

# Jobber og underviser kunnskapsbasert

Fagsykepleierne ved Operasjon- og intensivklinikken ved UNN har fått kurs i kunnskapsbasert praksis (KBP). Det har hevet kvaliteten på sykepleietjenesten.

## Forfattere

**Hilde-Irén Liland**

Koordinerende fagutviklingssykepleier Intensiv  
Operasjon- og intensivklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge

**Vigdis Moe**

Konstituert avdelingsleder  
Operasjon- og intensivklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge

**Sylvin Thomassen**

Koordinerende fagutviklingssykepleier  
Operasjon- og intensivklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge,

**Ranveig Lind**

Fag og forskningssykepleier og førsteamanuensis  
Operasjon- og intensivklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge og UiT Norges arktiske universitet

## Nøkkelord

kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert sykepleie

forskningsbasert kunnskap

Sykepleien 2017 105(8)(44-47)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.63441>

### HOVEDBUDSKAP

«Å implementere kunnskapsbasert praksis (KBP) i Operasjon- og intensivklinikken ved UNN» er et prosjekt forankret tett opp mot ledelse og organisasjonsstruktur. Kunnskapsbasert praksis kan i seg selv ses på som et kvalitetsforbedringsverktøy i undervisning, klinisk veiledning, prosedyreutvikling og prosjektarbeid.

---

Operasjon- og intensivklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har 380 sykepleierstillinger fordelt over tre lokalisasjoner: Tromsø, Harstad og Narvik. Klinikken består av intensivavdelinger, postoperative enheter, anestesi- og operasjonsavdelinger, smerteklinikk og to akuttmottak.

I 2011 initierte klinikkledelsen en kartlegging (1) som hadde til hensikt å vurdere og foreslå hvilke typer fagfunksjoner klinikken hadde behov for, samt hvilke arbeids- og ansvarsområder de ulike funksjonene skulle ha.

Kartleggingen viste at seksjonene hadde ulik ressursbruk og mål for fagutvikling. Klinikken ønsket en mer enhetlig faglig satsing. Derfor etablerte den en ny struktur for fagutvikling ved å opprette en stilling som fag- og forskningssykepleier (FFS) og tre stillinger som koordinerende fagutviklingssykepleiere (KFUS) for hvert av feltene intensiv, anestesi og operasjon. Alle stillingene hadde krav om mastergradskompetanse, og det var ønskelig med doktorgradskompetanse for FFS.

I tillegg var hensikten med organiseringen å oppnå bedre koordinering av fagutvikling og etablere arenaer for erfaringsutveksling og læring på tvers av fagområder. Fag- og forskningssykepleieren er plassert som rådgiver i klinikkjefens stab, mens de tre koordinerende fagutviklingssykepleierne er organisert under sine respektive spesialfelter.

## **Introduserte KBP**


For å imøtekomme myndighetenes krav om å jobbe kunnskapsbasert (2–6) besluttet denne «fagkvartetten» å introdusere systematisk kunnskapsbasert tenkning i alle seksjonene i klinikken. Vi valgte kunnskapsbasert praksis (KBP) som felles plattform og arbeidsmetode. Gjennom innledende søk i prosedyredatabasen høsten 2013 fant FFS og KFUS at det var lite oppmerksomhet på å utarbeide kunnskapsbaserte sykepleieprosedyrer.

Operasjon- og intensivklinikkenes seksjoner har 32 fagsykepleiere i varierende stillingsprosenter, og ved prosjektstart hadde ingen av disse mastergrad eller tidligere kurs i KBP. KFUS og FFS utarbeidet en prosjektplan (7) som omfattet undervisning og veiledning i hva det innebærer å arbeide kunnskapsbasert.

## Om prosjektet

Vi designet prosjektet til å være så klinisk rettet som mulig, og formålet var å heve kvaliteten på sykepleietjenesten innenfor fagområdene.

Bibliotekarer fra UiT Norges arktiske universitetet og UNN samt ressurser fra Kunnskapssenteret bidro i prosjektet.



## «Hovedmålet var å tilby samtlige fagsykepleiere kurs i kunnskapsbasert praksis»

Målgruppen til prosjektet «Å implementere kunnskapsbasert praksis (KBP) i Operasjon- og intensivklinikken ved UNN» var klinikkens fagsykepleiere og ledere. Fagsykepleierne var en naturlig målgruppe fordi de har ansvar for internundervisning, veiledning og utarbeidelse av prosedyrer. Hovedmålet var å tilby samtlige fagsykepleiere kurs i kunnskapsbasert praksis. Prosjektet ble forankret i klinikkledelsen og hos mellomlederne.

Prosjektplanen omfattet et todagers introduksjonskurs (kurs 1) og et påfølgende kurs i utarbeidelse av fagprosedyrer (kurs 2). Kurs 1 vektla å gi en grundig introduksjon til hva KBP er, og hvordan kunnskapsbasert vinkling kan påvirke praksis.

Vi tok utgangspunkt i undervisning om kunnskapstradisjoner og fagutvikling. Disse temaene la grunnlaget for å forstå hvordan fagutvikling som tar i bruk ny forskning, kan bidra til å endre klinisk praksis. Deltakerne brukte PICO (se faktaboks) under veiledning av fagkvartetten og bibliotekarene i arbeidet med å gjøre problemstillingene strukturerte og søkbare. Kurs 2 hadde som mål å forbedre og kvalitetssikre prosedyrearbeidet i klinikken.

### PICO

I kunnskapsbasert praksis er det viktig å gjøre spørsmålet (problemstillingen) tydelig og presist. PICO er et verktøy som hjelper deg med dette. Når du har formulert et presist spørsmål, bør du bestemme hvilket kjernes spørsmål du står overfor. Dette vil hjelpe deg når du skal søke etter forskning om spørsmålet ditt.

PICO gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvalgelse og kritisk vurdering av litteraturen. PICO er en forkortelse for elementer som ofte vil være med i et spørsmål:

- **P: Population/patient/problem.** Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om?
- **I: Intervention.** Hva er det med denne pasientgruppen du er interessert i? Er det tiltak som er iverksatt (intervensjon, eksponering)?
- **C: Comparison.** Ønsker du å sammenlikne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (for eksempel dagens praksis).
- **O: Outcome.** Hvilke endepunkter er du interessert i?

Kilde: [Kunnskapssenteret](#)

## Har undervist alle

Lederne på seksjons- og avdelingsnivå fikk et endags introduksjonskurs til kunnskapsbasert praksis (kurs 3) for å bli tydelige oppdragsgivere for fagsykepleierne. Klinikkenes øvrige sykepleiere fikk en kort innføring i KBP gjennom klinikkenes årlige etterutdanningsuke.

Som utgangspunkt for arbeidet anvendte vi boka *Jobb kunnskapsbasert* (8). FFS og KFUS gjorde et utvalg av viktige temaer for undervisningen i samråd med bibliotekarer. Kursene fant sted ved alle tre sykehusene. Gruppene var forholdsvis små og med et godt læringsmiljø.

Før kursstart besvarte kursdeltakerne en spørreundersøkelse som skulle kartlegge deres kunnskapsgrunnlag i KBP. Svarene ga nyttig informasjon og medvirket til at prosjektgruppen kunne justere og tilpasse kursinnholdet (tabell 1).

**Tabell 1:** Deltakernes kurs i kunnskapsbasert praksis

	Fagsykepleiere	Ledere	Andre*	Totalt
Kurs 1	32	3	14	49
Kurs 2	33	2	9	44
Kurs 3	17			17
<b>Totalt</b>				<b>110</b>

\*Personer med ansvarsområder tilknyttet medisinskteknisk utstyr, smittevernkontakter, teamledere, HLR-koordinatorer, sterilforsyning

Fra oppstarten av kursserien i februar 2014 fram til november 2016 har 110 personer gjennomført kurs. Målet om å undervise alle fagsykepleiere i klinikken er nådd.

## Forankret i ledelsen

Det er viktig med ledelsesforankring og organisatorisk struktur for å lykkes med å implementere kunnskapsbasert praksis. Å innføre KBP er en kompleks prosess, der mangel på tid, mentorressurser og støtte i organisasjon er kjente hindre for implementering (8–11).

Ny struktur for fagutvikling på tvers av klinikken utgjorde en effektiv ramme for endringer i retning av kunnskapsbasert praksis. Fagkvartetten kjenner organisasjonen og fagfeltene godt, og som veiledere og pådrivere er vi i posisjon til å initiere endringer og forbedringer. Vi tilegnet oss kunnskaper om metoden, og om planlegging, gjennomføring og evaluering av prosjektet, men er på ingen måte eksperter på metoden.

Sammen med kursdeltakerne tok vi utgangspunkt i kjente kliniske problemstillinger og brukte en interaktiv undervisningsform. Flere beskrev det som at det ble åpnet en dør til en ny kunnskapsverden. Å gjøre søk relatert til egne, uløste kliniske spørsmål vekket engasjement og motivasjon, slik litteraturen også beskriver (9, 12, 13).

## **Krav om KBP**

Prosjektet har ført til at klinikk- og avdelingsledelsen nå stiller tydelige krav om at prosedyrer, prosjekter og anbefalinger i klinikken skal være kunnskapsbaserte. KBP gjenspeiles også i klinikkens årsplaner og undervisning. Kunnskapsbasert praksis som metode framkommer ikke like tydelig i seksjonenes handlingsplaner og styringsdokumenter.



## **«Det er utfordrende å integrere metoden i en travel klinisk hverdag.»**

Mellomlederne spiller en viktig rolle når kunnskapsbasert praksis skal iverksettes og tilrettelegges (9, 14, 15), og det er utfordrende å integrere metoden i en travel klinisk hverdag. I kursserien har lederne fått en innføring i kunnskapsbasert praksis, men det er nødvendig med mer inngående kunnskap om implementering og forbedringsarbeid. Endring tar tid, og ledere må lære seg å bruke effektive implementeringsstrategier for å engasjere og fremme bruken av kunnskapsbasert sykepleiepraksis (8, 12).

## Endringsagenter

Etter at kursserien startet opp, ble et nasjonalt pasientsikkerhetsprogram implementert i klinikken. Tiltakspakkene i programmet var kunnskapsbaserte, og vi foretok en systematisk gjennomgang av disse og tilpasset dem til lokale prosedyrer. Fagsykepleierne og lederne som fikk opplæring i forbedringsmetodikk i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet, hadde gjennomført kursene i KBP og var derfor godt rustet til å gjøre endringsarbeid i egne enheter.

I henhold til litteraturen (12–14) er endringsagenter viktige for å få til forbedringer. Endringsagenter kjennetegnes ved at de kjenner organisasjonen, har en analytisk tilnærming og behersker ulike verktøy (14). Gjennom prosjektet har de tre koordinerende fagsykepleierne vært både endringsagenter og veiledere. For å få til varige endringer er målet at også fagsykepleierne skal fungere som viktige endringsagenter i sine seksjoner.

## Resultater

En suksessfaktor for prosjektet var at fagsykepleiere fra alle spesialiteter ble samlet i samme kursrekke, noe som styrket det tverrfaglige samarbeidet. Et eksempel på dette er initiativet fra en fagsykepleier i en av UNNs postoperative seksjoner om å utarbeide en prosedyre som i 2016 er publisert i Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer. Prosedyren dekker pasientforløpet og er utarbeidet sammen av operasjons-, anesthesi- og intensivsykepleiere, med støtte fra leger fra flere fagområder.



**«Vi ser en generell utvikling i retning av at prosedyrer som revideres, eller nye som produseres, har kunnskapsbasert vinkling.»**

Vi ser en generell utvikling i retning av at prosedyrer som revideres, eller nye som produseres, har kunnskapsbasert vinkling. Når prosedyrer er kunnskapsbaserte, kan det sikre at sykepleiere uten inngående kunnskap om KBP tar i bruk eksisterende forskning, noe som igjen styrker kvaliteten i pasientbehandlingen. Vi ser at oppmerksomhet på prosedyreutvikling fremmer læring i klinikken.

Kursrekken har sin svakhet ved at den av økonomiske hensyn kun gir en innføring i KBP, og kritisk vurdering av forskning blir for lite vektlagt. For å kompensere for dette har vi, sammen med bibliotekarene i prosjektet, lagt vekt på at sykepleierne bør søke etter forskning som allerede er kvalitetsvurdert, og som befinner seg høyt i Kunnskapspyramiden. Kunnskapspyramiden er en modell som hjelper deg å velge hva du skal søke etter, og hvor du skal finne det (16). Etter kursene har KFUS' oppfølging av fagsykepleierne begrenset seg til konkrete prosjekter og prosedyreutvikling.

## **Konklusjon**

Styrken i prosjektet «Å implementere kunnskapsbasert praksis (KBP) i Operasjon- og intensivklinikken ved UNN» har vært at det er forankret tett opp mot organisasjonsstrukturen. Kunnskapsbasert praksis kan i seg selv ses på som et kvalitetsforbedringsverktøy. Sammen med klinikkens ledere og enhetenes ressurspersoner har KFUS og FFS bidratt til kvalitetsforbedring, som igjen har styrket pasientsikkerhet på tvers av fagområder.

Stillinger som koordinerende fagutviklingssykepleiere bidrar til å sikre kontinuitet og videreføring av prosjektet, med overgang fra prosjektfase til etablert praksis. Prosjektet er flerfaglig, og den etablerte fagstrukturen i Operasjon- og intensivklinikken ved UNN har gjort det lettere å implementere kunnskapsbasert tenkning hos klinikkens sykepleiere.



# Referanser

1. Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), Operasjon- og intensivklinikken. Fagfunksjoner i OpIn-klinikken. Tromsø: Universitetssykehuset Nord-Norge; 2011.
2. Helse Nord RHF. Plan for Helse Nord 2015–2018. 2014.
3. Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2012.
4. Helsedirektoratet. Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten. Oslo; Sosial- og helsedirektoratet; 2005.
5. Meld. St. 16 (2011–2015) Nasjonal helse- og omsorgsplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011.
6. Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). UNN-boka. Tromsø: Universitetssykehuset Nord-Norge; 2013.
7. Lind R, Liland HI, Moe V, Thomassen S. Å implementere kunnskapsbasert praksis (KBP) i Operasjon- og intensivklinikken UNN. Tromsø: Universitetssykehuset Nord-Norge; 2015.
8. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Nordheim LV, Reinart LM, Graverholt B. Jobb kunnskapsbasert – en arbeidsbok. Oslo: Akribe; 2012.
9. Aasekjær K, Wæhle HV, Ciliska D, Nordtvedt MW, Hjälmhult E. Management Involvement – A decisive condition when implementing evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2016;13(1):32–41.

10. Sandvik G, Stokke K, Nortvedt MW. Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus. Sykepleien Forskning 2011;6(2):160-7. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2011/05/hvilke-strategier-er-effektive-ved-implementering-av-kunnskapsbaser-praksis-i> (nedlastet 29.08.2017).
11. Wang MY, Kao CC, Lin CF. The EPCOR Model: A model for promoting the successful implementation of Evidence-Based Nursing in hospital-based settings. Journal of Nursing Research 2015;23(1):15–24.
12. Cullen L, Adams SL. Planning for implementation of evidence-based practice. Journal of Nursing Administration 2012;42(4):222–30.
13. Friesen-Storms JH, Moser A, Loo S, Beurskens AJ, Bours GJ. Systematic implementation of evidence-based practice in a clinical nursing setting: a participatory action research project. Journal of Clinical Nursing 2015;24(1-2):57–68.
14. Hole GO, Brenna SJ, Graverholt B, Ciliska D, Nortvedt MW. Educating change agents: a qualitative descriptive study of graduates of a Master's program in evidence-based practice. BMC Medical Education 2016;16(1):71.
15. Bakke T, Brudvik M, de Vibe M, Konsmo T, Nyen B, Udness E et al. En beskrivelse av utviklingen av modell for kvalitetsforbedring, og hvordan den kan brukes i praktisk forbedringsarbeid. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2013.
16. Kunnskapssenteret. Kunnskapspyramiden. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg> (nedlastet 28.09.2017).