhæng med en på forhånd defineret analyseramme. Fremgangsmåden kan ses som problematisk, da det er svært at vurdere præcis, hvordan den enkelte forfatter eksempelvis definerer EBS. Det er på trods af artiklernes omdrejningspunkt de færreste, der kommer med en præcis begrebsdefinerings. Nogle definerer EBS ud fra produktet eller resultatet, andre ud fra den proces, som EBS er karakteriseret af. Metoden kan her være forbundet med nogle fortolkningsmæssige problemer, da de søgte strukturer ved EBS ikke fremgik umiddelbart, men måtte forsøges formuleret ved tværgående analyse af artiklerne.

Validitetskravene et afgørende parameter for indholdsanalysen. Indholdsanalyser bør især være fuldstændig åbne overfor kritiske evalueringer, da videnskabelige valideringer af indholdsanalyser (Krippendorff 2004: 39). Specialet bestræber i sin metode en høj grad af gennemskuelse i fremlæggelsen valg af empiri, kontekst og arbejds-spørgsmålene. Dog kan arbejds-spørgsmålenes validitet diskuteres, da der pga. af specialets tidsmæssige ramme ikke har været tid til at lade dem undergå empirisk validering. Derfor kan der om svaret på problemformuleringen stilles spørgsmålstejn ved resultaterne kan valideres og bekræftes udover autoriteten af specialeskriveren selv (Krippendorff 2004: 39).

En indholdsanalyse opfattes således som valid i den grad dens slutninger er tilgængelige i forhold til den valgte og uafhængige empiri og den måler det den er designet til at måle (Krippendorff 1980: 155). Dette har også været et bærende princip for specialets udførsel og dataindsamlingen. Valideringen af specialets metode er grundlæggende for

dens gyldighed og kvalitetssikringen heraf. Validering har til formål at sikre, at videnskabelige resultater repræsenterer virkelige fænomener (Krippendorff 1980: 155), hvori indholdsanalysen står som det centrale instrument i nærværende speciale. Validering af specialets metode inddeles i tre overordnede dele; face validity, social validity og empirical validity (Krippendorff 2004: 313).

6.5.1 Face validity

Kendetegnes ved, at det accepteres, fordi det er indlysende og sund fornuft, hvorfor det ikke behøves at uddybes yderligere. Face validity kan dog vise sig at være uholdbar parameter, fordi valget af deduktiv indholdsanalyse skal og kan ses i forlængelse af den sunde fornuft – her specialeskrivers, der dog kan ændre sig fra tid til tid og være kulturbestemt. Gennem analyse af tekst og symboler gør indholdsanalytikereren brug af en commonsense forståelse. Face validity er grundlæggende for andre former for validering, da ingen forskere vil gøre brug af metoder, der går mod deres sunde fornuft (Krippendorff 2004: 314). Face validity er et validitetskriterium, der er svært definerbart, som tager udgangspunkt i en commonsense vurdering, og valideringen heraf fremgår af specialeskriverens åbenlyse valg af deduktiv indholdsanalyse som metode til at belyse EBS italesættelse.

6.5.2 Social validity

En valideringsform, der udspringer af specialeskriverens bidrag til en offentlig diskussion, der har en høj social vigtighed, f.eks. kvalitetssikring af sygepleje og patienternes tarv. Social validity synliggøres gennem fremstilling af fortalere og modstandere, der interesserer sig for EBS, og derfor har en interesse i at formidle forskningen. I specialets indholdsanalyse nuanceres grundlaget for kliniske sygeplejerskers holdningsdannelse til EBS gennem den dobbelttydig italesættelse, der toner frem i debatten. En indholdsanalyse, der har social validity kan skabe offentlig opmærksomhed og påvirke praktiske beslutninger (Ibid.).

6.5.3 Empirical validity

Her er fokus på i hvilken grad de tilgængelige beviser og etablerede teorier underbygger de forskellige stadier i forskningsprocessen. Graden hvori de specifikke slutninger modstår andet data og inddragelsen af anden forskning er også en del af den empirical validity. Dette bestræbes gennem specialets diskussionsafsnit, der omtaler national og in-

ternationale undersøgelser, der relaterer sig til temaerne fremkommet på baggrund af tværgående analyse. Empirical validity prøver derfor at fremvise beviser og etablerede teorier for at sikre, at forskningsresultaterne bliver taget seriøst (Krippendorff 2004: 316).

7.0 Konklusion og perspektivering

I dette sidste kapitel konkluderes, der på baggrund af den viden, som er fremkommet ved den deduktive indholdsanalyse og den efterfølgende diskussion. Konklusionen er struktureret ud fra temaer fremkommet på baggrund af tværgående analyse, og der afsluttes med en perspektivering.

7.1 Konklusion

EBS italesættelse nuanceres i danske sygeplejefaglige tidsskrifter gennem fire temaer; organisatorisk og strukturel beslutning; konventionel begrebsuenighed; spændingsfeltet mellem teori og praksis og kvalitetssikring af sygepleje. EBS beskrives som et produkt af en politisk beslutningstagen med fokus på kvalitetssikring af sygeplejen. En kvalitetssikring, der udspringer af en liberalistisk markedsøkonomi, som betyder at effektivitet og produktivitet er i højsæde. For kliniske sygeplejersker beskrives EBS som en institutionel konstellation, der karakteriseres af konkurrencen mellem modernisering af den offentlige sektor og sygeplejens traditioner i spændingsfeltet mellem system- og livsverdenen. Kravet om EBS fremstilles som en hierarkisk diktering, hvis visioner udspringer af en organisatorisk og strukturel økonomisk bevidsthed, som ikke umiddelbart synes at rumme sygeplejens værdier såsom nærhed, tid, omsorg og individuel pleje.

EBS beskrives som en ressourcekrævende proces både hvad angår et økonomisk og uddannelsesmæssigt aspekt. EBS er ikke en medfødt egenskab, men kan erhverves gennem information og tilegnelse af viden. EBS praktiske dimension italesættes som anvendelsen af bedste tilgængelig forskning i løsningen af kliniske problemstillinger. Det kræver kendskab til litteratursøgningsprocesser og kritisk vurdering af videnskabelige undersøgelser, hvilket ikke har indgået i majoriteten af kliniske sygeplejerskers grunduddannelse. Derfor supplerer EBS det allerede eksisterende spændingsfelt mellem teori og praksis ved at være et teoretisk funderet tiltag, hvis praktiske udførsel kræver et dyb-

degående kendskab til litteratursøgning og vurdering af forskning, som ofte formidles på engelsk.

I italesættelsen af EBS fremtoner en tendens til en konventionel begrebsuenighed, som nuanceres gennem en polarisering af begrebets betydning. Skeptikere beskriver EBS, som et naturvidenskabeligt produkt, der underminerer sygeplejens hensigt; modsat skildrer fortalere EBS som en holistisk praksis, der rummer et flerdimensionelt menneskesyn, der har fokus på patienten og sygepleje som helhed. Denne dobbelttydige fremstilling kan få EBS til at fremstå som en utroværdig, uklart og utilnærmeligt praksis, fordi begrebets grundlæggende betydning ikke fremstår klart for de kliniske sygeplejersker.

7.2 Perspektivering

På baggrund af konklusionen perspektiveres i forhold til sygeplejens praksis, uddannelse, kundskabsudvikling og fremtidig EBS-forskning.

7.2.1 Sygeplejens praksis

Konklusionen kan have praktisk betydning for kliniske sygeplejersker i deres møde med patienten, hvor definition og kendetegn på EBS kan være ledetråde for udøvelsen lige såvel som det kan være ledetråde til det politiske ansvar i forhold til, at der udvises vilje og tildeles ressourcer. Et højt niveau af kvalitetssikring ser ud til at resultere i, at sygeplejen bliver mere effektiv og patienterne mere tilfredse, og deres situation fremmes. Et argument for kvalitetssikring er også at sikre ensartet pleje af de patienter, der ikke selv kan træffe beslutninger eller fremkomme med deres behov, de såkaldte sårbare grupper. I klinisk praksis vil det være af betydning, kritisk, at forholde sig til, undersøge og udvikle det kliniske miljø, de fysiske rammer og de strukturelle forhold, hvor EBS praktiseres, med henblik på at minimere eventuelle uenigheder i arbejdsforhold. Klinisk praksis har brug for at vide, om det de gør hjælper, og viljen til metodisk og struktureret arbejde for sikring af evidensudviklende miljøer er af afgørende betydning, da barrierer for EBS kan fjernes. Når det viser sig, at EBS styrker kliniske sygeplejerskers fagidentitet (Korsbek, Kvistgaard og Kidholm 2008), vil opbakning fra ledere og kollegaer være af støttende betydning for den enkelte sygeplejerskes evne til at arbejde evidensbaseret

over for patienten og dermed øge muligheden for, at patienten modtager god holistisk pleje.

7.2.2 Uddannelse

Da EBS ser ud til at kræve en balanceret vekselvirkning mellem en teoretisk og praktisk dimension, får det et uddannelsesmæssigt perspektiv. I uddannelsessammenhænge bliver det væsentligt at inddrage de praktiske dimensioner, også i den teoretiske del af uddannelsen, hvor oplæring i litteratursøgning gennem workshop ser ud til at have et potentiale som pædagogisk værktøj (Nyland og Kirketerp 2007).

Den tværgående analyse af EBS italesættelse i sygeplejefaglige tidsskrifter viser, det har en negativ indvirkning på sygeplejerskernes kompleksitet og kompatibilitet, at EBS kræver kendskab til litteratursøgning, kritisk vurdering af forskningsresultater og en vis sproglig kompetence, da hovedparten af forskningen er formidlet på engelsk. Derfor kræver det uddannelse i at redegøre for og reflektere over metoder, processer og barrierer, der er knyttet til kvalitets- og udviklingsarbejde og implementering af resultater fra forsknings- og udviklingsarbejde i professionspraksis (Bekendtgørelse 2008). Det indgår som læringsudbytte af uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. Derfor ser det ud til at den primære indsats skal sættes i hos de sygeplejersker, der ikke har modtaget undervisning forskning og udviklingsarbejde skal videreuddannes i teoretisk og klinisk kompetencegivende områder inden for EBS.

7.2.4 Fagudvikling og fremtidig evidensforskning

Begrebet EBS er ikke så ligetil at få fat på, og hvis vi skal forstå EBS i dens fulde kompleksitet, er det nødvendigt med et samarbejde på tværs af de traditionelle faggrænser. Hvis ikke det er muligt at nå til en fælles forståelse af begrebet og dets betydning, så er det som minimum nødvendigt at skabe bro mellem eksempelvis teori, politik og sygeplejens faglige udvikling omkring evidensforskningen.

Lige såvel som det er problematisk ukritisk at låne evidensbegrebet fra andre discipliner, idet det kan forsinke og fejldirigere begrebsudviklingen, så kan det være lige så problematisk at se på EBS som et unikt fænomen inden for sygeplejen og undlade at inddrage den nyeste evidensforskning fra andre discipliner. På internationalt plan blev de første institutter for sygeplejevidenskab oprettet for mere end 50 år siden. Men selv

efter så mange års aktiv forskningsvirksomhed inden for sygeplejefaget diskuteres det fortsat, hvorvidt sygepleje er en selvstændig videnskabelig disciplin, og i så fald hvilken slags. Kirkevold (2002:56-57) er blandt dem, der sætter spørgsmål ved, hvilken slags videnskab sygeplejevidenskaben er. Hun har på baggrund af en gennemgang af nordisk sygeplejevidenskab analyseret sig frem til, at sygeplejevirkomheden har været praktiseret ud fra tre forskellige opfattelser af videnskab alene i de nordiske lande. Det er i sig selv interessant i en tid, hvor videnskabelig virksomhed i stor grad betragtes som en international virksomhed. En selvstændig disciplin defineres som et særegent kundskabsområde. I de kriterier der har været lagt til grund for sygeplejen er bl.a., at kundskabsområdet må kunne skilles klart fra andre tilgrænsende fag. Det er problematisk da vi deler genstandsområde med andre discipliner. Begreber, som begrebsliggøres i sygeplejelitteraturen, er ikke begreber, som sygeplejen kan tage patent på, f.eks. begreber som velvære og omsorg. På samme måde er det problematisk at tage patent på arbejdsmetoder, så som evidensbaseret praksis.

Det er derfor givtigt at samle begrebsliggørelser af EBS fra andre discipliner og at følge kravet om, at kundskabsudvikling må være kumulativ, og at ny forskning må bygge på tidligere forskningsresultater, som en integrerende forskning. Betydningsfuld kundskabsudvikling kan ligge i analyse og udvikling af begreber. Begreber dukker op. Nogle kommer fra andre discipliner. Nogle bliver hentet frem fra egen tradition altså hentet fra sygeplejens egne historie. Andre igen bliver hentet fra religiøse skrifter. Når et begreb som EBS bliver et begreb af interesse i sygeplejen, så er det, fordi det siger noget om sygeplejen. Et spændende perspektiv i den fremtidige forskning i EBS og forudfattet meninger i sygeplejen kunne være inspirationen fra eksempelvis Morse eller Rodgers som har udviklet metoder til begrebsafklaring og udvikling (Morse 2000; Rodgers 2000).

Som arbejdsforholdene er i øjeblikket, med stor mangel på sygeplejersker og mange ubesatte stillinger, er det måske mest sandsynligt, at EBS er en politisk orienteret aktivitet mere end en klinisk sygeplejeaktivitet. Der ligger en stor udfordring forude, men en rigtig god grund til at kæmpe for gode arbejdsforhold i den kliniske praksis, da EBS kan være med til at skabe en sygepleje af højere kvalitet baseret på videnskabeligt grundlag med inddragelse af patientens behov og kliniske ekspertise.

8.0 Referenceliste

Ackroyd, S. (1996) *Organization Contra Organizations: Professions and Organizational*. Change in the United Kingdom. *Organization Studies* , 17 (4), 599–621

Arnhart, L. (2005), *DARWINIAN CONSERVATISM*, First edn, .

Bekendtgørelsen om sygeplejerskeuddannelsen (2001), BEK nr. 232 30/0372001

Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (2008), Lovtidende A nr. 29 Udgivet den 29. januar 2008.

Birkelund, R. 2006, ”Evidensideologi og forskningsstrategi. Udvikling eller afvikling. FASIDs Tidsskrift For Akademiske Sygeplejersker. Okt: 11-17 Bjerrum, M. (2005), *Fra problem til færdig opgave*. Akademisk forlag, København.

Boge J & Martinsen K (2004), ”Uro kring evidens”. *Tidsskriftet Sykepleien* 2004;19” , , pp. 64.

Borritz M; Rugulies R ; Bjorner JB ; Willadsen E ; Mikkelsen OA ; Kristensen TS (2006), *Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study* *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 34, No. 1, 49-58

Brier, Søren (1997); *Forskningens store kredsløb* kap. 8 i *Faglitteraturens dokumenttyper i kommunikations og videnskabsteoretiske belysning videnskabsformidling*.

Buus, N., Kristiansen, H. M., Tingleff, E. B., & Rossen, C. B (2008), *Systematisk artikelsøgning til akademiske opgaver*. *Tidsskriftet Sygeplejersken*

Bydam, J. 2006, ”Evidens – Åbenbaring eller kejserens nye klæder”. *FASIDs Tidsskrift For Akademiske Sygeplejersker*. Juli: 7-9

Bydam; Jens (2007), *Hvad er evidens i uddannelser og profession?* AGORA Nr 7 2005, CVU Storkøbenhavn.

Callewaert, S. (2006), "Evidens". *FASIDs Tidsskrift For Akademiske Sygeplejersker*. Juli: 10-13

Christensen, Doris & Zielke, Susanne (2000) *Evidensbaserede kliniske retningslinjer Tidsskriftet Sygeplejersken* Blad nr. 17/2000

Dahm MF; Wadensten B (2008) *Nurses' experiences of and opinions about using standardised care plans in electronic health records--a questionnaire study*. *Journal of Clinical Nursing (J CLIN NURS)*, 2008 Aug; 17(16): 2137-45

Alba DiCenso, Nicky Cullum, Donna Ciliska (2002) *Evidence-based nursing: 4 years down the road*. *Evidence-based nursing*. 01/02/200202/2002; 5(1):4-5.

Delmar, Charlotte(2005), "Er du mere katolsk end paven? – anvendelse af evidens i sygeplejen" *KLINISK SYGEPLEJE* 19. årgang · nr. 2 · maj 2005

De Civita M; Dasgupta K (2007), *Using diffusion of innovations theory to guide diabetes management program development: an illustrative example*. *Journal of Public Health (J PUBLIC HEALTH)*, 2007 Sep; 29(3): 263-8

Dåvøy, Grete M (2007), *Skjønn er evident* *Klinisk sygepleje* · 21. årgang · nr. 3 · 2007

Egerod, I. (2007) , *Evidensbaseret praksis: Lost I translation*. *FASIDs Tidsskrift For Akademiske Sygeplejersker*. Januar: 5-12

Egerod, I.E. (2004), "*Survey of Evidence Based Practice among Critical Care Nurses in Denmark in 2004*", *Connect* vol. 3, no. 2, pp. 38-42.

Elgaard Sørensen, E. (2006), *Sygeplejefaglig ledelse - En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen*, Faculty of Health Sciences, University of Aarhus.

Elo S, Kyngäs H. (2007*). *The qualitative content analysis process*. *J Adv. Nurs*, 62:107–15

Eriksson, K. & Nordman, T. (2004), *Den Trojanska hästen II. utvecklandet av evidensbaserade vårande kulturer*, Åbo Akademi, Vasa.

Estabrooks C. (1998), "Will evidencebased practice make practice perfect", *Canadian Journal of Nursing Research* vol. 1, pp. 15.

Ezzi, Douglas (2002): "*Qualitative analysis – Practice and Innovation*". Routledge, London.

Given B (2009): *Shortening the gap between publication and practice--now!*. *Cancer Nursing (CANCER NURS)*, 2009 Mar-Apr; 32(2): 89

Ferguson, L. & Day, R.A. (2005), "Evidence-based nursing education: myth or reality?", *Journal of Nursing Education*, vol. 44, no. 3, pp. 107-115.

Ferlie, E.; Fitzgerald, L. (2000), *The Sustainability of the New Public Management in the UK: An Institutional Perspective*; Symposium paper; American Academy of Management: Toronto

Fielding A; Crawford F; Leitmann S; Anderson J (2009), *The interplay of evidence and knowledge for social work practice in a health setting*. *International Journal of Therapy & Rehabilitation* Mar; 16(3): 155-65

Forrest JL (2009), *Utilization of the Internet for clinical decision-making*. Chair, Division of Health Promotion, Disease Prevention and Epidemiology, University of Southern California School of Dentistry Access Mar; 23(3): 29-35

Foxcroft, David; Cole, Nick (2009) *Intervention Review Organisational infrastructures to promote evidence based nursing practice* Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1, 2009

French, P. 2002, "What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern", *Journal of advanced nursing*, vol. 37, no. 3, pp. 250-257.

Hansen, H. Foss (2008) *Systemisk evalueringsstyring: Potentialer og udfordringer*, *Tidsskriftet Politik*; issue 1: vol. 11:2008 pp.54-64

Hansen M og Brunn P (2003) *Profession og evidens –hvilken forskningsmetode bør anvendes?* Klinisk sygepleje – 17. Årgang – nr. 1 - Februar 2003

Harrison, S.; Pollitt, C. (1994), *Controlling Health Professionals*; Open University Press: Buckingham,

Hillburn K; McNulty J; Jewett L; Wainwright K (2006) Evidence-based nursing. Build upon strengths and leadership practices using EBP Nursing Management Nov; 37(11): 15-6

Hoeck B. (2002) ;, "*Evidensbaseret sygepleje: kan evidensbegrebet rumme sygeplejen?*", Klinisk sygepleje 2002;1:4-9.

Holmes, C.A. 2006. "*The slow death of psychiatric nursing: What next?*" Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. No 13: 401-415

Hyde A; Roche-Reid B (2004), *Midwifery practice and the crisis of modernity: implications for the role of the midwife*. Social Science & Medicine, 2004 Jun; 58(12): 2613-23

Jespersen, P.K., Nielsen, L.M. and Sognstrup, H (2002), '*PROFESSIONS, INSTITUTIONAL DYNAMICS, AND NEW PUBLIC MANAGEMENT IN THE DANISH HOSPITAL FIELD*', International Journal of Public Administration, 25:12, 1555 — 1574

Lorensen M, Hounsgaard L, Østergaard-Nielsen G. (2003), *Forskning i klinisk sygepleje 2. Metoder og udvikling*. Akademisk Forlag. Kbh K

King IM (2009) *Evidence-based nursing practice*. Theoria Journal of Nursing Theory, 2009; 9(2): 4-9

Kirkevold, M.(2002). *Hva slags vitenskap er sykepleievitenskapen. I: Fokus på sygepleje - videnskap og samfund*. Laustsen, S.; Uhrenfeldt, L.; Noer, V.R. (Eds.). Munksgaard, Danmark, København:

Kirkpatrick, I.; Ackroyd, S (2000). *The Continued Professional Domination of an Organizational Field: Social Services and the Managerial State in Britain*; Paper at the 16th EGOS Colloquium: Helsinki, 2000.

Korsbek, L; Kvistgaard, L; Kidholm, K (2008), *Evidensbaseret praksis styrker sygeplejerskers fagidentitet* Tidsskriftet Sygeplejersken Blad nr. 17/2008

Kragh Jespersen, P. (2001) *New Public Managementreformer i det danske sygehusfelt*. Nordisk Administrativt Tidsskrift 2001, 82 (1), 22–41.

Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Newbury Park, CA: Sage

Krippendorff, K. (2004), *Content Analysis – A n introduction to Its Methodology*, 2nd edn, Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

Leeman J, Jackson B, Sandelowski M. (2006) *A evaluation of how well research reports facilitate the use of findings in practice*. J Nurs Scholarship. 2006;38(2):171-177

Loftager, J (1990). *Sygeplejen mellem system og livsverden*. i Jensen TK et al. (red.). Grundlagsproblemer i sygeplejen . Århus: Philosophia. Side 310-30

Martinsen, K. (2001) "*Øjet og kaldet*" in , 1. udgave edn, Munksgaard, København, pp. 11-49.

McCabe, S. 2002, "The nature of Psychiatric Nursing: The Intersection of paradigm, Evolution and History. *Archives of Psychiatric Nursing*. Vol.16, No 2: 51-60

Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Stone, P. & Ackerman, M. (2000), "*Evidence-based practice. Evidence-based practice: the past, the present, and recommendations for the millennium*", Pediatric nursing, vol. 26, no. 1, pp. 77-80.

Morse, J.M. (2000). *Exploring Pragmatic Utility: Concept Analysis by Critical Apraising the Literature*. I: Rodgers,B.L. & Knalf, K.A. Concept Development in Nursing. W.B. Saunders Company, second edition, :333-352.

Muir Gray, J.A. (1997), "*Evidence-based Healthcare: How to Make Health Policy and Management Decisions*", United Kingdom: Churchill Livingstone

Nielsen L.D; Pedersen P.U (2008) "*Barrierer for anvendelse af forskning blandt kliniske sygeplejersker*" Tidsskriftet sygeplejersken Blad nr. 5/2008

Nortvedt, M; Jamtvedt, G; Graverholt, B og Reinar, L (2008) *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert - en arbeidsbok for sykepleiere* 1. udg 2. oplag, Norsk sygepleieforbund.

Nyland og Kirketerp (2007) ”*Evidensbaseret praksis i praksis*” vol. 6, Tidsskriftet Sygeplejersken

Patientforum, Danske Regioner, Oxford Health Alliance og Huset Mandag Morgen/Innovationsrådet (2007) *Brugernes Sundhedsvæsen - Oplæg til en patientreform* Netpublikation. http://mm.dk/filer/Brugernes_Sundhedsvaesen.pdf

Pedersen et.al (2002): ”*Hvad er costbenefit analyse?*” ugeskrift for læger 2002; 152: 144

Pedersen A. R.; McGivern G (2008) *What difference do Governments Make? New public Management Reforms in British and Danish Health Care*. Tidsskriftet Politik; issue 1: vol. 11:2008 pp.64-78

Pipe, T.B., Wellik, K.E., Buchda, V.L., Hansen, C.M. & Martyn, D.R. (2005), "*Implementing evidence-based nursing practice*", *MEDSURG Nursing*, vol. 14, no. 3, pp. 179-184.

Rieneker, L og Jørgen P (2001) *Den gode opgave - opgaveskrivning på videregående uddannelser*, 2. udgave 2. oplag. Samfundslitteratur

Rodgers, B.L. (1989), "*Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle*", *Journal of advanced nursing*, vol. 14, no. 4, pp. 330-335.

Rodgers, B.L (2000). *Concept Analysis: An Evolutionary View*. . I: Rodgers, B.L. & Knafl, K.A. *Concept Development in Nursing*. W.B. Saunders Company, second edition:77-102.

Rodgers, Everett (2003), *Diffusion of innovation*, 5th edition New York: Free Press

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006), *Essentials of Nursing Research - Methods, Appraisal and Utilization*, 6th edition, LippincottWilliams & Wilkins, Philadelphia.

RYCROFT-MALONE J. , SEERS K. , TITCHEN A. , HARVEY G. , KITSON A. & MCCORMACK B. (2004) *What counts as evidence in evidence-based practice?* Journal of Advanced Nursing 47(1), 81–90

Råholm, Maj-Britt (2009) *Evidence and Leadership* Nursing Administration Quarterly: April/June 2009 - Volume 33 - Issue 2 - p 168-173

Sackett D.C, Rosenberg, W.M, Gray, J.A, Haynes, R.B & Richardson W.S. 1996, "Evidensbased Medicine – what it is and what it isn't" BJM Vol 312, No 7012: 71-72.

Stadsgaard, D & Lindermann, G (2006), "At se verden i et andet perspektiv" Sygeplejersken blad nr. 21/2006

Stoltz, P., Willman, A., Bahtsevani, C., & Spliid Ludvigsen, M. (2007), *Evidensbaseret sygepleje. En bro mellem forskning og klinisk virksomhed*, 2. udgave edn, Gad, Kbh.

Svanholm, J (2007) ” *Evidensbaseret sygepleje: En kritisk tilgang nødvendig*”, vol 4. Tidsskriftet Sygeplejersken.

Sygeplejeetisk råd (2004), 26. maj-last update, *De sygepleje etiske retningslinjer* [Homepage of DSR], [Online]. Available:

<http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=4650&ShowSubs=1&ShowSubID=4240>

Wenneberg, S.B. (2000) *Socialkonstruktivisme – positioner, problemer og perspektiver* 1. udgave 2000 Samfundslitteratur - når viden skal være.

Zeitz, K. & McCutcheon, H. 2003, "Evidence-based practice: to be or not to be, this is the question!", International journal of nursing practice, vol. 9, no. 5, pp. 272-279.

9.0 Bilagsliste

Bilag 1	Søgehistorie for 3 databaser indledende litteratursøgning	s. 60
Bilag 2	Søgehistorie 1 – Cinahl og Pubmed - artikler fra <i>Sygeplejersken</i>	s. 66
Bilag 3	Søgehistorie 2 – Hjemmeside - artikler fra <i>Sygeplejersken</i>	s. 67
Bilag 4	Søgehistorie 3 – Hjemmeside - artikler fra <i>Klinisk Sygepleje</i>	s. 68
Bilag 5	Søgehistorie 4 – Cinahl - artikler fra <i>Klinisk Sygepleje</i>	s. 69
Bilag 6	Søgehistorie 5 – bibliotek.dk	s. 70

Bilag 1 – Søgehistorie for 3 databaser indledende litteratursøgning

PubMed<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez.statsbiblioteket.dk:2048/sites/entrez>

earch	Most Recent Queries	Time	Result
#23	Search (#20) AND (#4) Limits: Publication Date from 1992/01/01 to 2009/01/05, only items with links to full text, only items with links to free full text, only items with abstracts, Humans, Clinical Trial, Editorial, Meta-Analysis, Practice Guideline, Review, English, Danish, Norwegian, Swedish, Nursing journals	04:09:28	17
#22	Search (#20) AND (#4) Limits: Publication Date from 1992/01/01 to 2009/01/05, only items with links to full text, only items with abstracts, Humans, Clinical Trial, Editorial, Meta-Analysis, Practice Guideline, Review, English, Danish, Norwegian, Swedish, Nursing journals	04:09:05	1116
#21	Search (#20) AND (#4) Limits: only items with links to full text, only items with abstracts, Humans, English, Danish, Norwegian, Swedish, Nursing journals	04:06:09	2007
#20	Search (((nursing)) AND (#16)) AND (#14) Limits: only items with links to full text, only items with abstracts, Humans, English, Danish, Norwegian, Swedish, Nursing journals	04:05:08	2527
#19	Search (((nursing)) AND (#16)) AND (#14)	04:03:48	4543
#18	Search ((nursing)) AND (#16)	04:03:18	108319
#17	Search nursing	04:02:53	476352
#16	Search research	04:02:46	5899220
#15	Search research	04:02:36	31
#14	Search evidence-based practice	04:02:19	45641
#13	Search ("Nurses"[Mesh]) AND (#10)	04:01:18	21
#12	Search "Nurses"[Mesh]	04:01:00	58526
#10	Search "utilization "[Subheading] AND ("Evidence-Based Practice"[Mesh] OR "Evidence-Based Nursing"[Mesh])	04:00:23	807
#8	Search utilization	03:57:26	190747
#7	Search "Empirical Research"[Mesh]	03:57:13	8579
#5	Search research based	03:56:38	613428
#4	Search "Nurses"[Mesh] OR ("Evidence-Based Practice"[Mesh] OR "Evidence-Based Nursing"[Mesh])	03:56:04	91207

Clear History

CINAHL

[http://web.ebscohost.com.ez.statsbiblioteket.dk:2048/ehost/resultsadvanced?vid=23&hid=108&sid=8c49ac17-7ceb-4944-8497-6701ebe942b2%40sessionmgr103&bquery=\(\(+\(\(\(MH+%22Nursing+Practice%2c+Evidence-Based%2b%22\)\)\)\)+AND+\(\(\(MH+%22Nurses%2b%22\)\)\)\)+OR+\(+\(\(\(MH+%22Nursing+Practice%2c+Research-Based%22\)\)\)\)+and+\(evidence\)+and+\(utilization\)+and+\(evidence+based+practice\)&bdata=JmRiPwM4aCZjbGkwPUZUJmNsdjA9WSZjbGkxPUZSJmNsdjE9WSZjbGkyPUZNJmNsdjI9WSZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl](http://web.ebscohost.com.ez.statsbiblioteket.dk:2048/ehost/resultsadvanced?vid=23&hid=108&sid=8c49ac17-7ceb-4944-8497-6701ebe942b2%40sessionmgr103&bquery=((+(((MH+%22Nursing+Practice%2c+Evidence-Based%2b%22))))+AND+(((MH+%22Nurses%2b%22))))+OR+(+(((MH+%22Nursing+Practice%2c+Research-Based%22))))+and+(evidence)+and+(utilization)+and+(evidence+based+practice)&bdata=JmRiPwM4aCZjbGkwPUZUJmNsdjA9WSZjbGkxPUZSJmNsdjE9WSZjbGkyPUZNJmNsdjI9WSZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl) enabled

Thursday, May 14, 2009 4:42:51 AM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S12	((S1 and S2) or (S3)) and evidence and utilization and evidence-based practice	Limiters - Full Text; References Available; PDF Full Text Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	21
S11	((S1 and S2) or (S3)) and evidence and utilization and evidence-based practice	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	91
S10	((S1 and S2) or (S3)) and evidence and utilization	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	196
S9	((S1 and S2) or (S3)) and evidence	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1143
S8	(S1 and S2) or (S3)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full	2512

			Text	
S7	S1 and S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1002
S6	((MH "Nursing Practice, Research-Based")) and (S2)) and (S1)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	282
S5	((MH "Nursing Practice, Research-Based")) and (S2)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	282
S4	((MH "Nursing Practice, Research-Based")) and (S2)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	282
S3	(MH "Nursing Practice, Research-Based")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1792
S2	(MH "Nurses+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	105065
S1	(MH "Nursing Practice, Evidence-Based+")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EB-SCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	5460

The Cochrane Library

http://www.mrw.interscience.wiley.com.ez.statsbiblioteket.dk:2048/cochrane/cochrane_search_history_fs.html

[Advanced Search](#) / [MeSH Search](#) / [Search History](#) / [Saved Searches](#)

startsearch	body	searchHistory
-------------	------	---------------

Current Search History

ID	Search	Hits	Edit	Delete
#1	MeSH descriptor Evidence-Based Nursing explode all trees	2	edit	delete
#2	(evidencebased nursing):kw	0	edit	delete
#3	(research based):ti,ab,kw	4606	edit	delete
#4	(nursing):ti,ab,kw	11338	edit	delete
#5	(evidence):ti,ab,kw	30617	edit	delete
#6	(practice):ti,ab,kw	21146	edit	delete
#7	(#4 AND #5 AND #6)	385	edit	delete
#8	(#7)	38	edit	delete

Bibliotek.dk

[kontakt](#) | [blog](#) | [presserum](#) | [sitemap](#) | [om bibliotek.dk](#) | [hjælp](#) | [english](#)

[Søgning](#) [Min kurv](#) [Mine søgninger](#) [Mit bibliotek.dk](#) [Biblioteksvejviser](#) [Login](#)

[Almindelig søgning](#) [Emneoversigt](#) [Avanceret søgning](#) [Kommandosøg](#)

Netdokumenter

Mine søgninger

- du har lavet disse søgninger indtil nu:

Klik på søgeudtrykket hvis du vil gentage en tidligere søgning.

Sæt	Markér	Søgning	Fund
S1	[]	fritekst=evidensbaseret sygepleje og (sprog=dansk eller sprog=engelsk eller sprog=norsk eller sprog=svensk) og år>1992	111
S2	[]	fritekst=anvendelse og emne=evidensbaseret sygepleje og (sprog=dansk eller sprog=engelsk eller sprog=norsk eller sprog=svensk) og år>1992	5
S3	[]	emne=evidensbaseret sygepleje og (sprog=dansk eller sprog=engelsk eller sprog=norsk eller sprog=svensk) og år>1992	104
S4	[]	fritekst=evidensbaseret praksis og emne=sygepleje og (sprog=dansk eller sprog=engelsk eller sprog=norsk eller sprog=svensk) og år>1992	25

[Slet markerede](#) | [Slet alle](#)

(X) Du finder samtlige poster fra de søgninger du markerer ("eller")

() Du finder kun de poster som findes i alle de søgninger du markerer ("og")



Kombinér

CINAHL

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S1	JN "Sygeplejersken / Danish Journal of Nursing" and evidence-based nursing and evidence	Search modes - Find all my search terms	Interface - EBSCOhost Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	15

PUB-MED

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#10	Search (evidence based nursing) AND (#2)	03:52:07	2
#9	Search evidence based nursing	03:51:50	8670
#8	Search evidencebased nursing	03:51:42	0
#7	Search (("Evidence-Based Nursing"[Mesh])) AND (#2)	03:51:13	0
#6	Search "Evidence-Based Nursing"[Mesh]	03:50:45	161
#3	Search (Evidence-based nursing[MeSH Terms]) AND ("Sygeplejersken"[Journal:__jrid7676])	03:50:02	0
#2	Search "Sygeplejersken"[Journal:__jrid7676]	03:49:05	7903

Bilag 3 Søgehistorie 2 – Hjemmeside - artikler fra *Sygeplejersken*

Log ind

DSR Sygeplejersken Synergi Kredse Faglige Selskaber A-kasse SLS

SYGEPLEJERSKEN

Forsiden Seneste blad Kort nyt Ledige job Debat Links **Arkiv** Informa

[Vård i Norden](#) [SSN](#) [ICN](#) [Sygepleien](#) [Vårdfacket](#)

Artikelarkiv

Indtast søgeord:

Bemærk: Du kan med fordel bruge [oversigten over tidligere blade](#) hvis du på forhånd kender hhv. bladnummer og årgang på de ønskede emner.

Nedenfor kan du evt. vælge bladnummer og/eller årgang der skal søges efter med det/de valgte søgeord.

Bladnummer: <-- vælg evt. bladnr.

Årgang: <-- vælg evt. årgang

Kategori: <-- vælg evt. kategori

Log ind

DSR Sygeplejersken Synergi Kredse Faglige Selskaber A-kasse SLS

SYGEPLEJERSKEN

Forsiden Seneste blad Kort nyt Ledige job Debat Links **Arkiv** Informa

[Vård i Norden](#) [SSN](#) [ICN](#) [Sygepleien](#) [Vårdfacket](#)

Søgeresultater:

[\[Ret søgning\]](#)

[\[Ny søgning\]](#)

<< Tilbage

1 - 20 af 70

[Frem >>](#)

[Kampen om den sygepleje faglige identitet](#)

Blad nr. 08/09

Artiklen henvender sig til alle. Den beskæftiger sig med spørgsmålet om, hvorfor det er så vanskeligt for sygeplejersker at skabe sig en tidssvarende pro...

Side 54

[Den oversete folkesygdom](#)

Blad nr. 05/09

Bilag 4 Søgehistorie 3 – Hjemmeside - artikler fra *Klinisk Sygepleje*

Sti: [Klinisk Sygepleje](#) > [Søg](#)

[Hjælp til søg](#)

0	-	0	1	0
---	---	---	---	---

Søg efter: evidensbaseret

Sammenlign: Del af ord Alle ord (OG)

Søg i: Alle medietyper Alle sprog

Fra sektion: Hele sitet

Sortér efter: Vægt/Hyppighed Højeste først

på en gang

Visning: Flad liste

Udvidet resumé

Søg

[Almindelig søgning](#)

Søger efter "evidensbaseret" og "sygepleje"

Viser resultaterne **1 til 10** ud af **11**

Sti: [Klinisk Sygepleje](#) > [Søg](#)

[Hjælp til søg](#)

Øverst på formularen

Evidensbaseret sygepleje

0	-	0	1	0
---	---	---	---	---

Søg efter: evidensbaseret

Sammenlign: Del af ord Alle ord (OG)

Søg i: Alle medietyper Alle sprog

Fra sektion: Hele sitet

Sortér efter: Vægt/Hyppighed Højeste først

på en gang: 10

Visning: Flad liste

0 Udvidet resumé

[Almindelig søgning](#)

Søger efter "evidensbaseret" og "praksis"

Viser resultaterne **1 til 10** ud af **10**

Bilag 5 Søgehistorie 4 – Cinahl - artikler fra *Klinisk Sygepleje*

a13ba490-cd74-4	18	H4sIAAAAAAAE
-----------------	----	--------------

Cinahl enabled

Friday, May 15, 2009 4:23:17 AM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S12	JN "Klinisk Sygepleje" and evidence-based nursing or evidencebased practice	Narrow by Publication0: - Klinisk Sygepleje Search modes - Find all my search terms	Interface - EBSCO-host Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	13
S11	(JN "Klinisk Sygepleje" and evidence and practice) and (S3 and S10)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCO-host Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	10
S9	JN "Klinisk Sygepleje" and evidence and practice	Search modes - Find all my search terms	Interface - EBSCO-host Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	14
S8	JN "Klinisk Sygepleje" and evidence and nursing	Search modes - Find all my search terms	Interface - EBSCO-host Search Screen -	13

Evidensbaseret sygepleje

			Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	
S7	JN "Klinisk Sygepleje" and evidence based and nursing	Search modes - Find all my search terms	Interface - EBSCO-host Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	12
S4	JN "Klinisk Sygepleje" and evidence-based nursing and nursing	Search modes - Find all my search terms	Interface - EBSCO-host Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	12
S3	JN "Klinisk Sygepleje" and evidence-based nursing or evidencebased practice	Search modes - Find all my search terms	Interface - EBSCO-host Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	90

Bilag 6 – søgehistorie 5 bibliotek.dk

Bibliotek.dk

[kontakt](#) | [blog](#) | [presserum](#) | [sitemap](#) | [om bibliotek.dk](#) | [hjælp](#) | [english](#)

[Søgning](#) [Min kurv](#) [Mine søgninger](#) [Mit bibliotek.dk](#) [Biblioteksvejviser](#) [Login](#)

[Almindelig søgning](#) [Emneoversigt](#) [Avanceret søgning](#) [Kommandosøg](#)

Mine søgninger

- du har lavet disse søgninger indtil nu:

Klik på søgeudtrykket hvis du vil gentage en tidligere søgning.

Sæt	Markér	Søgning	Fund
S1	[]	emne=evidensbaseret sygepleje og sprog=dansk og materiale=tidsskriftartikler og år>1992	34
S2	[]	emne=evidensbaseret sygepleje og tidsskrift/avis=kliniske sygepleje og sprog=dansk og materiale=tidsskriftartikler og år>1992	0
S3	[]	emne=evidensbaseret sygepleje og tidsskrift/avis=klinisk sygepleje og sprog=dansk og materiale=tidsskriftartikler og år>1992	11
S4	[]	emne=evidensbaseret sygepleje og tidsskrift/avis=sygeplejersken og sprog=dansk og materiale=tidsskriftartikler	14
S5	[]	emne=evidensbaseret sygepleje og tidsskrift/avis=sygeplejersken og sprog=dansk og materiale=tidsskriftartikler og år>1992	14
S6	[]	emne=evidensbaseret praksis og tidsskrift/avis=sygeplejersken og sprog=dansk og materiale=tidsskriftartikler og år>1992	0
S7	[]	emne=evidens og tidsskrift/avis=sygeplejersken og sprog=dansk og materiale=tidsskriftartikler og år>1992	1
S8	[]	fritekst=evidensbaseret praksis og tidsskrift/avis=sygeplejersken og sprog=dansk og materiale=tidsskriftartikler og år>1992	2

[Slet markerede](#) | [Slet alle](#)

Evidensbaseret sygepleje

- (X) Du finder samtlige poster fra de søgninger du markerer ("eller")
- () Du finder kun de poster som findes i alle de søgninger du markerer ("og")