



SJUKSKÖTERSKORS ANVÄNDNING AV FORSKNINGRESULTAT -

**En litteraturöversikt om faktorer som påverkar sjuksköterskans möjlighet
att ta del av forskningsresultat**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2016-06-13
Kurs: Självständigt arbete
Författare: Emelie Hamrén
Författare: Sara Stehr

Handledare: Camilla Tomaszewski
Examinator: Inger Wallin Lundell

SAMMANFATTNING

Bakgrund

I svensk lag stadgas att hälso- och sjukvårdspersonal skall utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ständig och snabb utveckling inom vårdens och omsorgens områden gör att tidigare kunskap fortlöpande måste omvärderas. Den enskilda sjuksköterskan har därför ett personligt ansvar att hålla sig à jour genom livslångt lärande och kontinuerlig uppdatering av de egna kunskaperna. Detta är viktigt då tillämpning av relevant kunskap ger optimal användning av tillgängliga resurser, och minskar risken att hälso- och sjukvårdens resurser ödslas på ineffektiva vårdåtgärder.

Trots att studier visar att en klar majoritet av yrkesutövande sjuksköterskor i Sverige är positivt inställda till forskning, skattar sjuksköterskor själva låg användning av forskningsresultat.

Syfte

Syftet var att beskriva faktorer som kan underlätta eller försvåra sjuksköterskans möjlighet att ta del av forskningsresultat då evidensbaserad vård och omvårdnad skall bedrivas.

Metod

Metoden som valdes för examensarbetets genomförande var litteraturöversikt. Sökningar efter vetenskapliga artiklar gjordes under april månad 2016 i databaserna CINAHL och PubMed.

Resultat

Det framkom många faktorer som påverkar sjuksköterskans möjlighet att ta del av forskningsresultat. Försvårande faktorer utgjordes exempelvis av tidsbrist, bristande kunskaper inom forskning, bristande sökkunskaper, svårighet att få tillgång till databaser och arbetsplatsens kultur. Underlättande faktorer beskrevs bland annat utgöras av enkel och snabb tillgång till pålitlig information, erhållen utbildning samt fortbildning, och att databasernas terminologi påminde om sjuksköterskornas egna.

Slutsats

Faktorer såsom den individuella sjuksköterskans befintliga kunskaper, logistik, tid, miljö och organisatoriskt stöd kan påverka möjligheten att ta del av forskningsresultat.

Nyckelord:

Evidensbaserad omvårdnad, Forskningsbaserad kunskap, Informationssökningsbeteende, Vetenskap och beprövad erfarenhet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Sjuksköterska, från yrke till profession.....	1
Vetenskap och beprövad erfarenhet.....	2
Evidensbaserad vård och omvårdnad	2
Sjuksköterskeutbildningens betydelse för evidensbaserad vård och omvårdnad.....	3
Sjuksköterskors forskningsanvändning.....	4
Sjuksköterskors professionella ansvar	5
Problemformulering	5
SYFTE.....	6
METOD.....	6
Val av Metod	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Databearbetning	8
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	16
Tid och arbetsbelastning.....	16
Tillgänglighet till forskningsresultat	16
Engelska språkkunskaper och förståelse av vetenskapligt språk	17
Kunskaper att bedöma vetenskap	17
Kunskaper om informationssökning	18
Värdering och förhållningssätt till forskning	19
DISKUSSION	21
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion.....	23
Slutsats	24
REFERENSER.....	26
BILAGA A- C	

BAKGRUND

I hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763, 2a §) stadgas att hälso- och sjukvård skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. En förutsättning för att detta krav skall kunna uppfyllas är att hälso- och sjukvården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, vilket bland annat innebär att den bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2009). Hälso- och sjukvårdspersonal har enligt patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659, kap. 6, 6 §) också en lagstadgad skyldighet att ge patienten sakkunnig hälso- och sjukvård, samt att utföra sitt arbete i enlighet med just vetenskap och beprövad erfarenhet. Intuition, kliniskt omdöme och erfarenhet är viktiga förutsättningar för sjuksköterskans arbete, men bör integreras med forskning av god kvalitet, som skall vara den huvudsakliga utgångspunkten inom omvårdnad (Penz & Bassendowski, 2006).

Ständig och snabb utveckling inom vården och omsorgens områden (Barnard, Nash & O'Brien, 2005) gör att tidigare kunskap fortlöpande måste omvärderas och att ny evidens tillkommer (Bergqvist Månsson, 2013; Nilsson Kajermo & Wallin, 2009; Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2010a). Den enskilda sjuksköterskan behöver därför, för att kunna erbjuda en säker vård av hög kvalitet, hålla sig à jour genom livslångt lärande och kontinuerlig uppdatering av de egna kunskaperna (Domino, 2005; Nilsson Kajermo & Wallin, 2009). Förmågan att tillhandahålla omvårdnad som baseras på vetenskap, samt att upprätthålla ett livslångt lärande, är väsentlig för sjuksköterskans kompetens (Jacobsen & Andanæs, 2011).

Sjuksköterska, från yrke till profession

Nedanstående utveckling har varit viktig för att sjuksköterskeyrket idag är en profession. Karaktäristiska egenskaper för en profession är bland annat att utbildningen ligger på universitetsnivå och leder till en akademisk examen, att yrket är av samhällsnytta och bedrivs självständigt, samt att det pågår forskning inom ämnesområdet. Förutom detta har också de flesta professioner en etisk kod (Jakobsson & Lützén, 2009).

Utbildningens utveckling

Mot slutet av 1800-talet började det i Sverige ställas högre krav på sjuksköterskors utbildning (Holmdahl, 1994). År 1910 organiserade sjuksköterskorna sig professionellt och fackligt genom bildandet av Svensk sjuksköterskeförening (Jakobsson & Lützén, 2009). Syftet var att samla de kvalificerade sjuksköterskorna och att arbeta för att utbildningen över lag skärptes. Kraven på sjuksköterskans skolutbildning, som då kunde variera från sex månader till tre år, skärptes med tiden. År 1920 bestämdes att utbildningen skulle vara minst två år. Året innan, 1919, hade också begreppet sjuksköterska för första gången klart och entydigt definierats. I ett riksdagsbeslut definierades sjuksköterskan då som "... var och envar som fullständigt genomgått en av staten godkänd sjuksköterskeskola" (Holmdahl, 1994).

År 1953 antar International Council of Nurses [ICN] den första etiska koden för sjuksköterskor. Under 1950-talets första hälft omorganiserades också sjuksköterskeutbildningen i Sverige. Efter rekommendationer om att följa en fastlagd plan, blir utbildningen för första gången enhetlig i hela landet. Mot slutet av decenniet

tillerkändes de som genomgått statlig, eller av staten godkänd sjuksköterskeskola, yrkestiteln ”legitimerad sjuksköterska” (Holmdahl, 1994).

Mot slutet av 1970-talet, ställdes sjuksköterskeutbildningen inför en ny förändring. I samband med Vård-77 reformen blev sjuksköterskeutbildningen, som tidigare hade varit av yrkesförberedande karaktär, istället en högskoleutbildning (Holmdahl, 1994). En viktig följd av detta blev att utbildningen då, liksom andra akademiska utbildningar, skulle bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. För att utbildningen skulle kunna bygga på vetenskap, krävdes även att den skulle ha ett forskningsbaserat karaktärsämne, eller huvudområde. Detta identifierades som omvårdnad, och disciplinen blev således omvårdnadsvetenskap (Månsson, 2007).

För att omvårdnadsvetenskapen skulle legitimeras som en disciplin krävdes initialt forskning om den teoretiska grunden i omvårdnad (Jakobsson & Lützén, 2009). Karaktärsämnet kom i fokus med ett brett helhetsperspektiv (Holmdahl, 1994). Innan dess hade teoribildning ämnat tydliggöra sjuksköterskans roll i syfte att få en status som mer än bara läkarassistenter. Omvårdnadsdisciplinens inriktning har därefter ändrat orientering från teori, moral och filosofi, till att vara på kunskap som kan bidra till utveckling av omvårdnad (Jakobsson & Lützén, 2009).

År 1993 trädde en ny högskolelag och förordning i kraft, bland annat med anledning av att hälso- och sjukvården ställde allt högre krav på bred kompetens, samt högskolans arbete för ökad vetenskaplighet och fortsatta studier. Förutom medicinska kunskaper, blev det nu viktigt att sjuksköterskestudenten skall lära sig bland annat professionell omvårdnad, självkännedom och etisk förhållningssätt. Därtill betonas forskningsförberedelse (Holmdahl, 1994).

Vetenskap och beprövad erfarenhet

Inom hälso- och sjukvården skall vård ges till patienten i enlighet med *vetenskap* och *beprövad erfarenhet* (SFS; 2010:659, kap. 6, 6 §). *Vetenskap* kan förstås som organiserad kunskap, vilken erhålls genom en process där ny information systematiskt inhämtas och integreras med tidigare kunskap (Frängsmyr, u.å.). Begreppet kunskap kan förklaras som att ha en förståelse eller färdighet i ett ämne tillägnat genom studier eller erfarenheter (Kunskap, u.å.). Enligt Svenska Akademiens ordlista över svenska språket (2015) beskrivs kunskap även som vetande, att ha insikt eller kännedom. Själva uttrycket *beprövad erfarenhet* har dock ingen giltig eller allmänt accepterad definition. Agerande utifrån beprövad erfarenhet kan baseras på yrkeserfarenhet och kompletteras av information erhållen från erfarna kollegor, eller publicerad facklitteratur (Malmquist, u.å.). Beprövad erfarenhet utvecklas i möten mellan patienter och vårdgivare genom konkreta, subjektiva och levda insikter. Denna beprövade erfarenhet behöver inte ha någon teoretisk grund utan baseras på subjektiva bedömningar och slutsatser erhållna i vårdsituationer (Ekebergh, 2012).

Evidensbaserad vård och omvårdnad

Vård

Enligt Nationalencyklopedin beskrivs begreppet vård dels vara det arbete som bedrivs inom sjukvårdens verksamhet (Vård, u.å.a), men även som den vård och tillsyn som ges till

den enskilda patienten i syfte att behandla eller åtgärda ohälsotillstånd (Vård, u.å.a; Vård, u.å.b). Vård som begrepp anses vara mer länkat till läkarens medicinska yrkesområde (Söderlund, 2012) medan facktermen omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde (Rahm Hallberg & Hamrin, u.å; Söderlund, 2012).

Omvårdnad

Omvårdnad beskrivs som ett ämne, en vetenskaplig disciplin samt som ett kunskaps- och forskningsområde (Willman, 2009). Enligt Rahm Hallberg och Hamrin (u.å.) omfattar omvårdnad de åtgärder som vidtas av sjuksköterskan inom ramen för vård och omsorg. Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde (Söderlund, 2012) men idkas av de flesta yrkesutövare inom vården (SSF, 2010b). Sjuksköterskor har idag fyra grundläggande ansvarsområden att förhålla sig till: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses [ICN], 2014). I syfte att tillgodose dessa områden utgår sjuksköterskan från identitetens betydelse för hälsa och välbefinnande då hon utarbetar en plan för omvårdnad. Utöver det kroppsliga, beaktas även basala psykiska, sociala och andliga behov (Ternstedt & Norberg, 2014).

Evidensbaserad vård och omvårdnad

Begreppet "evidens" härstammar från det latinska ordet "evidentia" och betyder tydlighet. Denna förklaring återfinns i svenska akademins ordbok, där det också anges att ordet evidens är jämförbart med termen bevis (Svenska Akademien, 2009). Evidens är dock föränderligt över tid och beskriver den bästa tillgängliga kunskapen inom ämnet just nu (Socialstyrelsen, u.å.).

I sjukvårdssammanhang avses med evidens att en åtgärd har vetenskapligt stöd, och evidensbaserad vård kan beskrivas som en "genomtänkt åtgärdsstrategi" (Nilsson Kajermo & Wallin, 2009). Detta innebär att vårdgivaren i sitt kliniska beslutsfattande utgår från bästa tillgängliga vetenskapliga bevis (Erickson-Owens & Kennedy, 2001; Goode & Piedalue, 1999; Sackett et al., 1996), och strävar efter att integrera denna kunskap med andra aktuella förutsättningar, såsom tidigare kunskap samt patientens tillstånd och önskemål (Ciliska, Pinelli, DiCenso & Cullum, 2001; Ervin, 2002; Nilsson Kajermo & Wallin, 2009; Rycroft-Malone et al., 2004; Simpson, 2004; SSF, 2016). I evidensbaserad vård och omvårdnad används således systematiskt insamlad vetenskaplig kunskap som på ett metodiskt sätt kritiskt granskas och värderas, för att slutligen tillämpas och utvärderas (Simpson, 2004; SSF, 2016).

Syftet med evidensbaserad vård är att betrygga patienten en god vård samt att garantera en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser (SSF, 2016). Att arbeta evidensbaserat förhindrar oberättigad variation i yrkesutövandet, något som kan leda till oförutsägbara resultat (Stevens & Staley, 2006). Nilsson Kajermo och Wallin (2009) menar att tillämpning av relevant kunskap medför optimal användning av tillgängliga resurser, och minskar risken att hälso- och sjukvårdens resurser ödslas på ineffektiva vårdåtgärder.

Sjuksköterskeutbildningens betydelse för evidensbaserad vård och omvårdnad

Studier visar att sjuksköterskestudenter inte alltid tar del av information på ett tillfredställande sätt (Scott, Gillmour & Fielden, 2008) och att många inte känner sig införstådda med hur man söker efter information (Franks & McAlonan, 2006). I en studie av Brooke, Hvalič-Touzery och Skela-Savič (2015) beskriver sjuksköterskestudenter att det

upplevs vara överväldigande att arbeta evidensbaserat. Studenterna uppger däremot att de anser att det är angeläget för dem att basera sitt arbete på evidens och ta del av forskning, såväl som student som i det framtida yrket. Det framgår vidare att sjuksköterskestudenterna har svårt att förstå hur de skall kunna bibehålla förmågan att arbeta evidensbaserat och upprätthålla sina kunskaper inom forskning efter examen, då de hos verksamma sjuksköterskor kunnat identifiera bristande forskningsanvändning (Brooke, Hvalič-Touzery & Skela-Savič, 2015). Flores-Mateo och Argimon (2007) framhåller i en litteraturstudie att ett återkommande fynd är att det råder bristande överensstämmelse mellan evidensbaserad omvårdnad och det sjuksköterskor gör då de arbetar kliniskt.

Att arbeta evidensbaserat är en inlärd förmåga (Ericson-Owens & Kennedy, 2001) och det anses vara betydelsefullt att sjuksköterskestudenter ges undervisning i att förhålla sig kritiskt gentemot erhållen information (Hunter & Lops, 1994; Profetto-McGrath, 2005). I en studie av Profetto-McGrath (2005) beskrivs kritiskt tänkande vara en nödvändig förmåga för att möjliggöra evidensbaserat arbete. Ericson-Owens och Kennedy (2001) framhäver att evidensbaserad vård kräver intellektuell nyfikenhet, och en vilja att utforska bortom hur saker alltid har gjorts. Lärare i omvårdnad har därför en viktig roll i att påverka förbättrade patientresultat i framtiden, då de genom utbildningen har möjlighet att underlätta för ett evidensbaserat tillvägagångssätt (Ericson-Owens & Kennedy, 2001; Penz & Bassendowski, 2006).

Sjuksköterskors forskningsanvändning

Wallin, Boström, Wikblad och Ewald (2003) visar att svenska sjuksköterskor är positivt inställda till att basera sitt arbete på forskning. En positiv inställning gentemot forskning återfinns också hos sjuksköterskor i internationella studier (Adib-Hajbaghery, 2007; Caldwell, Coleman, Copp, Bell & Ghazi, 2006; Melnyk et al., 2004; Melnyk, Fineout-Overholt, Gallagher-Ford & Kaplan, 2012).

Trots att sjuksköterskorna generellt är positivt inställda till forskning, skattar de själva låg användning av forskningsresultat; såväl i Sverige (Forsman, Gustavsson, Ehrenberg, Rudman & Wallin, 2009; Nilsson Kajermo, Alinaghizadeh, Falk, Wändell & Törnkvist, 2014) som internationellt (Melnyk et al. 2004; Rolfe, Segrott & Jordan, 2008). Sjuksköterskorna tenderar istället att vända sig till mänskliga resurser (Dee & Stanley, 2005; Gerrish & Clayton, 2004). Studier visar också på att kollegor är den källa som används mest frekvent då sjuksköterskor önskar inhämta information (O'leary & Mhaolrúnaigh, 2011; Tannery, Wessel, Epstein & Gadd, 2007) och föredras då de står inför osäkerheter i hur de skall göra (Thompson et al., 2001; Marshall, West & Aitken, 2013).

Sjuksköterskors professionella ansvar

Sjuksköterskor har ett personligt ansvar för sitt yrkesutövande, och har en skyldighet att hålla sig uppdaterade rörande kunskapsutvecklingen inom sitt yrkesområde (ICN, 2014; SSF, 2016). De är också skyldiga att agera om de identifierar brister som riskerar att påverka patienterna; exempelvis otillräcklig kompetens (SSF, 2010a). Sjuksköterskor skall därför genom kontinuerligt lärande upprätthålla sin professionella kompetens. De ansvarar även för att användning av ny forskning i vårdarbetet sker i enlighet med patienternas säkerhet, värdighet och rättigheter (ICN, 2014). Det är därför avgörande att sjuksköterskor kan särskilja ett kunskapsunderlag med varierande grad av evidens från underlag enbart baserade på klinisk erfarenhet, eftersom forskningsbaserad professionell kunskap skall användas som stöd för en evidensbaserad verksamhet (ICN, 2014; SSF, 2010a). Denna förmåga är avgörande för att sjuksköterskan skall kunna säkerställa att evidensbaserad kunskap tillämpas kliniskt vid omvårdnad så att vårdtagaren gagnas av detta, samt att vården utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (Bergqvist Månsson, 2013; SSF, 2016).

ICN (2014) beskriver att sjuksköterskan skall skapa förutsättningar för en arbetsmiljö som främjar god vård, men ansvaret för patientens trygghet och säkerhet i vården ligger också på ledningsnivå hos verksamhetschefer. I HSL stadgas att det inom hälso- och sjukvård skall finnas någon som svarar för verksamheten; en verksamhetschef som bland annat skall säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (SFS, 1982:763, 29-29a §).

Problemformulering

Trots att studier visar att yrkesutövande sjuksköterskor är positivt inställda till forskning (Adib-Hajbaghery, 2007; Caldwell et al., 2006; Melnyk et al., 2004; Melnyk et al., 2012; Wallin et al., 2003), skattar sjuksköterskor själva låg användning av forskningsresultat (Forsman et al., 2009; Melnyk et al., 2004; Nilsson Kajermo et al., 2014; Rolfe et al., 2008). Det är viktigt, ur såväl ett individ- som samhällsperspektiv, att identifiera möjliga orsaker till att det skulle kunna råda inkongruens mellan evidens och det sjuksköterskor faktiskt gör då de utövar omvårdnad. Tillämpning av relevant kunskap medför optimal användning av tillgängliga resurser, och minskar risken att hälso- och sjukvårdens resurser ödslas på ineffektiva vårdåtgärder (Nilsson Kajermo & Wallin, 2009).

Genom denna litteraturöversikt skall förhållanden som kan påverka sjuksköterskans möjlighet att inhämta och läsa forskningsresultat identifieras och sammanställas. Förhoppningen är att översikten skall underlätta för yrkesverksamma sjuksköterskor och ledare att, i enlighet med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, utarbeta system för kontinuerligt lärande samt skapa förutsättningar för en arbetsmiljö som främjar en god vård (ICN, 2014).

SYFTE

Syftet var att beskriva faktorer som kan underlätta eller försvåra sjuksköterskans möjlighet att ta del av forskningsresultat då evidensbaserad vård och omvårdnad skall bedrivas.

METOD

Val av Metod

Metoden som valdes för examensarbetets genomförande var litteraturöversikt. Vid detta tillvägagångssätt värderas en samling av redan befintlig forskning kritiskt, för att därefter sammanfattas. Detta ger en överskådlig bild inom valt ämne (Polit & Beck, 2012). Litteraturöversiktens kvalitet kan bibehållas genom att den utförs på ett systematiskt vis, vilket gör att trovärdigheten upprätthålls och risken för att dess slutsatser påverkas av slumpmässiga omständigheter minskar (Polit & Beck, 2012). Detta tillvägagångssätt lämpar sig därmed för att besvara vårt syfte, då det kan ge en koncis och sannolik bild av problemområdet (Rosén, 2012).

Urval

För att göra studien reproducerbar, och minska risken för subjektivitet och slumpmässighet, har specifika urvalskriterier tillämpats (Polit & Beck, 2012). De inklusionskriterier som valdes för litteraturöversikten var att studierna skulle omfatta kliniskt verksamma sjuksköterskor och vara publicerade mellan år 2006 och 2016. Att tidsbegränsa och avgränsa urvalsgrupp är enligt Polit och Beck (2012) en del i sökstrategin. Andra inklusionskriterier var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift, samt att studien skulle vara kritiskt granskad av andra forskare inom området, d.v.s. vara ”Peer-reviewed”, då dessa därmed anses ha forskningsanknytning och god vetenskaplig kvalitet (Wallengren & Henricson, 2012). Ett ytterligare urvalskriterium var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska, då det bedömdes vara lämpligt att de skulle vara skrivna på ett språk vi behärskar (Polit & Beck, 2012). Utöver ovan nämnda inklusionskriterier har inga exklusionskriterier tillämpats.

Datainsamling

Sökningar efter vetenskapliga artiklar är gjorda i databasen CINAHL; en gedigen elektronisk databas som omfattar de flesta tidskrifter med omvårdnadsinriktning (Polit & Beck, 2012). Även databasen PubMed, ett arkiv för vetenskapliga skrifter inom hela det biomedicinska fältet, däribland omvårdnad, har använts (Karlsson, 2012). Dessa sökningar redovisas nedan i tabell 1.

För att få hjälp att komma igång med sökningarna, få tips om lämpliga sökstrategier och möjliga sökordskombinationer har vi konsulterat biblioteket på Sophiahemmets Högskola. Att konsultera en informationsspecialist eller bibliotekarie rekommenderas, då omedelbar återkoppling på sökningarna kan erhållas (Polit & Beck, 2012; Rosén, 2012).

Databassökning

Initialt bestämdes de ämnesord eller ämnesrubriker som skulle användas för databassökningarna, vilket är det första steget i en sökstrategi (Karlsson, 2012). I PubMed kallas dessa sökord, eller medicinska ämnesrubriker, för "MeSH-termer". Med avsikt att underlätta identifiering av dessa MeSH-termer, tillhandahåller Karolinska Institutets bibliotek ett sökverktyg med svenska översättningar för denna kontrollerade ordsamling (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 1998). Motsvarigheten till MeSH-termer kallas i CINAHL för "CINAHL-headings", och inhämtades från databasens ämnesordsregister. De utvalda sökorden redovisas i bilaga A.

Breda sökningar har eftersträvat i syfte att inte missa någon relevant artikel. Vid databassökningarna har den booleska operatoren "AND" använts. Detta har gjorts vid kombination av flera sökord, med avsikt att begränsa och specificera gjorda sökningar (Karlsson, 2012). Av den anledningen har inte de booleska operatorerna NOT eller OR använts vid kombination av sökord.

Mindre framgångsrika sökningar

Vid sökordskombinationen *Evidence-Based Nursing AND Professional Competence* samt vid kombination av sökorden *Attitude of Health Personnel AND Evidence-Based Nursing* erhöles ett för stort antal träffar, varför vi valde att inte gå vidare med dessa sökningar. Citationstecken har då tillämpats i syfte att utföra fräsökningar, då begrepp på detta vis hålls ihop (Karlsson, 2012). Vi har även påträffat sökordskombinationer som inte resulterade i några sökträffar med relevanta titlar. I CINAHL inträffade detta vid sökningen *Professional role AND Information Seeking Behavior AND Nurses* samt i PubMed vid sökningen på *Professional Role AND Information Seeking Behavior AND Nurses*. Två sökningar resulterade endast i relevanta artiklar som vid tidigare sökningar valts ut för att läsas. I CINAHL var detta kombination av *Attitude of Health Personnel AND Information Seeking Behavior AND Nurses*. I PubMed inträffade detta vid sökning på *Attitude of Health Personnel AND Information Seeking Behavior AND Nurses*. Ytterligare en sökning resulterade inte i någon inkluderad artikel, nämligen Pubmed-sökningen "*Evidence-Based Nursing*" AND "*Professional Competence*".

Tabell 1. Valda sökordskombinationer vid databassökning

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Valda artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 160421	Nursing practice, evidence-based AND Information Seeking Behavior	12	6	4	2
CINAHL 160421	Nursing practice, evidence-based AND Professional competence	48	11	7	1
CINAHL 160421	Information Seeking Behavior AND Nurses	98	26	14 (exklusive dubletter)	5
CINAHL 160427	Attitude of Health Personnel AND nursing practice, evidence-based	83	16	5	1
PubMed 160429	Evidence-Based Nursing AND Information Seeking Behavior	23	5	3 (exklusive dubletter)	2
PubMed 160429	Information Seeking Behavior AND Nurses	89	14	6 (exklusive dubletter)	1
PubMed 160429	“Attitude of Health Personnel” AND “Evidence-Based Nursing”	194	30	16	10
TOTALT		547	108	55	22

Databearbetning

Titel och sammanfattning skulle anses vara relevant i relation till det formulerade syftet. Vid osäkerhet beträffande titelns relevans har studiens sammanfattning lästs. Om studien saknat sammanfattning, eller om det i sammanfattningen inte tydligt framgått att studien besvarade syftet, har artikeln exkluderats. Detta för att koncentrera relevansen i de valda artiklarna och för att det inte skall behövas förkunskaper vid urvalet. Då studier bedömts som eventuellt relevanta anses det bättre att ”fria än fälla”, varför dessa har lästs i sin helhet (Rosén, 2012). De artiklar som bedömts kunna besvara litteraturöversiktens syfte har lästs och granskats med avseende på urvalskriterierna.

För att avgöra vetenskaplig klassificering och kvalitet tillhandahåller Sophiahemmets Högskola ett bedömningsunderlag modifierat av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Detta bedömningsunderlag återfinns i bilaga B. Vi har använt verktyget som ett hjälpmedel för att identifiera artiklarnas styrkor och svagheter objektivt (Polit & Beck, 2012). De artiklar som av oss bedömts hålla för låg kvalitet har inte inkluderats i resultatet. Vår kvalitetsbedömning av artiklarna anges i en matris tillsammans med artiklarnas metod och ett sammanfattat resultat. Denna matris redovisas i bilaga C. Användning av en matris vid litteraturöversikter understödjer analys av inhämtad evidens och är användbart för att organisera informationen (Polit & Beck, 2012).

Dataanalys

Då vi båda är noviser inom forskning, och för att undvika att våra begränsade kunskaper i engelska skulle påverka resultatet, har vi tillsammans valt ut och läst alla artiklar. Vid analys av de valda artiklarna markerades initialt de delar som berörde litteraturöversiktens

syfte, vilket vi ansåg gav en övergriplig bild av relevant data. Därefter har dessa markerade stycken omsorgsfullt skriftligt översatts till svenska av oss båda tillsammans. De skriftliga översättningarna har sedan tilldelats olika sökord, det vill säga kodats. Enligt Polit och Beck (2012) kan kodning vara ett användbart verktyg för att organisera information vid bearbetning av forskningsmaterial.

Kodningsprocessen har utgått från Sandgrens (2012) beskrivning av kodning, där forskare rad för rad går igenom erhållen information och tilldelar dessa data olika kodord. Vi började med att färgkoda våra översatta meningar efter huvudsakligt innehåll. Exempelvis tilldelades *tidsbrist* en färg, medan *avsatt tid för att ta del av forskningsresultat* och *hög arbetsbelastning* erhöll andra färger. Då två eller fler färgkoder bedömdes vara snarlika, har dessa fått gemensamma rubriker. Sådana rubriker benämns av Sandgren (2012) som kärnkategorier. Exempelvis tilldelades tidigare nämnda områden kärnkategorin *tid och arbetsbelastning*. Övriga kärnkategorier som framkommit under dataanalysen kom att vara *engelska språkkunskaper och förståelse av vetenskapligt språk, tillgänglighet till forskningsresultat, kunskaper att bedöma vetenskap, kunskaper om informationssökning samt värdering och förhållningssätt till forskning*.

Forskningsetiska överväganden

Under arbetets gång har påträffade etiska aspekter fortlöpande övervägts, eftersom etiska frågor kan uppstå i alla faser av arbetet (Sandman & Kjellström, 2013).

I den inledande fasen, planerings- och förberedelsefasen, uppfattades vid val av forskningsfråga inga hindrande faktorer (Helgesson, 2015). Ämnesvalet för studien bedömdes av oss vara av klinisk betydelse och kunna medföra nytta, eftersom omvårdnad som bygger på vetenskap bidrar till en säkrare vård och kan förebygga vårdskador. Detta är kostnadseffektivt och bidrar till en effektiv användning av resurser (SSF, 2014; SSF, 2016). Dessutom kan evidensbaserad vård leda till minskat lidande (SSF, 2014). Att identifiera faktorer som kan bidra till att vården underbyggs av bästa tillgängliga kunskap, gagnar därför såväl patienter som samhället. Dessa är kriterier för att avgöra om en forskningsfråga har ett väsentligt värde och kunna motiveras etiskt (Kjellström, 2012).

I nästa fas har hänsyn tagits till att även de valda artiklarna utgår från ett etiskt förhållningssätt. Vi har exempelvis bedömt huruvida forskningsdeltagarnas autonomi och integritet har beaktats, och om studien varit utförd i enlighet med "göra-gott principen". Detta innebär bland annat att studiernas forskare, om de har identifierat några eventuella risker, vägt dessa mot den nytta studien medför (Sandman & Kjellström, 2013). Det är också viktigt att begrunda huruvida studien är pålitlig. Dock är det svårt att som novis inom forskning och vetenskapligt skrivande bedöma om en studie håller tillräckligt god kvalitet, varför alla artiklar skulle vara vetenskapligt granskade av forskare inom forskningsområdet. Detta kallas för att artikeln är "Peer-reviewed" (Helgesson, 2015).

I syfte att minska godtycklighet och slump, har vi systematiskt värderat och granskat valda vetenskapliga artiklar. För att nå ökad tillförlitlighet, har dessa lästs enskilt av oss båda. Därefter har vi vid granskning och analys av artiklarna tillsammans diskuterat och enats kring innehåll och relevans. Vid opponering har externa granskare tagit del av såväl matris som resultat, vilket ytterligare ökar arbetets kvalitet. Genom återkoppling från utomstående granskare ökar arbetets trovärdighet och pålitlighet (Wallengren & Henricson, 2012).

För att korrekt tolkning av resultat skulle kunna genomföras, var ett urvalskriterium att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Våra begränsade kunskaper i engelska språket har dessutom beaktats då vi tagit del av de valda artiklarnas resultat. Vidare har vi försökt att vara objektiva och har medvetet arbetat för att inte feltolka data. Det är betydelsefullt att ha ett kritiskt förhållningssätt till förväntade resultat. Vi har även omsorgsfullt övervägt hur referenser återges i arbetet för att inte riskera att plagiera eller felaktigt beskriva resultat. Detta vore att betrakta som oredlighet (Kjellström, 2012).

RESULTAT

Resultatet presenteras under rubriker, vilka baseras på de kärnkategorier som framkom i dataanalysen; *tid och arbetsbelastning, tillgänglighet till forskningsresultat, engelska språkkunskaper och förståelse av vetenskapligt språk, kunskaper att bedöma vetenskap, kunskaper om informationssökning samt värdering och förhållningssätt till forskning.*

Tid och arbetsbelastning

Tidsbrist framkom som ett stort hinder för sjuksköterskornas möjlighet att finna och ta del av forskningsresultat (Cadmus et al., 2008; Määttä & Wallmyr, 2010). Marshall et al. (2011) visade i en studie att sjuksköterskorna generellt tyckte att det var viktigare att få tag på information snabbt, än att finna information som är korrekt. Flera studier visar på att sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns tillräcklig tid för att lokalisera litteratur under arbetstid (Brown et al., 2008; Foo et al., 2011; Johansson et al., 2010; Majid et al., 2011; Marshall et al., 2011; Yadav & Fealy, 2011) eller för att läsa vetenskapliga tidskrifter och forskningsrapporter (Brown et al., 2008; Foo et al., 2011; Johansson et al., 2010; Kumaran & Chipanshi, 2015; Majid et al., 2011; McKnight, 2006; Yadav & Fealy, 2011). I en studie av Määttä & Wallmyr (2010) uppgav en sjuksköterska att det var obegripligt hur man skulle kunna söka igenom databaser på en hektisk arbetsdag, och beskrev att det krävdes många timmar för att finna relevanta artiklar.

Elektroniska resurser beskrevs som tidskrävande, och sjuksköterskorna kände att det var slöseri med tid att gå igenom länkar och artiklar. Det framgick att sjuksköterskorna upplevde att de behövde sålla i en överväldigande stor mängd information för att hitta relevant data, vilket utgjorde ett hinder då organisationen inte erbjöd tillräckligt med tid för efterforskning. Enligt studien gjorde möjligheten att begränsa sökningar till enbart evidensbaserade resultat att en resurs användes mer frekvent (Dittmer, 2011).

Sjuksköterskorna beskrev vidare att de hade en för stor arbetsbelastning för att kunna hålla sig uppdaterade med all ny evidens (Foo et al., 2011; Majid et al., 2011). Uppgifter såsom noggrann övervakning av patienter och administrering av omvårdnadsåtgärder förhindrade inhämtning och läsning av pålitlig litteratur och systematiska översikter under arbetstid (McKnight, 2006). I en studie av Hannes et al. (2007) framgick också att sjuksköterskorna hade svårt att hålla sig á jour med vetenskaplig litteratur då de kom i kontakt med många olika diagnoser och tillstånd, vilket gjorde uppgiften alltför omfattande. McKnight (2006) beskrev att hög arbetsbelastning medförde att all efterforskning var tvungen att ske obetalt utanför arbetstid. Studier visade dock att sjuksköterskorna på sin lediga tid inte hade tid att efterforska (Brown et al., 2008; DeBruyn et al., 2013).

Tillgänglighet till forskningsresultat

Begränsad tillgång till aktuell och relevant litteratur beskrevs utgöra ett stort hinder för sjuksköterskorna (Secco et al., 2006). Det framkom exempelvis att det var en bristande tillgång till bibliotek (Cadmus et al., 2008; Thorsteinsson, 2013) samt att bibliotekets öppettider utgjorde hinder när de inte överensstämde med sjuksköterskornas arbetstider (McKnight, 2006). Kumaran och Chipanshi (2015) identifierade en annan orsak till att vissa sjuksköterskor uppgav att de inte utnyttjade biblioteket, nämligen att det ansågs tidskrävande. Samma studie beskrev också att vissa sjuksköterskor inte kände till att de hade tillgång till biblioteksresurser.

DeBruyn et al. (2013) visade i en studie att sjuksköterskorna upplevde att det fanns en brist på lättåtkomlig och applicerbar forskning. Andra sjuksköterskor beskrev också att de hade svårt att få tillgång till forskningsresultat (Cadmus et al., 2008; Thorsteinsson, 2013) vilket kunde bero på logistiska problem, såsom bristande tillgång till datorer (Cadmus et al., 2008; Thorsteinsson, 2013) och att internet inte fanns att tillgå på arbetsplatsen (Brown et al., 2008; Cadmus et al., 2008).

De elektroniska resurserna, såsom vetenskapliga databaser, kunde vara svåråtkomliga (Cadmus et al., 2008). Detta bland annat på grund av att det var svårt att få tillgång till lösenord för att ta del av elektronisk information (Hannes et al., 2007; Marshall et al., 2011). Att fulltext-artiklar var svåråtkomliga eller omständliga att få tag på, utgjorde också ett hinder för tillgängligheten (Brown et al., 2008). De vetenskapliga databaserna beskrevs vara särskilt svåråtkomliga under nattskiftet, då det saknades resurser för att hjälpa sjuksköterskorna få tillgång till dessa (Cadmus et al., 2008). Tolson et al. (2008) presenterade att sjuksköterskor upplevde att tillgång till en virtuell kollega utgjorde en stödjande resurs, och studien visar att denna elektroniska resurs användes dygnet runt. Sjuksköterskorna beskrev att den virtuella kollegan möjliggjorde enkel och snabb tillgång till trovärdig information (Tolson et al., 2008).

Institutionens budget för införskaffande av elektroniska samt tryckta resurser kunde också utgöra ett hinder (Cadmus et al., 2008). Det kunde anses vara för dyrt att prenumerera på vetenskapliga tidskrifter och databaser (Cadmus et al., 2008; Hannes et al., 2007).

Engelska språkkunskaper och förståelse av vetenskapligt språk

Sjuksköterskorna beskrev att hinder för att ta del av evidens utgjordes av att de hade svårt att förstå forskningsmaterialet (Cadmus et al., 2008; Thorsteinsson, 2013). Detta uppgavs bland annat bero på att de vetenskapliga artiklarna var skriva på engelska (Kang, 2015; Weng et al., 2012) samt att det inte fanns tillräckligt med litteratur skriven på sjuksköterskornas modersmål att tillgå (Hannes et al., 2007). Dock beskriver DeBruyn et al. (2013) att vissa sjuksköterskor upplevde att vetenskap skriven på det egna språket höll lägre kvalitet. En annan studie visar vidare att det inte var det engelska språket som utgjorde ett hinder för att förstå vetenskapliga artiklar, utan snarare det vetenskapliga språket (Määttä & Wallmyr, 2010).

Artiklarnas vetenskapliga språk och de statistiska begrepp som används, upplevdes som svårförståeliga (DeBruyn et al., 2013; Foo et al., 2011; Hannes et al., 2007; Majid et al., 2011). Sjuksköterskorna beskrev vidare att det var svårt att hitta pålitlig information i lekmanstermer (Kumaran & Chipanshi, 2015). De uppgav också att de vid sökning av information bland annat hade svårt vid formulering av lämpliga söktermer, samt att deras ordförråd inte stämde överens med databasens ordförråd (Verhoeven et al., 2010). I en studie där en populär och frekvent använd elektronisk resurs utvärderades, uppgav sjuksköterskorna att en faktor som bidrog till att de valde att söka efter kunskap med hjälp av denna, var att dess terminologi påminde om deras eget språk (Dittmer, 2011).

Kunskaper att bedöma vetenskap

Att sjuksköterskorna hade svårt att förstå forskningsmaterialet kunde, förutom språkbarriärer, även bero på otillräcklig kunskap kring forskning (Thorsteinsson, 2013). Bristande kunskap inom forskning, samt i att värdera och sammanställa litteratur uppfattades som ett vanligt hinder (Cadmus et al., 2008; Thorsteinsson, 2013). Många sjuksköterskor beskrev att de kände sig obekväma med, och hade svårt att bedöma kvaliteten av vetenskapliga rapporter (Foo et al., 2011;

Majid et al., 2011; Yadav & Fealy, 2011). Bland annat omnämndes känslan av att de inte var kapabla att utvärdera vetenskaplig forskning (Brown et al., 2008).

Kunskaper om informationssökning

Sjuksköterskorna identifierade bristande sökkunskaper (Brown et al., 2008; Cadmus et al., 2008; Kumaran & Chipanshi, 2015; Secco et al., 2006) och uppgav bland annat att de tyckte att vetenskapliga artiklar var svåra att finna (Brown et al., 2008; Marshall et al., 2011; Yadav & Fealy, 2011) samt att det var svårt att inhämta relevant information (Secco et al., 2006). De var osäkra på var de borde leta efter kunskap (Kumaran & Chipanshi, 2015), och mängden information gjorde att de inte visste vad de skulle läsa (Brown et al., 2008). Ett hinder för informationssökning beskrevs av en sjuksköterska kunna utgöras av att lång tid hade förflutit sedan denna senast fått utbildning kring evidens (Brown et al., 2008).

Elektroniska databaser beskrevs vara svåra att använda för informationsinhämtning (Thiel & Ghosh, 2008) och många sjuksköterskor uppgav generellt bristande förståelse gällande dessa (Cadmus et al., 2008). Enligt Yadav och Fealy (2011) uppgav sjuksköterskor att de inte visste hur de skulle söka efter vetenskapliga artiklar. Farokhzadian et al. (2015) presenterade genom en studie att sjuksköterskorna överlag saknade adekvata sökstrategier då de skulle inhämta evidens. De var inte kunniga i sitt användande av avancerade sökfunktioner, såsom proximity operators och booleska operatörer, och kände inte heller till hur sådana sökfunktioner påverkar sökresultatet. I studier framgår dock att sjuksköterskor som hade tagit del av utbildning i att arbeta evidensbaserat tenderade att använda olika sökfunktioner mer frekvent (Farokhzadian et al., 2015) och var mer benägna att använda booleska termer eller avancerade sökfunktioner än sjuksköterskor som inte genomgått sådana utbildningar (Majid et al., 2011). Likaså sjuksköterskor som var i början av sin sjuksköterskekarriär tenderade att använda olika sökfunktioner mer frekvent (Farokhzadian et al., 2015; Majid et al., 2011). Samma tendens återfanns hos sjuksköterskor i chefsposition (Farokhzadian et al., 2015; Weng et al., 2012) eller med anställning på en fakultet (Farokhzadian et al., 2015). Johansson et al. (2010) visar även på ett samband mellan antal år som sjuksköterska i chefsposition och möjlighet att ta del av forskningsresultat. Även sjuksköterskor med en omvårdnadsexamen tycktes använda booleska termer eller avancerade sökfunktioner i högre grad (Majid et al., 2011).

Sjuksköterskorna uttryckte vidare en låg tilltro till den egna förmågan då det gällde att uttrycka sitt informationsbehov och översätta detta till en välformulerad klinisk fråga (Majid et al., 2011). Verhoeven et al. (2010) påvisar att sjuksköterskorna hade svårt att formulera relevanta frågeställningar och tänka ut lämpliga söktermer. Det förelåg inte sällan en diskrepans mellan förväntat sökresultat, då de skrivit en frågeställning, och det resultat de faktiskt erhöll (Verhoeven et al., 2010). Sjuksköterskor som tagit del av träning i evidensbaserat arbete, eller som var i början av sjuksköterskekarriären, visade sig välja bättre sökord i sina sökningar (Majid et al., 2011). Likaså valde sjuksköterskor med en omvårdnadsexamen bättre sökord (Majid et al., 2011). Sjuksköterskorna hade även en bristande kunskap i att värdera huruvida informationen de fann var relevant för att besvara frågeställningen. Det hände att de inhämtade fel information på grund av inkorrekt kunskap samt att otillräcklig underförstådd kunskap medförde att relevant information felaktigt bedömdes vara irrelevant och vice versa (Verhoeven et al., 2010).

I en studie av Dittmer (2011) beskrevs att sjuksköterskorna i högre grad använde sig av en populär elektronisk informationskälla då den var lättnavigerad och enkel att använda. De beskrev också att underlättande faktorer utgjordes av att resursen var tidseffektiv och upplevdes hanterbar. En annan faktor som kunde påverka sjuksköterskornas informationssökning identifierades i en

studie där ett samband kunde påvisas mellan självskattad skicklighet i att söka i databaser, och hur frekvent sjuksköterskan använde sig av dessa (Thorsteinsson, 2013).

Cadmus et al. (2008) påvisade i en studie ett samband mellan sjuksköterskornas ålder och självskattad kunskapsnivå gällande användning av elektroniska databaser. Med stigande ålder minskade generellt sjuksköterskans självuppskattade kunskapsnivå i att använda databaser (Cadmus et al., 2008). Thorsteinsson (2013) visade i en annan studie på ett samband mellan hur lång tid som har förflutit sedan sjuksköterskeexamen, och sämre skicklighet i att använda elektroniska databaser. Det framgick också att sjuksköterskor som var i yngre ålder tenderade att använda olika sökfunktioner mer frekvent (Farokhzadian et al., 2015) och var mer benägna att använda elektroniska databaser för sina professionella kunskapsbehov (Weng et al., 2012). Sambandet härrör enligt Weng et al. (2012) sannolikt från att sjuksköterskor med högre ålder generellt är mindre benägna att använda sig av ny teknik. Studier visade även på ett samband mellan utbildningsnivå och sjuksköterskornas kunskaper inom informationssökning. Secco et al. (2006) presenterade i en studie att sjuksköterskor med högre utbildning hade bättre datakunskaper och oftare använde informationskällor som läroböcker och vetenskapliga artiklar. Sjuksköterskor med högre utbildning använde också databaser online mer frekvent för sina behov (Cadmus et al., 2008; Weng et al., 2012) och uppgav själva att de hade bättre informationsrelaterade färdigheter, såsom färdigheter i sina sökningar (Foo et al., 2011).

Värdering och förhållningssätt till forskning

Ett hinder för efterforskning utgjordes också av bristande intresse (Thorsteinsson, 2013) och av att sjuksköterskorna generellt hade en låg motivation till att läsa (Hannes et al., 2007; Marshall et al., 2011). Orsaker till detta var bland annat att de vetenskapliga artiklarna upplevdes vara i konflikt med varandra (Hannes et al., 2007; Marshall et al., 2011) samt att de svar som kunde erhållas var vaga (Hannes et al., 2007). Sjuksköterskorna beskrev även att det var ett hinder att resultaten inte var generaliserbara till den egna verksamheten och dess omständigheter (Kang, 2015).

Att tillgänglig litteratur håller varierande kvalitet ansågs av sjuksköterskorna också utgöra en försvårande omständighet. Volymen av tillgänglig information upplevdes utmattande, vilket tillsammans med den möda som behövdes för att bedöma och lokalisera publicerad litteratur, beskrevs utgöra hindrande faktorer (Marshall et al., 2011).

Många sjuksköterskor värderade dessutom handling högre än att läsa eller tolka forskning (Hannes et al., 2007). Att vara upptagen ansågs vara högt värderat, och att utföra åtgärder betraktades av sjuksköterskorna vara viktigare än reflektion (Marshall et al., 2011; Määttä & Wallmyr, 2010). Sjuksköterskorna beskrev att de ansåg att det vore etiskt och moraliskt fel att ta tid från patienten under arbetstid för att läsa vetenskapliga artiklar, samt att det tog tid från deras plikter (McKnight, 2006). En studie av Määttä och Wallmyr (2010) beskrev att sjuksköterskorna hade svårt att prioritera läsning av vetenskapliga artiklar, även då de hade avsatt tid för ändamålet. Hannes et al. (2007) beskrev även att sjuksköterskorna var rädda för att få negativa kommentarer då de sökte på internet, eftersom det ansågs orsaka en större arbetsbelastning. Kollegialt stöd och stöd från överordnade uppgavs däremot av sjuksköterskorna utgöra underlättande faktorer (Yadav & Fealy, 2011).

Ett annat hinder beskrevs utgöras av att läkare ansågs vara huvudansvariga för klinisk verksamhet, något som gjorde att sjuksköterskorna därmed förlitade sig på direktiv (Weng et al., 2012). Sådana hierarkiska strukturer gav begränsade utrymmen för autonoma beslut, vilket ledde

till att sjuksköterskorna saknade reflexen att söka efter lösningar själva, och istället delegerade ansvaret till läkaren (Hannes et al., 2007). Sjuksköterskor som erhållit träning i informationssökning uppgav sig dock vara mer benägna att aktivt söka efter resurser (Newman et al., 2014). Määttä och Wallmyr (2010) beskriver också i en studie hur en klinisk bibliotekarie på en vårdavdelning bidrog till att evidens uppmärksammades, och att sjuksköterskorna tänkte mer i banor kring huruvida omvårdnadsrelaterade frågor passade för databassökning.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva faktorer som kan underlätta eller försvåra sjuksköterskans möjlighet att ta del av forskningsresultat då evidensbaserad vård och omvårdnad skall bedrivas. I litteraturöversikten framkom att tidsbrist och hög arbetsbelastning utgjorde hinder, liksom att forskningsresultaten var svårtillgängliga; såväl logistiskt som kunskapsmässigt. Sjuksköterskorna beskrev även bristande sökkunskaper och hade svårt att bedöma forskningsresultatens kvalitet och relevans. Vidare kunde också hierarkiska strukturer och avdelningens kultur påverka sjuksköterskornas benägenhet att ta del av forskningsresultat. Även språkbarriärer kunde utgöra försvärande omständigheter.

Det framkom i många studier att sjuksköterskorna upplevde tidsbrist som en hindrande faktor för att kunna ta del av forskningsresultat (Brown et al., 2008; Cadmus et al., 2008; Foo et al., 2011; Johansson et al., 2010; Kumaran & Chipanshi, 2015; Majid et al., 2011; Marshall et al., 2011; McKnight, 2006; Määttä & Wallmyr, 2010; Yadav & Fealy, 2011). I en studie av Timmins, McCabe och McSherry (2012) föreslås att en underlättande faktor kan vara avsatt tid för att läsa nya forskningsresultat. Dock tycktes inte avsatt tid vara tillräckligt. I studien av Määttä och Wallmyr (2010) visades att även om det fanns avsatt tid för läsning så medförde inte detta nödvändigtvis att sjuksköterskorna läste, utan de prioriterade ofta patientarbete.

En orsak till att sjuksköterskorna inte sökte efter forskningsbaserad kunskap var att de upplevde det som slöseri med tid att söka igenom en stor mängd information (Dittmer, 2011; Määttä & Wallmyr, 2010). Vidare tyckte de inte att de praktiskt kunde tillämpa informationen, vilket skulle kunna förklaras av att de hade svårt att formulera relevanta frågeställningar. Detta medförde en diskrepans mellan förväntat och faktiskt sökresultat (Verhoeven et al., 2010). Dessutom hade sjuksköterskorna bristande färdigheter i informationssökning (Brown et al., 2008; Cadmus et al., 2008; Farokhzadian et al., 2015; Kumaran & Chipanshi, 2015; Majid et al., 2011; Marshall et al., 2011; Secco et al., 2006; Verhoeven et al., 2010; Yadav & Fealy, 2011), vilket sannolikt bidrog till att de vid sökning erhöll många irrelevanta svar. Sjuksköterskorna uppgav vidare att de var dåliga på att bedöma vetenskapliga rapporters kvalitet (Foo et al., 2011; Majid et al., 2011; Yadav & Fealy, 2011) och de kände sig inte kapabla att utvärdera forskning (Brown et al., 2008). Dessa fynd indikerar att kunskapsbrist skulle kunna vara en avgörande faktor som försvårar för sjuksköterskorna att ta del av forskningsresultat.

Adekvat träning är något som föreslogs i studien av Foo et al. (2011) och utbildning i evidensbaserat arbete hade också ett positivt samband med att sjuksköterskorna aktivt söker efter resurser (Newman et al., 2014). Utbildning i informationssökning skulle också kunna bidra till att sjuksköterskorna får fler relevanta sökresultat, vilket i sin tur skulle kunna vara tidseffektivt (Farokhzadian et al., 2015). Dock visar en studie av McKnight (2006) att sjuksköterskor som uppgav sig besitta sökkunskaper trots det inte använde dessa. Utbildning tycks därmed inte ensamt kunna medföra att sjuksköterskor tar del av forskningsresultat. I studien av McKnight (2006) påtalades åter igen tidsbrist utgöra en faktor. Sjuksköterskorna uppgav att det vore etiskt och moraliskt fel att använda tid som skulle kunna tillägnas patienten åt att läsa forskningsbaserat material. I en studie av Marshall et al. (2011) framgick att sjuksköterskorna generellt tyckte att det var viktigare att få tillgång till snabb information, än att anstränga sig för att inhämta korrekt information. Detta styrktes av O'leary och Mhaolrúnaigh (2011), som visade att sjuksköterskorna fokuserade på att få tillräckligt underlag för att fatta ett beslut, snarare än att hitta bästa evidens. Att sjuksköterskorna värderade lättillgänglighet högt tror vi kan vara en förklaring till att de hellre

sökte information från kollegor (Dee & Stanley, 2005; Gerrish & Clayton, 2004; O'leary & Mhaolrúnaigh, 2011; Tannery et al., 2007) än textbaserade informationskällor. Att det ansågs vara etiskt och moraliskt fel att ta tid från patientarbete för att läsa forskningsresultat (McKnight, 2006) tänker vi, i kombination med hög arbetsbelastning (Foo et al., 2011; Majid et al., 2011; McKnight, 2006), skulle kunna vara en möjlig förklaring till att avsatt tid inte nödvändigtvis ger önskad verkan (Määttä & Wallmyr, 2010). Om sjuksköterskorna inte hinner genomföra sina ordinarie arbetsuppgifter, menar vi att det är osannolikt att de använder den avsatta tiden till att ta del av forskningsresultat. Vi tänker därmed att det inte är nonchalans hos sjuksköterskorna som är förklaringen till det kan råda bristande forskningsanvändning (Brooke et al., 2015) eller bristande överensstämmelse mellan evidens och det sjuksköterskor faktiskt gör i det kliniska arbetet (Flores-Mateo & Argimon, 2007).

Sjuksköterskor ansvarar dock för att patienten skall erhålla omvårdnad i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (SSF, 2016). Ovan nämnda studier visar däremot att sjuksköterskor inte aktivt tog del av vetenskap på eget bevåg, utan istället tenderade att basera sin informationsinhämtning på erfarenhetsbaserad kunskap. Detta skulle förvisso kunna anses vara att basera arbetet på beprövad erfarenhet, men sjuksköterskan har också ett professionellt ansvar för att hålla sig uppdaterad med kunskapsutvecklingen inom sitt yrkesområde (SSF, 2016). Vi tänker att beslut inte skall baseras på endera vetenskap eller beprövad erfarenhet, utan att det som avses med att sjuksköterskan skall basera sina beslut på vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS, 2010:659, kap. 6, 6 §) är att dessa båda skall kombineras. Vid evidensbaserad vård och omvårdnad skall sjuksköterskan, då det finns tillgänglig forskning inom området, väga denna i förhållande till tidigare kunskaper och erfarenheter (SSF, 2016).

ICN:s etiska kod (2014) beskriver att sjuksköterskan har ett personligt ansvar "... för att genom kontinuerligt lärande upprätthålla sin yrkeskompetens". I litteraturöversikten framkom dock att sjuksköterskor av olika anledningar inte upplevde sig ha möjlighet att ta del av forskningsresultat, varken under arbetstid eller på fritiden. McKnight (2006) konstaterade att ekonomiska förutsättningar medförde att sjuksköterskorna, för att hålla sig uppdaterade, var tvungna att göra detta obetalt och utanför arbetstid.

Att verka för en positiv inställning till att använda forskning, samt skapa förutsättningar för en arbetsmiljö som främjar god vård, är något som åläggs såväl sjuksköterskor som verksamma ledare (ICN, 2014). Vi tror att om sjuksköterskor skall kunna ta sitt professionella ansvar och arbeta evidensbaserat, behöver detta underlättas genom stöd på ledningsnivå. Vi tänker också att resultaten pekar på att det kan vara nödvändigt med fler än en åtgärd för att öka sjuksköterskornas möjlighet att ta del av forskningsresultat. Genom att identifiera de faktorer som utgör hinder för just en specifik verksamhet skulle underlättande åtgärder kunna skraddarsys efter rådande omständigheter. I de studier vi har tagit del av under detta examensarbete har ett antal förslag på underlättande åtgärder påträffats. Nedan presenteras ett urval av dessa.

Förslag på underlättande åtgärder

Förutom utbildning, som tidigare omnämnts utgöra en underlättande faktor för inhämtning av information, skulle exempelvis en evidensansvarig sjuksköterska också kunna bidra med att uppmärksamma ny evidens och erbjuda stöd eller handledning i sökarbetet. Handledare förespråkades även av Thiel & Ghosh (2008) samt i studier genomförda av Foo et al. (2011) och Brown et al. (2008). I studien av Määttä och Wallmyr (2010) förklarades även bibliotekarierna kunna fungera som en katalysator för sjuksköterskorna att uppmärksamma evidens. Vi tänker att en evidensansvarig sjuksköterska skulle kunna ha en liknande inverkan.

Cadmus et al. (2008) visade i sin studie att sjuksköterskor ansåg att en underlättande faktor vore att verksamhetsansvariga engagerade sig i att tillhandahålla evidensbaserade riktlinjer. Vi tänker att den evidensansvariga sjuksköterskan också kan vara ålagd att uppdatera riktlinjer samt formulera lättförståeliga manualer. I litteraturöversikten framkom att lättillgänglighet var en viktig aspekt för sjuksköterskorna. Det är således viktigt att avdelningsrutiner hålls uppdaterade, då dessa visats kunna utgöra en högt värderad källa till forskningsbaserad information (Marshall et al., 2011).

Att sjuksköterskorna upplevde forskningsresultaten som svåra att generalisera beskrevs av Kang (2015) försvåra för sjuksköterskorna att ta del av information. Då avdelningens rutiner utformas efter verksamhetens behov har den forskningsbaserade kunskapen anpassats utefter avdelningens förhållanden. En ytterligare fördel med avdelningsrutiner och manualer är att den forskningsbaserade kunskapen då kan sammanställas med ett lättförståeligt språk. Att språket är lätt att förstå beskrevs i studien av Brown et al. (2008) utgöra en underlättande faktor.

I litteraturöversikten omnämndes också en elektronisk resurs som möjliggjorde enkel och snabb tillgång till information dygnet runt, vilken visade sig utgöra en stödjande faktor för att främja evidensbaserat arbete (Tolson et al., 2008). Vi tänker utifrån detta att en underlättande åtgärd för informationsinhämtning skulle kunna vara en anställd sökexpert, som kan kontaktas och erbjuda stöd i sökandet; exempelvis genom att styra sjuksköterskan i rätt riktning eller sammanfatta information. Sökexperten behöver inte nödvändigtvis vara tillgänglig dygnet runt, men sjuksköterskorna skall kunna vända sig till denne, exempelvis genom mejl – oavsett veckodag eller tid på dygnet, och erhålla svar inom ett visst antal dagar. Det är viktigt att personal som arbetar hel- och nattskift också får ta del av stödjande resurser.

Metoddiskussion

Detta examensarbete har utförts som en litteraturöversikt. Metoden ansåg vi var lämplig för att få en bred bild av kunskapsläget. Studien genomfördes under veckorna 14-23, vilket medförde att det inte fanns utrymme att göra en mer omfattande studie, såsom en systematisk litteraturstudie. Det föreligger därmed en risk att fynd relevanta för frågeställningen inte påträffats. Det hade exempelvis kunnat vara önskvärt att använda sig av manuella sökmetoder, såsom ”ancestry approach” och ”descendancy approach”, för att finna infallsvinklar som inte omfattas av våra sökordskombinationer (Polit & Beck, 2012). Begränsad tidsram för examensarbetet medförde dock att inga manuella sökningar har gjorts.

Eftersom det inte ansågs nödvändigt att begränsa och specificera eller utöka gjorda sökningar användes inte de booleska termerna NOT eller OR (Karlsson, 2012). Dock hade dessa termer, eller avancerade sökfunktioner, kunnat resultera i ett mer koncentrerat sökresultat och färre artiklar hade behövt sällas bort.

Snarlika sökningar genomfördes i två databaser för att öka möjligheten att finna väsentliga artiklar. En grundlig kännedom kring tillgänglig evidens ökar litteraturstudiers kvalitet (Polit & Beck, 2012). För att få en bild av hur kunskapsläget ser ut idag, var ett av de formulerade urvalskriterierna att artiklarna skulle vara publicerade inom ett intervall på 10 år (Polit & Beck, 2012). Möjligtvis hade ett kortare tidsintervall varit lämpligt, eftersom en stor del av sjuksköterskans inhämtning av vetenskap sker elektroniskt (Scott, Gilmour & Fielden, 2008), och mycket utveckling har skett inom teknologi det senaste decenniet. Det finns därför en risk att sådant som tidigare utgjorde hinder för sjuksköterskor, inte gör det i samma utsträckning idag.

Specifika urvalskriterier minskar risken att resultatet förvanskats genom egna förmodanden (Polit & Beck, 2012). Då vi noggrant har exkluderat de fynd som varit svårtolkade föreligger en risk att data som strängt exkluderats har gått förlorad, trots att den sannolikt i någon mån varit relevant. Vi tänker dock att litteraturöversikten berör de vanligast förekommande påverkande faktorerna, och vi ansåg att det var viktigare att endast redovisa data som inte behövde tolkas.

Något som kan ha påverkat resultatet är att inga kriterier har formulerats beträffande vilka länder som skall inkluderas. Det är möjligt att skillnader i ekonomiska resurser mellan länder kan påverka vilka faktorer som utgör hinder för sjuksköterskorna. Dessutom kan sjuksköterskans ställning och status, utbildning samt arbetsuppgifter se annorlunda ut. Inför litteraturstudien funderade vi mycket på vilka länder som vore relevanta att inkludera för att få ett resultat som vore relevant för svenska sjuksköterskor. Vi visste dock inte hur vi skulle urskilja dessa länder, och fann ingen pålitlig källa att utgå ifrån. Vi har svårt att bedöma om resultatet hade sett annorlunda ut, men tänker återigen att vår litteraturöversikt har berört de vanligast förekommande faktorerna, och att inte begränsa oss har medfört ett innehållsrikt resultat. Vi bedömer att de fynd som påträffats i genomförd litteraturöversikt besvarar den formulerade frågeställningen. Syftet var att beskriva faktorer som kan påverka sjuksköterskans möjlighet att ta del av forskning. Vi har därför inkluderat alla påträffade fynd som bedömts besvara frågeställningen.

Det är möjligt att det hade varit fördelaktigt att endast inkludera endera kvalitativa eller kvantitativa resultat. Detta är ofta lämpligt då man gör ett examensarbete (Rosén, 2012). Kanske hade kvantitativa studier varit lämpligast, där hinder konstateras och samband påvisas, i jämförelse med kvalitativa studier där tänkbara hinder enbart identifieras. Ett exempel på detta framgår i resultatdiskussionen – där vi belyser att tidsbrist ofta beskrevs vara det största hindret, men att det i en studie hade visats att avsatt tid för efterforskning inte nödvändigtvis medförde att sjuksköterskorna tar del av vetenskap i större utsträckning.

Slutsats

I litteraturöversikten framkom många faktorer som kunde påverka sjuksköterskans möjlighet att ta del av forskningsresultat. Dessa rörde bland annat den individuella sjuksköterskans befintliga kunskaper, logistik, tid, miljö och organisatoriskt stöd. De många svårigheter sjuksköterskorna påträffade när de önskade ta del av forskningsresultat, indikerar att stödåtgärder på ledningsnivå behövs för att underlätta deras möjlighet att understödja kliniska beslut med vetenskap.

Fortsatta studier

I vår litteraturöversikt har vi listat påträffade faktorer utan att lägga någon vikt vid huruvida dessa enbart identifierats av sjuksköterskorna, eller faktiskt påvisats ha inverkan på informationsinhämtningen. En intressant frågeställning vore hur pass statistiskt signifikanta de olika hindrande omständigheterna är.

Översikten framhåller förslag på tänkbara underlättande faktorer och åtgärder. Dock är dessa generellt endast idéer utan vetenskaplig förankring. Det vore intressant att undersöka i vilken grad dessa tänkbara åtgärder faktiskt medför att sjuksköterskor i högre grad tar del av forskningsresultat.

I arbetet har vi inte tagit hänsyn till artiklarnas ursprungsland. Det är möjligt att faktorer som påverkar sjuksköterskornas möjlighet att ta del av forskningsresultat skiljer sig åt mellan länder. Det vore intressant att utföra en litteraturöversikt som endast omfattar länder vars förutsättningar för sjukvård påminner om Sveriges. Vi föreslår att förhållanden såsom levnadsstandard och

sjukvårdens ekonomiska förutsättningar beaktas. Eventuellt skulle BNP per capita i kombination med andel procent av landets ekonomiska resurser som läggs på sjukvård vara en utgångspunkt.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturöversikten identifierar potentiella orsaker till att sjuksköterskor kan ha svårt att hålla sig uppdaterade med senaste evidens, och presenterar förslag på möjliga åtgärder för att underlätta för sjuksköterskor då de skall ta del av forskningsresultat.

Vi tänker att det är svårt att generalisera fynden då faktorer, och olika kombinationer av dessa, kan variera mellan verksamheter och sjuksköterskor. Även om översiktens fynd inte är omedelbart överförbara till alla verksamheter, kan den väcka inspiration hos sjuksköterskor och ledare inom hälso- och sjukvården att genomföra förändringar som främjar kontinuerligt lärande och skapar förutsättningar för en god arbetsmiljö, där sjuksköterskor enkelt kan ta del av forskningsresultat. Detta är viktigt, ur såväl ett individ- som samhällsperspektiv, då tillämpning av relevant kunskap medför optimal användning av tillgängliga resurser (Nilsson Kajermo & Wallin, 2009).

REFERENSER

Artiklar som inkluderas i resultatet har markerats med en *

Adib-Hajbaghery, M. (2007). Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), 566-575. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04253.x

Barnard, A., Nash, R., & O'Brien, M. (2005). Information literacy: Developing lifelong skills through nursing education. *Journal of Nursing Education*, 44(11), 505-510.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Bergqvist Månsson, S. (Red.). (2013). *Teamarbete & förbättringskunskap: Två kärnkompetenser för god och säker vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening & Svenska Läkaresällskapet. Hämtad från <http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/teamarbete.och.forbattningkunskap.pdf>

Brooke, J., Hvalič-Touzery, S., & Skela-Savič, B. (2005). Student nurse perceptions on evidence-based practice and research: An exploratory research study involving students from the university of Greenwich, England and the Faculty of Health Care Jesencie, Slovenia. *Nurse Education Today*, 35(7), 6-11. doi: 10.1016/j.nedt.2015.02.026

*Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2008). Nursing practice knowledge attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371-381. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x

*Cadmus, E., Van Wynen, E. A., Camberlain, B., Steingall, P., Kilgallen, M. E., & Holly, C., Gallagher-Ford, L. (2008). Nurses' skill level and access to evidence-based practice. *The Journal of Nursing Administration*, 38(11), 494-503. doi: 10.1097/01.NNA.0000339471.42596.18

Caldwell, K., Coleman, K., Copp, G., Bell, L., & Ghazi, F. (2006). Preparing for professional practice: How well does professional training equip health and social care practitioners to engage in evidence-based practice?. *Nurse Education Today*, 27(6), 518-528. doi: 10.1016/j.nedt.2006.08.014

Ciliska, D. K., Pinelli, J., DiCenso, A., & Cullum, N. (2001). Resources to enhance evidence-based nursing practice. *American Association of Critical-Care Nurses Clinical Issues*, 12(4), 520-528.

*DeBruyn, R. R., Ochoa-Marín, S. C., & Semenic, S. (2013). Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia: Perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(1), 9-21. doi: 10.1590/S0120-53072014000100002

Dee, C., & Stanley, E. E. (2005). Information-seeking behavior of nursing students and clinical nurses: Implications for health sciences librarians. *Journal of the Medical Library association*, 93(2), 213-222.

*Dittmer, A. (2011). A study of a popular library resource for bedside nurses: Theoretical reflections and implications for practice at Blessing Health Professions Library. *Journal of Hospital Librarianship*, 11(3), 280-288. doi: 10.1080/15323269.2011.586924

Domino, E. (2005). Nurses are what nurses do – Are you where you want to be?. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 81(1), 187-201. doi: 10.1016/S0001-2092(06)60071-9

Ekebergh, M. (2012). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1:5 uppl., ss. 487-501). Lund: Studentlitteratur.

Erickson-Owens, D. A., & Kennedy, H. P. (2001). Fostering evidence-based care in clinical teaching. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 46(3), 137-145. doi: 10.1016/S1526-9523(01)00115-5

Ervin, N. E. (2002). Evidence-based nursing practice: Are we there yet?. *The Journal of the New York State Nurses' Association*, 33(2), 11-16.

*Farokhzadian, J., Khajouei, R., & Ahmadian, L. (2015). Information seeking and retrieval skills of nurses: Nurses readiness for evidence based practice in hospitals of a medical university in Iran. *International Journal of Medical Informatics*, 84(8), 570-577. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2015.03.008

Flores-Mateo, G., & Argimon, J. M. (2007). Evidence based practice in postgraduate healthcare education: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 7(1), 119. doi: 10.1186/1472-6963-7-119

*Foo, S., Majid, S., Mokhtar, I. A., Xhang, X., Luyt, B., Chang, Y.-K., & Theng, Y.-L. (2011). Nurses' perception of evidence-based practice at the national university hospital of Singapore. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(11), 522-528. doi: 10.3928/00220124-20110516-04

Forsman, H., Gustavsson, P., Ehrenberg, A., Rudman, A., & Wallin, L. (2009). Research use in clinical practice – extent and patterns among nurses one and three years postgraduation. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1195 - 1206. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04942.x

Franks, H., & McAlonan, C. (2006). Establishing library “key skill” confidence levels amongst a cohort of nursing students at an English university. *Nurse Education in Practice*, 7(4), 258-265. doi: 10.1016/j.nepr.2006.08.001

Frängsmyr, T. (u.å.) Vetenskap. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 9 juni, 2016, från <http://www.ne.se/>

Gerrish, K., & Clayton, J. (2004). *Promoting evidence-based practice: An organizational approach*. *Journal of nursing management*, 12(2), 114-123.

Goode, J. C., & Piedalue, J. F. (1999). Evidence-based clinical practice. *Journal of Nursing Administration*, 29(6), 15-21.

*Hannes, K., Vandersmissen, J., De Blaeser, L., Peeters, G., Goedhuys, J., & Aertgeerts, B. (2007). Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 60(2), 162-171. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04389.x

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare* (Rev. Utg.). Lund: Studentlitteratur.

Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia: Från siukvatterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber Utbildning.

Hunter, L. P., & Lops, V. R. (1994). Critical thinking and the nurse-midwifery management process. *Journal of Nurse-Midwifery*, 39(1), 43-46. doi: 10.1016/0091-2182(94)90043-4

International Council of Nurses. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Rev. Utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Jacobsen, H. E., & Andenæs, R. (2011). Third year nursing students' understanding of how to find and evaluate information from bibliographic databases and internet sites. *Nurse Education Today*, 31(8), 898-903. doi:10.1016/j.nedt.2011.01.003

Jakobsson, E., & Lützén, K. (2009). Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (1:6. uppl., ss. 301-331). Lund: Studentlitteratur.

*Johansson, B., Fogelberg-Dahm, M., & Wadensten, B. (2010). Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 70-77. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01060.x

*Kang, H. (2015). Geriatric hospital nurses' perceived barriers to research utilization and empowerment. *Asian Nursing Research*, 9(1), 65-72. doi: 10.1016/j.anr.2014.11

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:1 uppl. ss. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. (1998). *Svensk MeSH – MeSH sökverktyg*. Hämtad 11 april, 2016, från Karolinska Institutet, http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:5 uppl., ss. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

*Kumaran, M., & Chipanshi, M. (2015). Exploring the Information-Seeking Behaviour of Internationally Educated Nurses in Saskatchewan. *Journal of the Canadian Health Libraries Association*, 36(2), 45-53. doi: 10.5596/c15-013

Kunskap (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 19 maj, 2016, från <http://www.ne.se/>

*Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y.-L., Chang, Y.-K., & Mokhtar, I. A. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: Nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association*, 99(3), 229–236. doi: 10.3163/1536-5050.99.3.010

Malmquist, J. (u.å.). Vetenskap och beprövad erfarenhet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 19 maj, 2016, från <http://www.ne.se/>

Marshall, A. P., West, S. H., & Aitken, L. M. (2013). Clinical credibility and trustworthiness are key characteristics used to identify colleagues from whom to seek information. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1424-1433. doi: 10.1111/jocn.12070

*Marshall, A. P., West, S. H., & Aitken, L. M. (2011). Preferred information sources for clinical decision making: Critical care nurses' perceptions of information accessibility and usefulness. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(4), 224-235. doi: 10.1111/j.1741-6787.2011.00221.x

*McKnight, M. (2006). The information seeking of on-duty critical care nurses: Evidence from participant observation and in-context interviews. *Journal of the Medical Library Association*, 94(2), 145–151.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E. M., Feinstein, N. F., Li, H., Small, L., Wilcox, L., & Kraus, R. (2004). Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3), 185-193. doi: 10.1111/j.1524-475X.2004.04024.x

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E. M., Gallagher-Ford, L. M., & Kaplan, L. M. (2012). The state of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse leaders and educators. *Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410-417. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182664e0a

Månsson, R. (2007, #2). Poängen med utbildningen. *Omvårdnadsmagasinet*. Hämtad från <http://www.omvardnadsmagasinet.se/artikel.phtml?id=333>

*Määttä, S., & Wallmyr, G. (2010). Clinical librarians as facilitators of nurses' evidence-based practice. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), 3427-3434. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03345.x

*Newman, K., Doran, D., & Nagle, L. M. (2014). The relation of critical care nurses' information-seeking behavior with perception of personal control, training, and non-routineness of the task. *Dynamics*, 35(1), 13-18.

Nilsson Kajermo, K., Alinaghizadeh, H., Falk, U., Wändell, P., & Törnkvist, L. (2014). Psychometric evaluation of a questionnaire and primary health care nurses' attitudes towards research and use of research findings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 173-185. doi: 10.1111/scs.12037

Nilsson Kajermo, K., & Wallin, L. (2009). Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (1:6. uppl., ss. 301-333). Lund: Studentlitteratur.

O'leary, D. F., & Mhaolrúnaigh, S. N. (2011). Information-seeking behaviour of nurses: Where is information sought and what processes are followed?. *Journal of Advanced Nursing* 68(2), 379-390. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05750.x

Penz, K. L., & Bassendowski, S. L. (2006). Evidence based nursing in clinical practice: implications for nurse educators. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(6), 250-269.

Polit, D. F., & Beck C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Profetto-McGrath, J. (2005). Critical thinking and evidence-based practice. *Journal of professional nursing: Official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 21(6), 364-371.

Rahm Hallberg, I. & Hamrin, E. (u.å.). Omvårdnad. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 19 maj, 2016, från <http://www.ne.se/>

Rolfe, G., Segrott, J., & Jordan, S. (2008). Tensions and contradictions in nurses' perspectives of evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 16(4), 440-451. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00864.x

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:5 uppl., ss. 429-444). Lund: Studentlitteratur.

Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A., & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice?. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 81-90. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal Publishing Group*, 312(7023), 71-72. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71

Sandgren, A. (2012). Grounded theory. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:5 uppl., ss. 407-427). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (1:1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Scott, S. D., Gilmour, J., & Fielden, J. (2008). Nursing students and internet health information. *Nurse Education Today*, 28(8), 993-1001. doi: 10.1016/j.nedt.2008.06.002

*Secco, M. L., Woodgate, R. L., Hodgson, A., Kowalski, S., Plouffe, J., Rothney, P. R., Sawatzky-dickson, D., & Suderman, E. (2006). A survey study of pediatric nurses' use of information sources. *Computers, Informatics, Nursing*, 24(2), 105-112.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Simpson, R. L. (2004). Evidence-based nursing offers certainty in the uncertain world of healthcare. *Nursing Management*, 35(10), 10-12. doi: 10.1097/00006247-200410000-00004

Socialstyrelsen. (u.å.). *Frågor och svar om evidensbaserad praktik*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/evidensbaseradpraktik>

Socialstyrelsen (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8496/2009-126-72-rev2.pdf.pdf>

Stevens, K. R., & Staley, J. M. (2006). The quality chasm reports, evidence-based practice, and nursing response to improve healthcare. *Nurse Outlook*, 54(2), 94-101. doi: 10.1016/j.outlook.2005.11.007

Svenska Akademien. (2009). *Svensk ordbok utgiven av Svenska Akademien*. Stockholm: Svenska Akademien.

Svenska Akademien. (2015). *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket* (14:1 uppl.). Stockholm: Svenska Akademien.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010a). *Strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: SSF. Hämtad från <http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010b). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: SSF. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuk+skoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Satsa på omvårdnadsforskning för att förbättra vården*. Stockholm: SSF. Hämtad från <http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/forskning-och-utveckling-publikationer/satsa.pa.omvardnadsforskning.for.att.forbattra.varden.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Stockholm: SSF. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard_2016_2016_webb.pdf

Söderlund, M (2012). Vårdande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1:5 uppl. ss. 115-128). Lund: Studentlitteratur.

Tannery, N. H., Wessel, C. B., Epstein, B. A., & Gadd, C. S. (2007). Hospital nurses' use of knowledge-based information resources. *Nursing Outlook*, 55(1), 15-19. doi: 10.1016/j.outlook.2006.04.006

Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv: Identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (1. uppl., ss. 33-68). Lund: Studentlitteratur.

*Thiel, L., & Ghosh, Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 182-192. doi: 10.1111/j.1741-6787.2008.00137.x

Thompson, C., McCaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T. A., Mulhall, A., Thompson, D. R. (2001). Research information in nurses' clinical decision-making: What is useful? *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 376-388. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01985.x

*Thorsteinsson, H. S. (2013). Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: A national survey. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(2), 116-126. doi: 10.1111/j.1741-6787.2012.00260.x

Timmins, F., McCabe, C., & McSherry, R. (2012). Research awareness: Managerial challenges for nurses in the Republic of Ireland. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 224-235. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01333.x

*Tolson, D., Booth, J., & Lowndes, A. (2008). Achieving evidence-based nursing practice: Impact of the Caledonian Development Model. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 682-691. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00889.x

*Verhoeven, F., Steehouder, M. F., Hendrix, R. M. G., & Van Gemert-Pijnen, J. E. W. C. (2010). How nurses seek and evaluate clinical guidelines on the Internet. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 114-127. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05175.x

Vård (u.å.a). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 19 maj, 2016, från <http://www.ne.se/>

Vård (u.å.b). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 19 maj, 2016, från <http://www.ne.se/>

Wallengren, C., & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring i litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:1 uppl. ss. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Wallin, L., Boström, A.-M., Wikblad, K., & Ewald, U. (2003). Sustainability in changing clinical practice promotes evidence-based nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 509-518.

*Weng, Y.-H., Kuo, K. N., Yang, C.-Y., Lo, H.-L., Shih, Y.-H., & Chiu, Y.-W. (2012). Information-searching behaviors of main and allied health professionals: A nationwide survey in Taiwan. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(5), 902-908. doi: 10.1111/j.1365-2753.2012.01871.x

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (1:6 uppl. ss. 27- 44). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Yadav, B. L., & Fealy, G. M. (2011). Irish psychiatric nurses' self-reported barriers, facilitators and skills for developing evidence-based practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(2), 116-122. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01763.x

BILAGA A

MeSH-term (Svensk översättning)	Definition för MeSH-term (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 1998)	CINAHL subject headings (eller subheadings)
Nurses (Sjuksköterskor)	Professionals qualified by graduation from an accredited school of nursing and by passage of a national licensing examination to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health.	Nurses.
Evidence-Based Nursing (Evidensbaserad omvårdnad)	A way of providing nursing care that is guided by the integration of the best available scientific knowledge with nursing expertise. This approach requires nurses to critically assess relevant scientific data or research evidence, and to implement high-quality interventions for their nursing practice.	Nursing practice, Evidence-based.
Professional Competence (Yrkeskompetens)	The capability to perform the duties of one's profession generally, or to perform a particular professional task, with skill of an acceptable quality.	Professional Competence.
Attitude of Health Personnel (Attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal)	Attitudes of personnel toward their patients, other professionals, toward the medical care system, etc.	Attitude of Health Personnel.
Information Seeking Behavior (Informationssökningsbeteende)	How information is gathered in personal, academic or work environments and the resources used.	Information Seeking Behavior.
Evidence-Based Practice (Evidensbaserad praktik)	A way of providing health care that is guided by a thoughtful integration of the best available scientific knowledge with clinical expertise. This approach allows the practitioner to critically assess research data, clinical guidelines, and other information resources in order to correctly identify the clinical problem, apply the most high-quality intervention, and re-evaluate the outcome for future improvement.	Professional practice, Evidence-based
Professional Role (Yrkesroll)	The expected function of a member of a particular profession.	Professional Role

BILAGA B

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Baktsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA C

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., & Glaser, D. 2008 USA	Nursing practice knowledge attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center	Att beskriva sjuksköterskors yrkesutövande, kunskap och attityder relaterat till evidensbaserad omvårdnad, samt upplevda hinder och underlättande faktorer för att arbeta evidensbaserat.	En kvantitativ deskriptiv tvärsnittstudie via elektroniska enkäter.	1025 (567) 458 svar när 1025 sjuksköterskor har haft möjlighet att svara.	Identifierade hinder var tidsbrist, bristande förståelse av forskning, bristande sökkunskaper, otillräckligt logistiskt stöd (begränsad internet- och datoråtkomst) och arbetsplatsens kultur (ovilja att ändra vanor och hierarkiska strukturer). Underlättande faktorer föreslogs vara lättförståeligt språk, en organisatorisk kultur där autonomi och tänkande värderas högt, samt att arbetsmiljön bidrog till inläring genom exempelvis handledare för forskningsanvändning, eller genom spridning av forskning via möten och nyhetsbrev.	K I
Cadmus, E., Van Wynen, E. A., Camberlain, B., Steingall, P., Kilgallen, M. E., Holly, C., & Gallagher-Ford, L. 2008 USA	Nurses' skill level and access to evidence-based practice	Att utvärdera sjuksköterskors uppfattning av den egna förmågan att inhämta evidensbaserad kunskap, hur tillgänglig denna information upplevs vara samt att identifiera faktorer som utgör hinder för att bedriva en evidensbaserad vård.	Deskriptiv kvantitativ enkätstudie med kvalitativt inslag i form av en öppen fråga.	12000 (8589) 3411 svar (deltagarantalet varierar, då några deltagare har valt att hoppa över frågor)	I den kvantitativa delen av studien identifierades hinder utgörs av: ekonomi, tidsbrist, konkurrerande prioriteringar, svårt att bedöma och sammanfatta inhämtad kunskap, bristande förståelse av databaser, svårighet att förstå vetenskapliga artiklar samt bristande datorkunskaper, sökkunskaper, kännedom om forskning och bristande tillgång till bibliotek, datorer, databaser och stödjande resurser. I den kvalitativa datan identifierades underlättande faktorer såsom stöd från forsknings-kommittéer och engagemang från institutionen att erbjuda evidensbaserade riktlinjer.	P + K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) Kvalitet: I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
DeBruyn, R. R., Ochoa-Marín, S. C., & Semenic, S. 2013 Colombia	Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia: perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students.	Att identifiera och beskriva omvårdnadsforskarens, utbildares och utexaminerade studenters uppfattning av hindrande och underlättande faktorer för evidensbaserad omvårdnad.	En kvalitativ deskriptiv studie via grundliga semi-strukturerade intervjuer.	13 (0)	Hindrande faktorer utgjordes av att det inte fanns avsatt tid, svårillgänglighet, språkbarriärer, bristande kunskaper i forskning samt att informationen inte var applicerbar. Sjuksköterskorna beskriver även att de ej hade möjlighet att söka information under betald arbetstid eller på fritiden.	K I
Dittmer, A. 2011 USA	A study of a popular library resource for bedside nurses: theoretical reflections and implications for practice at Blessing Health Professions Library	Att studera sjuksköterskors informationssökningsbeteende, samt utforska orsaken till att introduktionen av en ny biblioteksresurs medfört att antalet sökningar ökat med 2835 procent.	En enkätundersökning med såväl kvantitativa som kvalitativa frågor.	100 (framgår inte) Av 100 besvarade enkäter har 22 besvarats av sjuksköterskor.	Hinder kunde utgöras av att informationsinhämtning var tidskrävande, tidsbrist, överväldigande mängd information, svårighet att värdera informationen. Fördelarna med nya databasen var enkel användning, tidseffektiv, terminologin var lik sjuksköterskans, begripligt innehåll och möjlighet att begränsa sökningen till evidensbaserad kunskap.	P + K II
Farokhzadian, J., Khajouei, R., & Ahmadian, L. 2015 Iran	Information seeking and retrieval skills of nurses: nurses readiness for evidence based practice in hospitals of a medical university in Iran	Att utforska sjuksköterskors användning av olika informationsresurser, samt sjuksköterskornas färdigheter i informationsinhämtning.	En deskriptiv kvantitativ studie via enkäter.	195 (13) 182 svar på de 195 utdelade enkäterna.	I studien framgår att sjuksköterskorna hade bristande kunskaper i informationssökning. Hur frekvent sjuksköterskorna använde olika sökfunktioner identifierades också ha ett samband med faktorer som befattning, ålder, antal yrkesverksamma år, samt tidigare utbildning i att arbeta evidensbaserat.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) Kvalitet: I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Foo,S., Majid, S., Mokhtar,I. A., Xhang, X., Luyt, B., Chang, Y.- K., & Theng, Y. – L. 2011 Singapore	Nurses' perception of evidence-based practice at the national university hospital of Singapore	Att undersöka sjuksköterskornas attityder gentemot, och kunskap om att arbeta evidensbaserat, samt sjuksköterskornas utbildning kopplat till detta. Vidare beskrivs även hindrande och underlättande faktorer, samt om sjuksköterskorna hade erhållit träning i att arbeta evidensbaserat.	En kvantitativ studie via enkäter.	1517 (373) 1144 svar motsvarade en svarsfrekvens på 75,4 procent.	Hindrande faktorer kunde utgöras av hög arbetsbelastning, tidsbrist, och bristande kunskap i forskning (svårt att bedöma kvalitet och förstå statistiska begrepp) I studien identifierades ett samband mellan utbildning och högre självskattade sökfärdigheter. Sjuksköterskorna föreslog att adekvat träning, handledning och avsatt tid skulle kunna utgöra viktiga underlättande faktorer för att arbeta evidensbaserat.	P II
Hannes, K., Vandersmissen, J., De Blaeser, L., Peeters, G., Goedhuys, J., & Aertgeerts, B. 2007 Belgien	Barriers to evidence-based nursing: a focus group study	Att utforska faktorer som utgör hinder för sjuksköterskors möjlighet att utöva evidensbaserad omvårdnad.	En kvalitativ studie via semi-strukturerade gruppintervjuer.	53 (0)	Hindrande faktorer kunde utgöras av att det är dyrt att prenumerera på databaser och tidsskrifter, svårighet att få tillgång till databasernas lösenord, artiklarnas svårförståeliga språk och statistiska begrepp, avsaknad av litteratur på modersmålet, låg motivation till att läsa (r.t. artiklarna vaga och i konflikt med varandra), hierarkiska strukturer (begränsad autonomi, delegerar ansvaret till läkaren), samt arbetsmiljön (handling värderas högst, rädsla att få negativa kommentarer). Att de kommer i kontakt med många olika diagnoser och tillstånd utgjorde också ett hinder.	K I
Johansson, B., Fogelberg-Dahm, M., & Wadensten, B. 2010 Sverige	Evidence-based practice: the importance of education and leadership	Att beskriva hur sjuksköterskor i chefsposition arbetar evidensbaserat, samt undersöka hur antal yrkesverksamma år, utbildning och upplevt stöd av närmaste överordnade påverkar möjligheten att arbeta evidensbaserat.	En kvantitativ explorativ studie via enkäter.	165 (66) 99 svar på de 165 utdelade enkäterna.	I studien identifierades tidsbrist vara en faktor som påverkade möjligheten att ta del av litteratur och forskningsresultat. I studien påvisas ett samband mellan möjlighet att ta del av forskningsresultat och antal år i chefsposition.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) Kvalitet: I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kang, H. 2015 Sydkorea	Geriatric hospital nurses' perceived barriers to research utilization and empowerment	Att identifiera faktorer som kan utgöra hinder för sjuksköterskor att använda forskning i sitt arbete, samt utforska samband med sjuksköterskornas upplevda egenmakt.	En kvantitativ deskriptiv studie via enkäter.	223 (76) 223 möjliga deltagare, varav 150 deltog. 147 giltiga svar.	Identifierade faktorer som kunde utgöra hinder för att ta del av forskningsresultat var att artiklarna var skrivna på engelska, samt att sjuksköterskorna inte upplevde att resultaten var generaliserbara till den egna verksamheten.	P I
Kumaran, M., & Chipanshi, M. 2015 Kanada	Exploring the Information-Seeking Behaviour of Internationally Educated Nurses in Saskatchewan	Att utforska hur informationssöknings-beteendet ser ut hos internationellt utbildade sjuksköterskor ser ut i Saskatchewan, samt att undersöka i vilken grad dessa sjuksköterskor har haft tillgång till bibliotek och erhållit biblioteksutbildning såväl i sina hemländer som i Saskatchewan.	En tvådelad studie med ett kvantitativt webbfrågeformulär som sedan användes vid kvalitativa telefonintervjuer.	17 (0)	Hinder utgjordes av tidsbrist och bristande färdigheter inom informationssökning; Informationen var svår att finna, sjuksköterskorna visste inte var de skulle söka och de hade svårt att formulera lämpliga söktermer.	P + K I
Majid, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y.-L., Chang, Y.-K., Mokhtar, I. A. 2011 Singapore	Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers	Att undersöka sjuksköterskors förståelse av, åsikter om, och inställning till att anta evidensbaserad kunskap i sitt yrkesutövande. Även faktorer som utgör hinder eller underlättar för sjuksköterskorna att arbeta evidensbaserat utforskas.	En kvantitativ enkätstudie.	2100 (614) 1486 svar på 2100 utdelade enkäter.	Sjuksköterskorna uppgav att hinder utgjordes av hög arbetsbelastning, tidsbrist, upplevd bristande förmåga att formulera kliniska frågeställningar samt bristande kunskaper; bristande förmåga att förstå det vetenskapliga språket och statistiska begrepp, bristande förmåga att bedöma vetenskaplig kvalitet samt bristande databaskunskaper gällande sökfunktioner. Ett samband identifieras mellan sökkunskaper och utbildningsnivå, utbildning inom att arbeta evidensbaserat och antalet yrkesverksamma år.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) Kvalitet: I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Marshall, A. P., West, S. H., & Aitken, L. M. 2011 Australien	Preferred Information Sources for Clinical Decision Making: Clinical Care Nurses' Perceptions of Information Accessibility and Usefulness	Att utforska de föredragna källorna till information hos intensivvårds sjuksköterskor, samt deras uppfattning av tillgänglighet och användbarhet av denna information då man fattar beslut vid kliniskt osäkra situationer vid enteral näringstillförsel.	En kvalitativ observations- studie.	29 (0)	Tillgänglig information ansågs utmattande, svårlokaliserad, svåråtkomlig, svår att förstå och oanvändbar. Lättillgänglig information ansågs viktigare än korrekt information. Tidsbrist samt bristande tillgång till datorer, lösenord, och elektroniska resurser utgjorde hinder för informationsinhämtning. Utskrivna lokala dokument och riktlinjer var högt värderade i förhållande till vetenskapliga artiklar.	K II
McKnight, M. 2006 USA	The information seeking of on- duty critical care nurses: evidence from participant observation and in-context interviews	Att beskriva hur intensivvårds- sjuksköterskor söker information då de är i tjänst, samt redogöra för faktorer som kan utgöra hinder för inhämtning av information.	En induktivt kvalitativ observations- och intervjustudie.	6 (0)	Sjuksköterskorna att söka information via kollegor hellre än att kolla upp det. Sjuksköterskorna hade inte tid att läsa och de tyckte att det vore etiskt fel att ta tid från patienterna. Bibliotekets öppettider kunde också försvåra inhämtning av kunskap. All informationssökning var tvungen att ske på fritiden på grund av hög arbetsbelastning.	K II
Määttä,S., & Wallmyr, G. 2010 Sverige	Clinical librarians as facilitators of nurses' evidence-based practice	Att undersöka avdelningsstationerade bibliotekariers inverkan på sjuksköterskors möjlighet att arbeta evidensbaserat.	En deskriptiv kvalitativ intervjustudie.	18 (0)	Hinder för informationsinhämtning var att databassökningar var tidskrävande, det vetenskapliga språket, Bibliotekarier kan fungera som en katalysator för sjuksköterskor att uppmärksamma och reflektera kring evidens.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) Kvalitet: I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Newman, K., Doran, D., & Nagle, L. M. 2014 Kanada	The relation of critical care nurses' information- seeking behavior with perception of personal control, training, and non- routineness of the task	Att undersöka sambandet mellan intensivvårds- sjuksköterskors informations- sökning beteende och huruvida arbetsuppgifterna var rutinmässiga, samt vilken grad detta samband påverkas av sjuksköterskornas självuppskattade problemlösningsförmåga.	En kvantitativ tvärsnittsstudie via enkäter.	500 (323) 178 svar på de 500 utdelade enkäterna, varav 177 inkluder- ades.	Träning i informationssökning hos sjuksköterskor har ett positivt samband med aktivt sökande efter resurser.	P I
Secco, M. L., Woodgate, R. L., Hodgson, A., Kowalski, S., Plouffe, J., Rothney, P. R., Sawatzky- dickson, D., & Suderman, E. 2006 Kanada	A survey study of pediatric nurses' use of information sources	Beskriva sjuksköterskors användning av informationskällor och hinder för information samt hur ett datoriserat informationssystem kan komma att förbättra omvårdnadspraktiken.	En kvantitativ studie genom en deskriptiv enkät- undersökning.	440 (327) 113 svar på de 440 utdelade enkäterna.	Hinder utgjordes av bristande sökkunskaper och begränsad tillgång till aktuell och relevant litteratur. Det påvisas också ett samband mellan utbildningsnivå och sjuksköterskornas kunskaper inom informationssökning.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) Kvalitet: I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Thiel, L., & Ghosh, Y. 2008 USA	Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice	Att inför implementering av en intervention för evidensbaserat arbete, utvärdera sjuksköterskornas inställning gentemot evidensbaserat arbete.	En kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie via enkäter.	250 (129) 121 svar på de 250 utdelade enkäterna.	Ett hinder för informationsinhämtning utgjordes av att sjuksköterskorna upplevde elektroniska databaser som svåra att använda. Forskarna framhåller att sjuksköterskornas förmåga att finna och använda forskningsrapporter är viktigt för att arbeta evidensbaserat, och bör tas i beaktande då man utvärderar hur redo de är. I studien föreslår forskarna att en underlättande faktor för att arbeta evidensbaserat skulle kunna vara att erbjuda sjuksköterskorna handledning och stöd då de söker efter information.	P I
Thorsteinsson, H. S. 2013 Island	Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: a national survey	Att bedöma sjuksköterskornas förmåga att tillhandahålla evidensbaserad vård, mätt utifrån åsikter, självuppskattad skicklighet och tillgång till resurser för att arbeta evidensbaserat.	En kvantitativ tvärsnittsstudie via enkäter.	1040 (500) 540 svar på de 1040 utdelade enkäterna.	Hinder för inhämtning av information kunde vara att det var svårt att få tillgång till forskningsresultat, bristande tillgång till bibliotek eller datorer, svårighet att förstå forskningsmaterialet, otillräcklig kunskap inom forskning, bristande intresse samt otillräcklig kunskap i att söka, värdera och sammanställa litteratur. I studien identifieras också ett samband mellan självskattad skicklighet i databaser och hur frekvent sjuksköterskorna använder sig av dessa. Det fanns också ett samband mellan självskattad skicklighet och förfluten tid sedan sjuksköterskeexamen.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) Kvalitet: I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tolson, D., Booth, J., & Lowndes, A. 2008 Storbritannien	Achieving evidence-based nursing practice: impact of the Caledonian Development Model	Att utvärdera inverkan på sjuksköterskornas verksamhet, efter implementering av en modell för att främja evidensbaserat arbete.	En studie med både kvantitativa och kvalitativa inslag. Data har innan och efter modellens implementering, via enkäter och grupp- intervjuer. Statistik har också inhämtats från en elektronisk resurs.	34 (10)	Studien visade att tillgång till en virtuell kollega gjorde en stödjande resurs, möjliggjorde enkel och snabb tillgång till trovärdig information dygnet runt.	P I
Verhoeven, F., Steehouder, M. F., Hendrix, R. M. G., & van Gemert-Pijnen, J. E. W. C. 2010 Nederländerna	How nurses seek and evaluate clinical guidelines on the Internet	Att utvärdera sjuksköterskors sökstrategier, och de problem de stöter på då de söker efter kliniska riktlinjer på internet, samt att undersöka vilka kriterier de applicerar då de skall utvärdera dessa riktlinjer och de källor de använder sig av.	En kvalitativ undersökning där sjuksköterskorna observerats då de utfört uppgiftbaserade scenarier på internet.	20 (0)	De problem sjuksköterskorna stötte på då de utförde uppgiften var att översätta scenariot till meningsfulla frågeställningar, formulera lämpliga söktermer, diskrepans mellan förväntat och faktiskt sökresultat och kunskapsbrist.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) Kvalitet: I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Weng, Y.-H., Kuo, K. N., Yang, C.-Y., Lo, H.-L., Shih, Y.- H., & Chiu, Y.- W. 2012 Taiwan	Information- searching behaviors of main and allied health professionals: a nationwide survey in Taiwan	Att undersöka vårdpersonals- och paramedicinaries vanor kring informationssökning.	Kvantitativ undersökning via enkäter.	10770 (4610) 10770 enkäter delades ut, 6360 svar, varav 6160 inkludera- des.	Identifierade faktorer som påverkar sjuksköterskornas informationsinhämtning var språkbarriärer, ålder, utbildningsnivå och befattning.	P I
Yadav, B. L., & Fealy, G. M. 2011 Irland	Irish psychiatric nurses' self- reported barriers, facilitators and skills for developing evidence-based practice	Att utforska och beskriva faktorer som kan utgöra hinder eller underlätta för att arbeta evidensbaserat, samt färdigheter som bidrar till utveckling av evidensbaserat arbete.	En kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie via enkäter.	750 (605) 145 svar på de 750 utdelade enkäterna.	I studien framkommer tidsbrist utgöra ett hinder för att ta del av forskningsbaserad kunskap. Också kunskapsbrist identifieras utgöra hinder (svårt att bedöma vetenskaplig kvalitet, svårt att söka och hitta). Underlättande faktorer upplevdes vara stöd från överordnade samt kollegialt stöd.	P II

Figur 2. Matris modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) Kvalitet: I = Hög, II = Medel, III = Låg