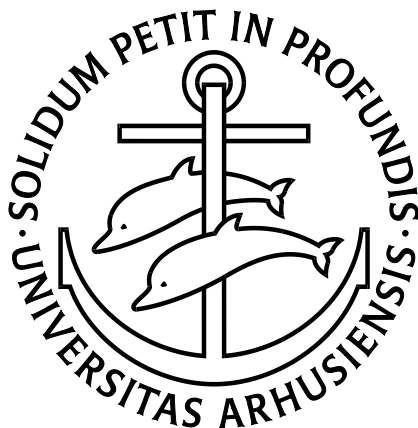


# Kandidatspeciale



**En kvalitativ undersøgelse om sygeplejerskers brug af kliniske retningslinjer og fremmende faktorer for anvendelsen af forskningsbaseret viden i praksis**

**af  
Sarah Midtgård Grau**

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Sarah Midtgård Grau  
Modul: Kandidat speciale  
Måned og år: Juni 2010  
Vejleder: Merete Bjerrum  
Anslag: 118.818

**En kvalitativ undersøgelse om sygeplejerskers brug af  
kliniske retningslinjer og fremmende faktorer for  
anvendelsen af forskningsbaseret viden i praksis**

**af  
Sarah Midtgård Grau**

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

## Resumé

Der er krav om et evidensbaseret sundhedsvæsen, hvor sygeplejersker skal inddrage forskningsresultater. Kliniske retningslinjer foreslås at kunne bygge bro mellem forskning og praksis. Problemet er, at personalet ofte ikke bruger de implementerede kliniske retningslinjer, hvilket gør, at patienterne ikke får den optimale pleje.

Formålet med specialet er at få indsigt i, hvad der ud fra sygeplejerskers perspektiv kan få dem til at anvende kliniske retningslinjer i deres praksis. Målet er at få klarlagt grundlaget for, hvad der fremmer brugen af forskningsbaseret viden til klinisk praksis.

Et kvalitativt design i form af fokusgruppe interview med sygeplejersker vælges som dataindsamlingsmetode. Ved hjælp af deduktiv indholdsanalyse som analysemetode indsamles eksisterende viden på området gennem en litteraturgennemgang, som resulterer i de tre kategorier empirien analyseres ud fra: Faktorer relateret til sygeplejerskerne, faktorer relateret til de kliniske omgivelser og faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder. På baggrund af en tværgående analyse fremkommer tre temaer der kan besvare hvilke faktorer i den kliniske praksis der påvirker sygeplejersker til at anvende kliniske retningslinjer i sygeplejen: Viden om indholdet i en evidensbaseret sygepleje, inddragelse af lokale opinionsdannere, etablering af mentorfunktion.

## Summary

**A qualitative study about nurse's use of practice guidelines and facilitators for research utilization in practice.**

There is a requirement for evidencebased health services, where nurses should use research results in nursing. Evidencebased practice guidelines can help nurses get an overview of the research results, so that it will be easier to use research in care and live up to the requirements. The problem is that some of the guidelines that are implemented are not always followed by the nursing staff, which means that patient's do not receive an optimal care.

The aim of this dissertation is to deduce knowledge about what can be used to encourage nurse's to use practice guidelines in their work. Furthermore, this dissertation attempts to make clear how to promote the use of research based knowledge in clinical practice.

A qualitative design has been chosen in the form of a focus group interview with nurses from Aarhus Hospital as a data collection method. This is to get an insight of the nurse's opinions as to what can be used to encourage them to use practice guidelines in their daily work. With help of deductive content analysis as a method of analysing, there has been collected existing knowledge of the area along with a literature review, which results in the basis of 3 categories: factors relating to nursing, factors relating to the clinical surroundings and factors related to the choice of implementation methods.

This provides the background for a cross analysis where three themes emerge, which together can answer which factors in clinical practice can influence nurses to use practice guidelines in nursing: knowledge of the content in evidence based nursing, involvement of local opinion makers and establishing the function of a mentor.

## Indhold

Resumé .....	1
Summary.....	2
KAPITEL I .....	5
1.0 Indledning.....	5
1.1 Læsevejledning .....	7
1.2 Kliniske retningslinjer .....	7
1.3 litteraturgennemgang .....	8
1.3.1 Søgestrategien.....	8
1.4 Litteraturgennemgangens resultater .....	11
1.4.1 Faktorer relateret til sygeplejerskerne.....	11
1.4.2 Faktorer relateret til de kliniske omgivelser.....	12
1.4.3 Faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder .....	13
1.5 Indkredsning af specialets problemstilling i relation til litteraturen .....	14
1.5.1 Problemformulering .....	15
KAPITEL II .....	16
2.0 Metodeafsnit .....	16
2.1 Dataindsamlingsmetode - fokusgruppe interview .....	16
2.1.1 Rekruttering og beskrivelse af interviewpersoner og sted .....	17
2.1.2 Interviewguiden.....	18
2.1.3 Transskribering .....	19
2.1.4 Etiske overvejelser.....	19
2.2 Analysemetode - deduktiv indholdsanalyse.....	20
KAPITEL III .....	27
3.0 Analyse fund .....	27
3.1 Faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder .....	27
3.1.1 Rådgivende og opfølgende metoder.....	27
3.2 Faktorer relateret til sygeplejerskerne.....	29
3.2.1 En positiv indstilling.....	29
3.2.2 Viden om sammenhængen mellem forskningens anbefalinger og klinisk erfaring .....	30
3.2.3 Kollegial opbakning.....	32
3.3 Faktorer relateret til de kliniske omgivelser.....	34
3.3.1 Ledelsesopbakning .....	34

3.3.2 En tovholderfunktion.....	35
3.3.3 Tilstrækkelige ressourcer.....	36
4.0 Diskussion af fundene.....	38
4.1 Viden om indholdet i en evidensbaseret sygepleje.....	39
4.2 Inddragelse af de lokale opinionsdannere .....	43
4.3 Etablering af mentorfunktion .....	46
4.1 Metodediskussion .....	47
4.1.1 Undersøgelsens styrker .....	47
4.1.2 Undersøgelsens begrænsninger .....	49
KAPITEL IV .....	51
5.0 Konklusion .....	51
6.0 Perspektivering.....	54
7.0 Litteraturliste .....	56
8.0 Bilagsfortegnelse .....	61
8.1 Bilag 1: Eksempel på PubMed søgning.....	62
8.2 Bilag 2: Oversigt over de inkluderede artikler.....	63
8.3 Bilag 3: Brev til afdelingssygeplejerskerne .....	72
8.4 Bilag 4: Interviewguide .....	73
8.5 Bilag 5: Samtykke erklæring .....	75
8.6 Bilag 6: Kodningseksempler:.....	76

# KAPITEL I

## 1.0 Indledning

Forskere inden for læge- og sygeplejefaget påpeger, at et vedvarende problem i sundhedsvidenskabelig forskning er den manglende sammenhæng mellem forskningens resultater og den kliniske praksis. Holdningen i det danske sundhedsvæsen og fra både politisk og fagpolitisk<sup>1</sup> side er, at sundhedsprofessionelle skal basere deres arbejde på et videnskabeligt grundlag, fordi det sikrer en høj kvalitet i patienternes pleje og behandling (1-3). Derudover ses en stigende tendens til, at patienter og pårørende søger den nyeste viden om sundhedsforhold på internettet, og at de forventer, at behandlingen og plejen er baseret på den bedst tilgængelige viden (4) s.23, (5) s.6.

Der er således krav fra forskellige interessentgrupper om, at sygeplejersker arbejder ud fra en evidensbaseret praksis<sup>2</sup>, dvs. en tilgang der har til formål at yde patienten den bedste pleje gennem inddragelse af den bedst tilgængelige forskning i kombination med sygeplejerskernes erfaring og viden om den enkelte patient (6)s.39, (4)s.16. Samtidig skal sygeplejersker kunne dokumentere, hvilke sygeplejehandlinger der er mest effektive og dermed retfærdiggøre værdien af deres beslutninger i forhold til, om de yder den mest relevante pleje og behandling af patienterne (2,3,7-9). Evidensbaserede kliniske retningslinjer foreslås i den forbindelse at kunne bygge bro mellem forskning og praksis (6,10).

Sygeplejefaglige undersøgelser viser, at måden sygeplejersker tager kliniske retningslinjer til sig og bruger dem varierer meget, og at det generelt er vanskeligt at implementere kliniske retningslinjer i praksis (11-13). Undersøgelserne påpeger, at der mangler viden om, hvad der motiverer sygeplejersker til at indføre og acceptere kliniske retningslinjer i deres praksis (11-13). Det viser sig desuden, at der aktuelt kun findes få studier, der evaluerer, hvad der får brugerne til at anvende retningslinjerne (14).

---

<sup>1</sup> I 2005 blev Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet etableret, der skulle stå for den Danske Kvalitetsmodel. Styregruppen består af repræsentanter fra Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen og H:S. Den Danske Kvalitetsmodel skal sikre, at kvaliteten i sundhedsvæsenet synliggøres og dokumenteres bl.a. ved at inddrage og bruge den viden, der er opnået via forskning og erfaring, i den daglige praksis (1).

<sup>2</sup>.Begrebet evidens kommer af latin: "*evidentia*" og betyder: "*tydelighed, klarhed*" og det handler om sammensatte resultater fra valid forskning, der kan være handlingsanvisende for praksis og anses således for at underbygge, at et bestemt sagsforhold gælder (6), s.191. Evidensbaseret praksis har sin oprindelse i The Cochrane Collaborations, der blev etableret i 1993 der har til formål at indsamle og vurdere medicinske forskningsresultater og gøre dem tilgængelige, så de kan forme den kliniske praksis (70).

Evidensbaserede kliniske retningslinjer, hvor forskningsresultater er systematisk indsamlet, kritisk vurderet og sammenfattet, kan hjælpe sygeplejersker til at få et overblik over resultater fra forskning, så de er nemmere at anvende (15). Kliniske retningslinjer understøtter kliniske beslutninger og hjælper dermed sygeplejersken til i samarbejde med patienterne at træffe beslutninger om plejen, og som ifølge anbefalingerne vil være til størst gavn for patienten (6), s.37. Ved at anvende kliniske retningslinjer formodes det, at kvaliteten af sygeplejen højnes, da behandlinger uden videnskabeligt belæg, der potentielt set kan være skadelige bliver sorteret fra, og erstattet med behandlinger, der har vist sig effektive (13,16,17). Kliniske retningslinjer anses i den sammenhæng, som redskaber der kan bruges til at minimere uhensigtsmæssige variationer i plejeindsatserne, idet det således ikke kun er op til den enkelte sygeplejerskes faglige skøn (18). Kliniske retningslinjer er således helt centrale arbejdsredskaber i forhold til at realisere en evidensbaseret praksis (6), s.125.

Brugen af kliniske retningslinjer i en afdeling viser sig desværre ofte at være fragmenteret og inkonsekvent, da tre nyere svenske undersøgelser påviser, at selvom der foreligger kliniske retningslinjer for, hvordan nogle sygeplejehandlinger bør udføres, handler sygeplejerskerne i praksis oftest efter erfaring og intuition, og følger ikke de kliniske retningslinjer (12,17,19). Flere sygeplejefaglige undersøgelser påpeger, at den behandling der gives til patienterne ofte ikke stemmer overens med forskningens anbefalinger, og at en del af de kliniske retningslinjer, der er implementeret ikke altid følges af sundhedspersonalet (12,18,19). Det er problematisk, at sygeplejerskerne ikke bruger retningslinjerne, fordi det kan betyde, at patienterne dermed ikke får den optimale pleje (20). Dette giver anledning til spørgsmål såsom; Hvad er det sygeplejersker i klinisk praksis opfatter som forhindringer for at anvende forskningens resultater? Men barrierer er kun den ene side af sagen. Hvis kravene omkring anvendelsen af forskningens resultater skal realiseres i form af en evidensbaseret forbedring af sygeplejerskers pleje og behandling af patienterne, vil det samtidig være relevant at opnå indblik i, hvad der rent faktisk fremmer denne integration af forskning i sygeplejepsis. Dvs. hvad opfatter sygeplejersker selv vil kunne øge deres anvendelse af kliniske retningslinjer?

Formålet med dette speciale er derfor at udlede viden om, hvad der ud fra sygeplejerskers perspektiv kan få dem til at inddrage kliniske retningslinjer i praksis. Målet med specialet er at få



klarlagt grundlaget for, hvad der kan fremme en konsekvent brug af forskningsbaseret viden i klinisk praksis.

## ***1.1 Læsevejledning***

For bedst at fremstille specialet og resultaterne er specialet delt op i fire kapitler med tilhørende underafsnit.

Kapitel I er det introducerende kapitel. Der gives først en forklaring af begrebet kliniske retningslinjer, for at læseren sættes nærmere ind i, hvad begrebet dækker over. Dernæst udføres en litteraturgennemgang for at afklare ovenstående spørgsmål fra indledningen og dermed få konkretiseret problemerne nærmere. Litteraturgennemgangen fører til antagelser samt det overordnede spørgsmål specialets undersøgelse vil besvare. Ud fra de kategorier og antagelser litteraturen beskriver, udvikles den overordnede analyseramme for specialets undersøgelse.

Kapitel II er en beskrivelse af undersøgelsens fremgangsmåde. Kapitlet er delt op i to dele, og indeholder relevante metodemæssige overvejelser. Første del omhandler begrundelse for valg af dataindsamlingsmetode herunder beskrives rekrutteringsprocessen, valg af informanter samt interviewsted. Interviewguiden gennemgås, samt de etiske overvejelser der ligger forud for undersøgelsen og transskriberingen af interviewet. I anden del gennemgås analysemetoden og hele analyseprocessen uddybes og forklares.

Kapitel III er resultat orienteret. Her fremstilles analysens fund, kaldt synteser, og de undergår en tværgående analyse, der finder frem til undersøgelsens hovedtemaer. Relevante aspekter af temaerne diskuteres efterfølgende.

Kapitel IV indeholder undersøgelsens konklusion. Kapitlet slutter med en perspektivering af brugbarheden af undersøgelsens fund, samt hvad næste skridt i forskningen kan være for at få belyst det undersøgte fænomen nærmere.

## ***1.2 Kliniske retningslinjer***

Internationalt kaldes kliniske retningslinjer oftest for "Practice Guidelines" (13). En klinisk retningslinje anses ifølge litteraturen for at være et redskab, der kan være med til at forbedre behandlingen og plejen for patienterne, da de bygger på den bedst tilgængelige evidens (13).

En klinisk retningslinje defineres af professor Bahtsevani et.al som:”*Systematically developed statements to assist practitioners and patient decisions about appropriate health care for specific clinical circumstances*” (12).

En klinisk retningslinje er en evidensbaseret, struktureret vejledning der giver anbefalinger til hvordan man kan håndtere en specifik problemstilling i praksis (6), s.192. Retningslinjen skal bruges i kombination med klinikerens erfaringer og patienternes præferencer. Meningen er at kliniske retningslinjer skal fungere som vejledning i praksis, hvor der dog er mulighed for velbegrundede individuelle afvigelser og formålet er, at de skal medvirke til at sikre en høj kvalitet i sundhedsvæsenet og dermed også i sygeplejen (19). For sundhedspersonalet repræsenterer kliniske retningslinjer et forsøg på at omsætte en stor mængde forskning til et praktisk, lettilgængeligt og anvendeligt redskab, der kan støtte personalet i at få integreret videnskabelige resultater ind i deres behandlings- og plejetiltag (13,21,22). En klinisk retningslinje munder ud i en række anbefalinger, som er fundet gennem et systematisk litteraturstudie og skal leve op til nogle metodemæssige kvalitetskrav<sup>3</sup> (15).

## **1.3 litteraturgennemgang**

### **1.3.1 Søgestrategien**

For at få afklaret, hvilke elementer der har indflydelse på sygeplejerskernes brug af kliniske retningslinjer, foretages en litteraturgennemgang i relevante sundhedsvidenskabelige databaser og tidsskrifter. De problematikker, der identificeres, bliver konkretiseret og synliggjort ved, at der formuleres spørgsmål og antagelser om mulige forklaringer bag sygeplejerskernes manglende ejerskab. Søgningens fund indgår dermed som specialets teoretiske forforståelse, og bruges som baggrund til at opbygge mine videre antagelser, der menes at være retningsgivende for den overordnede problemformulering, der bliver dannet.

I forbindelse med søgningen er der søgt assistance hos en forsknings bibliotekar for at få gennemgået om søgningen har været tilstrækkelig afdækkende.

---

<sup>3</sup> Både internationalt og i Danmark godkendes kliniske retningslinjer vha. et internationalt valideret redskab - AGREE-instrumentet (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation), som vurderer den overordnede metodiske validitet dvs. om der er metodisk stringens og transparans (6), s.128-131.

**Figur 1: Søgeprotokollen:**

<p><b>Søgeord:</b></p> <p><i>"clinical guidelines", "practice guidelines", "implementation", "health plan implementation", "implementation research", "research transformation", "research utilization", "diffusion of innovation", "nursing", "experience", "attitude", "perceived barriers", "facilitators"</i></p>		
<p><b>Databaser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PubMed</li> <li>- Cinahl</li> <li>- Embase/Medline</li> <li>- Scopus</li> <li>- SveMed</li> <li>- tidsskriftet Implementation Science</li> </ul>	<p><b>Inklusionskriterier:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) skal have fokus på kliniske retningslinjer og forskningsbaseret viden</li> <li>2) skal kunne relateres til sygeplejen</li> <li>3) skal beskrive faktorer der fremmer sygeplejerskers brug af kliniske retningslinjer</li> <li>4) skal beskrive barrierer der hindrer sygeplejersker i ikke at implementere og anvende kliniske retningslinjer</li> </ol>	<p><b>Eksklusionskriterier:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) artikler før år 2000 ekskluderes,</li> <li>2) artikler der ikke beskriver fremmede faktorer og barrierer ekskluderes,</li> <li>3) artikler der ikke inddrager sygepleje ekskluderes</li> <li>4) artikler der ikke tager udgangspunkt på et hospital ekskluderes</li> </ol> <p><b>Afgrænsninger:</b></p> <p>Engelske og nordiske sprog med en tids afgrænsning i perioden fra år 2000 - 2010 for kun at få det nyeste med.</p>

Der søges på søgeordene både ved hjælp af frittekstsøgning og en søgning i de forskellige databasers emneordsregistre, som f.eks ”Mesh” i PubMed databasen og ”Headings” i Cinahl databasen<sup>4</sup>.

Databaserne er systematisk gennemført ud fra følgende søgestrategi:

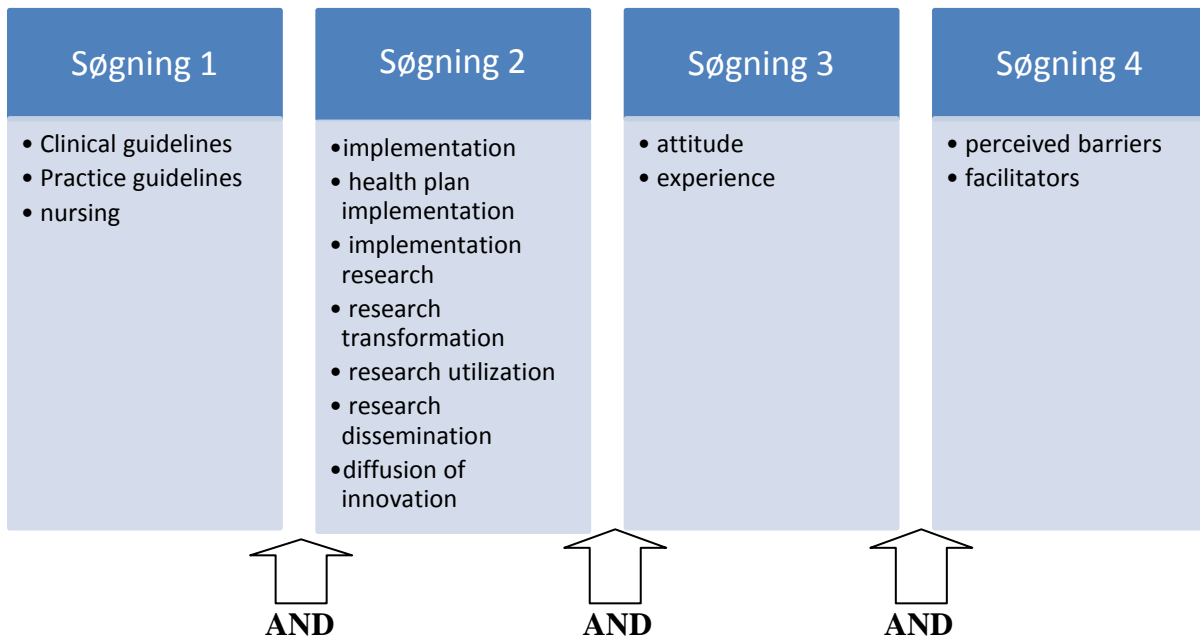
Hovedsøgeordene *“practice guidelines”* AND *“nursing”* er systematisk sammensat med søgeord, der bruges i litteraturen om begrebet *“implementering”*: *“implementation, health plan implementation, implementation research, research transformation, research utilization, research dissemination, diffusion of innovation”*.

Disse kombinationer sammensættes med søgeordene: *“attitude OR “experience”* for til sidst at tilføjes søgeordene: *“perceived barriers”* AND *“facilitators”* (23), s.134-138.

Se eksempel på søgning fra PubMed i bilag 1.

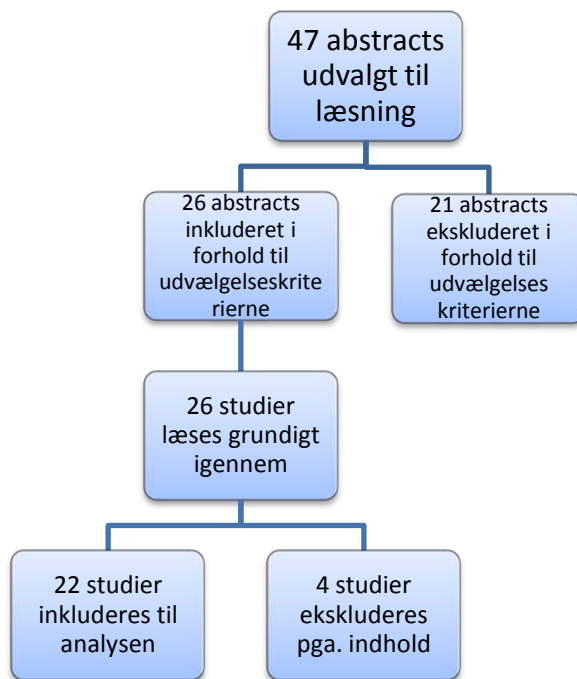
<sup>4</sup> At søge på emne ord er den mest præcise måde at gennemføre en søgning på, da denne indeksering af søgeord garanterer, at søgningen vil identificere flest mulige relevante studier uden samtidig at identificere irrelevante studier (23), s.134-138.

**Figur 2: Sammensætning af søgeordene:**



Ud fra ovenstående beskrevet søgning blev 47 artikler fundet relevante ud fra deres titler i databaserne. Kriterierne reducerer mængden af referencer til 26 artikler, som sorteres via gennemlæsning af abstracts. 21 artikler fravælges, fordi de henvender sig til det medicinske fagområde eller fokuserer primært på processen i, hvordan man søger evidensbaseret viden. De resterende 26 artikler blev læst igennem, hvoraf yderligere 4 fravælges pga. manglende relevans for problemstillingen. Endvidere blev der søgt ud fra anvendelige referencer i de fundne artikler i de tilfælde, hvor referencerne fandtes vigtige og deraf blev der fundet yderligere 5 relevante artikler. Alt i alt blev 22 relevante artikler inkluderet i litteraturgennemgangen. I bilag 2 ses en oversigt over de inkluderede artikler.

**Figur 3: Litteratursøgningsprocessen:**



### **1.4 Litteraturgennemgangens resultater**

Afsnittet præsenterer en gennemgang af de 22 artikler, som grupperes i tre overordnede kategorier, der er nogle gennemgående faktorer, der går igen i alle artiklerne (24), s.92.

Kategorierne omhandler de faktorer litteraturen nævner, der har indflydelse på, hvad der kan få sygeplejersker til at inddrage kliniske retningslinjer i praksis. Litteraturen er koncentreret om nedenstående kategorier, der som tidligere nævnt bruges til at opstille foreløbige antagelser om mulige forklaringer og sammenhænge bagved den overordnede problemformulering der dannes derefter. De tre kategorier jeg har identificeret via litteraturgennemgangen er: *Faktorer relateret til sygeplejerskerne, faktorer relateret til de kliniske omgivelser, faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder.*

De beskrives nedenfor.

#### **1.4.1 Faktorer relateret til sygeplejerskerne**

Sygeplejefaglige undersøgelser fra udlandet siger, at kliniske retningslinjer er et godt redskab for sygeplejerskerne at støtte sig op af, fordi det giver sygeplejersker en mulighed for at få integreret forskningen ind i plejen på en systematisk og let tilgængelig måde (17,21,25). Flere udenlandske undersøgelser af nyere dato påpeger dog, at sygeplejersker er skeptiske overfor at skulle bruge kliniske retningslinjer i sygeplejen, fordi sygeplejersker hævder undertiden, at en evidensbaseret

sygepleje fortrænger andre værdier så som sygeplejerskernes erfaringer (11-13,25). To svenske undersøgelser beskriver, at en af grundene til, at det kan volde problemer med at få implementeret forskning i sygeplejen, bl.a. kan tilskrives, at traditionen for at betragte sygeplejefaget som et akademisk fag, hvor der anvendes forskning er relativ ny, og brug af forskning kan derfor stadig være et ukendt område for nogle sygeplejersker. Sygeplejerskerne mangler derfor kendskab til, hvordan forskning skal evalueres og forstås i forhold til praksis, hvilket dermed kan forhindre dem i at anvende forskning (12,19). En amerikansk kvantitativ undersøgelse af Fink et.al (26) måler på sygeplejerskers attitude overfor anvendelsen af forskning før og efter afprøvning af en intervention, der skal fremme brugen af forskning i praksis. Undersøgelsen viser, at jo mere viden og information sygeplejerskerne får om forskning, jo mere overbevist er de om, at forskning har en værdi og betydning for praksis og kan forandre praksis til det bedre, hvilket øger deres motivation for at anvende forskningen (26). Ifølge en amerikansk interviewundersøgelse af Ploeg et.al. (27) er det vigtigt, at sygeplejerskerne finder retningslinjen af værdi for deres afdeling, så den stemmer overens med den virkelighed, den skal implementeres i. Værdien finder de, når de oplever et reelt problem, som de ikke føler sig klædt på til at håndtere ud fra deres erfaringsgrundlag og derfor kan støtte sig op ad en klinisk retningslinje (27). En af de førnævnte svenske undersøgelser af Bahtsevani et.al. påpeger (12), at før sygeplejersker tager kliniske retningslinjer til sig og anvender dem, er det vigtigt, at de har opnået kendskab til hvad kliniske retningslinjer er, og har opnået kompetencer, der gør dem i stand til at anvende retningslinjerne.

#### **1.4.2 Faktorer relateret til de kliniske omgivelser**

Implementeringen af forskningens resultater i klinisk praksis er ifølge et nyere canadisk kvantitativt studie (21) en kompleks proces, hvor der er mange barrierer i de kliniske omgivelser, der kan hindre sygeplejerskerne i at bruge kliniske retningslinjer, og som kan forhindre en vellykket implementering. Der er lavet studier i flere forskellige lande heriblandt Danmark, som undersøger de barrierer, kliniske sygeplejersker støder på i organisationen, når forskningen skal anvendes (25,26,28-30). De største barrierer i studierne er: Sygeplejerskerne har ikke tid til at sætte sig ind i forskningsresultaterne, og har ikke tid til at inddrage dem i plejen. Sygeplejerskerne oplever, at deres kollegaer har en negativ indstilling overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer og der peges derfor på, at manglende kollegial støtte er en hindrende faktor. De mangler en ledelse, der støtter op om anvendelsen af forskning, og de mangler hjælp fra en sygeplejefaglig ressourceperson i afdelingen, der kan rådgive dem (25,26,28-30). Den amerikanske undersøgelse af Fink et.al fra 2005, viser, at overordnet handler det om at få identificeret, hvordan kulturen og miljøet i

afdelingerne er i forhold til at bruge forskning (26). Flere udenlandske undersøgelser peger på, at personalets holdninger overfor brugen af forskning skal beskrives, og det handler om at få identificeret, hvilke kompetencer personalet besidder, så den rette opkvalificering kan finde sted (22,30,31). En amerikansk spørgeskemaundersøgelse fra 2004 af Hutchinson et.al. peger ligeledes på, at det er vigtigt, at foretage en vurdering af de barrierer, der kan spille ind på implementeringsprocessen af kliniske retningslinjer, og dernæst finde strategier der kan afhjælpe barriererne, hvilket mangler at blive nærmere afklaret (29).

### **1.4.3 Faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder**

Med implementering refereres der ifølge professor Leeman et al. til: *"The active and planned effort to mainstream a change in practice within an organization"* (32).

Implementering af ny viden i en afdeling anses ifølge tre sygeplejeforskere som en proces, hvor en gruppe sygeplejersker får introduceret et forandringstiltag og i flok skal integrere og realisere tiltaget i praksis (32). I en anden amerikansk undersøgelse forklares implementering som den proces et individ gennemgår fra det får viden om det nye tiltag, til han/hun begynder at danne en mening og holdning om det nye, til han/hun beslutter sig for at adoptere eller afvise det, og begynder at integrere det som en del af praksis (33). Der er publiceret flere litteratur reviews i USA (16,18,34,35) omkring, hvilke interventioner der kan være med til at skabe forandring hos sundhedspersonalet. Disse reviews har primært fokus på lægernes praksis, og der beskrives i andre udenlandske undersøgelser, at der mangler fokus og viden om hvilke implementeringsstrategier, der bedst kan skabe forandringer inden for sygeplejen (19,22,36,37). De mest brugte interventioner i implementeringsprocessen for at få implementeret viden fra forskning i praksis er ifølge Grol et al. (2003): Undervisningsstrategier i form af konferencer, kurser og undervisningsmateriale, audit og feedback, brug af påmindelsessystemer, brug af såkaldte facilitators"<sup>5</sup>. Ifølge et systematisk review af Thompson et al. (2007) er der ikke tilstrækkelig evidens til at indikere, hvilke af disse strategier der vil være mest effektive til at få sygeplejersker til at indføre nye tiltag (18). I en amerikansk undersøgelse af Ploeg et al. (2004) konkluderes der, at der ikke er én bestemt strategi, der kan få sygeplejersker til at ændre adfærd, da der er en masse individuelle forhold, der skal tages hensyn til i hver enkelt kontekst, hvor der skal implementeres noget nyt (27). I Grol et al.'s review (2003) identificeres der, at multifacetterede interventioner, dvs. hvor nogle af de ovenstående

---

<sup>5</sup> Facilitators beskrives som en ressourceperson der har en stor viden om det nye der skal implementeres og skal motivere personalet til at anvende og inddrage det i plejen (21,32).

interventioner kombineres med hinanden, skulle være mere effektivt end kun at benytte en enkeltstående intervention. Grimshaw et al.(16) og Thompson et al. (18) beskriver dog i deres review, som er blevet publiceret nogle år senere, at der ikke er evidens for, at multifacetterede interventioner skulle være mere effektive end enkeltstående interventioner til at få sygeplejersker til at ændre adfærd og acceptere forandringer. Der konkluderes i begge førnævnte studier, at det er muligt, at brug af multifacetterede interventioner i kombination med en nøje analyse af de barrierer og fremmende faktorer, der eksisterer, der hvor den nye viden skal implementeres højst sandsynlig, er det mest effektive, der kan få sygeplejersker til at acceptere forandringer og bruge forskning. Der mangler dog forskning til at validere dette (16,18).

### ***1.5 Indkredsning af specialets problemstilling i relation til litteraturen***

Litteraturens resultater kan placeres i tre kategorier, som kan have indflydelse på anvendelsen af kliniske retningslinjer. Kategorierne er som nævnt tidligere; faktorer relateret til sygeplejerskerne, faktorer relateret til de kliniske omgivelser, og faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder.

Litteraturen viser, at forandringsarbejde inden for en klinisk praksis, foregår i en kompleks virkelighed, og forhindringer for forandringer i praksis forekommer på flere niveauer i sundhedsvæsenet, såvel hos den enkelte plejer, i arbejds teamet, i organisationen og på et strategisk plan. Kliniske retningslinjer skal integreres i en allerede eksisterende kontekst, hvorfor sygeplejersker ofte både skal fralægge sig gamle rutiner og lære nye. Et spørgsmål er derfor, om sygeplejersker oplever, at kliniske retningslinjer er en hjælp til at strukturere og organisere plejen, eller om kliniske retningslinjer rent faktisk er med til at besværliggøre plejen?

Undersøgelser påpeger, at sygeplejersker er skeptiske overfor at skulle bruge dem i sygeplejen, fordi de har svært ved at se, hvordan de passer ind i sygeplejen (13,38,39). Denne skeptiske indstilling må derfor gøre en implementeringsproces af kliniske retningslinjer problematisk, da det må antages, at sygeplejerskernes holdninger overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer kan påvirke, hvorvidt de tager ejerskab over kliniske retningslinjer?

Som forklaring på sygeplejerskernes skeptiske holdning og manglende brug af forskningsresultater peges der på, at sygeplejerskerne mangler viden og kendskab om, hvordan forskning skal evalueres og forstås i forhold til praksis, fordi brug af forskning ikke tidligere har været en så stor del af



sygeplejetraditionen (12). Spørgsmålet er, om sygeplejersker føler de mangler viden om forskning? Det må antages, at sygeplejerskernes viden om og kendskab til forskning har indflydelse på, hvorvidt sygeplejerskerne tager ejerskab over kliniske retningslinjer.

Litteraturen har tidligere identificeret, at der eksisterer nogle barrierer i organisationen, der kan hindre sygeplejerskerne i at bruge forskningen, så som; manglende tid, manglende støtte fra ledelsen og manglende støtte fra kollegaer samt manglende hjælp fra resourcepersoner (26,28-30). Der kan dog stilles spørgsmålstejn ved, om barriererne er tilstrækkeligt undersøgt, fordi der ifølge litteraturen er vedvarende problemer med at få implementeret forskningsresultater i sygeplejen? Så det må kræve en nærmere afklaring af, hvad det er for nogle problemstillinger og forhindringer i organisationen, som til dels kan være skyld i, at sygeplejersker ikke bruger kliniske retningslinjer. Det antages derfor, at der er nogle organisatoriske faktorer, så som tid og ressourcer, der har betydning for, hvorvidt det lykkedes at få sygeplejersker til at implementere og anvende kliniske retningslinjer.

En sygeplejefaglig undersøgelse viser, at der er uenighed om, hvilke implementeringsmetoder der med størst succes kan få sygeplejersker til at tage ejerskab over kliniske retningslinjer (27). Svaret på dette må findes hos sygeplejerskerne. De må kunne svare på, hvilke interventioner, de mener, der bedst kan få dem til at anvende kliniske retningslinjer? En antagelse bliver derfor, at en vellykket implementering af kliniske retningslinjer fordrer, at der benyttes de implementeringsmetoder, som sygeplejerskerne selv oplever, der bedst muligt kan få dem til at adoptere kliniske retningslinjer.

På baggrund af ovenstående bliver det således relevant at få indblik i, hvori udfordringerne ligger med at få sygeplejersker til at bruge kliniske retningslinjer. Dermed kan der iværksættes initiativer rettet mod de udfordringer, der kan forhindre anvendelsen af kliniske retningslinjer. Ved hjælp af denne viden kan de rigtige forholdsregler og initiativer tages, så man bedst muligt kan understøtte en vellykket implementering. Følgende problemformulering bliver derfor relevant at finde svar på:

### **1.5.1 Problemformulering**

- *Hvilke faktorer i den kliniske praksis kan påvirke sygeplejersker til at anvende kliniske retningslinjer i sygeplejen? Med henblik på at få identificeret, hvad der kan fremme brugen af forskningsbaseret viden til klinisk praksis på et hospital*

## KAPITEL II

### 2.0 Metodeafsnit

I dette afsnit redegøres for valg af dataindsamlingsmetode og analysemetode, og under analysemetoden gives en forklaring og præsentation af analyseredskabet, der skal lede frem til, at problemformuleringen kan besvares.

#### ***2.1 Dataindsamlingsmetode - fokusgruppe interview***

Der vælges et kvalitativt design i form af fokusgruppe interview til indsamlingen af data (40-44). En kvalitativ tilgang er valgt, idet der ønskes en indsigt i og forståelse for sygeplejerskernes meninger og holdninger om, hvad der kan få dem til at tage en ny retningslinje til sig og anvende den i deres praksis. Et kvalitativt forskningsdesign udmærker sig netop ved at lægge vægt på, at få dybdegående viden om og forståelse for menneskers oplevelser, holdninger og handlinger (23), s.210, (45) s. 61. En kvalitativ tilgang velegnet at anvende, hvis man vil beskrive og analysere processer og forløb, som mennesker gennemgår alene eller i grupper (45), s.62-63. Den kvalitative tilgang stemmer overens med specialets formål, fordi der ønskes at få indsigt i sygeplejegruppens holdninger til anvendelsen af kliniske retningslinjer i deres praksis (46), s.19.

Fokusgruppe interview er valgt, fordi dens kombination af emnefokus og gruppeinteraktion er velegnet til at indsamle informationer om, hvad en gruppe af sygeplejersker mener, der kan fremme brugen af forskningsbaseret viden til praksis. Samtidig skabes empirien på baggrund af gruppeinteraktionen imellem deltagerne. Hensigten er at informanterne inspirerer hinanden til at fortælle om deres oplevelser og holdninger, som skaber emner til diskussion der følgende danner grundlag for analyse (40), s.4, (41), s. 2. Specialets informanter er sygeplejersker, der skal diskutere inddragelsen af kliniske retningslinjer i praksis. Fokusgruppe interviews er valgt frem for individuelle interviews, fordi et fokusgruppeinterview er karakteriseret ved, at empirien produceres via interaktion mellem deltagerne, samt ved interaktion mellem deltagere og interviewer, som ikke gør sig gældende i individuelle interviews (40), s.6-7, (41), s.12.

Intervieweren i en fokusgruppe forholder sig tilbagetrukket og udstikker emner til diskussion, og lader informanterne interagere sammen. Den sociale interaktion, der opstår i en fokusgruppe, kan således føre til en god dynamik, hvor deltagernes svar giver anledning til refleksion og diskussioner. På den måde kommer flere forskellige erfaringer og oplevelser frem til diskussion (42). Derfor

vælges der fokusgruppe interview frem for individuelle interviews, da det vurderes, at de temaer, der skal afdækkes via mine spørgsmål, ikke er nogle, sygeplejerskerne nødvendigvis reflekterer over i hverdagen. Derfor kan der drages nytte af flere respondenter til at "kickstarte" samtalen og efterfølgende holde den kørende. Det er netop denne meningsudveksling og diskussion mellem sygeplejerskerne i gruppen, der kan skaffe viden til min undersøgelse, som ikke fås gennem individuelle interviews. Med valget af den kvalitative tilgang afgrænses specialet fra at producere generaliserbare data, fordi data, der bliver produceret er et øjebliksbillede af sygeplejerskers oplevelser. Metoden findes anvendelig, da mennesker konstruerer deres individuelle beretninger og forståelser i forhold til deres sociale relationer og den kontekst de er, i samt den forforståelse de bringer med sig (41), s.28-29.

### **2.1.1 Rekruttering og beskrivelse af interviewpersoner og sted**

En fokusgruppe karakteriseres ved, at der samles en gruppe mennesker med noget til fælles, som har betydning for det, der skal undersøges. Hvor homogen gruppen skal være, bestemmes af formålet med studiet (40), s.66, (43). Specialets informanter har tilfælles, at de er sygeplejersker på en sengeafdeling på Århus sygehus. Der er ingen inklusionskriterier omkring køn, alder og afdelingsspeciale, da et så bredt udsnit af sygeplejegruppen ønskes.

Krueger og Halkier anbefaler, at når man udfører en fokusgruppe indenfor en organisation, er det vigtigt at få segmenteret grupperne, for at sikre et nuanceret billede. Derfor blev det nødvendigt at få repræsenteret forskellige afdelinger, for på bedst mulig vis, at afspejle de eventuelle forskellige arbejdssituationer, som sygeplejerskerne fungerer i.

En udenforstående person foretog en lodtrækning mellem sengeafdelingerne på Århus sygehus, for at sikre en tilfældig udvælgelse af afdelingerne. Af pragmatiske grunde er det ikke muligt for en afdeling at sende mere end to personer. Der blev udtrukket fem afdelinger, for at sikre et tilstrækkeligt antal deltagere. Et brev blev sendt ud til afdelingssygeplejerskerne med informationer om formålet med specialet, samt dato og tidspunkt for interviewet. Se bilag 3. To afdelinger meldte tilbage, at de ikke havde tid og ressourcer. Tre medicinske sengeafdelinger blev inkluderet til undersøgelsen. I forhold til antallet af informanter, varierer litteraturens anbefalinger. Jeg valgte en lille gruppe på 5-8 deltagere, for at bevare overblikket og sikre, at alle kom til orde. Der efterspørges 8 sygeplejersker, så der således er plads til eventuelle aflysninger på selve dagen. Interviewet fandt sted i et neutralt lokale på Århus sygehus væk fra afdelingerne (40), s.90, (41), s.41. Interviewet blev foretaget i arbejdstiden for at sikre, at sygeplejerskernes deltagelse. I alt

deltog fem sygeplejersker fra tre forskellige afdelinger på Århus sygehus. Ved fokusgrubeinterview fungerer interviewerens som moderatør, der guider diskussionen (42). Jeg agerede selv moderatør og havde en medstuderende som observatør. Observatøren havde fokus på stemningen og interaktionen imellem deltagerne og moderatøren. Observatørens noter bruges i metodekritikken.

**Skema 1: Beskrivelse af informanterne:**

Køn	Alder	Afdelings speciale	Ansættelseslængde efter endt uddannelse
Kvinde	27 år	Medicinsk speciale	1/2 år
Kvinde	28 år	Medicinsk speciale	1 ½ år
Kvinde	30 år	Medicinsk speciale	4 år
Kvinde	34 år	Medicinsk speciale	8 år
Kvinde	36 år	Medicinsk speciale	9 år

**2.1.2 Interviewguiden**

Interviewguiden er semistruktureret med åbne spørgsmål med mulighed for at åbne op for en bred diskussion (40), s.36-41. Interviewguiden er bygget op over analyseredskabet, der danner rammen om min analyse. Analyseredskabet kan ses på side 20. Interviewguiden er opbygget i relation til de tre kategorier, der er fremkommet ud fra litteraturgennemgangen. På baggrund af litteraturens kategorier fremkommer problemstillingens antagelser, som omdannes til forskningsspørgsmål.

Interviewguiden kan ses i bilag 4. Emner der spørges ind til er;

- Faktorer relateret til sygeplejerskerne: sygeplejerskernes viden, kendskab og holdninger om kliniske retningslinjer
- Faktorer relateret til de kliniske omgivelser: miljøet/kulturen i afdelingerne, ledelsens holdninger og ressourcepersoner på afdelingerne
- Faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder: hvad er effektive implementeringsmetoder.

### **2.1.3 Transskribering**

Interviewet lyttes igennem flere gange og blev transskriberet ordret af intervieweren ved hjælp af et transskriberingsprogram "Express Scribe"<sup>6</sup>. Transskriberingen sammenlignes med de optagede samtaler for at sikre korrekt gengivelse. Navne og forhold der kan henføres til informanterne anonymiseres ved at give informanterne koder - sygeplejerske nr. 1-5. Denne fremgangsmåde er valgt for at overholde de etiske forpligtelser (46), s.170.

### **2.1.4 Etiske overvejelser**

Datatilsynet blev kontaktet med henblik på, om undersøgelsen var af en karakter, der skulle anmeldes, men blev vurderet ikke at være anmeldelsespligtigt, da undersøgelsen ikke omhandlede personfølsomme data. På baggrund af projektets formål skal undersøgelsen ikke anmeldes til videnskabsetisk komite (47), s.282-283. Der blev indhentet tilladelse til at interviewe sygeplejerskerne fra afdelingssygeplejerskerne på de respektive afdelinger.

Sygeplejerskerne blev mundtligt og skriftligt informeret om, at undersøgelsen var frivillig, og at de til enhver tid kunne trække deres udsagn tilbage, samt at deres svar vil blive anonymiseret. Der blev indhentet samtykke om dette. Se bilag 5.

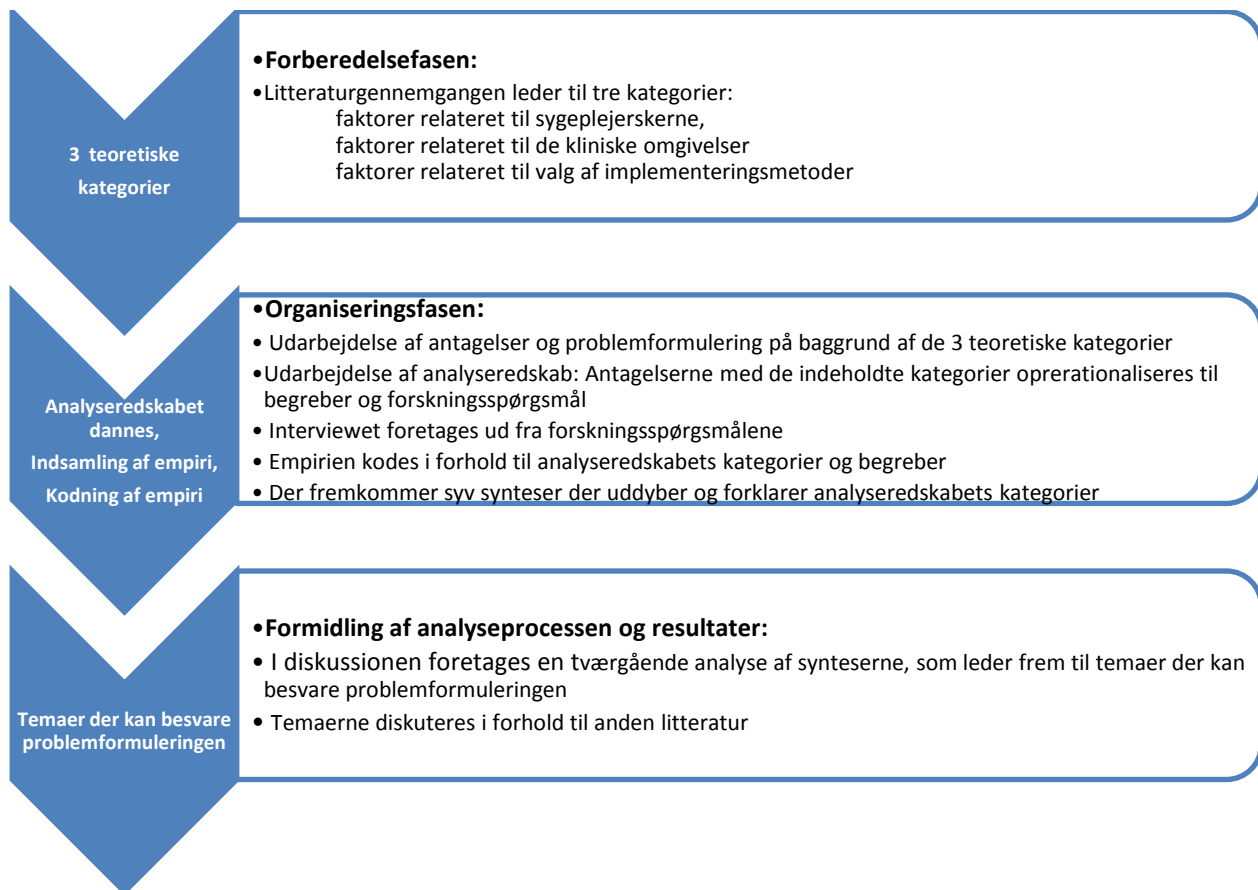
---

<sup>6</sup> Express Scribe er et program til afspilning af lydfiler. Programmet kan starte, stoppe og afspille lyd med forskellige hastigheder, imens der f.eks. skrives i word (71).

## 2.2 Analysemetode - deduktiv indholdsanalyse

En deduktiv indholdsanalyse er valgt til at bearbejde det indsamlede transskriberede datamateriale fra fokusgruppe interviewet (48,49).

**Figur 4: Fremgangsmåden i den deduktive indholdsanalyse er udarbejdet på grundlag af Elo og Kyngäs 2007:**



Indholdsanalysen er en kvalitativ metode, hvis formål er at kategorisere og identificere særlige karakteristika og kendetegn i interviewet for at udlede en essens af, hvad sygeplejerskerne tillægger betydning i implementeringsprocessen af kliniske retningslinjer. Metoden tillader at udlede data fra interview, der er skabt til at blive fortolket i den givne kontekst (49). Specialets datamateriale ansues i den givne kontekst, som specialet tillægger det.

Målet med indholdsanalysen er at få identificeret, hvad der fremmer brugen af forskningsbaseret viden til klinisk sygeplejepsis. Deduktiv indholdsanalyse er relevant, fordi der på baggrund af eksisterende viden ønskes problemstillingen undersøgt ud fra en ny kontekst (48), s.25. Dette gøres

ved, at specialets genstand ansues ud fra et teoretisk perspektiv for at se, om den eksisterende litteratur er retvisende eller om der dukker nye emner op, som kan besvare problemformuleringen. Den deduktive indholdsanalyse er desuden valgt som analysemetode fordi, den sikrer validitet i kvalitative data. Validiteten kommer til udtryk gennem, at metodens fastlagte struktur danner grundlag for, at man på en systematisk og stringent måde kan udlede temaer til at besvare problemformuleringen (48), s.21, (49). Gennem den deduktive proces er litteraturgennemgangens tre kategorier blevet operationaliseret til de tidligere nævnte fire teoretiske antagelser, og kategorierne omformuleres til begreber og forskningsspørgsmål. Antagelserne bliver dermed omdannet til diskussionsemner i fokusgruppeinterviewet. Ved hjælp af den deduktive tilgang konstrueres et analytisk redskab, der viser hvordan fundene er fremkommet (48), s.173, (49). Analyseredskabet vil følgende blive præsenteret og uddybet.

I deduktiv indholdsanalyse anvendes specialets teoretisk funderede antagelser, som udgangspunkt for opbygningen af den analytiske ramme (49).

Antagelserne indgår dermed i konstruktionen af en analytisk ramme, hvor udfaldet er kategorier og begreber, der beskriver de elementer, der formodes at have indflydelse på brugen af retningslinjer. Der udarbejdes et analyseskema, som systematisk styrer analyseprocessen, for at sikre gennemskuelige og pålidelige fund (49).

De fire antagelser sammensættes til tre kategorier, som beskriver hvad antagelserne handler om; ***faktorer relateret til sygeplejerskerne, faktorer relateret til de kliniske omgivelser og faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder.*** Kategorierne beskriver de emner interviewet omhandler. De tre kategorier uddybes gennem en begrebsliggørelse, hvor begreberne uddyber indholdet i kategorierne til at formulere dækkende spørgsmål. Kategorierne og begreberne omdannes dermed til syv forskningsspørgsmål.

## Skema 2. Analyseredskab:

<u>Antagelser</u>	<u>Kategorier</u>	<u>Begrebsliggørelse af kategorier</u>	<u>Forskningsspørgsmål</u>
<p>Sygeplejerskernes holdninger overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer påvirker hvorvidt de tager ejerskab for kliniske retningslinjer</p> <p>Sygeplejerskernes viden om og kendskab til kliniske retningslinjer har betydning for hvorvidt de anvender dem</p>	<b>Faktorer relateret til sygeplejerskerne</b>	<p><b>Kategorien handler om:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Betydningen af sygeplejerskernes holdninger overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer</b></li> <li>• <b>Betydningen af sygeplejerskernes viden om og kendskab til kliniske retningslinjer</b></li> </ul>	<p>Hvilke holdninger har sygeplejerskerne overfor at skulle anvende kliniske retningslinjer i sygeplejen?</p> <p>Hvad mener sygeplejerskerne kliniske retningslinjer kan bidrage med til sygeplejen?</p> <p>Hvad er sygeplejerskernes viden om og kendskab til hvad kliniske retningslinjer er og hvordan de skal bruges?</p>
<p>Der er nogle organisatoriske faktorer, så som tid og ressourcer, der har betydning for, hvorvidt det lykkedes at få sygeplejersker til at implementere og anvende kliniske retningslinjer</p>	<b>Faktorer relateret til de kliniske omgivelser</b>	<p><b>Kategorien handler om:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Betydningen af miljøet/kulturen i afdelingen</b></li> <li>• <b>Betydningen af ledelsens holdninger og opbakning om anvendelsen af forskning</b></li> <li>• <b>Betydningen af, at der er sygeplejefaglige ressourcepersoner tilstede i afdelingerne</b></li> </ul>	<p>Hvordan er miljøet/kulturen i afdelingerne i forhold til at få implementeret og anvende viden fra forskning?</p> <p>Har ledelsens holdninger og opbakning om anvendelse af forskning i sygeplejen betydning for sygeplejerskernes motivation til at implementere og anvende kliniske retningslinjer i sygeplejen?</p> <p>Oplever sygeplejerskerne at der er sygeplejefaglige ressourcepersoner tilstede i afdelingerne som kan styre og hjælpe i implementeringsprocessen?</p>
<p>En vellykket implementering af kliniske retningslinjer fordrer, at der benyttes implementeringsmetoder, som sygeplejerskerne oplever der bedst muligt kan få dem til at adoptere nye tiltag</p>	<b>Faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder</b>	<p><b>Kategorien handler om:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definere hvad der ifølge sygeplejersker kan være hensigtsmæssige og effektive læringsmetoder/forandringsværktøjer</b></li> </ul>	<p>Hvilke implementeringsmetoder er mest hensigtsmæssige og effektive i forhold til at få sygeplejersker til at anvende retningslinjer?</p>

I den efterfølgende analyseproces bruges analyseskemaet til at søge struktureret efter meningsbærende dele i interviewet i forhold til kategorierne og begreberne. Svarene samles i



delkonklusioner, der sammenskrives til nogle overordnede synteser, som forklarer og uddyber kategorierne. Synteserne udgør dermed analyse fundene, som gennemgås i analyse afsnittet.

*Synteserne er: Rådgivende og opfølgende metoder, en positiv indstilling, viden om sammenhængen mellem forskningens anbefalinger og kliniske erfaringer, kollegial opbakning, ledelsesopbakning, en tovholderfunktion og tilstrækkelige ressourcer.*

Kodningsprocessen beskrives og eksemplificeres nu, for at tydeliggøre, hvordan synteserne er fremkommet. Kodningen af datamaterialet er foregået ved at interviewet i første omgang læses igennem flere gange, for at få et helhedsindtryk af, hvad det handler om. Interviewet kodes efter hjælp af forskningsspørgsmålene, hvor der fokuseres på udsagn, der refererer til kategorierne og begreberne. Dette kan både være enkelte ord, en kort sætning eller en længere tekstpassage, som passer ind i en af kategorierne og de tilhørende begreber (49). For at sikre overblik over materialet tildeles hver kategori en farve i transskriptionsudskriften. Efterfølgende beskrives hvad hver meningsenhed handler om. Ud af dette foretages en meningskondensering, hvor der fortolkes den bagvedliggende mening i tekstpassagen. Det leder frem til en delkonklusion, der beskriver indholdet i budskabet. Alle delkonklusionerne samles i synteser, der som tidligere nævnt giver en forklaring på de tre kategorier. I nedenstående skema gives eksempler på kodningsprocessen.

Afslutningsvis foretages en tværgående analyse på tværs af synteserne, for at udlede temaer, der sammenfattende kan besvare problemformuleringen. Denne tværgående analyse fremstilles i diskussionen, hvor sammenhænge og forklaringer i temaerne diskuteres i relation til anden litteratur. Den ny viden, der fremkommer, klarlægger dermed grundlaget for anvendelsen af kliniske retningslinjer, og er relevant til planlægning af implementeringsstrategier af evidensbaseret viden i praksis. For at gøre undersøgelsens fund anvendelige kræves det, at specialets metodiske redskaber er beskrevet på en troværdig måde (49). Derfor er specialets indsamling og håndtering af datamateriale gjort eksplicit. I nedenstående skema ses eksempler på nogle af kodningerne, resten kan ses i bilag 6.

### Skema 3. Kodningseksempler:

Hvad bliver der sagt:	Hvilken kategori handler citatet om:	Hvilket begreb:	Hvilket spørgsmål ligger bag citatet - hvilken sammenhæng er de en del af:	Hvad handler citatet om:	Hvad er budskabet:	Delkonklusioner:	Overordnet syntese på baggrund af delkonklusionerne:
<i>”det er ikke så svært at implementere det, men mere opfølgning og vedligeholdelse af det, det er mere svært, det er vigtigt, at der bliver fulgt op og evt. bliver lavet audits på det, for så ved folk, at der fortsat er fokus på det”</i>	<b>Faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder</b>	<b>Læringsmetoder og forandringsværktøjer</b>	Hvilke implementeringsmetoder er mest hensigtsmæssige og effektive i forhold til at få sygeplejersker til at tage ejerskab og implementere og anvende retningslinjer?	Opfølgning	Opfølgning og vedligeholdelse er nødvendig fordi, hvis fokus ikke fastholdes efterfølgende, mindskes interessen og sygeplejerskerne glemmer at bruge det nye tiltag, i og med det endnu ikke er blevet en fast integreret del af deres arbejde Audit er i den forbindelse en effektiv metode	Audit og feedback	<p><b>Rådgivende og opfølgende metoder</b></p> <p><b>Syntesen beskriver:</b> De implementeringsmetoder sygeplejerskerne peger på, der bedst kan få dem til at implementere og anvende en ny retningslinje</p>
<i>”Det er helt klart vigtigt at vi får undervisning, og at vi bliver ordentlig informeret om det nye, hvis det er noget der kommer snigende, så har folk meget større tendens til at yde modstand”</i>	<b>Faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder</b>	<b>Læringsmetoder og forandringsværktøjer</b>	Hvilke implementeringsmetoder er mest hensigtsmæssige og effektive i forhold til at få sygeplejersker til at tage ejerskab og implementere og anvende retningslinjer?	Undervisning	Forandringer kan bedre accepteres, hvis de føler sig velinformeret og velforberedte før et nyt tiltag skal tages i brug. Undervisning kan gøre dem mere modtagelige overfor forandringer	Undervisning	

Hvad bliver der sagt:	Hvilken kategori handler citatet om:	Hvilket begreb:	Hvilket spørgsmål ligger bag citatet - hvilken sammenhæng er de en del af:	Hvad handler citatet om:	Hvad er budskabet:	Delkonklusioner:	Overordnet syntese på baggrund af delkonklusionerne:
<i>"kliniske retningslinjer er med til at give en mere klar og sikker kommunikation, og vi kan argumentere bedre overfor både patienterne og lægerne fordi vi har noget forskning at forholde os til"</i>	<b>Faktorer relateret til sygeplejerskerne</b>	<b>sygeplejerskernes holdninger overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer</b>	Hvad mener sygeplejerskerne kliniske retningslinjer kan bidrage med til sygeplejen?	Bedre kommunikation og argumentation	Kliniske retningslinjer øger det faglige niveau, da faglig diskussion i højere grad tager udgangspunkt i forskningsresultater	Forbedring af kommunikationen og argumentationen	<p><b>En positiv indstilling</b></p> <p><b>Syntesen beskriver:</b> At sygeplejerskerne har en positiv holdning overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer og forklarer hvilken betydning en positiv indstilling har for implementeringen og anvendelsen af kliniske retningslinjer</p>
<i>"Kliniske retningslinjer får os til at reflektere over vores plejetiltag, da det vi plejer at gøre bliver sat på spil med noget forskningsviden"</i>	<b>Faktorer relateret til sygeplejerskerne</b>	<b>sygeplejerskernes holdninger overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer</b>	Hvad mener sygeplejerskerne kliniske retningslinjer kan bidrage med til sygeplejen?	Giver anledning til refleksioner over egen viden	kliniske retningslinjer kan være med til at højne det faglige niveau, fordi de får noget videnskabelig viden at støtte sig op ad i deres plejetiltag, som dermed får dem til at reflektere over, om deres erfaringsgrundlag er tilstrækkelig	Understøtter det faglige niveau og kliniske blik	

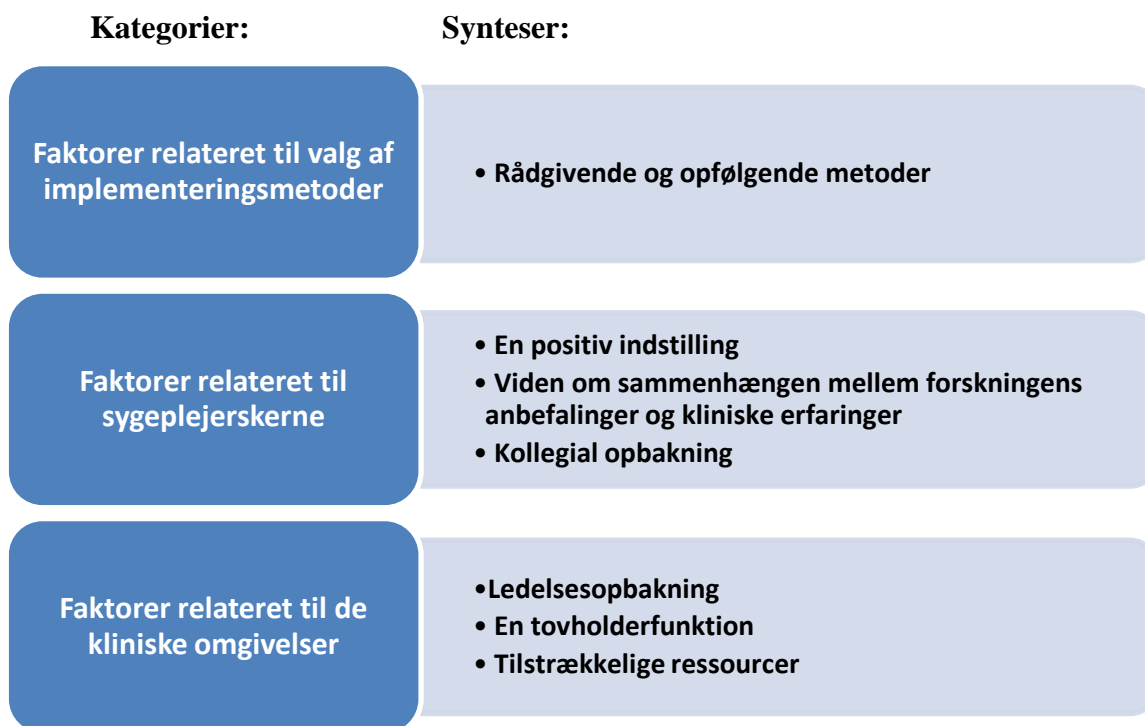
Hvad bliver der sagt:	Hvilken kategori handler citatet om:	Hvilket begreb:	Hvilket spørgsmål ligger bag citatet - hvilken sammenhæng er de en del af:	Hvad handler citatet om:	Hvad er budskabet:	Delkonklusioner:	Overordnet syntese på baggrund af delkonklusionerne:
<p><i>"Meningen er, at retningslinjer fortæller en, hvad man skal gøre i en bestemt problemstilling, det er undersøgelser der viser, hvad der er det bedste og mest effektive, men retningslinjerne kan bare hurtigt blive for styrende for plejen, og skubbe vores erfaringer i baggrunden og ikke tilgodese patienten og det er et stort kritikpunkt imod kliniske retningslinjer, som kan gøre, at man så slet ikke bruger dem"</i></p>	<p><b>Faktorer relateret til sygeplejerskerne</b></p>	<p><b>Sygeplejerskernes viden om og kendskab til kliniske retningslinjer</b></p>	<p>Hvad er sygeplejerskernes viden om og kendskab til hvad kliniske retningslinjer er og hvordan de skal bruges?</p>	<p>Kliniske retningslinjer kan blive for styrende for sygeplejerskens handlinger, og imødekommer ikke erfaringer og patienternes ønsker</p>	<p>Forskningens anbefalinger er ikke altid er retvisende for praksis. Sygeplejerskerne nævner i den sammenhæng, at det kliniske blik ubevidst kan komme lidt i baggrunden</p>	<p>Kritik af kliniske retningslinjer, fordi de skubber klinikerens erfaringer væk</p>	<p><b>Viden om sammenhængen mellem forskningens anbefalinger og kliniske erfaringer</b></p> <p><b>Syntesen beskriver:</b> Sygeplejerskernes viden om kliniske retningslinjer. Desuden forklares hvordan deres vidensniveau har betydning for adoptionen og integrationen af kliniske retningslinjer i deres sygepleje</p>

## KAPITEL III

### 3.0 Analyse fund

Analysens fund samles i syv synteser og placeres i forhold til kategorierne. Overordnet viser fundene de faktorer, sygeplejerskerne oplever, der har indflydelse på, om de adopterer og integrerer kliniske retningslinjer i deres praksis.

**Figur 5: Analysefund:**



### 3.1 Faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder

#### 3.1.1 Rådgivende og opfølgende metoder

Implementeringsprocessen af kliniske retningslinjer skal tilrettelægges efter de metoder, sygeplejerskerne finder mest effektive, idet sandsynligheden for at sygeplejerskerne anvender de kliniske retningslinjer optimeres. I dette afsnit beskrives hvilke implementeringsmetoder sygeplejerskerne mener, der er mest effektive til at få dem til at anvende retningslinjer. Sygeplejerskerne lægger vægt på brug af undervisning i det sygeplejerskerne bedre kan acceptere forandringer, hvis de føler sig velinformeret og velforberejede før et nyt tiltag skal tages i brug:

*”Det er helt klart vigtigt at vi får undervisning, og at vi bliver ordentlig informeret om det nye, hvis det er noget der kommer snigende, så har folk meget større tendens til at*

*yde modstand. Det er rigtigt godt, at der hænger plakater om den nye retningslinje på vores afdeling”*

Fundene peger på, at undervisning er med til at gøre sygeplejerskerne mere modtagelige overfor nye retningslinjer. Det er vigtigt med en grundig information før implementeringen, fordi forandring kræver tilvænning, og sygeplejerskerne skal stille og roligt indstille sig på de kommende forandringer, før de føler sig beredte på at integrere det i deres praksis. Sygeplejerskerne nævner, at undervisningsmateriale i form af plakater på afdelingerne, der forklarer, hvordan en ny retningslinje skal bruges har en gavnlig effekt, fordi disse plakater fungerer som et støtteredskab, der kan rådgive og hjælpe sygeplejerskerne i en travl hverdag. I interviewet nævner sygeplejerskerne, at der for nyligt er blevet implementeret en retningslinje på deres respektive afdelinger. Retningslinjen omhandler, hvordan man tidligt kan opspore udvikling af kritisk sygdom hos patienterne. Scoringsredskabet som denne retningslinje bygger over, er forklaret visuelt på plakater, så sygeplejerskerne kan se, hvordan de skal udføre scoringen. Sygeplejerskerne udtalte også, at plakaterne fungerer som en påmindelse om den nye retningslinje, da plakaterne hænger synligt rundt omkring i afdelingerne.

Sygeplejerskerne nævner, at i forbindelse med den før nævnte retningslinje, blev der foretaget audit på alle afdelinger kort tid efter implementeringsprocessen, og givet feedback til sygeplejerskerne om resultaterne. Ud fra interviewet tyder det på, at audit og feedback har en positiv påvirkning på sygeplejerskerne, da personalet kan få sat resultat på deres indsats i forhold til at udvise forandringsvillighed overfor ledelsen. De udtrykte, at de fik ros af ledelsen, for at have modtaget og integreret den nye retningslinje, hvilket fik dem til at føle, at de blev anerkendt for deres arbejdsindsats:

*”Jeg synes i forhold til den her retningslinje, så lavede hende sygeplejersken, som er tovholder for den, audit på den, og tog det op på et onsdagsmøde, hvor ledelsen sagde, i er rigtig gode, og så får man fornemmelsen af, at man bliver set, og så gider man det også”.*

Audit og feedback har i denne sammenhæng været effektiv som metode til at opfange om personalet har accepteret retningslinjen og bruger den. Sygeplejerskerne nævner også, at det mest problematiske i en implementeringsproces, er opfølgningen og vedligeholdelsen. Dette skyldes, at interessen mindskes og sygeplejerskerne glemmer at bruge det nye tiltag, hvis fokus ikke fastholdes efterfølgende, i og med det endnu ikke er blevet en fast integreret del af deres arbejde. Det tyder

således på, at audit og feedback kan være en effektiv metode der sikrer, at der i fasen efter implementeringen fortsat holdes fokus på anvendelsen af det nye tiltag, idet audit er et redskab der jævnligt kan minde sygeplejerskerne om eksistensen af det nye tiltag:

*”det er ikke så svært at implementere det, men opfølgning og vedligeholdelsen af det, er mere svært. Det er vigtigt, at der bliver fulgt op og evt. bliver lavet audits på det, for så ved folk, at der fortsat er fokus på det”*

Af effektive implementeringsmetoder nævner sygeplejerskerne, at en tovholder i afdelingerne i form af en sygeplejefaglig ressourceperson, er med til at motivere og engagere sygeplejerskerne til at bruge en ny retningslinje, fordi denne ressourceperson kan hjælpe og rådgive sygeplejerskerne med problemstillingerne i forbindelse med håndteringen af en ny retningslinje. Det tyder på, at sygeplejerskerne har brug for en projektleder, der kan guide og støtte sygeplejerskerne til at bruge den nye retningslinje, fordi en retningslinje først er velimplementeret, når den anvendes af sygeplejerskerne, som en naturlig del i deres arbejde:

*”Det handler om at få det ind på rygraden af os. Det er lige det der med, at der mangler en tovholder, der bliver ved med at være engageret og kæmpe for det, indtil det ligger på rygraden af en.”*

## **3.2 Faktorer relateret til sygeplejerskerne**

### **3.2.1 En positiv indstilling**

Hvis sygeplejerskerne har en positiv holdning overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer, er der grundlag for, at sygeplejerskerne tager ejerskab over dem. Dette afsnit beskriver sygeplejerskernes indstilling overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer.

Analysen viser, at sygeplejerskerne i undersøgelsen er positivt indstillet overfor kliniske retningslinjer, idet de anser, at kliniske retningslinjer er med til at højne det faglige niveau, fordi de får noget videnskabelig viden at støtte sig op ad i deres plejetiltag. Dette får dem til at reflektere over, om deres erfaringsgrundlag nu også er tilstrækkelig til at hjælpe patienterne bedst muligt:

*”Kliniske retningslinjer får os til at reflektere over vores plejetiltag, da det vi evt. plejer at gøre bliver sat på spil med noget forsknings viden”*

Den positive indstilling ses også gennem sygeplejerskernes udtalelser om, at kliniske retningslinjer sikrer tryghed i arbejdet, fordi retningslinjerne er med til at skabe rammer for, hvordan nogle specifikke handlinger skal udføres. Kliniske retningslinjer er specielt til gavn for de mindre erfarne

sygeplejersker fordi, de får et redskab, der er handlingsvisende for, hvordan bestemte handlinger skal udføres:

*”det er en enorm god støtte, hvis der er nogle, som er usikre på, hvordan de skal handle, og det giver os alle sammen en tryghed. De er bl.a. gode til folk, der har været uddannet i ganske kort tid”*

Ovenstående citater tyder på, at sygeplejerskerne er positivt indstillet overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer, fordi retningslinjerne kan sikre en mere ensartet og sikker pleje, i og med alle følger de samme anbefalinger. Yderligere øger det sikkerheden for patienterne, fordi de får behandling med hjemmel i forskningsresultater, så det ikke kun afhænger af den enkeltes sygeplejerskes erfaringer eller mangel på samme.

Fundene viser også, at sygeplejerskernes faglighed profiterer af implementeringen af kliniske retningslinjer, fordi de ved hjælp af forskning kommer til at fremstå stærkere i deres faglige argumentationer i en tværfaglig sammenhæng og overfor patienterne:

*”kliniske retningslinjer er med til at give en mere klar og sikker kommunikation, og vi kan argumentere bedre overfor både patienterne og lægerne fordi vi har noget forskning at forholde os til”*

Kliniske retningslinjer anvendes yderligere af sygeplejerskerne som et kommunikationsredskab, der hjælper dem til at indgå i faglige diskussioner med f.eks. lægerne, idet de med hjemmel i forskning får belæg for deres kliniske beslutninger og handlinger. Sygeplejerskerne udtrykker også, at de kliniske retningslinjer hjælper dem til at få patienterne til at lytte og følge deres anbefalinger, fordi de har videnskabelig viden at argumentere med.

### **3.2.2 Viden om sammenhængen mellem forskningens anbefalinger og klinisk erfaring**

Sygeplejerskers brug af kliniske retningslinjer er under forudsætning af, at de har opnået viden om, hvad kliniske retningslinjer er og har opnået viden om, hvordan de skal anvendes. I dette afsnit beskrives hvad sygeplejerskernes viden er om kliniske retningslinjer. Desuden forklares hvordan deres vidensniveau har betydning for adoptionen og integrationen af kliniske retningslinjer i deres sygepleje.

Ifølge sygeplejerskernes samtaler kan det konstateres, at begrebet kliniske retningslinjer er velkendt, fordi det efterhånden er en fast del af deres arbejdsredskaber på afdelingerne:



*Spl. 1: ”Bag en klinisk retningslinje er der lavet nogle undersøgelser, som kan sige, at det er rigtigt, det jeg går og gør, og der kommer hele tiden flere og flere retningslinjer, det hele skal være retningslinjer efterhånden”*

*Spl. 2: ”Ja, vi har også rigtig mange retningslinjer på vores afdeling. Men jeg synes, kliniske retningslinjer er med til at give noget evidens på det vi foretager os, i stedet for, at vi kun argumenterer med, at sådan har vi bare altid gjort det”*

Ovenstående citater peger på, at kliniske retningslinjer efterhånden virker til at være en fast del af de redskaber, sygeplejerskerne bruger. Kliniske retningslinjer bliver anset for at være et godt arbejdsredskab, der kan højne kvaliteten af plejen, idet sygeplejerskerne nu bruger evidensbaseret forskningsresultater, og ikke kun erfaringer og formodninger. Det viser sig dog, at når snakken falder på, hvordan kliniske retningslinjer skal anvendes i sygeplejen bærer deres samtaler præg af, at nogle af sygeplejerskerne mangler viden om, hvordan det er hensigten, at de skal bruge de kliniske retningslinjer i sygeplejen. Dette kommer implicit til udtryk ved, at sygeplejerskerne er klar over, at kliniske retningslinjer kan forbedre praksis, men samtidig har de svært ved at forklare, hvordan det er tiltænkt, at de skal bruge kliniske retningslinjer i deres sygepleje:

*”Meningen er, at retningslinjer fortæller en, hvad man skal gøre i en bestemt problemstilling, det er undersøgelser der viser, hvad der er det bedste og mest effektive, men retningslinjerne kan bare hurtig blive for styrende for plejen, og skubbe vores erfaringer i baggrunden og ikke tilgodese patienten og det er et stort kritikpunkt imod kliniske retningslinjer, som kan gøre, at man så slet ikke bruger dem”*

I citatet gives der udtryk for, at sygeplejerskerne har den opfattelse, at retningslinjerne ikke imødekommer sygeplejerskernes erfaringer og patienternes behov, fordi der kan være situationer, hvor forskningens anbefalinger ikke stemmer overens med sygeplejerskens erfaringer, og det patienten ønsker. Sygeplejerskerne har derfor den opfattelse, at forskningens anbefalinger ikke altid er retvisende for praksis. Sygeplejerskerne nævner i den sammenhæng, at det kliniske blik ubevidst kan komme lidt i baggrunden. De nævner f.eks. at i forbindelse med den nye retningslinje, ”*Tidlig opsporing af kritisk sygdom*”, hvor patienternes værdier bliver målt systematisk vha. et observationsskema kan der være risiko for, at retningslinjen bliver styrende for deres observationer. Dette kan medføre, at de bliver mindre opmærksomme på de patienter, der efter skemaets vurdering har det godt, men hvor det kliniske skøn siger noget andet. Det virker således til, at sygeplejerskerne har den opfattelse, at det videnskabelige komponent går ind og erstatter sygeplejerskens erfaringer.

Der bliver givet udtryk for, at kliniske retningslinjer kan overse patientens erfaringer og ønsker. En sygeplejerske fortæller f.eks., at hun har oplevet, at en patient blev generet af kvalme pga. et bestemt præparat, der blev anbefalet, men på trods af patientens klager overtalte hun patienten til at fortsætte med behandlingen, fordi det var det forskningen anbefalede. Meningen er dog, at det videnskabelige element er et af flere elementer, der skal bruges i sygeplejen, idet hensigten er, at kliniske retningslinjer fungerer som evidensbaserede anbefalinger, der kan udgøre et ekstra sikkerhedsnet. Det kræver stadig sygeplejerskens ekspertise og inddragelse af patientens vurderinger og behov for at sikre patienten den bedste pleje.

### **3.2.3 Kollegial opbakning**

Inden for plejeteamet viser fundene, at kollegaer kan indbyrdes påvirke hinandens holdninger til, hvordan en ny retningslinje modtages og accepteres i afdelingen, idet der er nogle sygeplejersker, der har en mere fremtrædende og dominerende rolle i afdelingen. Deres holdninger kan derfor have stor indflydelse på, hvorvidt der blandt sygeplejerskerne ydes opbakning til at få implementeret en ny retningslinje. I dette afsnit beskrives, hvordan kollegaer indbyrdes påvirker hinandens holdninger.

En sygeplejerske udtrykker, at hun oplever, der er kollegaer i personalegruppen, der yder modstand og er skeptiske overfor anvendelsen af forskning:

*”jeg synes mere, det er de lidt ældre, der er på vej på pension, der nu tænker, hvorfor skal det nu laves om engang til. Det er ikke kun konkret til en bestemt retningslinje, men sådan overordnet omkring, hvad skal vi bruge forskning til, for sådan som vi har gjort før, har jo fungeret godt, så hvorfor skal vi nu til at lave det om, hvor vi yngre har en lidt anden holdning, fordi vi er vant til den tankegang”*

Ud fra citatet identificeres en gruppe af sygeplejersker, der er skeptiske mod forandringer og nye tiltag i plejen. Fundene tyder på, at sygeplejerskerne deles i to grupper, hvor den forandringsvillige gruppe har en positiv holdning overfor at anvende forskningsbaseret viden, modsat den mere skeptiske gruppe der er vant til selv at styre og bestemme over deres arbejde, fordi de har en stor erfaring at bygge på. Ved at blive presset til at skulle ændre nogle arbejdsrutiner, oplever skeptikerne, at de mister noget af den kontrol og handlefrihed, som de er vant til at have i deres arbejde. I interviewet bliver der nævnt, at den skeptiske gruppe baserer deres plejetiltag mere på egne erfaringer end på viden fra forskning. Derfor kan skeptikernes opfattelse af sygeplejens værdier og traditioner komme i konflikt med den evidensbaserede tankegang, hvor forskning inddrages, fordi de sandsynligvis ikke har fået viden om, hvordan forskningslitteratur skal forstås

og anvendes i plejen. At anvende forskning kan således være et ukendt område for dem, fordi de er mere vant til at basere deres handlinger på den erfaringsbaserede viden.

Ifølge sygeplejerskerne har det stor betydning, hvordan deres kollegaer tager imod en ny retningslinje i afdelingen i forhold til om de selv vælger at implementere den:

*”Hvordan mine kollegaer tager imod det, det betyder meget, hvis de modtager noget negativt, så smitter det da rigtig meget, og det kan godt betyde noget for min indstilling til det. Men hvis man bliver positivt smittet af andre, så øger ens interesse sig også for det”.*

Sygeplejerskerne fortæller, at de har brug for opbakning fra deres kollegaer, men lader sig samtidig influere af kollegaernes holdninger, om det nye tiltag nu også er relevant og brugbart, fordi det viser sig, at det ikke er ligegyldigt, hvem man spørger om råd og lytter til i afdelingen. Sygeplejerskerne giver udtryk for, at de som faggruppe bruger hinanden meget; når de har brug for hjælp til at udføre en bestemt handling, når de gerne vil have et godt råd, eller når de introduceres til noget nyt. De gør brug af hinandens viden og erfaringer, og der er nogle sygeplejersker, der bruges og lyttes mere til end andre. Der er altså et hierarki imellem personalet på afdelingen i forhold til, hvem man lytter til og ifølge sygeplejerskerne, er det særligt de ældre sygeplejersker, der har stor klinisk erfaring, hvis synspunkter der tillægges stor vægt:

*”Jeg kan jeg godt acceptere, at en der har arbejdet der i 30 år der fortæller mig, hvad jeg skal gøre, der behøver jeg ikke få en længere udredning om hendes handlinger er evidensbaseret. Når man skal lytte til nogen, kommer det an på, hvem det kommer fra, ikke at man selvfølgelig ikke respekterer alle, men fordi jeg er så ung i faget, så synes jeg, det afhænger meget af, om det er en jeg fagligt ser op til og det er fordi hun har mange års erfaring”*

Det tyder på, at der er en gruppe i personalet, som har stor indflydelse på, hvilke holdninger og meninger, der bliver mest fremtrædende i afdelingen, fordi der er nogle sygeplejersker man lytter mere til end andre. De ældre erfarne sygeplejersker har en fremtrædende rolle i afdelingen og deres erfaring mødes med stor respekt blandt de yngre kollegaer, og derfor har de ældre erfarne sygeplejersker stor indflydelse på de andre kollegaers holdninger om en ny retningslinje modtages med en positiv eller negativ holdning i afdelingerne.

### **3.3 Faktorer relateret til de kliniske omgivelser**

#### **3.3.1 Ledelsesopbakning**

I de kliniske omgivelser, hvor der hermed menes selve organisationen, viser det sig, at en positiv holdning og opbakning fra ledelsen, er en faktor, sygeplejerskerne tillægger stor vægt, fordi en opmuntrende ledelse motiverer sygeplejerskerne til at anvende kliniske retningslinjer. I dette afsnit forklares, hvordan sygeplejerskerne finder det betydningsfuldt for deres motivation, at der er en ledelse, der er positiv og bakker op om en implementeringsproces af kliniske retningslinjer i sygeplejen:

*”Ledelsen har helt klart en stor betydning, hvis afdelingssygeplejersken prioriterer tid til undervisning, så føler vi os også parate til at implementere det nye. Ledelsens holdninger i forhold til brugen af forskning i afdelingen er også helt klart betydningsfuldt for om vi bruger dem. Det betyder bare enormt meget, at man har opbakningen til det”*

Det lader til, at det er vigtigt for sygeplejerskerne, at de oplever en leder, der bakker op om inddragelsen af forskning til praksis, fordi det skal være tydeligt for medarbejderne, at afdelingens værdier baserer sig på en evidensbaseret praksis, byggende på forskning.

Ledelsen kan fremme interessen for forskning ved tydeligt at vise en positiv holdning og stille krav om, at personalet skal stræbe efter at levere en evidensbaseret praksis, hvor forskning skal inddrages som en naturlig del af sygeplejerskernes ansvarsområder lige så vel som andre praktiske handlinger. Ledelsen skal skabe et miljø og en struktur i afdelingen hvor det, at anvende forskning bliver ligeså højt prioriteret som de andre daglige sygeplejetiltag, så sygeplejerskerne motiveres til at bruge kliniske retningslinjer. Sygeplejerskerne tilkendegiver, at ledelsen kan vise opbakning ved, at ledelsen prioriterer tid til, at sygeplejerskerne bliver grundigt informeret forud for implementeringen af nye tiltag, fordi det kræver, at sygeplejerskerne er velinformerede før, de ser værdien i det nye tiltag og bruger det. Fundene tyder dermed på, at kliniske retningslinjer føres ud i praksis, hvis lederne sørger for undervisning før en implementeringsproces. Hvis ledelsen tydeligt viser, at de har en positiv holdning til anvendelsen af forskning i afdelingerne, motiverer det sygeplejerskerne til at stille spørgsmål og søge efter en mere effektiv praksis og således anvende kliniske retningslinjer, fordi sygeplejerskerne oplever en opbakning i det kliniske miljø til at bruge forskning. Betydningen af ledelsesopbakningen bliver især tydelig, da der ud fra sygeplejerskernes samtaler, gives udtryk for, at der i modsat fald også er afdelinger hvor sygeplejerskerne ikke oplever en markant ledelsesopbakning til at implementere og anvende forskning:

*”Vi har en forflytningsgruppe i vores meget meget store afdeling, som gerne har villet lave en retningslinje, men det har de nærmest måtte lave i deres fritid, og det har de så gjort, fordi de har brændt for det, for ledelsen har ikke rigtig prioriteret det, og så kan man mærke, at så løber sådan noget mere ud i sandet end, hvis det nu var blevet rigtig højt prioriteret med det samme”*

Det tyder derfor på, at hvis ledelsen ikke prioriterer anvendelsen af kliniske retningslinjer mister sygeplejerskerne hurtigt interessen, hvis sygeplejersker skal bruge deres fritid på udviklingsopgaver, hvilket ikke fremmer motivationen til at udvikle og implementere nye tiltag. Det er en barriere for sygeplejerskerne, hvis ledelsen ikke prioriterer tid til den lange forpligtigelse, som forandring baseret på forskningsevidens kræver.

### **3.3.2 En tovholderfunktion**

Sygeplejerskerne tillægger det stor betydning, at der findes en tovholder i form af en sygeplejefaglig ressourceperson i afdelingerne, der styrer implementeringsprocessen af forskning til praksis. Sygeplejerskerne har behov for at få demonstreret, hvordan nye retningslinjer skal anvendes, og der er behov for at fastholde deres interesse lang tid efter implementeringen, så sygeplejerskerne bliver ved med at bruge dem.

I dette afsnit forklares, hvor betydningsfuldt sygeplejerskerne finder det at have en sygeplejefaglig ressourceperson, som tovholder i afdelingen, der kan rådgive og hjælpe med implementeringen og anvendelsen af kliniske retningslinjer:

*”Der skal virkelig være nogen, som kan hjælpe os til at synes, det er relevant på en eller anden måde, før vi bruger det. Det er vigtigt at der en tovholder, som man også fortsat kan gå til efter implementeringen, fordi der kommer altid kollegaer, som ikke har hørt om det her nye, så er det vigtigt, at der er en man kan henvende sig til for, at det ikke falder til jorden”*

Det tyder på, at tovholderens opgave er at undervise, vejlede og rådgive både den enkelte sygeplejerske og hele personalegruppen om, hvorfor en ny retningslinje skal implementeres og hvordan den skal anvendes i praksis. Sygeplejerskerne skal finde den relevant, før de bruger den, hvilket tovholderen kan overbevise dem om. Tovholderen skal sikre at alle i en personalegruppe er informeret om det nye tiltag, idet en vellykket anvendelse kræver, at hele gruppen bruger den nye retningslinje.

Det lader desuden til, at tovholderen også har en vigtig rolle i tiden efter implementeringen, fordi en vellykket implementering kræver at fokus fastholdes, hvilket tovholderen kan være behjælpelig med.

Ifølge sygeplejerskerne har tovholderen en betydningsfuld position til at gøre evidensbaseret viden mere forståelig og tilgængelig for sygeplejerskerne, eftersom denne tovholder er rollemodel for sygeplejerskerne, og agere som konsulent og underviser sygeplejerskerne i, hvordan forskningen skal bruges i praksis:

*”for at retningslinjer bliver godt implementeret, er det vigtigt at hende tovholderen kan hjælpe os med hvordan den så skal bruges i praksis”*

Sygeplejerskerne pointerer, at tilstedeværelsen af en tovholder på afdelingen gør, at de kan få hjælp og rådgivning til de problemstillinger, de støder på i hele implementeringsfasen, og tovholderen agerer som rollemodel overfor sygeplejerskerne, i og med at hun viser, hvordan redskabet skal bruges i praksis, og informerer dem om relevansen af den nye retningslinje. Tovholderen kan således være med til at reducere de forhindringer, der hæmmer sygeplejerskernes motivation for at anvende en ny retningslinje, fordi tovholderen har givet dem en forståelse for, at retningslinjen har værdi for deres praksis.

Det tyder på, at det er essentielt, at tovholderen er velargumenteret i forhold til, hvad retningslinjen kan bidrage praksis med, idet sygeplejerskerne skal føle sig overbevist om, at den nye retningslinje kan forbedre deres praksis, før de bruger den. Ifølge sygeplejerskerne skal der velbegrundede argumenter til for at overbevise personalegruppen om at acceptere forandringer i deres arbejde:

*”I sådan en afdeling som jeg er på, er vi en ret stor og bred personalegruppe, så der skal virkelig gode argumenter til, for at folk bliver overbeviste om, at det kan betale sig, at ændre deres handlinger, for ellers bliver der skubbet fra over for det”.*

### **3.3.3 Tilstrækkelige ressourcer**

På trods af interesse for at anvende kliniske retningslinjer kan sygeplejerskernes ønsker kollidere, med de rammer organisationen udstikker, hvilket påvirker implementeringen i negativ retning, fordi en vellykket implementering hviler på bestemte betingelser, så som tilstrækkeligt med tid, og ressourcer. Disse eksterne faktorer har derfor indflydelse på, om miljøet i afdelingen er fremmende overfor implementeringen af kliniske retningslinjer.

I dette afsnit beskrives hvilke eksterne påvirkninger i organisationen, der har indflydelse på sygeplejerskernes ejerskab.

Det kommer til udtryk ved, at sygeplejerskerne snakker meget om, at en forbedring af ressourcer fra ledelsens side f.eks. kan ske gennem ansættelse af en tovholderfunktion i afdelingen, da tovholderfunktionen har stor indflydelse på, hvorvidt noget nyt bliver implementeret tilfredsstillende. Sygeplejerskerne snakker om, at en forbedring af de økonomiske ressourcer f.eks. til undervisning i, hvordan forskningsresultater skal anvendes kan øge sygeplejerskernes motivation til at bruge kliniske retningslinjer.

Sygeplejerskerne beskriver derudover, at de har for mange patienter de skal have ansvar for, hvilket er en udfordring for implementeringen af en ny retningslinje, fordi de kan føle sig pressede i form af for stor arbejdsbyrde til at inddrage en klinisk retningslinje i plejen. De snakker om, at de ikke har tid til at slå op i diverse mapper for at finde retningslinjerne. Det tyder altså på, at når sygeplejerskerne i forvejen skal håndtere en stresset arbejdsdag og hele tiden være forandringsvillige, påvirker det deres motivation og de kan derfor blive modstandere af nye retningslinjer, fordi de ikke magter flere forandringer:

*”Nu tænker jeg i den afdeling, hvor jeg er, der er det virkelig svært at få nyt implementeret, for det kan godt være, at det går godt det første stykke tid, men at få det forankret dybt, det er svært, det løber hurtigt ud i sandet, og det er fordi det er en medicinsk afdeling med 34 senge, og vi er to i nattevagt, det er normeringen, og det er pengene, og det er tid”*

Sygeplejerskerne tilkendegiver, at der er forhold i virkelighedens verden, som gør det svært at få folk til, at blive ved med at anvende nye tiltag, fordi det kræver i en periode en ekstra indsats fra personalet, for at få forandringerne naturligt integreret i deres handlinger, og det virker til at være en ekstra byrde på allerede for små ressourcer. Fundene peger dermed på, at der er brug for en stor indsats for at fremme sygeplejerskernes motivation og ejerskab for nye forskningstiltag i afdelinger med en travl hverdag:

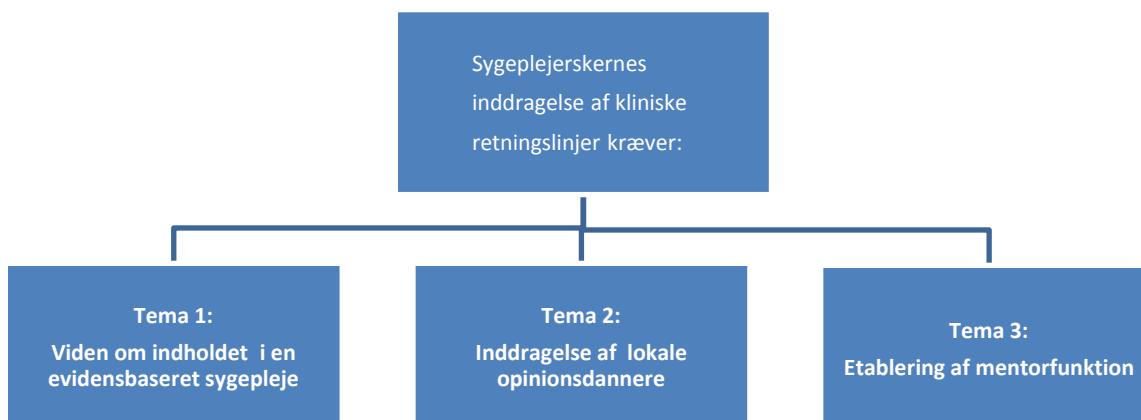
*”Det skal virkelig være realistisk, det skal godt nok ikke være noget alt for højt ragende, det kan vi simpelthen ikke imødekomme i den virkelige verden, det skal være praksis nært, det skal være let tilgængelig, for ellers er det ikke realistisk, at det kommer til at køre ret lang tid, og det skal gerne ligne det, vi har i forvejen for ellers, så kan vi ikke magte at sætte os ind i det, og vi skal kunne se, at det er noget, vi virkelig kan bruge til noget. Det nytter ikke noget med et rigtig fint redskab, som vi ikke kan bruge i praksis, det har vi simpelthen ikke tid til, og sådan er verden nogle gange på medicinsk sengeafsnit”.*

Personalet i afdelinger, der er hårdt pressede, kan tilsyneladende være modstandere af forandringer, fordi de i forvejen kæmper for, at få afdelingen til at hænge sammen. Der må ikke komme for drastiske ændringer, og det skal være nemt at sætte sig ind i og bruge, før sygeplejerskerne i de travle afdelinger tager nye tiltag til sig.

## 4.0 Diskussion af fundene

Med udgangspunkt i synteseerne laves en tværgående analyse. Den tværgående analyse sammenkæder synteseerne til tre gennemgående temaer, som sammenfattende besvarer problemformuleringen om, hvilke faktorer i den kliniske praksis der kan påvirke sygeplejersker til at anvende kliniske retningslinjer i sygeplejen (24,49).

**Figur 6: Tre faktorer der fremmer sygeplejerskers brug af kliniske retningslinjer:**



Den tværgående analyse viser, at anvendelse af kliniske retningslinjer i praksis kræver, at der planlægges og udføres en implementeringsproces, der indeholder ovenstående fund, som ses i figur 6. En forudsætning for at sygeplejersker inddrager kliniske retningslinjer kræver, at sygeplejersker opkvalificeres i forskningsanvendelse, så de får viden om og forståelse for indholdet i en evidensbaseret sygepleje. Dette vidensgrundlag sikrer, at sygeplejerskerne har forudsætningerne for, at udøve sygepleje af høj kvalitet, som er kendetegnet ved at kombinere forskningsbaseret viden, klinisk erfaring og patientens ønsker og behov. En anden forudsætning er, at få identificeret de lokale opinionsdannere på afdelingerne og få dem inddraget i implementeringsprocessen, så opinionsdannerne kan overbevises om værdien af en ny retningslinje, fordi de har indflydelse til at få opbakningen til at sprede sig i afdelingen. Desuden fordrer en succesfuld anvendelse, at der på



afdelingerne etableres en funktion med en sygeplejefaglig ressourceperson som mentor, fordi sygeplejerskerne har behov for en tovholder, der er ansvarlig for at de adopterer og integrerer kliniske retningslinjer.

I dette afsnit diskuteres analysens tre temaer med andre forskningsresultater, der er fremkommet på baggrund af følgende litteratursøgning:

**Skema 4: De tre temaers søgeord:**

<b>viden om indholdet i en evidensbaseret sygepleje:</b>	<b>Inddragelse af lokale opinionsdannere:</b>	<b>Etablering af en mentorfunktion:</b>
<b>Søgeord:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Implementation</i></li> <li>- <i>Reserach dissemination</i></li> <li>- <i>Research utilization</i></li> <li>- <i>Evidencebased nursing</i></li> <li>- <i>Evidencebased practice</i></li> <li>- <i>Knowledge</i></li> <li>- <i>nursing</i></li> </ul>	<b>Søgeord:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>implementation</i></li> <li>- <i>research utilization</i></li> <li>- <i>research disseminatio</i></li> <li>- <i>diffusion of innovation</i></li> <li>- <i>opinion leader</i></li> <li>- <i>nursing</i></li> <li>- <i>clinical guidelines</i></li> </ul>	<b>Søgeord:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>facilitator</i></li> <li>- <i>mentor</i></li> <li>- <i>role model</i></li> <li>- <i>change agent</i></li> <li>- <i>clinical nurse specialist</i></li> <li>- <i>nursing</i></li> <li>- <i>evidence-based practice</i></li> <li>- <i>research utilization</i></li> <li>- <i>research dissemination</i></li> <li>- <i>clinical guidelines</i></li> </ul>

Der blev søgt i sundhedsvidenskabelige databaser PubMed, Cinahl og implementation science, den danske biblioteksbase bibliotek.dk samt fagbladet sygeplejersken. De inkluderede artikler fra den indledende litteraturgennemgang, som ikke viste sig i den nye litteratursøgning blev på ny gennemlæst med henblik på elementer, der kan sammenholdes med analysens temaer. Deres referencer blev også kigget igennem.

**4.1 Viden om indholdet i en evidensbaseret sygepleje**

Fundene viser, at sygeplejerskers viden om og forståelse for indholdet i en evidensbaseret praksis er essentielt, da det har indflydelse på, om sygeplejersker anvender kliniske retningslinjer. Fundene viser, at der ses en sammenhæng mellem, at jo mere viden sygeplejerskerne har om forskning, og jo mere forståelse de har for, hvordan de skal anvende retningslinjerne i sygeplejen, jo mere bakker de også op om implementeringen af dem. En undersøgelse af Holleman G. et al (50) understøtter dette fund, hvor der peges på, at jo mere viden sygeplejersker har om forskning, jo mere positiv holdning har de til, at det kan gavne praksis, og jo mere inddrager de det også.

I specialets undersøgelse er sygeplejerskerne bekendte med begrebet kliniske retningslinjer, fordi retningslinjerne efterhånden eksisterer på alle afdelinger. På trods af kendskabet viser analysen, at

sygeplejerskerne af og til fravælger at bruge retningslinjerne, fordi sygeplejerskerne har den opfattelse, at retningslinjerne ikke imødekommer sygeplejerskernes erfaringer og patienternes behov. Sygeplejerskerne oplever derfor, at der er situationer, hvor det forskningen anbefaler, ikke stemmer overens med sygeplejerskens erfaringer eller patientens ønsker. Ifølge analysens fund tyder det på, at når sygeplejerskerne fokuserer på retningslinjerne, bruger de ikke deres kliniske blik. De oplever, at kliniske retningslinjer kan skubbe det kliniske blik og deres observationer i baggrunden, da det videnskabelige element erstatter deres kliniske erfaring og overser patienten. Fundene peger således på en manglende viden om og forståelse for, hvordan forskning skal integreres i sygeplejen. Dette fund gør sig også gældende i Melnyk et.al's undersøgelse (30), som viser, at på trods af, at de adspurgte sygeplejersker havde en stærk og positiv holdning til, at praksis baseret på viden fra forskning forbedrede plejen for patienterne, vidste de dog ikke hvordan de skulle bruge forskningen (30). I et implementeringsøjemed har sygeplejerskernes vidensniveau om evidensbaseret sygepleje stor betydning for, hvilket grundlag sygeplejersker baserer deres sygepleje på, fordi det tyder på, at hvis de har forståelse for, hvad det vil sige at arbejde evidensbaseret, har de større tendens til at inddrage forskning.

Fundene viser, at sygeplejerskerne oplever kollegaer, der er skeptiske overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer. Kollegaerne kan være skeptiske, fordi de er usikre på, hvordan de skal bruge forskningen i sammenhæng med deres erfaringer. På baggrund af fundene virker det som om, at sygeplejerskerne er tilbøjelige til at se kliniske retningslinjer som en slags opskrift, der konsekvent skal følges. Dette gør sygeplejerskerne skeptiske overfor retningslinjerne. I analysen kritiseres retningslinjerne for ikke at imødekomme sygeplejerskernes erfaringsgrundlag og patienternes ønsker. Denne kritik peger på, at de ikke er blevet informeret tilstrækkeligt om, at den ene form for viden ikke erstatter den anden. Alle former for viden skal inddrages i de kliniske beslutninger både viden fra forskning, sygeplejerskens kliniske ekspertise og patientens subjektive historie (39). Det gælder altså om, at sygeplejerskerne finder en balance mellem retningslinjer og det kliniske blik. I den forbindelse argumenterer Rycroft-Malone et.al (31) for et bredere evidensbegreb i forbindelse med at skabe en patientcentreret pleje. De siger, at god sygepleje finder sted gennem kontakt og relation mellem den individuelle praktiker og patienten, og den gode sygepleje opnås gennem anvendelse af flere kilder til evidens. De omtaler fire former for evidens som anvendes i sygeplejen; forskning, klinisk erfaring, patientens oplevelse og viden fra den lokale kontekst (31).

Det er en udfordring for sygeplejerskerne, at alle former for evidens skal bruges i den individuelle sygepleje (31). Udfordringen her ligger ikke kun i at sygeplejerskerne skal forstå, at det ene element ikke vægter højere end det andet, men udfordringen er også, at sygeplejerskerne nævner, at de ikke har tid til at inddrage kliniske retningslinjer. Dog lader det til, at kliniske retningslinjer rent faktisk kan give sygeplejerskerne mere tid, fordi de vha. systematiske observationer/handlinger bliver mere effektive i deres pleje, da de har et redskab der støtter deres beslutningsproces, så de ikke hver gang selv skal finde frem til den bedste løsning.

Den manglende forståelse om indholdet i en evidensbaseret praksis understøttes af andre undersøgelser. En undersøgelse blandt danske kardiologiske sygeplejersker af Egerod et.al (51) antyder, at for at forøge anvendelsen af forskningen i praksis, kræver det, at sygeplejerskerne får mere viden om de mere specifikke pointer vedrørende evidensbaseret praksis (51).

Melnyk et.al (30) påpeger ligeledes, at sygeplejerskerne i deres undersøgelse ser evidensbaseret sygepleje som et systematisk produkt af en naturvidenskabelig tilgang, der vægter produktivitet og effektivitet højt, som er svært foreneligt med sygeplejens værdier (30).

Melnyk et al's fund kan relateres til fundet i analysen, hvor det ses, at de sygeplejersker, som omtales som erfarne sygeplejersker, er skeptiske overfor anvendelsen af forskning. En forklaring på deres skepsis, kan være, at sygeplejerskerne ikke er vant til tankegangen inden for forskningens verden, hvor pleje og behandlingen gøres målbar, for at kunne bevise, hvad der er mest effektivt. De bekender sig til en hermeneutisk tilgang og et holistisk menneskesyn, hvor de lægger vægt på at betragte mennesket som del af en større helhed, og de finder derfor, at sygeplejen har svært ved at blive reduceret til enkelte dele, der kan gøres op i resultater.

Dette synspunkt understøttes af den danske debat om den videnskabsteoretiske tilgang, som evidensbaseret praksis bekender sig til, hvor kritikere mener, at det at arbejde evidensbaseret indikerer en positivistisk tilgang til faget, som kun rummer plads til evidens fra randomiserede kontrollerede forsøg (52-55). Artiklerne fra danske tidsskrifter fremsætter evidensbaseret sygepleje som en reduktionistisk proces, der ikke harmonerer med sygeplejens grundlag, som består af en helhedsopfattelse af mennesket livssituation (52-55). I debatten pointeres der, at denne kritik er delvis berettiget eftersom kliniske retningslinjer bygger på resultater fra systematiske reviews, der er baseret på klinisk randomiserede undersøgelser, men andre typer forskningsevidens anerkendes

dog også som værdifulde så som evidens fra kvalitative studier (20,38). For at sygeplejerskerne ikke udelukker brugen af kliniske retningslinjer pga. ovenstående kritik, er det vigtigt, at de informeres om, at der er behov for at kombinere og anvende flere former for evidens i en konkret sygeplejepraksis.

I et litteratur review af Scott et.al (56) konkluderes der, at for at afhjælpe problemerne med at få implementeret forskningsbaseret viden i sygeplejen kræver det, at sygeplejersker opnår en forståelse for begrebet evidensbaseret praksis. Den manglende forståelse for en evidensbaseret praksis kan medføre, at sygeplejersker møder kliniske retningslinjer med skepsis, fordi de ikke har fået de rette forudsætninger, så de kan forstå, hvordan forskningen skal integreres i plejen.

Der kan derfor argumentere for, at der er behov for at opkvalificere sygeplejegruppen, således at gruppen bliver mere homogen. Dvs. de sygeplejersker, der ikke har de fornødne kompetencer til at anvende og deltage i forskningsarbejde, bør informeres bedre. Ifølge Rogers.E (57), s. 19. er en homogen gruppe af vigtig betydning for implementeringens forløb, fordi det sikrer, at sygeplejerskerne har de samme forudsætninger for at bruge kliniske retningslinjer, så alle kan tage medansvar i implementeringen og arbejde sammen om at forbedre plejen.

En undersøgelse af Thompson et.al (18) påpeger ligeledes, at det er vigtigt at opkvalificere sygeplejersker til, at de kan evaluere og anvende forskningsresultater, fordi de dermed får mulighed for at deltage i diskussion og videreudvikling af sygeplejefprofessionen på mere kvalificeret vis (18). På den baggrund kan implementering af kliniske retningslinjer betragtes som en ressourcekrævende proces, både hvad angår tid og ekstra uddannelse til sygeplejerskerne.

Dette speciales fund indikerer dog også, at der ikke kun eksisterer negative holdninger og skepsis mod anvendelsen af forskningsbaseret viden, for det viser sig, at sygeplejerskerne i specialets undersøgelse anser anvendelsen af kliniske retningslinjer som en mulighed for at videreudvikle deres faglige identitet. Specialets informanter er generelt positivt indstillede overfor kliniske retningslinjer. Specialets fund står i kontrast til andre undersøgelser, som peger på, at der generelt er en ret stor skepsis blandt sygeplejersker til at integrere forskningsbaseret viden i plejen, fordi der er bekymring for, at menneskelig omtanke og omsorg vanskeligt lader sig kvantificere (52-55). Den positive holdningsdannelse der ses blandt specialets informanter, kan skyldes, at de er forholdsvis nye i faget, og har via deres uddannelse arbejdet med kliniske retningslinjer(58).

Det tyder på, at der er ved at opstå en sygeplejefaglig kultur, der kan være med til at fremme implementeringen af forskning til praksis, fordi de ser inddragelsen af forskning som en opkvalificerende mulighed, i det de kommer til at stå stærkere i deres dialog med patienter og læger, når de kan argumentere med hjemmel i forskning.

#### **4.2 Inddragelse af de lokale opinionsdannere**

Et fund viser, at kollegaer indbyrdes kan påvirke hinandens holdninger om, hvordan en ny retningslinje skal modtages og accepteres i afdelingen, idet der er nogle sygeplejersker, der har en mere fremtrædende og dominerende rolle i afdelingen. Deres holdninger kan derfor have stor indflydelse på, hvorvidt der ydes opbakning til at få implementeret en ny retningslinje.

Sygeplejerskerne ser sig selv, som en del af et team, hvor det er vigtigt for dem, at de som gruppe løfter opgaverne sammen. Derfor er kollegaernes holdninger vigtige.

Ifølge fundene tyder det på, at der ubevidst eksisterer et hierarki imellem personalet, hvor der er nogle, man lytter mere til end andre. Disse har derfor stor indflydelse på, hvilken holdning der bliver den gældende i afdelingen. Der eksisterer et uformelt lederskab i afdelingerne blandt sygeplejerskerne. Fundene peger på, at det som regel er de erfarne sygeplejersker, der er en form for uformelle ledere i afdelingerne, fordi det er dem kollegaerne stoler på og oftest spørger til råds. Som nævnt i foregående diskussionsafsnit viser flere danske kilder (52-55), at der er sygeplejersker, der er skeptiske skyldes, at inddrage forskningsbaseret viden, fordi de har mere tradition for at basere plejetiltagene på deres erfaringsgrundlag end på forskning. Det må gælde sygeplejerskerne med meget klinisk erfaring, fordi der i deres uddannelse ikke blev lagt vægt på at betragte sygepleje som et akademisk fag (6), s.37. Cronje et.al (58) nævner i den forbindelse, at grunden til, at de erfarne sygeplejersker er skeptiske skyldes, at de endnu ikke har udviklet færdigheder inden for litteratursøgning, kritisk læsning og vurdering af forskningslitteratur. Det tyder på, at i en implementeringsproces, er det vigtigt, at få overbevist de uformelle ledere om, at kliniske retningslinjer er værdifulde for deres arbejde og for patienternes behandling, fordi de uformelle lederes holdninger har stor magt i afdelingerne, da de ellers kan være med til at underminere implementeringsprocessen med deres negative holdninger.

Den amerikanske professor i sociologi Everett Rogers (57) har udviklet en teori: "Diffusion of innovation theory" i 1962 (32,33,59). Rogers' teori omhandler de forandringsprocesser et individ

eller en organisation påvirkes af, når et nyt tiltag skal indføres. Teorien beskriver hele forandringsprocessen som et nyt tiltag eller en ide (innovation) skal gennemløbe, for at blive adopteret af brugerne. Han beskriver, at målet er at øge eksponeringen og rækkevidden af den nye innovation, så tiltaget forankres. Målet er at det nye tiltag når gennem følgende fem faser: 1) en ny innovation skabes, 2) udbredelse af innovationen, 3) adoption af innovationen, 4) implementering af innovationen, 5) vedligeholdelse af innovationen (57), s.20.

Han forklarer, at processen er afhængig af adoptanternes karakteristika og innovationens karakteristika. I forhold til adoptanterne placeres de ind efter, hvor hurtige de er til at implementere en ny innovation, hvor størstedelen hører til de skeptiske og kaldes "late majority adopters" (57), s.22. I forhold til innovationen kræver det, at der er forenelighed med de almindeligt herskende værdier, der er blandt adoptanterne, så de kan se fordele sammenlignet med gængs praksis, samt at innovationen er simpel og fleksibel (57), s.15-16.

Dele af hans teori kan bruges til at forklare, hvordan en implementeringsproces af ny viden foregår i en social sammenhæng og påvirkes af den sociale kontekst det foregår i, fordi han lægger vægt på, at der foregår en kommunikationsproces imellem adoptanterne i systemet, hvor der er stor mulighed for at påvirke hinandens holdninger (57), s.18-19.

Rogers pointerer, at i enhver organisation eksisterer der nogle lokale opinionsdannere, som beskrives som personer i en organisation, der er i stand til at påvirke det øvrige personales holdning om, hvor relevant og brugbart et nyt tiltag er. De har derfor stor indflydelse på adoptionen af tiltaget i organisationen. Ifølge Rogers er det opinionsdannerne, der interpersonelt får holdningen og meningen om tiltaget til at sprede sig i gruppen(57), s.26-27.

Rogers kategoriserer individer i grupper alt efter, hvor lang tid det tager den enkelte at bruge tiltaget, og påpeger, at de mere skeptiske adoptanter tager længere tid om at inddrage tiltaget. Hans beskrivelser af "*late majority adopters*" blandt personalet stemmer overens med analysens fund, hvor det ses, at en gruppe sygeplejersker har en skeptisk holdning til, hvad forskningsbaseret viden kan bidrage med til sygeplejen. Det tyder derfor på, at disse personer kan påvirke implementeringen i negativ retning, fordi de skal føle sig sikre i at det nye tiltag har en værdi for dem før de gør brug af det. Inddragelsen kan tage tid pga. deres skeptiske holdning. Eftersom undersøgelsens fund tyder

på, at det er de erfarne sygeplejersker, der lyttes mest til, kan denne gruppe betegnes som lokale opinionsdannere. Ud fra Rogers' teori kan der argumenteres for, at lederne eller de kvalitetsansvarlige, der skal igangsætte og implementere nye retningslinjer, skal være opmærksomme på, hvem der i personalegruppen er lokale opinionsdannere. Opinionsdannere skal så vidt muligt inddrages tidligt i implementeringsforløbet, så de bliver klædt bedst muligt på til at tale positivt om tiltaget.

Da alt nyt involverer en vis grad af usikkerhed for sygeplejerskerne, synes det naturligt, at sygeplejerskerne søger at mindske denne usikkerhed ved at søge en form for social forstærkning fra andre hvis holdninger, der har stor magt i afdelingen. Det må specielt være gældende, hvis man er nyuddannet sygeplejerske, som informanterne forholdsvis er i denne her undersøgelse, fordi det må formodes at mindske den usikkerhed, som mange nyuddannede har, ved at en mere erfaren sygeplejerske allerede har taget stilling til værdien af den nye retningslinje.

Vendes blikket mod empiriske undersøgelser, er der ingen, der tilstrækkeligt kan validere, om opinionsdannere har så stor betydning for implementeringen af nye tiltag til praksis, som min undersøgelse tyder på. Via litteratursøgningen ses det, at det er et område, der ikke har fået megen opmærksomhed inden for sygeplejeforskningen. Betydningen af lokale opinionsdannere i forhold til implementeringen vil derfor være interessant at få undersøgt nærmere.

Der ses dog i en nyere kvalitativ undersøgelse fra 2010 af Cronje et.al, at der bør sættes mere på at bruge de yngre sygeplejersker med en bachelorgrad, som opinionsdannere, da de er uddannet og generelt er mere positiv stemte overfor en evidensbaseret praksis. Der nævnes, at opinionsdannere har en høj social status i organisationen, hvilket oftest tillægges de erfarne sygeplejersker. Undersøgelsen argumenterer dog for at i forhold til udførelsen af en evidensbaseret praksis, har sygeplejersker med en bachelorgrad opnået nogle kompetencer, der kan få dem til at fremstå som eksperter på området (58). Det gælder om, at få sygeplejersker med en bachelorgrad til at vise, hvordan forskning kan bruges, så værdien i brugen af forskning bliver tydelig for de mere skeptiske sygeplejersker.

En anden undersøgelse af Newhouse et.al (60) pointerer, at en vellykket implementering forudsætter, at der i organisationen opbygges gode relationer imellem forskningssygeplejerskerne

og de uformelle ledere i praksis, samt at sygeplejerskernes behov for forandringer identificeres. Hvis der således arbejdes med de problemstillinger sygeplejerskerne anser som mest præcerende, er sygeplejerskerne mere motiveret for at følge handlingsforslag der kan afhjælpe disse (60).

### **4.3 Etablering af mentorfunktion**

Et vigtigt fund er, at sygeplejerskerne tillægger det stor betydning, at der er en mentor i form af en sygeplejefaglig ressourceperson i afdelingerne, der styrer implementeringsprocessen af forskning til praksis. Dette skyldes at sygeplejerskerne har behov for at få demonstreret, hvordan nye retningslinjer skal anvendes, og de har behov for at blive motiveret til at anvende dem. Der er samtidig behov for at interessen fastholdes lang tid efter implementeringen, så de bliver ved med at anvende dem. På baggrund af dette fund kan der argumenteres for, at en sygeplejefaglig ressourceperson, der fungerer som mentor har en betydningsfuld rolle i forbindelse med at skabe et grundlag for en succesfuld anvendelse af forskningsbaseret viden til praksis, fordi de kan rådgive og hjælpe sygeplejerskerne med at forstå og bruge det nye tiltag.

I litteraturen beskrives denne person oftest med titlen: ”klinisk sygeplejespecialist/clinical nurse specialist” (61).

En undersøgelse af Harvey et.al (62) påpeger, at denne rolle først lige er begyndt at blive undersøgt for bedre at kunne forstå effekten og betydningen af kliniske sygeplejespecialister, men der skrives allerede flere steder i litteraturen, at denne rolle formodes at have en signifikant betydning for at få forskning ind i praksis (18,63,64). Det bliver i andre undersøgelser fremhævet, at sådan en person kan effektuere forandring i organisationen (31,65).

Det tyder på at en ressourceperson, der fungerer som en mentor, kan være med til at påvirke de mere skeptiske sygeplejersker i afdelingerne, som har svært ved at se værdien af kliniske retningslinjer. En mentor kan fungere som en katalysator, der hjælper sygeplejerskerne med at overkomme de problemstillinger, der kan opstå i en implementeringsproces, så forandringerne bliver mere overkommelige.

Ifølge Gurzick et al. (65) kan mentoren også sikre, at pleje og behandling sker efter veldokumenterede og evidensbaserede retningslinjer, idet mentoren kan undervise sygeplejerskerne og give dem de nødvendige handlekompetencer. Dette stemmer overens med fundene i specialets undersøgelse, idet sygeplejersker anser en ressourceperson som den førende drivkraft bag udviklingstiltag i den kliniske praksis. Gurzick et.al. beskriver, at denne person kan være rollemodel



ved at støtte, motivere og være til stede i afdelingen (65). Mentorens tilstedeværelse, bliver der også lagt megen vægt på i specialets undersøgelse, fordi det giver personalet mulighed for at komme af med frustrationer eller stille spørgsmål til anvendelsen af det nye tiltag.

I litteraturen (61,66) formodes det, at mentoren er med til at mindske gabet mellem klinisk praksis, uddannelse og forskning ved at facilitere anvendelsen af forskning i klinisk praksis. For at opnå effekten af denne funktion kræver det, at funktionen prioriteres i afdelingerne, hvilket ikke er en selvfølge i den kliniske praksis på sygehusene, fordi der stadig hersker debat om den reelle effekt, eftersom der ikke eksisterer megen empiri, der kan validere mentorens interventioners betydning for klinisk praksis (67,68).

## **4.1 Metodediskussion**

I dette afsnit vil specialets metodiske dele blive diskuteret. Afsnittet indledes med en diskussion af styrkerne ved undersøgelsen og dernæst en diskussion af svaghederne ved undersøgelsen med fokus på validiteten og reliabiliteten.

Validitet og reliabilitet skal sikre, at undersøgelsen svarer på det, problemformuleringen tilkendegiver at ville undersøge, og at undersøgelsens resultater har hold i virkeligheden.

En undersøgelses sandhedsværdi afhænger af dens validitet og reliabilitet (45), s.79, (24), s.72.

For at se kritisk på udførelsen af fokusgruppe interviewet blev observatørens noter kigget igennem, da hun havde haft fokus på at notere, hvorledes gruppedynamikken foregik, og hvordan stemningen i rummet var samt min rolle som interviewer.

### **4.1.1 Undersøgelsens styrker**

Styrkerne ved denne undersøgelse, som er medvirkende til, at undersøgelsen fremstår, som valid er relateret til valget af fokusgruppe interview som dataindsamlingsmetode.

Gennem gruppedynamikken og gruppe diskussionerne i fokusgruppe interviewet bliver det muligt at få indsigt i sygeplejerskers erfaringer og holdninger i forbindelse med implementering af kliniske retningslinjer. Derudover opnås viden om, hvad der kan få sygeplejersker til at anvende kliniske retningslinjer. Gruppedeltagerne inspirerede hinanden og det er gennem gruppeinteraktionen, at empirien blev skabt (40), s.7. Det ses ved, at informanterne kommenterede på hinandens udsagn og inspirerede hinanden til at fortælle om, hvilke oplevelser de havde fra deres respektive afdelinger. Når én fortalte, skabte det refleksioner hos de andre, hvilket ledte til nogle svar, som vedkommende måske ikke selv havde tænkt over.

Samtalerne ledte også til diskussioner, som tydeliggjorde problemstillingerne og modsætningerne på de forskellige afdelinger f.eks. at der på den ene afdeling kunne konstateres en tydelig ledelsesopbakning, hvor der i en anden afdeling blev savnet en støttende og opbyggende ledelse. Stemningen i gruppen var god og afslappet, og de var ikke bange for, at give kritik af deres afdeling. Dataindsamlingsmetoden har derfor haft det rette design til at producere brugbare data, der kan svare på problemformuleringen, fordi det er netop denne meningsudveksling og diskussion mellem sygeplejerskerne i gruppen, der kan skaffe viden til specialets undersøgelse. Inspirationen og refleksionerne imellem deltagerne kan ikke fås gennem bl.a. individuelle interviews hvor gruppe interaktionen mangler (69), s.276, (40), s.19.

En anden styrke ved undersøgelsen relaterer sig til valget og udførelsen af den deduktive indholdsanalyse som analysemetode.

Fundene fremstår som pålidelige, da det på baggrund af den deduktive indholdsanalyse er muligt at følge forskningsprocessen hele vejen fra litteraturgennemgangen til konstruktionen af analyserammen og til fundene (48), s.155. Ved hjælp af den deduktive proces blev litteraturgennemgangens temaer omdannet til teoretiske antagelser, der er retningsvisende for problemformuleringen. Antagelserne blev derefter omformuleret til overordnede kategorier og tilhørende begreber, som forklarer, hvilke emner der skulle spørges ind til. Emnerne blev omformuleret til forskningsspørgsmålene, der blev anvendt i interviewet. Dermed testes antagelserne i en ny kontekst, i et fokusgruppe interview, for at udlede ny viden til besvarelse af problemformuleringen.

Det er en styrke, at undersøgelsen har været underkastet en deduktiv tilgang, fordi dette bevirker en systematisk sammenhæng mellem undersøgelsens dele (49). På den måde bevirker en teoristyret tilgang, at fokus fastholdes gennem hele undersøgelsen. Der skal dog tages hensyn til en risiko for, at tilgangen fører til en reproduktion af allerede kendt viden (69), s.276. Dette synes ikke tilfældet med fundene, da de ikke kun læner sig op ad litteraturen præsenteret i litteraturgennemgangen, men også bibringer undersøgelsen ny viden. Dette skyldes bl.a., at jeg har anvendt min forforståelse aktivt, hvor jeg har været åben for informanternes fortællinger og det følgende indhold i transskriptionerne. Derved har jeg sat min forforståelse på spil og forsøgt at være åben for nye forklaringsmuligheder.

Validiteten og reliabiliteten er altså forsøgt sikret gennem en åben og synlig beskrivelse af hele arbejdsprocessen, så man kan følge, hvordan analysen og fortolkningen er fremlagt (45).

Det anbefales overvejende i metodelitteraturen, at fokusgrupper sammensættes således, at informanterne ikke kender hinanden, da sådanne grupper ofte er mere åbne og kreative (40), s.66-67. Derfor er det en styrke, at informanterne kommer fra forskellige afdelinger på sygehuset og derfor har forskellige perspektiver at byde ind med, så risikoen for en for tæt samhørighed mindskes. Denne fremgangsmåde skaber grundlag for en god diskussion, da de ikke behøver være bange for, at sætte deres kollegaer eller afdeling i et dårligt lys.

#### **4.1.2 Undersøgelsens begrænsninger**

På trods af styrkerne ved undersøgelsen er der også begrænsninger, som kan mindske validiteten og reliabiliteten af undersøgelsens fund.

Det drejer det sig bl.a. om nogle af de kritikpunkter, der kan opstå, når man anvender fokusgruppe interview som dataindsamlingsmetode. Et af kritikpunkterne er, at individuelle forståelser kan have en tendens til at blive underrapporteret i fokusgrupper, fordi den sociale kontrol og gruppedynamikken kan hindre, at alle forskelle i erfaringer og perspektiver kommer frem. Der skal tages højde for gruppe effekter, der kan opstå, netop når det er den sociale interaktion, som er kilden til data (40), s.13-15. I forhold til gruppedynamikken under interviewet gik der et stykke tid før sygeplejerskerne begyndte at henvende sig til hinanden. I starten henvendte de sig mest til mig som interviewer. Der var en indledningsfase, hvor det virkede til, at de lige skulle se hinanden an. Efter nogle indledende spørgsmål blev samtalen mere flydende og sygeplejerskerne begyndte at henvende sig til hinanden og diskutere deres holdninger indbyrdes. Der var tre sygeplejersker, der snakkede mest, og som oftest også startede en ny samtale. Da de var mest dominerende, kan der derfor være risiko for, at deres meninger blev gældende i gruppen. Dermed kan der stilles spørgsmålstejn ved, om det har været muligt at finde frem til alle forskellene i sygeplejerskernes erfaringer og oplevelser, fordi på trods af en åben og god stemning i gruppen, kan være risiko for, at de mere stille deltagere ikke ytrede sig. I diskussionen om, om sygeplejerskerne anvender kliniske retningslinjer er der en risiko for, at de fremstillede dem selv som mere tænkende, rationelle og reflekterende individer end hvad tilfældet er. De kan f.eks. fremstille dem selv som mere positivt indstillet overfor evidensbaseret viden, og de kan påstå at bakke op om nye tiltag og foregive at være mere forandringsvillige end de i virkeligheden er.

Derudover kan der også være risiko for, at sygeplejerskerne har haft begrænset viden om interviewspørgsmålene, hvilket dermed kan resultere i opfundne svar, for ikke at fremstille ens uvidenhed overfor gruppen. Der var f.eks. nogle spørgsmål, som krævede en uddybende forklaring, før de kunne svare på det.

Udvælgelsesprocessen af informanterne til denne fokusgruppe kan kritiseres, da sygeplejerskerne selv skulle melde sig, og det viste sig, at på nogle afdelinger, havde afdelingssygeplejerskerne udvalgt, hvem der skulle deltage. Dette kan give en eventuel overrepræsentation af positivt stemte sygeplejersker.

Samtidig var der kun en fokusgruppe inkluderet i undersøgelsen, hvilket man ikke kan generalisere undersøgelsens fund udfra, men da dette er et kvalitativt studie er repræsentativiteten og generaliserbarheden i forhold til informanterne ikke af størst betydning, men formålet med at udvælge informanter er i stedet at sikre, at deltagerne har erfaring med det udvalgte emne, så der kan åbnes op for en diskussion, der kan give indsigt i emnet (40), s.4, (43).

En faldgrube, der også kan have en indflydelse på resultatet, er interviewerens kvalifikationer og erfaringer og dennes bevidsthed om måden, at stille åbne spørgsmål der lægger op til diskussion (40), s.85. Havde jeg som interviewer haft mere erfaring med at afvikle gruppeinterviews, havde jeg formentlig haft bedre kompetencer til at opmuntre disse informanter til en mere aktiv deltagelse. Ved at bruge den deduktive metode kan der være risiko for, at spørgsmålene bliver for teoretisk bundne. Der kan dermed i udformningen af mine interviewspørgsmål diskuteres om de fordrer tilstrækkelig åbenhed og mulighed for nye forklaringer.

## KAPITEL IV

### 5.0 Konklusion

Der er et udbredt krav om et evidensbaseret sundhedsvæsen. Patienter, pårørende og politikere stiller krav om, at sundhedspersonale anvender de mest effektive behandlinger.

Evidensbaserede kliniske retningslinjer kan hjælpe sygeplejersker til at få overblik over resultater fra forskning, der gør det nemmere for sygeplejerskerne at inddrage forskning i plejen og leve op til de krav der stilles. Ifølge litteraturen kan kliniske retningslinjer være med til at sikre, at sygeplejen bevæger sig væk fra kun at være erfaringsbaseret, fordi brugen af kliniske retningslinjer kan sikre, at metoder, der er skadelige eller bekostelige og uden videnskabeligt belæg, sorteres fra, og metoder, der er effektive anvendes i plejen.

Det problematiske er, at mange kliniske retningslinjer aldrig formår at blive velimplementeret i afdelingerne. Konsekvensen er, at hvis sygeplejerskerne ikke inddrager forskningsresultater, kan det betyde, at den udførte sygepleje ikke formår at sikre patienterne den optimale pleje. I den sammenhæng påpeger forskere at den behandling, der gives til patienterne, ofte ikke stemmer overens med forskningens anbefalinger, og at en del af de kliniske retningslinjer der er implementeret ikke altid følges af personalet, hvor der dermed er en risiko for en ineffektiv og uhensigtsmæssig praksis.

Formålet med dette speciale blev derfor at udlede viden om, hvad der ud fra sygeplejerskers perspektiv kan få dem til at anvende kliniske retningslinjer i deres praksis. Målet med specialet var at få klarlagt grundlaget for, hvad der kan fremme brugen af forskningsbaseret viden til klinisk praksis. Hovedspørgsmålet blev derfor:

”Hvilke faktorer i den kliniske praksis kan påvirke sygeplejersker til at anvende kliniske retningslinjer i sygeplejen? Med henblik på at få identificeret, hvad der kan fremme brugen af forskningsbaseret viden til klinisk praksis på et hospital”.

Specialet bygger på en deduktiv tilgang, hvor der foretaget en litteratur gennemgang på området og søgningens fund kom til at indgå som specialets forforståelse, og blev videreført i opbygningen af min interviewguide og analyseramme.

På baggrund af litteraturgennemgangen fremkom fire antagelser, som var retningsvisende for, hvilke faktorer der har indflydelse på sygeplejerskernes ejerskab og som skulle testes i en ny kontekst. Det blev antaget at sygeplejerskernes holdninger overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer påvirker hvorvidt de tager ejerskab for kliniske retningslinjer. At sygeplejerskernes viden om og kendskab til kliniske retningslinjer har betydning for deres ejerskab af dem, og at der er organisatoriske faktorer, så som tid og ressourcer, der har betydning for hvorvidt det lykkedes at få sygeplejersker til at implementere og anvende kliniske retningslinjer. Derudover fordrer en vellykket implementering, at der benyttes implementeringsmetoder, der ifølge sygeplejerskerne bedst kan få dem til at adoptere nye tiltag.

Der blev valgt et kvalitativt design i form af fokusgruppe interview som dataindsamlingsmetode. Informanterne bestod af fem sygeplejersker fra tre forskellige sengeafdelinger på Århus sygehus. Til at bearbejde de indsamlede data fra fokusgruppe interviewet og besvare problemformuleringen blev der udført en deduktiv indholdsanalyse som analysemetode.

Analysens fund samles i syv synteser og indplaceres i forhold til de overordnede kategorier. Overordnet viser fundene i synteserne de faktorer, sygeplejerskerne oplever, der har indflydelse på, om de adopterer og integrerer kliniske retningslinjer i deres praksis, og hvad de dermed mener ligger til grund for en vellykket implementering:

*Faktorer relateret til valg af implementeringsmetoder:* Rådgivende og opfølgende metoder.

*Faktorer relateret til sygeplejerskerne:* En positiv indstilling, viden om sammenhængen mellem forskningens anbefalinger og kliniske erfaringer, kollegial opbakning.

*Faktorer relateret til de kliniske omgivelser:* ledelsesopbakning, en tovholderfunktion og tilstrækkelige ressourcer.

Til slut blev der foretaget en tværgående analyse på tværs af ovenstående synteser, som ledte til tre overordnede temaer, der besvarer problemformuleringen: *Viden om indholdet i en evidensbaseret sygepleje, inddragelse af lokale opinionsdannere, etablering af forandringsformidlere.*

Den tværgående analyse viser, at for at sikre anvendelse af kliniske retningslinjer i praksis kræver det, at der planlægges og udføres en implementeringsproces, der som vigtigst af alt indeholder de ovenstående tre temaer. En forudsætning for at sygeplejersker inddrager kliniske retningslinjer

kræver, at sygeplejersker opkvalificeres i at anvende forskning i sygeplejen mhp. at give sygeplejerskerne et vidensgrundlag der sikrer, at de har forudsætningerne for, at udøve sygepleje af høj kvalitet, som er kendetegnet ved at kombinere forskningsbaseret viden, klinisk erfaring og patientens ønsker og behov. En anden forudsætning handler om, at få identificeret de lokale opinionsdannere på afdelingerne og få dem inddraget i implementeringsprocessen, fordi de har indflydelse til at få opbakningen til at sprede sig i afdelingen. Desuden fordrer en succesfuld anvendelse, at der på afdelingerne etableres en fast funktion med en sygeplejefaglig ressourceperson som mentor, fordi sygeplejerskerne har behov for en tovholder, der er ansvarlig for at de adopterer og integrerer kliniske retningslinjer.

Undersøgelsens tre temaer understøtter problemformuleringens antagelser. Der fremkommer dog ny viden, idet den positive holdningsdannelse blandt specialets informanter kan tyde på, at der evt. er ved at opstå en sygeplejefaglig kultur, som ser inddragelsen af forskning som en opkvalificerende mulighed, hvilket kan være med til at fremme inddragelsen af forskning. I denne undersøgelse viser det sig ydermere, at der er mere fokus på lokale opinionsdannere end der har været i tidligere undersøgelser.

Der er begrænsninger, som bør inddrages i vurderingen af undersøgelsen, som også retter sig mod undersøgelsens valgte metoder. I forbindelse med fokusgruppe interviewet kan der stilles spørgsmålstejn ved, om den sociale kontrol og gruppedynamikken har mindsket muligheden for, at alle forskelle i erfaringer og perspektiver kommer frem. Der skal tages højde for gruppe effekter, der kan opstå, når det er den sociale interaktion, som er kilden til data, fordi der er en risiko for, at de mest dominerende sygeplejersker i interviewet påvirkede de andres holdninger. Derudover kan der være en overrepræsentation af positive stemte sygeplejersker, fordi de selv skulle melde sig til interviewet, hvorfor der kan være en risiko for, at det primært er de mere positive, der melder sig. Der kan også være risiko for, at deltagerne ikke helt har forstået de stillede spørgsmål. En faldgrube, der også kan have indflydelse på resultatet, er min begrænsede erfaring med rollen som interviewer. Der kan derfor stilles spørgsmålstejn ved, om jeg har opfordret nok til aktiv deltagelse. Den deduktive metode, kan desuden have sine begrænsninger for undersøgelsen, fordi der kan være en risiko for, at jeg har været for bundet til litteraturen og derfor ikke har været åben for andre muligheder. Det skal siges, at fundene kan ikke generaliseres pga. analysen er bygget på kun én fokusgruppe, men fundene kan give indsigt i, hvad der kan påvirke en implementeringsproces.

På trods af undersøgelsens eventuelle begrænsninger er der brugt de rette metoder til at besvare problemformuleringen. Dataindsamlingsmetoden i form af fokusgruppe interview har været velegnet, fordi dens kombination af emnefokus og gruppeinteraktion synes velegnet til formålet, og informanterne kunne inspirere hinanden til at fortælle om deres oplevelser og holdninger, som danner grundlag for empirien. Analysemetoden deduktiv indholdsanalyse har været velegnet til at få struktur på analysen, så problemformuleringen kunne besvares. Validiteten af undersøgelsen og pålideligheden af fundene styrkes på baggrund af den deduktive indholdsanalyse, fordi ved hjælp af den deduktive proces er det muligt at følge forskningsprocessen fra litteraturgennemgangen til konstruktionen af analyserammen, hvilket styrker analysens gennemsigthed. Ligeledes er fundene underbygget af anden forskning og teori på området og dette ses yderligere som en styrkelse af reliabiliteten og validiteten.

## 6.0 Perspektivering

I dette afsnit diskuteres nye forskningsmuligheder/tiltag set i lyset af specialets fund og hvad specialets fund har af implikationer for praksis.

Fundene fra specialets interview undersøgelse danner ikke præcedens for praksis, og kræver yderligere forskning i større omfang for, at kunne fastsætte, hvad der kan få sygeplejersker til i højere grad at inddrage forskning i deres praksis. Set i lyset af fundene i denne undersøgelse kan et fremtidigt perspektiv være, at få afdækket hvilke implementeringsmetoder der virker bedst i forhold til at skabe og fastholde forandringer, så der kan dannes et teoretisk grundlag for interventioner, der skaber bro mellem forskning og praksis. Et fremtidigt studie kan med fordel gennemføres som et multimetode studie, hvor der først gennemføres en større fokusgruppe interview undersøgelse, for at indhente uddybende viden om, hvilke implementeringsmetoder sygeplejerskerne vægter højest. Fokusgruppe interviewet kan derefter efterfølges af en kontrolleret randomiseret undersøgelse, hvor de implementeringsmetoder sygeplejerskerne vægter højest testes i praksis af sygeplejersker, mhp. at finde de mest effektive metoder, der kan få sygeplejersker til at acceptere de forandringer i deres praksis, der opstår, når nye tiltag skal implementeres i praksis.

Da anvendelsen af kliniske retningslinjer ser ud til at kræve en balanceret vekselvirkning mellem en teoretisk og praktisk dimension, får det et uddannelsesmæssigt perspektiv. Fundene viser, at for at øge sygeplejerskernes brug af kliniske retningslinjer kræver det, at sygeplejersker tilbydes forskningsundervisning. Ifølge fundene ser det ud til, at den primære indsats bør sættes ind hos sygeplejersker, der ikke i deres grunduddannelse har modtaget undervisning om forskning og



udviklingsarbejde. De skal videreuddannes i teoretisk og klinisk kompetencegivende områder inden for en evidensbaseret sygepleje.

Der skal udvikles en lærende organisation, som imødekommer sygeplejerskernes ønske om at implementere forskningens resultater i egen praksis således, at de både opnår kompetencer og bemyndigelse til at levere en evidensbaseret praksis. Dette kan bl.a. gøres gennem tilstedeværelse og brug af en mentor der rådgiver om forskning. En nyere undersøgelse af Capasso et.al (64) påviser, at i afdelinger, der har en mentorfunktion, anvender og deltager basissygeplejerskerne også i flere forskningsprojekter end sygeplejersker, der ikke har en mentor tilstede. I den forbindelse påpeger flere undersøgelser, at mentor rollen først lige er begyndt at blive undersøgt for bedre at kunne forstå effekten og betydningen af denne rolle i forhold til at få sygeplejersker til at anvende forskning. Det formodes at denne rolle har en signifikant betydning for at få forskning ind i praksis (31,63). Der er derfor behov for, at få undersøgt denne rolle nærmere.

I specialets fund fremkommer, at der er lokale opinionsdannere i afdelingerne, der har stor indflydelse på implementeringen, og litteraturen peger også på, at opinionsdannere formodes at have stor indflydelse på implementeringsprocessen. Ifølge specialets fund tyder det på, at yngre sygeplejersker med en professionsbachelor uddannelse er mere positive stemte overfor anvendelse af forskning, og som ifølge Rogers kan karakteriseres som "early adopters" i forhold til nye tiltag (57), s.22. Dette fund vil være interessant at undersøge nærmere mhp. muligheder der kan få disse sygeplejersker til at fungere som opinionsdannere, og dermed skabe forandringer igennem det sociale netværk i organisationen.

## 7.0 Litteraturliste

- (1) Institut for kvalitet og akkreditering i sundhedsvæsenet. Den Danske Kvalitetsmodel. Available at: <http://www.ikas.dk/Den-Danske-Kvalitetsmodel.aspx>. Accessed 26/5, 2010.
- (2) Det Nationale Råd For Kvalitetsudvikling I Sundhedsvæsenet. National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet - Fælles mål og handleplan 2002-2006. : Sundhedsstyrelsen; 2002.
- (3) DSR. National strategi for sygeplejeforskning 2005-2010. 2007; Available at: [http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/forskningsstrategi\\_2005-2010.pdf](http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/forskningsstrategi_2005-2010.pdf).
- (4) Andesen IB MP. Evidensbaseret medicin. : København GAD; 2005.
- (5) Melnyk B, Fineout-Overholt E. Making the case for Evidence-based Practice. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare - A Guide to Best Practice: Lippincott Williams & Wilkins.; 2005. p. 3-24.
- (6) Willman A., Stoltz P., & Bathsevani C. Evidensbaseret sygepleje - En bro mellem forskning og den kliniske virksomhed. 2.udgave ed. Danmark: Gyldendals bogklubber; 2007.
- (7) ICN. Position Statement - Nursing Research. 1999; Available at: [www.icn.ch/psresearch99.htm](http://www.icn.ch/psresearch99.htm).
- (8) ICN. ICN Research Network. 2006; Available at: [www.icn.ch/resnet.htm](http://www.icn.ch/resnet.htm).
- (9) McSherry R, Simmons M&AP. An introduction to evidence-informed nursing. Evidence-informed Nursing. A guide for clinical nurses London: Routhledge; 2002. p. 1-13.
- (10) Grol R., and Wensing M. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. MJA 2004;180:57-60.
- (11) Kitson A. Knowledge translation and guidelines: a transfer, translation or transformation process? International Journal of Evidence Based Healthcare 2009;7:124-139.
- (12) Bahtsevani C, Willman A, Stoltz P, Östman M. Experiences of the implementation of clinical practice guidelines - interviews with nurse managers and nurses in hospital care. Scandinavian Journal of Caring Science 2010.
- (13) Miller M, Kearney N. Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation. International Journal of Nursing Studies 2004;41:813-821.
- (14) Stetler CB, Ritchie JA, Rycroft-Malone J, Schultz AA, Charns MP. Institutionalizing evidence-based practice: an organizational case study using a model of strategic change. Implementation Science 2009;4(78).

- (15) Thaysen HV, Mainz H, Bjørnshave B, Laustsen S, de Thurah A. Erfaringer med kvalitetsvurdering af kliniske retningslinjer. *Sygeplejersken* 2008;24.
- (16) Grimshaw J, Eccles M, Thomas R, Maclennan G, Ramsay C, Fraser C, et al. Toward Evidence-Based Quality Improvement. *Journal of Gen. Interne Med.* 2006;21:14-20.
- (17) Alanen S, Välimäki M, Kaila M. Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. *J.Clin.Nurs.* 2009 09/15;18(18):2613-2621.
- (18) Thompson D.S., Estabrooks C.A., Scott-Findlay S., Moore K. and Wallin L. Interventions aimed at increasing research use in nursing: a systematic review. *Implementation Science* 2007;2(15).
- (19) Forsner T, Hansson J, Brommels M, Wistedt AA, Forsell Y. Implementing clinical guidelines in psychiatry: a qualitative study of perceived facilitators and barriers. *BMC Psychiatry* 2010;10(8).
- (20) Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. A Re-Consideration of what constitutes "Evidence" in the healthcare professions. *Nursing Science Quarterly* 2007;20(1):85-88.
- (21) Davies B, Edwards N, Ploeg J, Virani T. Insights about the process and impact of implementing nursing guidelines on delivery of care in hospitals and community settings. *Health Services Research* 2008;8(29).
- (22) Wallin L. Knowledge translation and implementation research in nursing. *Int.J.Nurs.Stud.* 2009 04;46(4):576-587.
- (23) Polit D., & Beck C. *Essentials of Nursing Research - Methods, Appraisal and Utilization.* 6.udgave ed.: Lippincott Williams & Williams; 2006.
- (24) Bjerrum M. *Fra problem til færdig opgave.* 1.udgave, 2.oplag ed. København: Akademisk Forlag; 2005.
- (25) Koh SS, Manias E, Hutchinson AM, Donath S, Johnston L. Nurses' perceived barriers to the implementation of a Fall Prevention Clinical Practice Guideline in Singapore hospitals. *Health Services Research* 2008;8(105).
- (26) Fink R, Thompson C, Bonnes D. Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *Journal of Nursing administration* 2005;35(3):121-129.
- (27) Ploeg J, Davies B, Edwards N, Gifford W, Miller PM. Factors Influencing Best-Practice Guideline Implementation: Lessons Learned from Administrators, Nursing Staff, and Project Leaders. *Worldviews on Evidence-Based Nursing.* 2007;4(4):210-219.
- (28) Adamsen L, Bjerregaard L. Danish research-active clinical nurses overcome barriers in research utilization. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2003;17:57-65.
- (29) Hutchinson MA, Johnston L. Bridging the divide: a survey of nurses' opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. *Journal of Clinical Nursing* 2004;13:304-315.
- (30) Melnyk MB, Fineout-Overholt E, Feinstein FN, Small L, Wilcox L, Kraus R. Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Needs Regarding Evidence-Based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing.* 2004;1(3):185-193.

- (31) Rycroft-Malone., Harvey, G., Seers, K., Kitson, K., McCormack, B. & Titchen, A. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13:913-924.
- (32) Leeman, J., Baernholdt, M. & Sandelowski, M. Developing a theory-based taxonomy of methods for implementing change in practice. *Journal of Advanced Nursing* 2007;58(2):191-200.
- (33) Geibert R. Using Diffusion of Innovation Concepts to Enhance Implementation of an Electronic Health Record to Support Evidence-based Practice. *Nursing administration quarterly* 2006;30(3):203-210.
- (34) Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003;362:1225-30.
- (35) Grimshaw J, Eccles M, Tetroe J. Implementing Clinical Guidelines: Current Evidence and future Implications. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2004;24:31-37.
- (36) Dulko D. Audit and Feedback as a Clinical Practice Guideline Implementation Strategy: A Model for Acute Care Nurse Practitioners. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2007;4(4):200-209.
- (37) Markussen K. Barriers to research utilization in clinical practice. *Vård i Norden* 2007;27(83):47-49.
- (38) Mantzoukas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;17:214-223.
- (39) Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, & Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing* 2009;65(2):371-381.
- (40) Krueger R, Casey MA. *FOCUS GROUPS - A practical guide for applied research*. 4th.edition ed. USA: SAGE Publications Inc.; 2009.
- (41) Halkier B. *Fokusgrupper*. 1.udgave, 2.oplag ed.: Samfundslitteratur og Roskilde Universitetsforlag; 2003.
- (42) Webb C, Kevern J. Focus groups as a research method: a critique of some aspects of their use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 2000;33(6):798-805.
- (43) Freeman T. "Best Practice" in focus group research: making sense of different views. *Journal of Advanced Nursing* 2006;56(5):491-497.
- (44) Powel RA, Helen SM. Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care* 1996;8(5):499-504.
- (45) Christensen U, Schmidt L, Dyhr L. *Det kvalitative forskningsinterview*. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 3.udgave, 1.oplag ed. København, Danmark: Munksgaard; 2007. p. 61-86.
- (46) Kvale S. *Interview - En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. 5.oplag ed. København, Danmark: Hans Reitzels Forlag a/s; 1997.

- (47) Kyvik K,O. Udvalgte love og regler for forskning med mennesker. Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 3.udgave, 1.oplag ed. Danmark: Munksgaard; 2007. p. 279--292.
- (48) Krippendorff K. Content Analysis - An Introduction to its Methodology. London: SAGE Publications; 2004.
- (49) Elo. S. and Kyngäs H. "The qualitative content analysis process". Journal of Advanced Nursing 2007;62(1):107-115.
- (50) Holleman G., Poot E., Mintjes-de Groot J., Van Achterberg T. The relevance of team characteristics and team directed strategies in the implementation of nursing interventions: a literature review. International Journal of Nursing Studies 2009;46:1256-1264.
- (51) Egerod I. Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a national survey. Journal of Advanced Nursing. 2004;51(5):465-473.
- (52) Svanholm J. Evidensbaseret sygepleje: En kritisk tilgang nødvendig. Sygeplejersken 2007;4:38-42.
- (53) Nyland AH&K,G. Evidensbaseret praksis i praksis. Sygeplejersken 2007;9.
- (54) Delmar C. Er du mere katolsk end paven? - anvendelse af evidens i sygeplejen. Klinisk sygepleje 2005;19(2).
- (55) Christensen D&Z,S. Evidensbaserede kliniske retningslinjer. Sygeplejersken 2000;17.
- (56) Scott K, McSherry R. Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. Journal of Clinical Nursing 2008;18:1085-1095.
- (57) Rogers EM. Elements of diffusion. Diffusion of innovation. 5.ed. ed. New York: Free Press; 2003. p. 1-35.
- (58) Cronje RJ, Moch SD. Part III. Reenvisioning Undergraduate Nursing Students As Opinion Leaders To Diffuse Evidence-Based Practice In Clinical Settings. Journal of professional nursing 2010;26(1):23-28.
- (59) Ring N, Malcolm C, Coull A, Murphy-Black T, Watterson A. Nursing best practice statements: an exploration of their implementation in clinical practice. Journal of Clinical Nursing 2005;14:1048-1058.
- (60) Newhouse R, Dearholt S, Poe S, Pugh LC, White K. Organizational Change Strategies for Evidencebased Practice. Journal of Nursing Administration 2007;37(12):552-557.
- (61) Peplau H. Specialization in Professional Nursing. Clinical Nurse Specialist 2003;17(1).
- (62) Harvey et.al. Getting evidence into practice: the role and function of facilitation. Journal of Advanced Nursing 2002;37:577-588.
- (63) Milner M., Estabrooks Carole A. and Myrick F. Research utilization and clinical nurse educators: a systematic review. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2005;12(6):639-655.

(64) Capasso V., Collins J., Griffith C., Lasala C.A., Kilroy S., Martin A.T., Pedro J. & Wood S. Outcomes of a Clinical Nurse Specialist - Initiated Wound Care Education Program. *Clin.Nurse Spec.* 2009;23(5):252-257.

(65) Gurzick M, Kesten K. the impact of Clinical Nurse Specialists on Clinical Pathways in the Application of Evidence-Based Practice. *Journal of Professional Nursing* 2010;26(1):42-48.

(66) Davies B, & Hughes A. Clarification of Advanced Nursing Practice: Characteristics and Competencies. *Clinical Nurse Specialist* 1995;9:156-160.

(67) Bousfield C. A phenomenological investigation into the role of the clinical nurse specialist. *Journal of Advanced Nursing* 1997;25:245-256.

(68) Gardner G, Chang A, & Duffield C. Making nursing work: breaking through the role confusion of advanced practice nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2006;57(4):382-391.

(69) Silverman D. *Interpreting qualitative data.* 3.edition ed. London: SAGE Publications Ltd; 2006.

(70) Sackett DD, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal* 1996;312(7033):71-72.

(71) Aalborg Universitet. Installering og downloading af express scribe. Available at:  
<http://www.ikt.hum.aau.dk/96.0.html>.

## 8.0 Bilagsfortegnelse

- Bilag 1: Eksempel på PubMed - søgningen.....side 62
- Bilag 2: Oversigt over de inkluderede artikler.....side 63
- Bilag 3: Brev til  
afdelingssygeplejerskerne.....side 72
- Bilag 4: Interviewguide.....side 73
- Bilag 5: Samtykke erklæring.....side 75
- Bilag 6: Kodningseksempler.....side 76

## 8.1 Bilag 1: Eksempel på PubMed søgning

### [Search History](#)

Search	Most Recent Queries	Time	Result
<a href="#">#50</a>	Search ((#45) AND #28) AND #34	14:47:56	<a href="#">0</a>
<a href="#">#49</a>	Search ((#44) AND #28) AND #34	14:47:19	<a href="#">0</a>
<a href="#">#48</a>	Search ((#43) AND #28) AND #34	14:46:37	<a href="#">2</a>
<a href="#">#47</a>	Search ((#42) AND #28) AND #34	14:45:56	<a href="#">0</a>
<a href="#">#46</a>	Search ((#41) AND #28) AND #34	14:45:15	<a href="#">1</a>
<a href="#">#45</a>	Search (#39) AND #27	14:43:59	<a href="#">45</a>
<a href="#">#44</a>	Search (#38) AND #27	14:43:11	<a href="#">23</a>
<a href="#">#43</a>	Search (#37) AND #27	14:42:29	<a href="#">37</a>
<a href="#">#42</a>	Search (#36) AND #27	14:40:57	<a href="#">1</a>
<a href="#">#41</a>	Search (#35) AND #27	14:40:14	<a href="#">3</a>
<a href="#">#40</a>	Search (#35) OR #23	14:38:37	<a href="#">23104</a>
<a href="#">#39</a>	Search ((#4) AND #19) AND #22	14:36:51	<a href="#">138</a>
<a href="#">#38</a>	Search ((#4) AND #15) AND #22	14:36:06	<a href="#">59</a>
<a href="#">#37</a>	Search ((#4) AND #14) AND #22	14:35:00	<a href="#">86</a>
<a href="#">#36</a>	Search ((#4) AND #12) AND #22	14:33:51	<a href="#">2</a>
<a href="#">#35</a>	Search ((#4) AND #10) AND #22	14:31:33	<a href="#">10</a>
<a href="#">#34</a>	Search <b>facilitators</b>	14:29:16	<a href="#">2633</a>
<a href="#">#31</a>	Search <b>facilitators implementation</b>	14:28:36	<a href="#">410</a>
<a href="#">#28</a>	Search <b>perceived barriers</b>	14:21:05	<a href="#">4223</a>
<a href="#">#27</a>	Search "Attitude"[Mesh]	14:20:48	<a href="#">210594</a>
<a href="#">#23</a>	Search <b>nursing experience</b>	14:19:34	<a href="#">23095</a>
<a href="#">#22</a>	Search "Nursing"[Mesh]	14:19:07	<a href="#">196921</a>
<a href="#">#20</a>	Search <b>nursing</b>	14:18:41	<a href="#">495888</a>
<a href="#">#19</a>	Search "Diffusion of Innovation"[Mesh]	14:15:54	<a href="#">11393</a>
<a href="#">#17</a>	Search <b>diffusion of innovation</b>	14:15:35	<a href="#">11658</a>
<a href="#">#15</a>	Search <b>research dissemination</b>	14:13:57	<a href="#">14525</a>
<a href="#">#14</a>	Search <b>research utilization</b>	14:12:52	<a href="#">88853</a>
<a href="#">#12</a>	Search <b>research transformation</b>	14:06:26	<a href="#">88524</a>
<a href="#">#10</a>	Search ((#2) OR #4) AND #6	14:05:05	<a href="#">190</a>
<a href="#">#6</a>	Search "Health Plan Implementation"[Mesh]	13:58:33	<a href="#">2360</a>
<a href="#">#4</a>	Search "Practice Guidelines as Topic"[Mesh]	13:57:37	<a href="#">55467</a>
<a href="#">#2</a>	Search "Guidelines as Topic"[Mesh]	13:56:56	<a href="#">81816</a>



## 8.2 Bilag 2: Oversigt over de inkluderede artikler

Titel:	Forfattere, år og land, tidsskrift:	Formål:	Metode:	Deltagere:	Centrale fund/resultater:
1. Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study	Seija Alanen, Maritta Välimäki, Minna Kaila. 2009, Finland, Journal of Clinical Nursing	De undersøger sygeplejerskernes erfaringer med implementeringen af kliniske retningslinier og hvad de anser som de vigtigste faktorer vedrørende indførelsen af en klinisk retningslinier.	Kvalitativ fokus-gruppe interview.	der interviewes 16 sygeplejersker, fordelt i fire fokus-grupper	4 hovedtemaer blev identificeret i forhold til hvad der har betydning i implementeringsprocessen af kliniske retningslinier: Faktorer relateret til organisationen Faktorer relateret til sygeplejerskerne Faktorer relateret til forventet resultat Faktorer relateret til patientgruppen
2. Barriers to research utilization in clinical practice	Kristin Markussen, 2007, Sverige, Vård i Norden	Formålet med litteratur studiet er at få svar på om der i litteraturen kan findes evidens for hvilke barrierer der påvirker brugen af forskning og samtidig finde frem til forslag der kan minimere barriererne	Litteraturstudie	Der blev søgt efter artikler publiceret fra 1995-2005. 35 artikler blev inkluderet	Enkeltstående barrierer har lidt eller slet ingen indflydelse på brugen af forskning i praksis. Barriererne er komplekse og alle relateret til både organisatoriske, uddannelsesmæssige og personlige forhold. Det viser sig at det er de samme barrierer der går igen på tværs af lande.
3. Briding the divide: a survey Of nurses' opinions regarding barriers to and facilitators of, research utilization in the practice setting	Alison Margaret Hutchinson and Linda Johnston, 2004, Australien, Journal of Clinical Nursing	Formålet var at opnå en forståelse af hvad der har indflydelse på sygeplejerskers brug af forskning i praksis og undersøge hvilke forskelle og ligheder der eksisterer mellem fundene af det her studie og de eksisterende studier der er blevet udført igennem de sidste 10 år rundt omkring i Verden	Kvantitativ spørgeskema undersøgelse udfra et eksisterende valideret spørgeskema: the barriers scale	Et hospital i Melbourne. 317 sygeplejersker besvarede spørgeskemaet med en responsrate på 45%	De største og hyppigst nævnte barrierer i forhold til at bruge forskning i praksis omhandler manglende kendskab til det forskning der findes, manglende autoritet til at ændre praksis, manglende kompetencer i forhold til at læse og vurdere forskning, manglende støtte til at implementere resultaterne. De største facilitatorer omhandler muligheden for at få mere tid til at gennemgå og implementere forskning, mulighed for støtte fra ressourcepersoner og kollegial støtte. Det viser sig, at at resultaterne fra dette studie i Australien finder frem til de samme resultater som dem fundet i USA, UK og Nord Irland

<p>4. Danish research-active clinical nurses overcome barriers in research utilization</p>	<p>Lis Adamsen, Kristian Larsen, Lene Bjerregaard, Jan K. Madsen, 2003, Denmark, Scandinavian Journal of Caring Science</p>	<p>Formålet med studiet var at undersøge om der er en forskel mellem kliniske sygeplejersker som er aktive indefor forskningsbrug og sygeplejersker der ikke er aktive indenfor forskningsbrug. Derudover er formålet også at identificere the største barrierer som danske sygeplejersker støder på når de skal bruge forskning</p>	<p>Et eksplorativt og deskriptiv design med Kvantitativ struktureret standadiseret interview guide</p>	<p>79 sygeplejersker fra 30 forskellige hospitaler og fra forskellige specialer</p>	<p>Der påvises en statistisk signifikant forskel mellem de sygeplejersker som er mere indblandet i forskning også oplever større succes i at overkomme de barrierer der forekommer i forhold til at implementere forskningen i praksis. De bruger også mere international litteratur. De største barrierer der blev identificeret af 90% af informanterne var den alt for store mængde af forskning og at de mangler kompetencer til at vurdere og bruge forskningen.</p>
<p>5. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills and needs regarding Evidence-Based Practice: Implications for accelerating the paradigm shift</p>	<p>Bernadette Mazurek Melnyk, Ellen Fineout-Overholt, Nancy Fischbeck-Feinstein, Hong Li, Leigh Small, Larry Wilcox, Rachel Kraus, 2004, USA, Worldviews on Evidence-Based Nursing</p>	<p>De vil undersøge om der kan måles en sammenhæng mellem: sygeplejerskernes viden, holdninger, kompetencer og behov i forhold til hvilken grad de benytter forskning i deres praksis, samt beskrive de største barrierer og muligheder for at skabe en evidensbaseret praksis</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv spørgeskemaundersøgelse</p>	<p>Informanter: 160 kliniske basissygeplejersker fra 4 forskellige stater i USA blev inkluderet i spørgeskemaundersøgelsen.</p>	<p>Der blev fundet signifikante forhold mellem områderne i hvor høj grad sygeplejerskernes praksis er evidensbaseret og: 1) deres viden om en evidensbaseret praksis, 2) og deres opfattelse af fordelene af en evidensbaseret praksis 3) og at have en mentor 4) og brug af relevante søgedatabaser.</p>

<p>6.Overcoming barriers and promoting the use of research in practice</p>	<p>Regina Fink, Cathy Thompson, Deborah Bonnes, 2005, USA, Journal of Nursing Administration</p>	<p>De undersøger effekten af multifacetterede organisations strategier i forhold til sygeplejerskers brug af forskningsbaseret viden i praksis. Dvs. Måle om multifacetterede organisations strategier skaber ændringer i sygeplejerskernes anvendelse af forskning i deres praksis. De specifikke mål var 1: at identificere sygeplejerskers attituder og forståelse af organisationskulturen og brug af forskning. 2: identificere sygeplejerskers opfattelse af barrierer og fremmede faktorer for brug af forskning i praksis. 3: bestemme hvilke faktorer der har en sammenhæng med brug af forskning.</p>	<p>Deskriptiv cross-sectional spørgeskema undersøgelse med et retrospektivt design med før og efter målinger.</p>	<p>Informanter: 880 spørgeskemaer blev uddelt som baseline data i januar 2001 og 890 spørgeskemaer blev sendt ud efterfølgende i januar 2003 til sygeplejersker på et universitets hospital i USA.</p>	<p>Der var en forbedring i sygeplejerskernes opfattelse af barrierer og den organisatoriske kontekst efter implementeringen af multifacetterede intervention. Journal Club var en af hoved strategierne der faciliterede brugen af forskning. Derudover havde disse faktorer en stor sammenhæng med brug af forskning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisatorisk støtte</li> <li>- Nøglepersoner i afdelingen</li> <li>- Støtte fra ledelsen</li> <li>- Brug af mentor</li> <li>- Forskningen skal være let tilgængelig i praksis</li> </ul>
<p>7.Factors influencing Best-Practice Guideline Implementation: Lessons learned from Administrators, Nursing Staff, and Project Leaders</p>	<p>Jenny Ploeg, Barbara Davies, Nancy Edwards, Wendy Gifford, Pat Elliott Miller, 2007, Canada, Worldviews on Evidence-Based Nursing</p>	<p>Formålet med studiet er at beskrive og sammenligne personalets, administratorer og kliniske sygeplejespecialister og projekt lederes oplevelser og holdninger af de faktorer som har indflydelse på implementeringen af evidensbaserede kliniske retningslinjer indenfor sygeplejen</p>	<p>kvalitative semi-strukturerede telefon interviews</p> <p>Syv kliniske retningslinjer blev implementeret på 22 forskellige hospitaler og der blev foretaget telefon interview efterfølgende</p>	<p>8 kliniske sygeplejerske specialister, 58 sygeplejersker og 59 administratører blev interviewet omkring implementeringen</p>	<p>Der blev identificeret følgende fremmede faktorer: at lære om retningslinjen gennem gruppe interaktioner, positive holdninger og titro fra personalet, støtte fra ledelsen, tilstedeværelse af en ressourceperson, teamwork og samarbejde, tværfagligt samarbejde. Følgende barrierer blev identificeret: negative holdninger og manglende tiltro, manglende tid og ressourcer. Der kunne ikke påvises nogen forskel imellem grupperne.</p>

8. Audit and Feedback as a Clinical Practice Guideline Implementation Strategy: A model for acute Care Nurse Practitioners	Dorothy Dulko, 2007, USA, Worldviews on Evidence-Based Nursing	Formålet er at evaluere den tilgængelige litteratur i forhold til effekten af audit og feedback som en implementerings strategi	Et systematisk litteraturstudie	Der blev søgt efter artikler fra 1990-2005. Der blev inkluderet 16 artikler	Der påvises at audit and feedback er en effektiv strategi for at fremme indførelsen af kliniske retningslinjer i sygeplejen. Og der påvises at der ses en stor effekt når den er sammensat med undervisnings materiale.
9. Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation	Morven Miller og Nora Kearney, 2004, USA, International Journal of Nursing Studies	Formålet er at opsummere viden omkring hvad er kliniske retningslinjer, udviklingen af dem, deres indhold og hvad hensigten er med at bruge dem i forhold til sygeplejepraksis.	Litteraturgennemgang	Der bliver søgt i Cinahl og Medline	Kliniske retningslinjer bliver brugt mere og mere i sygeplejen. Der er dog brug for en kultur der støtter op omkring dem. Det er stadig svært at få dem implementeret i sygeplejen. Og der er behov for at højne kvaliteten af de kliniske retningslinjer, mange af dem lever ikke op til metode kravene.
10. Nurses' perceived barriers to the implementation of a Fall Prevention Clinical Practice Guideline in Singapore hospitals	Serena Koh, Elizabeth Manias, Alison M. Hutchinson, Susan Donath, Linda Johnston, 2008, Singapore, Health Service Research	Formålet var at få indblik i de oplevede barrierer der kan forhindre forandring ved at spørge til sygeplejerskers meninger om hvilke barrierer og fremmede faktorer der eksisterer i forhold til implementeringen af en klinisk retningslinje om forbyggelse af fald på akutte afdelinger på sygehusene.	Spørgeskemaundersøgelse vha. det validerede spørgeskema "Barriers and facilitators assessment instrument"	Spørgeskemaet blev sendt ud til al sygeplejepersonale på alle akutte afdelinger i Singapore. 1467 svarede på spørgeskemaet.	De største barrierer der blev identificeret var: viden og motivation, tilgængelighed af ressourcepersoner, adgang til computere, patienternes sundheds tilstand, uddannelse. Resultaterne stemmer overens med studier fra andre lande.
11. Developing a theory-based taxonomy of methods for implementing change in practice	Jennifer Leeman, Marianne Baernholdt, Margarete Sandelowski, 2006, USA, Journal of Advanced Nursing	Formålet er at præsentere en teori baseret taxonomi af de metoder der bliver brugt til at implementere forandringer i praksis	Systematisk litteraturstudie for at finde de eksisterende implementerings metoder præsenteret i litteraturen. Analyseres vha. indholds analyse	Der blev inkluderet litteratur fra 1995-2005. 43 artikler blev inkluderet	Der blev fremstillet en taxonomi omkring hvad der er vigtigt at have fokus på når ændringer skal implementeres i praksis. Den indeholder 5 kategorier: 1) skærpe koordinationen 2) skabe kendskab 3) overtalelse via ressource personer 4) skabe tiltro til at forandringen vil skabe ønskede resultater 5) skabe adfærd ændringer vha feedback og reminders.

12. Knowledge translation and implementation research in nursing	Lars Wallin, 2008, Sverige, International Journal of Nursing Studies	Formålet er at præsentere en diskussion omkring de emnerne "knowledge translation" og "implementation research"	Oversigtsartikel		Der mangler interventionsstudier omkring implementeringsstrategier i sygeplejen. Der skal forskes mere i hvordan man overkommer de eksisterende barrierer.
13. Knowledge translation and guidelines: a transfer, translation or transformation process?	Alison Kitson, 2009, Australien, International Journal of Evidence-Based Healthcare	Formålet med studiet er at undersøge nogle af de implicite antagelser der eksisterer om emnet med at overføre kliniske retningslinjer til praksis og stille nogle spørgsmål om den måde kliniske retningslinjer konceptualiseres	Kvalitativ oversigtsartikel med et teoretisk perspektiv vha. Toulmins argumentationsmodel.	Forskellige teorier om "knowledge translation"	Syv konklusioner er fremkommet: Kliniske retningslinjer er ikke "ordrette" objekter, men er komplekse kommunikations redskaber som bliver brugt som en katalystator til at stimulere diskussioner, at få viden og debattere. Den nuværende evidens om implementering af kliniske retningslinjer viser, at der er behov for at kigge på komplekse multifacetterede interventioner baseret på en specifik diagnose af de barrierer der er i forhold til implementering. Denne proces kræver konceptuelle, teoretiske og metodologiske udfordringer til forskningen, da undersøgelsesdesign burde skabe et bidrag til både en procesmodel og en årsags -model. Investeringer i fremtidige studier bør fokusere først på proces-modeller før der bliver udviklet dyre interventionsstudier.
14. Insights about the process and impact of implementing nursing guidelines on delivery of care in hospitals and community settings	Barbara Davies, Nancy Edwards, Jenny Ploeg, Tazim Virani, 2008, Canada, BMC Health Services Research	Formålet er at forestage et evalueringsstudie af 6 implementerede kliniske retningslinjer i sygeplejen. Formålet er at dokumentere effekten af processen med at implementere og beskrive fremmenede faktorer og barrierer i forhold til implementeringen og fastslå graden af indflydelse af de målte indikatorer i forhold til processen og patient outcome	Et prospektivt studie med før og efter målinger med både kvantitative og kvalitative data. Der foretages base-line data, tid til implementeringen og follow-up dataindsamling.	De inkluderede organisationer var: 4 akut hospitaler, 2 offentlige sygehuse, et hospital med kronisk sygdom, et psykiatrisk hospital, 1 sundhedscenter og 2 hjemmesygeplejerske enheder.  Der blev indsamlet data om 6 implementerede kliniske retningslinjer.	Resultaterne viser at kliniske retningslinjer indenfor sygeplejen kan resultere i forbedret praksis og forbedrede resultater for patienterne, men mange af de målte indikatorer forbliver uændrede.  Fremmenede faktorer var undervisning, støtte fra ressourceperson, og ledere, barriererne var manglende tid, stort arbejdspress og modstand fra personalet

<p>15.Experiences of the implementation of clinical practice guidelines - interviews with nurse managers and nurses in hospital care</p>	<p>Christel Bahtsevani, Ania Willam, Peter Stoltz, Margareta Östman, 2010, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Science</p>	<p>Formålet er at belyse sygepleje lederes og kvalitetsansvalige sygeplejerskers oplevelser af implementeringen af kliniske retningslinjer på et sygehus og hvilke faktorer der er vigtige i implementeringen af kliniske retningslinjer</p>	<p>Kvalitative interview og spørgeskema undersøgelse</p>	<p>Der blev inkluderet 20 informanter fra 8 forskellige hospitaler og specialer</p>	<p>Fundene viser, at implementeringen af kliniske retningslinjer er en kontinuerlig proces som kræver pålidelige og holdbare rutiner som involverer alle personale grupper og som forventes at lede til en bedre og mere sikker patientpleje, og som øger personalets viden og selvsikkerhed. Processen er igangsat af interne og eksterne krav og repræsenterer en måde, hvorpå man kan holde sin viden opdateret. Flere faktorer fremmer implementeringen og har indflydelse på brugen og compliance i forhold til kliniske retningslinjer. Det forekommer af stor betydning at involvere alle personale grupper i implementeringsprocessen og at der bliver fulgt op og givet feed-back kontinuerligt til personalet og lederne. Det er vigtigt at evaluere processen for at forøge compliance med retningslinjen og skabe balance mellem prioriteringer og økonomi. Evaluering kan altså vise, hvad der er vigtigt for anvendelsen.</p>
--	--	--	--	---	---

<p>16. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice</p>	<p>Jo Rycroft-Malone, Gill Harvey, Kate Seers, Alison Kitson, Brendan McCormack, Angie Titchen, England, 2004, Journal of Clinical Nursing</p>	<p>De vil undersøge hvilke faktorer der har indflydelse på implementeringen af evidens til praksis.</p>	<p>Kvalitativ fokus-gruppeinterview. Informanter: Interviewene foregår igennem to faser. 1. fase: består af 2 grupper med sygeplejersker der arbejder med udvikling i praksis. Der interviewes i alt 12 informanter. I 2. fase: udvælges to hospitalsafdelinger som har eller er i gang med et implementeringsprojekt af evidensbaseret viden til praksis. Der interviewes i alt 17 informanter.</p>	<p>I første fase interviewes 12 informanter, i anden fase interviewes 17 informanter</p>	<p>Der identificeres nogle hovedområder som har relation til om evidensbaseret viden implementeres i praksis: The nature and role of evidence, relevance and fit with organizational and practice issues, multi-professional relationship and collaboration, role of the project lead and resources.</p>
<p>17. Implementing clinical guidelines in psychiatry: a qualitative study of perceived facilitators and barriers</p>	<p>Tord Forsner, Mats Brommels, Anna Åberg Wistedt, Yvonne Forsell, 2010, Sverige, BMC Psychiatry</p>	<p>Formålet med dette studie er at fastslå de opfattede fremmede faktorer og barrierer der er til implementeringen af kliniske retningslinjer og fastslå hvordan compliance er i forhold til kliniske retningslinjer indenfor depression i psykiatrisk pleje.</p>	<p>Kvalitativ fokus-gruppe interview ud fra semi-strukturerede spørgsmål</p>	<p>Tre fokus-grupper med i alt 28 informanter fra to klinikker med speciale i psykiatri i Sverige. Informanterne var blandet sundhedspersonale</p>	<p>De identificerede barrierer og fremmede faktorer i forhold til implementeringen af retningslinjer kunne klassificeres i 3 kategorier: 1) organisatoriske ressourcer, 2) sundhedspersonalets individuelle karakteristika, 3) holdningen til retningslinjen og implementeringsstrategien. At få evidens ind i praksis og implementere kliniske retningslinjer er afhængig af mere end personalets motivation. Der er faktorer i den lokale kontekst f.eks. kulturen, lederskab, evaluering og feedback på udførelsen og fremmede faktorer, som også har en stor indflydelse</p>

18. Implementing Clinical Guidelines: Current Evidence and Future Implications	Jeremy Grimshaw, Martin Eccles, Jacqueline Tetroe, 2004, USA, Journal of Continuing Education in the Health Professions	Formålet med studiet er at gennemgå tidligere publicerede studier om guideline implementation strategies, for at finde ud af, om der er evidens for hvilken implementeringsstrategi der er mest effektiv	Litteraturreview		Der er ingen evidens for, hvilke strategier og interventioner der virker bedst for at overføre viden til praksis. Der mangler teoretiske referencerammer der kan guide implementeringen. Der er behov for at udvikle metoder der kan identificere barrierer og fremmende faktorer i forhold til at skabe forandring
19. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care	Richard Grol, Jeremy Grimshaw, 2003, Holland og Canada, The Lancet	De vil undersøge kliniske retningslinjer om håndhygiejne fra 1990 og frem i forhold til hvor udbredte de er og om de er implementeret i praksis	Metaanalyse	235 studier inkluderes, heraf en del RCT, har fokus på lægepraksis	Uddannelse og information har kort effekt. Påmindelser moderat effekt. Feed-back effektivt, men aftager når feed-back ophører. Multifacetterede interventioner har god effekt. Der mangler viden mere viden for at få bedre indsigt i hvad der virker hvor i implementeringsprocessen.
20. Towards Evidence-Based Quality Improvement	Jeremy Grimshaw, Martin Eccles, Ruth Thomas, Graeme MacLennan, Craig Ramsay, Cynthia Fraser, Luke Vale, 2006, Canada, England, J Gen Intern Med	Formålet er at undersøge effektiviteten og økonomien i forhold til de forskellige implementeringsstrategier	Systematisk litteraturstudie	309 studier inkluderes. Skal være randomiserede, kontrollerede forsøg, kontrollerede forsøg eller kontrollerede studier med et pro og retrospektivt design.	De inkluderede studier var af dårlig kvalitet og der er en manglende konsensus om begrebsdefinitioner. Der er ingen evidens for hvilke strategier der er mest effektive. Der er individuelle overvejelser der skal tages hver gang
21. Interventions aimed at increasing research use in nursing: a systematic review	David S Thompson, Carole A Estabrooks, Shannon Scott-Findlay, Katherine Moore, Lars Wallin, 2008, Canada, Sverige, Implementation Science	At undersøge om der er evidens for hvilke interventioner der kan forøge brugen af forskning i sygeplejen	Systematisk litteraturstudie	4 studier blev inkluderet.	Den mest brugte intervention er undervisning. Der kan ikke drages nogen konklusion om, hvilke metoder der bedst kan forøge brugen af forskning i sygeplejen. Der mangler studier af høj kvalitet der kan evaluere de forskellige interventioner



<p>22.Using diffusion of innovation concepts to enhance implementation of an electronic health record to support evidence-based practice</p>	<p>Robert Geibert, 2006, USA, Nursing Administration Quarterly</p>	<p>Formålet er at gennemgå teorien om diffusion of innovation og dermed komme med forslag til, hvordan sygeplejeledere kan bruge begreberne til at forøge implementeringen af elektroniske retningslinjer, som kan støtte en evidensbaseret praksis</p>	<p>Litteraturreview</p>		<p>Sygeplejeledere spiller en stor rolle i at opmuntre personalet til at adoptere nye tiltag. Ved at forstå hvem der i organisationen positivt kan påvirke implementeringen af elektroniske retningslinjer, er der større chance for, at kvaliteten af plejen kan øges.</p>
--	--	---	-------------------------	--	---

### **8.3 Bilag 3: Brev til afdelingssygeplejerskerne**

Til afdelingssygeplejerske xxxx

Afdeling xxx

Århus Sygehus, Nørrebrogade

Kære xxxxx

Jeg er uddannet sygeplejerske og er på nuværende tidspunkt i gang med den sygeplejefaglige kandidatuddannelse – cand.cur - på Århus Universitet, under det sundhedsfaglige fakultet. I den forbindelse er jeg aktuelt i gang med at skrive mit kandidatspeciale.

Formålet med dette speciale er at undersøge ved hjælp af fokusgruppe interview, hvordan man ud fra sygeplejerskers perspektiv kan få dem til at tage ejerskab over kliniske retningslinjer i deres praksis. Målet med specialet er at få klarlagt grundlaget for, hvad der kan fremme en vellykket implementering af forskningsbaseret viden til klinisk praksis.

Mit speciale kommer til at bygge på fokus-gruppe interview med sygeplejerspersonalet fra forskellige afdelinger på Århus sygehus, Nørrebrogade.

Jeg vil derfor gerne bede om lov til at interviewe nogle sygeplejersker fra din afdeling. Interviewene vil forgå i en gruppe med ca.5- 8 deltagere fra forskellige afdelinger.

Gruppe interviewet kommer til at tage ca. 1 ½ time og vil forgå torsdag d. 4 marts kl. 13. i et lokale på sygehuset. Jeg håber at få 2-3 personer fra hver afdeling.

Informationerne fra gruppen bliver anonymiseret i forhold til gældende lovgivning, og de kan til enhver tid trække sig ud af projektet, hvilket de også informeres om.

Jeg håber meget, at det kunne have jeres interesse at deltage i denne undersøgelse.

Jeg vil tillade mig at kontakte dig om et par dage, for at høre om det er noget i vil og kan støtte op om.

**Med Venlig hilsen**

**Sarah Grau, sygeplejerske og stud.cur.**

**Mail: [sarahgrau@hotmail.com](mailto:sarahgrau@hotmail.com), mobil: 28760606**

## **8.4 Bilag 4: Interviewguide**

### **Præsentation og indledning:**

Tak fordi I vil deltage i det her gruppe interview, jeres afdelinger er blevet tilfældigt udvalgt.

Præsentation af mig selv

- Jeg hedder Sarah
- Jeg er uddannet sygeplejerske og har arbejdet her på sygehuset
- Jeg læser cand.cur og er for tiden i gang med at skrive mit speciale

Først vil jeg fortælle om hvad det her interview går ud på og hvordan det vil foregå, så i ved hvad i kan forvente.

Formålet med dette speciale er derfor at udlede viden om, hvad der ud fra sygeplejerskers perspektiv kan få dem til at tage ejerskab over kliniske retningslinjer i deres praksis. Målet med specialet er at få klarlagt grundlaget for, hvad der kan fremme en vellykket implementering af kliniske retningslinjer til klinisk praksis. Dvs. hvad kan få jer til at bruge kliniske retningslinjer.

Jeg vil gerne have, at I har fokus på selve implementeringsprocessen af ny viden - med det mener jeg, I skal prøve at tænke på, hvad er vigtigt for jer, når I skal modtage og indføre ny viden i jeres praksis. Hvad er det der kan få jer til at adoptere den her ny viden og bruge den.

- Informere om at deres svar bliver anonyme og bliver kun brugt i mit speciale optagelserne bliver slettet bagefter - de skal skrive under på informeret samtykke inden de går
- Informere om, at der også er tavshedspligt for os alle sammen
- Interviewet vil blive optaget på de her to diktafoner og derefter transskriberet
- Observatørrollen
- Interviewet vil ca. tage 1-1 ½ time
- Der er kaffe, the og slik
- Meningen med det her gruppe interview er, at I skal diskutere og snakke sammen om de spørgsmål jeg stiller
- Det er vigtigt, at I ikke henvender jer til mig, men henvender jer til hinanden og diskuterer og snakker sammen om spørgsmålene
- Jeg deltager ikke i samtalerne, men er ordstyrer og sørger for at overholde tiden og styre diskussionen så jeg får svar på det jeg skal undersøge
- Der er navneskilte, så i bedre kan henvende jer til hinanden

### **Indledende baggrundsspørgsmål:**

Kan i på skift fortælle:

- Navn
- Alder

- Afdeling
- Antal år som sygeplejerske

### **Interviewspørgsmål:**

#### **Faktorer relateret til sygeplejerskerne:**

##### **Spørgsmål om deres holdninger:**

- Hvad er jeres holdninger i forhold til at skulle anvende kliniske retningslinjer i jeres sygepleje?
- Hvad mener i kliniske retningslinjer kan bidrage med til sygeplejen?

##### **Spørgsmål om deres kendskab til og viden om kliniske retningslinjer:**

- Hvor bekendte er i med at bruge kliniske retningslinjer i jeres afdelinger?
- Kan i prøve at fortælle hvad i ved om kliniske retningslinjer?
- Kan i prøve at forklare, hvordan i anvender kliniske retningslinjer på jeres afdelinger?

#### **Faktorer relateret til de kliniske omgivelser:**

##### **Spørgsmål om miljøet/kulturen i afdelingerne:**

- Kan i prøve at forklare hvordan miljøet er i jeres afdelinger i forhold til at anvende forskning?

##### **Spørgsmål om ledelsens holdninger:**

- Synes i at ledelsens holdninger betyder noget for jeres motivation til at indføre og anvende kliniske retningslinjer i sygeplejen?  
(kan ledelsen påvirke jer i positiv eller negativ retning?)  
Hvad mener i ledelsen kan gøre, for at motivere jer til at acceptere kliniske retningslinjer?

##### **Spørgsmål om tilstedeværelse af ressourcepersoner:**

- Oplever i at det har betydning, at der er en ressourceperson tilstede i afdelingerne som f.eks. en udviklingsansvarlig der kan styre og hjælpe med implementeringen?

#### **Implementeringsmetoder**

##### **Spørgsmål om effektive implementeringsmetoder:**

- Når der skal implementeres resultater fra forskning i jeres afdelinger hvordan foregår implementeringen i afdelingerne så?  
(kan i f.eks. prøve at fortælle hvordan den seneste retningslinje er blevet indført, hvad blev der gjort inden i skulle bruge den i praksis?)
- Hvilke læringsmetoder mener i er mest effektive i forhold til at få jer til at acceptere og anvende kliniske retningslinjer?  
(Hvad er det for metoder der bedst kan overbevise jer om, at den nye viden er relevant?  
Hvordan kan man bedst få jer til at bruge en ny retningslinje?)

## **8.5 Bilag 5: Samtykke erklæring**

### **Erklæring om samtykke**

Jeg erklærer herved, at jeg giver samtykke til at deltage i et fokusgruppe interview i forbindelse med Sarah Graus speciale. Hvor hun vil undersøge, hvilke faktorer i den kliniske praksis der kan forklare, hvad der kan få sygeplejersker til at tage ejerskab for kliniske retningslinjer og anvende dem i sygeplejen? Med henblik på at få identificeret, hvad der kan fremme en vellykket implementering af forskningsbaseret evidens til klinisk praksis på et hospital?

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At jeg til enhver tid kan trække mit samtykke tilbage og udgå af undersøgelsen
- At interviewet er anonymt, forstået på den måde, at jeg ikke nævnes ved navn eller afdeling i specialet
- At en analyse af interviewet senere vil indgå i Sarah Graus speciale, hvor det umiddelbart ikke vil være muligt at genkende mig

Jeg har fået både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen.

Underskrift:

---

Dato:

---

## 8.6 Bilag 6: Kodningseksempler:

Hvad bliver der sagt:	Hvilken kategori handler citatet om:	Hvilket begreb:	Hvilket spørgsmål ligger bag citatet - hvilken sammenhæng er de en del af:	Hvad handler citatet om:	Hvad er budskabet:	Delkonklusioner:	Overordnet syntese på baggrund af delkonklusionerne:
<i>"Hvordan mine kollegaer tager imod det, det betyder meget, hvis de modtager noget negativt, så smitter det da rigtig meget, og det kan godt betyde noget for min indstilling til det. Men hvis man bliver positivt smittet af andre, så øger ens interesse sig også for det"</i>	<b>Faktorer relateret til sygeplejerskerne</b>	<b>Sygeplejerskernes holdninger overfor anvendelsen af kliniske retningslinjer</b>	Hvilke holdninger har sygeplejerskerne overfor at skulle anvende kliniske retningslinjer i sygeplejen?	Kollegaer kan påvirke hinandens holdninger overfor kliniske retningslinjer	Kollegaers holdninger har betydning for den enkelte sygeplejerske og kollegaer kan indbyrdes påvirke hinandens holdninger til, om et nyt tiltag bliver accepteret og anvendt	Kollegaer kan indbyrdes påvirke hinandens holdninger til, hvordan en ny retningslinje modtages og accepteres i afdelingen,	<b>Kollegial opbakning</b>  <b>Syntesen beskriver:</b> Hvordan kollegaer indbyrdes kan påvirke hinandens holdninger
<i>"Ledelsen har helt klart en stor betydning, hvis afdelingssygeplejerskerne prioriterer tid til undervisning, så føler vi os også parate til at implementere det nye, og ledelsens holdninger i forhold til brugen af forskning i afdelingen er også helt klart betydningsfuldt for om vi bruger de. Det betyder bare enormt meget, at man har opbakningen til det"</i>	<b>Faktorer relateret til de kliniske omgivelser</b>	<b>Betydningen af ledelsens holdninger og opbakning til implementeringen og anvendelsen af forskningsviden</b>	Har ledelsens holdninger og opbakning om anvendelse af forskning i sygeplejen betydning for sygeplejerskernes motivation til at implementere og anvende kliniske retningslinjer i sygeplejen?	En positiv ledelse	Det er vigtigt for sygeplejerskerne, at de oplever en leder der bakker op om inddragelsen af forskning til praksis, fordi det skal være tydeligt for medarbejderne, at afdelingens værdier baserer sig på en evidensbaseret praksis, hvor forskning også spiller en rolle	En ledelse der bakker op om forskningsanvendelse	<b>Ledelsesopbakning</b>  <b>Syntesen beskriver:</b> Hvordan sygeplejerskerne finder det betydningsfuldt for deres motivation, at der er en ledelse, der er positiv og bakker op om en implementeringsproces af kliniske retningslinjer i sygeplejen

<p><i>”for at retningslinjer bliver godt implementeret, er det vigtigt at hende tovholderen kan hjælpe os med hvordan den så skal bruges i praksis”</i></p>	<p><b>Faktorer relateret til de kliniske omgivelser</b></p>	<p><b>Betydningen af, at der er sygeplejefaglige ressourcpersoner tilstede i afdelingerne</b></p>	<p>Oplever sygeplejerskerne at der er sygeplejefaglige ressourcpersoner tilstede i afdelingerne som kan styre og hjælpe i implementeringsprocessen ?</p>	<p>Hjælp og rådgivning fra en ressourcperson</p>	<p>Det er vigtigt, at der er en tovholder i afdelingerne, der kan sørge for, at informationerne når ud til hele personalegruppen og som kan rådgive og hjælpe med at indføre et nyt tiltag</p>	<p>En tovholder</p>	<p><b>En tovholderfunktion</b></p> <p><b>Syntesen beskriver:</b> Hvor betydningsfuldt sygeplejerskerne finder det at have en sygeplejefaglig ressourcperson, som tovholder i afdelingen, der kan rådgive og hjælpe med implementeringen og anvendelsen af kliniske retningslinjer</p>
<p><i>”Nu tænker jeg i den afdeling, hvor jeg er, der er det virkelig svært at få nyt implementeret, for det kan godt være, at det går godt det første stykke tid, men at få det forankret dybt, det er svært, det løber hurtigt ud i sandet, og det er fordi det er en medicinsk afdeling med 34 senge, og vi er to i nattevagt, det er normeringen, og det er pengene, og det er tid”</i></p>	<p><b>Faktorer relateret til de kliniske omgivelser</b></p>	<p><b>Betydningen af miljøet/kulturen i afdelingen</b></p>	<p>Hvordan er miljøet/kulturen i afdelingerne i forhold til at få implementeret og anvende viden fra forskning?</p>	<p>Et presset miljø</p>	<p>Afdelingerne er hårdt pressede og der er ikke tid til at anvende kliniske retningslinjer</p>	<p>Eksterne faktorer</p>	<p><b>Tilstrækkelige ressourcer</b></p> <p><b>Syntesen beskriver:</b> At der er nogle eksterne påvirkninger i organisationen, der har indflydelse på sygeplejerskernes brug af kliniske retningslinjer</p>

