

Kunnskapsbasert praksis i sykepleie

Av Patricia Flor, Høgskolen i Telemark

Strevet med å forene forskning og praksis finner sted blant mange profesjoner innenfor hel-sevesenet. Kan evidensbasert praksis brukes i et fag som sykepleie hvor menneskelig sam-handling er satt i fokus? Mange mener ja, men hvordan skal det skje?

Kunnskapsbasert eller evidensbasert praksis (EBP) har sitt utspring i evidensbasert medisin (EBM) som ble utviklet på 1990-tallet. Sackett et al. (1) definerer EBM på denne måten:

”Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external evidence from systematic research. ...”

EBP har sine tilhengere og sine motstandere både blant medisinere og sykepleiere. Noen er redde for at EBP brukes som en ”kokebok”, slik at behandlingen blir standardisert og at den individuelle pasientens behov blir oversett. Kan studier basert på store populasjoner overføres til det enkelte individet? Andre mener at systematiske oversikter kan være misvisende da forskjellige eksperter kan komme til forskjellige konklusjoner basert på de samme dataene. Noen lurer på om det er mulig å holde systematiske oversikter oppdatert til en hver tid (2).

En av de største innvendingene blant sykepleiere er at kvantitative data prioriteres fremfor kvalitative data. Randomiserte kontrollerte forsøk (RCT'er) regnes for å være den sterkeste evidensen i EBP. Deskriptive og kvalitative studier skårer lavest. Kvantitative undersøkelser passer bra i enkelte situasjoner, f. eks. ved forebygging og behandling av liggesår, mens i andre situasjoner, for eksempel, når det gjelder å forstå pasientens opplevelser, er kvalitative studier på sin plass (3). Sykepleieteoretikeren Kari Martinsen er kritisk til EBP (4) på bakgrunn av at EBM er basert på klinis-

ke kontrollerte forsøk. Hun spør: ”Hvordan vil denne formen for evidens forholde seg til et skjønn som er viktig i all forskning og praktisk arbeid?”.

EBP-eksperter er enige i at kun bruk av evidens fra forskning ikke er nok til å gi en god pasientbehandling. Kliniske avgjørelser bør tas på bakgrunn av evidensen kombinert med faglig skjønn og i samsvar med pasientens ønsker og verdier (2, 3).

Utfordringen blir å finne gode vurderings-systemer for forskning basert på kvalitative metoder, og det er mye arbeid i gang på dette feltet (5, 6). Alan Pearson ved Joanna Briggs Institute for Evidence-based Nursing and Midwifery i Australia (JBIEBNM) innrømmer at instituttet til nå har konsentrert seg om kvantitativ forskning. Men de ser den store mengde kvalitativ forskning som er tilgjengelig og som ikke er brukt systematisk, og de ønsker å gjøre noe med situasjonen (6). Instituttet har utarbeidet et system for vurdering av kvalitativ forskning: the Qualitative Assessment and Review Instrument (QARI) or FAME scale. FAME står for Feasibility (gjennomførbarhet), Appropriateness (hensiktsmessighet), Meaningfulness (meningsfylthet) and Effectiveness (effektivitet).

I Norden har Katie Eriksson og hennes kolleger forsøkt å ”framstige ett vårdvetenskapligt evidensbegrepp som är mångedimensionellt med en indre vårdande (caring) 'dimension' som refererar til vårdandets evidens så som det sanningslika, det sköna och det goda.” (7).

Men selv innenfor vurdering av kvantitative undersøkelser innen sykepleie, ser det ut som det er behov for justeringer i søkeme-

SMH-seminar i Haugesund

todologien. Medisin og sykepleie har hvert sitt fagspråk. For eksempel angir "diagnose" i medisinsk terminologi en sykdom eller en tilstand, mens det i sykepleie brukes i forbindelse med en menneskelig respons til et helseproblem eller en livssituasjon. Undersøkelsen til Lavin et al. (8, 9) viser at kunnskapsbasert sykepleie (EBN) trenger sine egne filtre, slik at søk i Medline skal være mest mulig effektive.

På SMH-seminaret i Haugesund 13.-14. juni 2006 <http://ans.hsh.no/biblioteket/smh/index.asp> var det to interessante innlegg om kunnskapsbasert praksis i sykepleie. Den første, "Evidensbasert praksis i sykepleie – Ullevålmodellen" ved Hilde Strømme, beskrev hvordan bibliotekets ekspertise er blitt trukket inn i arbeidet med å utvikle evidens-baserte sykepleieprosedyrer for Ullevål universitetssykehus. Bibliotekaren er en del av ressursgruppen som skal bistå gruppene som skal utarbeide de enkelte prosedyrene. Bibliotekaren veileder i alle systematiske informasjonssøk som gruppene foretar. Så langt ser det ut som prosedyrene og retningslinjene holder seg innenfor området som dekkes av kvantitative undersøkelser, for eksempel munnstell, bruk og stell av perifer veneport, forebygging av postoperative lungekomplikasjoner m.m. Les mer om dette i Journal of EA-HIL til høsten (10).

Bente Tveito kunne fortelle om et spennende prosjekt ved Høgskolen i Bergen (HiB) hvor Senter for kunnskapsbasert praksis er blitt etablert http://www.hib.no/avd_ahs/senter/. Kunnskapsbasert praksis er blitt implementert i Klinisk videreutdanning i diabetessykepleie, og det er flere EBM-baserte utdanninger under planlegging. Biblioteket har hatt en fremtredende rolle med hensyn til å lære studentene informasjonskompetanse, slik at de er i stand til å søke og å evaluere relevant forskning. En evaluering av utdanningen gjennom fokusgruppeintervju to år etter utdanningen og regelmessige spørreskjemaundersøkelser under og etter utdanningen viste at utdanningen hadde en positiv effekt på sykepleiernes evner til å finne, vurdere og bruke

informasjon i sin daglige praksis.

Det er ingen tvil om at EBP har kommet for å bli. Utfordringen blir å finne gode metoder som passer til det enkelte faget. Australia ser ut til å være et foregangsland i EBN. Det blir interessant å følge med i utviklingen av QARI. Forhåpentligvis vil Senter for kunnskapsbasert praksis i Bergen være et fyrtårn for spredning av informasjon og kunnskap om kunnskapsbasert praksis i sykepleie her i Norge.

1. Sackett DL et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. New York: Churchill Livingstone, 1977.
2. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare : a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, s. 14-15.
3. Hoeck B. Evidensbaseret sygepleje – kan evidensbegrebet rumme sygeplejen? Klinisk sygepleje 2002;16(1):4-10.
4. Martinsen K. Samtalen, skjønnnet og evidensen. Oslo: Akribe, 2005, s. 52.
5. Sandelowski M. Combining qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis techniques in mixed-method studies. Res Nurs Health 2000;23:246-255
6. Pearson A. Nursing takes a lead. Redefining what counts as evidence in Australian health care. Reflect Nurs Leadersh 2002;28(4):18-21,37.
7. Eriksson K. Den trojanska hästen. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, 1999-2004. - 2 b. (Rapport / Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi)
8. Lavin MA, et al. Development and evaluation of evidence-based nursing (EBN) filters and related databases. J Med Libr Assoc 2005;93(1):104-115.
9. Lavin MA, et al. Essential differences between evidence-based nursing and evidence-based medicine. Int J Nurs Terminol Classif. 2002 Jul-Sep;13(3):101-106.
10. Strømme H. The Ullevaal model for evidence based practice in nursing. Journal of the European Association for Health