

Utøvelse av kunnskapsbasert praksis i sykehjem

Karin Ravn Pedersen og Wivi-Ann Tingvoll¹

UiT Norges arktiske universitet

Abstract: Evidence-based practice (EBP) is one of the core skills in nursing, and it has received increased attention in official documentation and parliamentary announcements.

The objective of this chapter is to develop knowledge about how EBP can be employed in nursing homes. The chapter is based on the experiences of nursing students during their project work on health promotion and prevention in a nursing home. The data are based on 18 students' written evaluations of their practical studies, a focus group discussion with 4 of these 18 nursing students, and individual interviews with 4 leaders conducted in 2018.

This study shows that both the leaders of the nursing homes and the students themselves acknowledge the need for occupational practice to be evidence-based.

Resistance experienced by the nursing home staff may be a barrier to the application of EBP. The students experienced the project work as an opportunity to immerse themselves in a specific and well-defined theme using EBP tools.

Keywords: evidence-based practice, nursing home, project work, leaders, nursing students

Introduksjon

Kunnskapsbasert praksis (KBP) er et av kompetanseområdene i sykepleien, og i forskrifter for sykepleierutdanningen blir KBP fremhevet som et virkemiddel for omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie (forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). KBP innebærer å ta faglige avgjørelser basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert

¹ Forfatterne er likeverdige bidragsytere

Sitering av denne artikkelen: Pedersen, K. R. & Tingvoll, W.-A. (2020). Utøvelse av kunnskapsbasert praksis i sykehjem. I B. L. L. Kassah, H. Nordahl-Pedersen & W.-A. Tingvoll (Red.), *Handlingsrom for profesjonalisert velferd: Kommunale tjenester for helse, omsorg og barnevern* (Kap. 7, s. 155–175). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.114.ch7>
Lisens: CC-BY 4.0.

kunnskap og pasientenes ønsker og behov samt har betydning for faglig kvalitet og utvikling av sykepleiefaget (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar, 2012). Helsetjenestene får stadig flere sammensatte faglige utfordringer, og det vil dermed være avgjørende for kvaliteten at tjenestene benytter kunnskap fra ulike kilder på en systematisk måte. Som et virkemiddel for å møte disse sammensatte utfordringene har KBP fått økt oppmerksomhet og fremheves i offentlige dokumenter og stortingsmeldinger (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten, 2016; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, 2018; Kunnskapsdepartementet, 2012).

Det viser seg at det er en lang prosess fra utvikling av ny kunnskap til at kunnskapen implementeres i helsetjenesten (Røkholt, Davidsen, Johnsen & Hilli, 2017). I rapporten HelseOmsorg 21 fremheves det at ny kunnskap fra forskning samt samarbeid mellom tjenesten og utdanningen er en forutsetning for en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Sykepleierutdanningen har ansvar for at studentene blir bevisst på KBP som en viktig kompetanse i sykepleie (Christie, Hamill & Power, 2012). Det teoretiske grunnlaget i KBP får studentene gjennom undervisning i løpet av studiet. Teoretisk undervisning har vist seg ikke å være tilstrekkelig for at sykepleiestudenter skal kunne anvende kunnskapsbaserte arbeidsformer (Smith-Strøm, Oterhals, Rustad & Larsen, 2012). Studentene må erfare at KBP er integrert i helsetjenesten, og det fordrer at KBP er et tema i studentenes praksisstudier i løpet av utdanningen. Studentenes deltagelse i kvalitetsforbedrende prosjekter kan bidra til større faglig forståelse og innsikt i anvendelse av KBP (Erichsen, Røkholt & Utne, 2016; Pedersen, Tingvoll & Nymo, 2018; Røkholt, Davidsen, Johnsen & Dihle, 2020; Stone & Rowles, 2007).

Vi har tidligere gjennomført og publisert tre studier som omhandler praksisperioden i sykehjem, sjette semester. (Pedersen et al., 2018; Tingvoll, Pedersen & Nymo, 2018; Pedersen & Tingvoll, 2019). I disse tre artiklene er faglig kvalitet og kvalitetsutvikling belyst, mens KBP er nevnt, men ikke fremhevet. Derfor ønsket vi å gjennomføre en oppfølgingsstudie med større oppmerksomhet på KBP knyttet til studentenes gjennomføring av prosjektarbeid i sykehjem i sjette semester. Prosjekt med søkelys på helsefremmende og forebyggende sykepleie ble valgt

fordi denne tematikken har fått økt oppmerksomhet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Dette kapitlet baseres på kvalitative data fra sykepleiestudenters evaluering av sin praksisperiode i sjettede semester samt data fra en fokusgruppediskusjon med fire studenter og fra individuelle intervjuer med fire enhetsledere med ansvar for sykehjem. Hensikten med kapitlet er å utvikle kunnskap om hvordan KBP kan anvendes i sykehjem, og om hvilke handlingsrom (se kapittel 1) som er til stede for å kunne anvende KBP.

Problemstilling: Hva preger handlingsrommet til ledere og sykepleiestudenter når det søkes å anvende KBP i helsefremmende og forebyggende prosjektarbeid i sykehjem?

Kunnskapsbasert praksis (KBP)

Kunnskapsutvikling med KBP som omfatter forskning, erfaring og brukermedvirkning, er sentrale virkemidler i beslutningsgrunnlaget for å innfri krav til faglig utvikling og styrking av sykehjemmene. Det forutsetter bevisstgjøring på KBP, og at det anvendes i et kontinuerlig forbedringsarbeid slik at kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten til enhver tid opprettholdes (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, 2018). KBP handler om å kunne ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhenting av forskningsbasert kunnskap, erfaringskunnskap og pasientens behov og ønsker i den gitte situasjonen (Nortvedt et al., 2012). Forskningsbasert kunnskap er oppnåelse av økt kunnskap gjennom en systematisk kreativ virksomhet. Det skilles mellom grunnforskning og anvendt forskning. Grunnforskning observerer fakta eller fenomener uten sikte på spesiell bruk, mens anvendt forskning ser på bestemte praktiske mål eller anvendelser. I KBP vil søkelyset være rettet mot anvendt forskning (Nortvedt et al., 2012). Forskningsbasert kunnskap alene er imidlertid ikke tilstrekkelig for at sykepleiere skal kunne ta gode faglige avgjørelser. Vurderinger og handlinger skal også baseres på faglig skjønn eller erfaringsbasert kunnskap. Erfaringsbasert kunnskap, også kjent som skjønn eller praksiskunnskap, bygger på kunnskap som oppnås gjennom å praktisere sykepleie. Kunnskapen utveksles gjennom erfaringer og refleksive prosesser

sammen med andre. Pasientenes synspunkter skal vektlegges i valg av tiltak, og sykepleieren har ansvar for å legge til rette for brukermedvirkning gjennom samarbeid med pasienten. Brukermedvirkning bygger på den erfaringsbaserte kunnskapen pasientene har om sitt eget liv, sin helse og fra bruk av ulike tjenester. Pasientenes kunnskap og erfaringer skal aktivt brukes og vektlegges når beslutninger om pasientens livssituasjon fattes. Det kreves dermed et tett samarbeid mellom helsepersonell og pasient (Nortvedt et al., 2012).

I modellen for KBP er de ulike kunnskapskildene satt inn i en bestemt kontekst. Konteksten kan beskrives som den settingen hvor KBP skal anvendes, og rammene sykepleiere arbeider innenfor, har betydning for hvordan yrket utøves (Nortvedt et al., 2012). Arbeidsprosessen for å kunne implementere KBP i klinisk praksis beskrives i seks trinn (Nortvedt et al., 2012). Det første trinnet er refleksjon over egen yrkesutøvelse. Det kan omhandle hva det er i pasientbehandlingen eller pasientomsorgen som må endres eller forbedres. Neste trinn er å kunne formulere gode og presise spørsmål på bakgrunn av refleksjonen. Et presist spørsmål bør inneholde informasjon om hvem vi er interessert i, hvilke tiltak vi er interessert i, og hvilke utfall som er av interesse. Trinn tre er å finne forskningsbasert kunnskap gjennom søk i anerkjente databaser og tekstressurser. Det kan være kunnskap innhentet fra rapporter, artikler samt dokumenter av vitenskapelig karakter. Videre er trinn fire kritisk gjennomgang av den litteraturen man finner. Er forskningen relevant, og kan vi stole på resultatene? Det neste trinnet er å integrere anvendbar forskningsbasert kunnskap med erfaringsbasert kunnskap og pasientens preferanser samt overføre den samlede kunnskapen til egen yrkesutøvelse. Siste trinn omhandler evaluering av endringer som iverksettes (klinisk audit) (Helsebibloteket, 2019).

KBP er ikke en selvfølge i sykepleieutøvelsen, og det finnes flere utfordringer og barrierer som gjør at kunnskapsbaserte arbeidsmetoder ikke blir en del av yrkesutøvelsen (Forsberg, 2016). Ifølge Forsberg (2016) kan det være mangel på tid, mangel på personell, mangel på respekt for forskning og motstand mot endring av praksis. Andre forhold, som mangel på datamaskiner, kan gjøre det utfordrende å søke relevant kunnskap. En annen utfordring er ledere som ikke følger opp og implementerer

oppdatert kunnskap (Forsberg, 2016). Ledernes engasjement i endringer er sentralt fordi forhold som lederne er opptatt av, vil være kulturskape i organisasjonen (Tingvoll, Sæterstrand & McClusky, 2016).

Sykepleierutdanningen har en sentral rolle med hensyn til å integrere kunnskapsbaserte arbeidsformer og opplæring gjennom hele studiet (forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Studentene må introduseres for modellens ulike trinn og kombinere teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter, både i utdanning og i utøvelse av sykepleie i praksisstudier (Erichsen et al., 2016). Ifølge *HelseOmsorg21* svarer dagens utdanninger i for liten grad til de utfordringene helsevesenet står overfor. Spesielt gjelder det kunnskap om kvalitetsarbeid og omstillings-evne, der det pekes på manglende samspill mellom utdanning, praksis og forskning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Samtidig erfarer lærere og studenter at praksisfeltet i mindre grad er faglig oppdatert eller arbeider kunnskapsbasert, og det viser seg at sykepleiere kan være negativt innstilt til å anvende forskning (Erichsen et al., 2016). Sykehjem er en god læringsarena for studenter i å kunne anvende KBP. Arbeidsmetoden kan bidra til å øke det faglige engasjementet og til å finne løsninger på ulike problemstillinger (Erichsen et al., 2016). Tett samarbeid mellom utdanning og sykehjem er avgjørende for å motivere både studenter og sykepleiere til å ta i bruk KBP (Erichsen et al., 2016; Pedersen et al., 2018).

Sykehjem som praksisfelt

Sykehjemmene er en del av kommunens helse- og omsorgstjeneste, og har de siste årene fått tilført nye oppgaver (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Etter samhandlingsreformen har sykehjemmene pasienter med omfattende behov for medisinsk behandling, rehabilitering og palliativ omsorg og pleie som følge av kortere liggetid i sykehus (Bruvik, Drageset & Abrahamsen, 2017; Pedersen & Tingvoll, 2014). Økt andel pasienter med demens samt kroniske og sammensatte lidelser har ført til at sykepleiere har fått større faglig ansvar for å kunne ivareta pasientenes behov for pleie, omsorg og behandling (Bergland, Vibe & Martinussen, 2010). De endringene som sykehjemmene har vært gjennom, har ført til økt arbeidsmengde for de ansatte. Sykepleiere beskriver

en hektisk arbeidshverdag med flere delegerede behandlingsoppgaver. Det oppleves positivt å bli tillagt nye arbeidsoppgaver fordi større faglige utfordringer kan gi økt motivasjon i arbeidet. Samtidig har sykepleierne fått økt arbeidspress fordi det ikke er blitt tilført flere ressurser, og det er i liten grad blitt satset på å heve kompetansen blant de ansatte (Bruvik et al., 2017; Ingstad, 2010; Pedersen & Tingvoll, 2014). Dette har ført til at sykehjemmene har store utfordringer med å rekruttere sykepleiere, med påfølgende uttalt bruk av ufaglært arbeidskraft (Gautun, Øien & Bratt, 2016).

Mangel på fagpersonell og tidspress kan føre til at faglig forsvarlighet ikke blir godt nok ivarettatt, fordi utøvelse av KBP blir nedprioritert (Pedersen & Tingvoll, 2019). Å jobbe kunnskapsbasert er heller ikke tradisjon i sykehjem, selv om nye retningslinjer og føringer i eldreomsorgen er tydelig på at praksis skal være kunnskapsbasert (Berland, Gundersen & Bentsen, 2012; Helse- og omsorgsdepartementet, 2012; Stokke, Olsen, Espehaug & Nortvedt, 2014). Lederne har det overordnede ansvaret for kontinuerlig forbedringsarbeid i sykehjem. En av forutsetningene for at KBP aktualiseres i sykehjem, er at ledere legger til rette for at ansatte kan jobbe kunnskapsbasert (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten, 2016; Røkholt et al., 2017). Lederne i sykehjem forventer at sykepleierne skal være opptatt av å utvikle faget, samtidig som det er mangel på kompetanseplaner og strukturerte planer for å arbeide med kunnskapsutvikling (Pedersen & Tingvoll, 2019). Det er avgjørende at lederne viser kunnskap og engasjement hvis sykehjemmet skal lykkes med implementering av KBP (Røkholt et al., 2017).

Helsefremmende og forebyggende prosjekt

Sykepleierutdanningen har en ni uker lang praksisperiode i sykehjem i sjette semester. Læringsutbytte for praksisperioden er primært ledelse og administrasjon av sykepleie til pasienter og pårørende. En del av praksisperioden er satt av til gjennomføring av prosjektarbeid med tema innen helsefremming og forebygging. Et prosjekt er en unik og målrettet arbeidsoppgave med gitte tidsrammer som krever midlertidig organisasjon, med en samordnet menneskelig innsats (Hauken, 2019).

Formålet med prosjekt som metode er å gjøre den teoretiske undervisningen virkelighetsnær. Studentene skal jobbe kunnskapsbasert og foreslå løsninger til aktuelle problemer. Gjennom å arbeide med prosjektet forventes det at studentene utvikler kompetanse innen sykepleiefaglig kunnskap, samarbeid, problemløsning, refleksjon og kritisk tenkning (Lycke, 2016). Studentenes kunnskap utvikles gjennom refleksjon og samhandling med andre i et praksisfellesskap (kontekst) og er forankret i en sosiokulturell kunnskapstradisjon (Säljö, 2016). Læring i et sosiokulturelt perspektiv er situert og kan ses på som en sosial aktivitet der kunnskap blir konstruert gjennom dialog og samhandling med andre (Dysthe, 2001).

Studentene i denne studien organiserer seg i grupper med to til fire studenter i hver gruppe, og de arbeider med problemstillinger fra praksisfeltet for å kunne utforske og forstå faglige utfordringer (Lycke, 2016). Valg av tema og problemstilling skjer i tett dialog med ledelsen og ansatte ved sykehjemmet. På denne måten blir valg av problemstilling en interaksjon mellom sykehjemmets interesser, praksisstudiets læreplan og studentenes faglige interesser (Hansen & Kahn, 2016). Prosjektet tar utgangspunkt i avviksmeldinger ved den aktuelle enheten eller avdelingen, og det skal ha søkelys på forbedringsarbeid rettet mot helsefremming og forebygging. Gjennomføringen av prosjektet skal baseres på trinnene i kunnskapsbasert praksis – refleksjon, spørsmålsformulering, litteratursøk, kritisk vurdering, anvendelse og evaluering av tiltak (Nortvedt et al., 2012). Lærerne veileder studentene i arbeidsprosessen og gir tilbakemelding på prosjektbeskrivelsen. Planen for prosjektet skal beskrive hensiktsmessig disponering av tid, arbeidsmetoder og presentasjonsform (Lycke, 2016). Det er behovet til de enkelte studentgruppene som avgjør hvorvidt det er nødvendig med ytterligere veiledning og involvering fra lærer. Gjennom prosjektarbeid i helsefremmende og forebyggende forbedringsarbeid blir studentene utfordret til tverrfaglig samhandling med helsepersonell i en presset hverdag (Tingvoll et al., 2018). Prosjektarbeidet foregår gjennom hele praksisperioden på ni uker, og det avsluttes med en oppgave som formidles både skriftlig og muntlig til det aktuelle sykehjemmet. Studier viser at ved å arbeide med prosjekter i praksis lærer studentene å reflektere kritisk over egen yrkesutøvelse, og de får innsikt i betydningen av å

bruke forskningsbasert kunnskap i utøvelsen av sykepleie. Det viser seg at praksisfeltet gjør seg nytte av resultatene av prosjektene i forbedringsarbeidet i sykehjemmet (Erichsen et al., 2016; Stone & Rowles, 2007). Studentene presenterer ny forskning ut fra aktuelle temaer som ikke blir prioritert i en travel hverdag. Studentprosjekter kan dermed stimulere til videre arbeid med å benytte KBP for å endre og forbedre sykepleien i enheten (Stone & Rowles, 2007).

Metode

For å belyse problemstillingen «hva preger handlingsrommet til ledere og sykepleiestudenter når det søkes å anvende KBP i helsefremmende og forebyggende prosjektarbeid i sykehjem?» har vi benyttet et kvalitativ design. Vi valgte å samle data fra flere kilder: studenters skriftlige evaluering av praksisperioden, en fokusgruppediskusjon samt reanalyse av tidligere intervjuer med enhetsledere i sykehjem.

Vi ønsket å få frem studentenes erfaringer med prosjektarbeid i sykehjem, samt hvilke handlingsrom de erfarte ved anvendelse av KBP, og vi valgte å benytte skriftlige evalueringer som viktigste kilde for datainn-samling. Forfatterne av kapitlet utarbeidet et elektronisk evalueringsskjema med åpne spørsmål. Det ble sendt forespørsel til 35 studenter som hadde gjennomført praksis i sjette semester. 18 av disse besvarte evalueringen. Spørsmålene var knyttet til hvordan de så på muligheten for å arbeide kunnskapsbasert, og til deres erfaringer med prosjektarbeid som metode. Besvarelsene på evalueringsskjemaet var anonyme.

For å få utdypede svar i evalueringen som omhandlet KBP og studentenes handlingsrom i anvendelse av KBP, gjennomførte vi en fokusgruppediskusjon med fire studenter. Fokusgruppediskusjon ble valgt fordi diskusjoner omkring avgrensede temaer gir muligheter for nyansert informasjon om informantenes opplevelser (Halkier, 2010). Studentene som deltok i fokusgruppediskusjonen, hadde vært i praksis ved forskjellige sykehjem, og på denne måten kunne vi få frem ulike erfaringer. Tema i diskusjonen var studentenes erfaringer med å jobbe kunnskapsbasert i sykehjem, samt hvordan de erfarte gjennomføring av prosjektarbeid. Fokusgruppediskusjonen ble foretatt på et møterom ved studiestedet som

blir brukt til studentveiledning, og den varte i cirka 90 minutter. Diskusjonen ble ledet av en moderator, og en av forfatterne av denne artikkelen deltok som observatør. Moderator stilte spørsmål underveis i diskusjonen, mens observatøren noterte og bidro med oppfølgingsspørsmål. Det var god dynamikk i gruppen, og studentene deltok aktivt i diskusjon og refleksjon. Fokusgruppediskusjonen ble tatt opp digitalt og transkribert ordrett.

For å belyse lederens forståelse av KBP og deres handlingsrom i sykehjem ble tidligere semistrukturerte intervjuer reanalysert. Intervjuene var utført i 2018 med fire enhetsledere fra fire ulike sykehjem (Pedersen & Tingvoll, 2019). I intervjuene ble oppmerksomheten rettet mot lederens erfaringer med faglig ledelse, samarbeid med studiestedet og KBP.

Analyse

Analysen av datamaterialet er utført etter inspirasjon fra Kvale og Brinkmann (2015) sin beskrivelse av innholdsanalyse. Studentenes evalueringer ble først analysert ved å lese gjennom materialet flere ganger og ved å dra ut meningsbærende enheter i henhold til hensikten med studien. Etter kategorisering av data fra evalueringen ble det utarbeidet tema for fokusgruppeintervju, som ble gjennomført før videre analyse av alle dataene fra studentene. Videre ble intervjuene fra lederne reanalysert ut fra studiens hensikt og problemstilling. Datamaterialet fra studentene og lederne ble gjennomlest av begge forfatterne gjentatte ganger. I den første fasen av analysen ble meningsbærende enheter fra alle datakildene identifisert og katalogisert. I neste fase ble meningsbærende enheter formulert i fortettet utgave (Kvale & Brinkmann, 2015). I den siste fasen ble meningene fortolket ut fra studiens hensikt. I analyseprosessen har forfatterne vært bevisst egen forforståelse. Begge forfatterne er sykepleiere og har lang erfaring som lærere og veiledere for sykepleiestudentene. Følgende temaer ble analysert frem:

- Handlingsrommet preges av ulikt ståsted i anvendelse av KBP.
- Handlingsrommet begrenses av opplevd motstand hos personalet.
- Handlingsrommet kan utvides gjennom prosjektarbeid.

Etikk

Denne studien (nr. 866849) er godkjent av NSD – Norsk senter for forskningsdata. Alle studentene (35) ble tilskrevet og informert om hensikten med studien i forkant av evalueringen av praksisperioden, og om at de kunne trekke seg underveis mens studien ble gjennomført, uten konsekvenser. Informasjonen til studentene ble gitt av forfatterne av kapitlet.

Deltagerne i fokusgruppen ga skriftlig samtykke og ble informert om retten til å trekke seg hvis de ønsket det. Personidentifiserbare opplysninger er anonymisert, og data er lagret etter gjeldende retningslinjer.

Studiens styrke og begrensning

Datamaterialet fra sykepleiestudentene (evalueringer og fokusgruppediskusjon) er samlet inn kort tid etter avsluttet praksis på ni uker, slik at studentene hadde nærhet til praksiserfaringene, noe som styrker studien. Studentene hadde gjennomført praksisperioden ved flere ulike sykehjem, noe som kan gi et bredere bilde med tanke på gjennomføring av prosjektet og erfaringene av deres handlingsrom for anvendelse av KBP. Enhetslederne hadde deltatt i utviklingen av innholdet i studentenes læreplan, og på den måten var de godt kjent med faglige krav til studentenes praksisperiode i sjette semester.

Studien er basert på et begrenset datamateriale, noe som er en svakhet. Det var ikke alle studentene som evaluerte sykehjempraksis (18 av 35), og det kan være at de studentene som var mest positivt innstilt, også ga skriftlige tilbakemeldinger. Det ble gjennomført kun ett fokusgruppeintervju. Forfatterne deltok aktivt i utarbeidelsen av planen for praksis i sykehjem og var veiledere underveis i praksisperioden. Dette kan være en svakhet fordi det skaper ulike roller i prosessen, noe vi har vært bevisst på gjennom denne studien.

Funn og diskusjon

I dette avsnittet diskuteres funn for å belyse hva som preger handlingsrommet når studentene søker å anvende KBP i helsefremmende og

forebyggende prosjektarbeid. Funnene blir presentert og diskutert i følgende rekkefølge:

- Handlingsrommet preges av ulikt ståsted i anvendelse av KBP.
- Handlingsrommet begrenses av opplevd motstand hos personalet.
- Handlingsrommet kan utvides gjennom prosjektarbeid.

Handlingsrommet preges av ulikt ståsted i anvendelse av KBP

Enhetslederne ser nødvendigheten av at sykehjem som praksisfelt tar ansvar for å gjøre kunnskapsbasert tenkning og arbeidsformer til en del av hverdagen. En av lederne sa: «Det er jo dit vi prøver å komme, men akkurat ordet kunnskapsbasert praksis bruker vi jo ikke.» En annen uttrykte: «Vi må jo få kunnskapsbasert praksis implementert hos alle for å skjønne hvorfor vi gjør det.» En leder sa: «Jeg tenker at studentene kanskje kan hjelpe til å vise og bruke kunnskapsbasert praksis.» En sa det slik: «Studentene må jo møte praksis som snakker om å være kunnskapsbasert. At ikke bare studentene gjør det, men at vi også gjør det.» Disse utsagnene kan tolkes som at enhetslederne mangler en klar og entydig forståelse av innholdet i begrepet KBP, og at KBP dermed er lite implementert i sykehjem. Det kan synes som om lederne er opptatt av at studentene bør møte en institusjon som er bevisst på KBP, samtidig som det kan synes å være forventninger til at studentene skal bidra med sine kunnskaper i arbeidet med innføring av KBP.

Studentene er i en studiesituasjon og skal tilegne seg erfaringer med å benytte KBP. En student (fokusgruppe [FG]) sier: «Kunnskapsbasert praksis er helt avgjørende for å kunne utøve god sykepleie ... man er nødt til å oppdatere seg, kunnskapen utvikler seg stadig.» En annen student (evaluering [EV]) uttrykker: «Kunnskapsbasert praksis er et godt krav, men effektivisering ødelegger den beste arenaen for å kunne jobbe kunnskapsbasert i stellesituasjonen.» En student (FG) sier: «Jeg hadde noe kunnskap å komme med og kunne dele med de andre ... man må tørre å bevisstgjøre seg på den kunnskapen ... og prøve å gjøre ting annerledes.» Dette kan forstås som at studentene er bevisst på viktigheten av KBP for å

utvikle seg som sykepleiere, Dette kan forstås som at studentene er bevisst på viktigheten av KBP for å utvikle seg som sykepleiere, og på hvor viktig det er å reflektere kritisk over praksiserfaringer. Det kan synes som at studentene er usikre på hvordan de kan synliggjøre sin kompetanse.

Funnene viser at enhetsledere og studenter har ulikt ståsted når det gjelder utøvelse av KBP, noe som vil prege deres handlingsrom. Det kan synes som at KBP ikke er implementert i sykehjemmene, og som at innholdet i begrepet i liten grad er kjent blant ledere og ansatte. Lederne har en sentral rolle i dette arbeidet, og det er avgjørende hvordan lederne legger til rette for at anvendelse av KBP blir integrert i det praktiske arbeidet. En forutsetning for å lykkes er at lederne har avklart hva KBP omhandler, og at det er en felles forståelse i organisasjonen av hensikten med å arbeide kunnskapsbasert (Røkholt et al., 2017). Det forutsetter at lederne selv innehar kunnskaper om arbeidsmetoden, og at de har en positiv holdning til forbedringsarbeid. Lederne må samtidig se nytteverdien i å anvende forskning i sykehjem. KBP som metode må integreres i personalgruppen, og forbedringsområder må følges opp med planer og frister (Røkholt et al., 2017). Hvis lederne ikke ser nødvendigheten av nytenkning og forbedring av yrkesutøvelsen, vil det påvirke motivasjonen til det øvrige personalet. En utfordring for lederne når det gjelder implementering av ny kunnskap og utvikling av faget, kan være begrensninger i deres formelle handlingsrom, som i hovedsak preges av økonomi og administrative oppgaver. Handlingsrommet kan også bli påvirket av at lederne møter stadige krav til effektivisering og ressursutnyttelse (Bastøe, Dahl & Larsen, 2002; Busch, Johnsen, Klausen & Vanebo, 2001). Når mye av ledernes tid går med til administrasjon, kan utfordringen bli å sette av tid til fagutvikling og forbedringsarbeid. Samtidig stilles det stadig nye krav til forbedring i sykehjem, uten at de blir tilført ressurser (Ingstad, 2010; Helse- og omsorgsdepartementet, 2018)). Dette kan føre til at utviklingsarbeid og nytenkning blir nedprioritert. Lederne kommer i et krysspress mellom krav og forventninger fra sentrale myndigheter og ansatte (Tingvoll et al., 2016).

Empirien viser at lederne ser studentene som en ressurs som kan bidra til å øke kompetansen i sykehjemmet fordi de bidrar med oppdatert teoretisk kunnskap. Ledernes forventninger til studentene kan

gå på bekostning av studentenes læringsutbytte fra praksisperioden (Pedersen et al., 2018). Imidlertid stiller utdanningen krav til at studentene aktivt anvender KBP og bidrar med faglige innspill i sykehjemmet. En utfordring er at studentenes handlingsrom kan bli begrenset ved at sykehjem ikke innfrir kvaliteten som forventes til studentens praksisopplæring (Tingvoll et al., 2018). Empirien viser at studentene anser KBP som helt nødvendig i utøvelsen av sykepleie. De bemerker likevel at deres handlingsrom utfordres fordi hverdagen preges av mange arbeidsoppgaver og stort tidspress. Studentene er i løpet av utdanningen blitt utfordret til å reflektere kritisk over erfaringer i sykepleieutøvelsen og til å anvende modellen for KBP. Modellens ulike trinn tydeliggjør hvordan studentenes arbeidsprosess skal kunne gjennomføres. Mangel på tid til å søke litteratur og lese artikler, til kritisk vurdering og til implementering av ny kunnskap er av flere beskrevet som den største barrieren for å kunne arbeide kunnskapsbasert (Forsberg, 2016; Smith-Strøm et al., 2012; Stone & Rowles, 2007). Mangel på tid vil også begrense faglig refleksjon, som er det første trinnet i KBP (Nortvedt et al., 2012). En del av KBP er erfaringsbasert kunnskap som utvikles gjennom kritisk refleksjon, der studentene lærer av egne erfaringer i dialog med andre (Forsberg, 2016; Nortvedt et al., 2012). I en presset arbeidshverdag vil også muligheten for studentenes samhandling med andre sykepleiere og erfaringsdeling reduseres, noe som kan påvirke utviklingen av erfaringsbasert kunnskap.

Handlingsrommet begrenses av opplevd motstand hos personalet

En barriere for å innføre KBP kan være opplevd motstand fra personalet overfor endringer i sykehjemmet. En av lederne sa: «Det var jo statlige føringer, så vi måtte gjøre endringer ... det tar tid å få alle til å skjønne at rutinene måtte endres ...» En annen av lederne sa det slik: «Ja ... vi er jo der at ... vi har jo gjort det sånn i alle år.» En annen leder sa dette: «De nyutdannede sier ofte at 'vi har lært at forskning viser', men det kan bli møtt med en del motbør. Det er ikke enkelt med den kulturen som er i enheten.» Utsagnene kan tyde på at endringer av yrkesutøvelse og rutiner

basert på oppdatert kunnskap er en prosess som kan møte motstand, og som tar tid.

Studentene beskriver også opplevd motstand blant personalet overfor endringer og forslag til nye tiltak hos pasientene. En student (FG) sa: «Helsefagarbeidere og ufaglærte sa ofte at ... slik er det vi bruker å gjøre hos denne pasienten ... at det kanskje var vanskelig å snu det.» En annen student (FG) sa det slik: «Sykepleierne var veldig åpen for det, men det var ikke så lett hos de andre ... noen kunne henge seg opp i ... det er ikke slik vi bruker å gjøre det, eller ... det kommer ikke til å funke ... de var mer opptatt av rutiner.» En annen student (EV) uttrykte: «Sykepleiere er nysgjerrige – søker etter erfaringer og kunnskap hos studentene.»

Disse utsagnene kan bety at studentene opplever at de utfordres i anvendelse av oppdatert kunnskap på grunn av etablerte arbeidsrutiner. Samtidig kan utsagnene tolkes som at noen i personalet er åpne for nytenkning og nye måter å utføre pleie og behandling på.

Både ledere og studenter beskriver at handlingsrommet for implementering og anvendelse av KBP utfordres og begrenses av opplevd motstand blant personalet. Sykehjemmet som organisasjon preges ofte av faste rutiner, og anvendelse av KBP som redskap i sykehjem er noe som kan utfordre etablerte kulturer. Samtidig er det krav til sykehjemmene at forskning skal anvendes i forbedring og utvikling av sykepleietjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Involvering fra ledere i sykehjem er derfor helt avgjørende. Ledere har det overordnede ansvaret for å endre og forbedre rutiner samt for å bidra til kvalitetsutvikling av tjenesten (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten, 2016). Ledernes handlingsrom kan bli utfordret fordi personalet uttrykker skepsis mot innføring av KBP samt mot endringer av rutiner og arbeidsmåter. En måte å gjennomføre og lykkes med endringsarbeidet på kan være å fristille ressurspersoner i avdelingen til å bygge opp kompetanse og veilede personalet, slik at de kan se hensikten med å jobbe kunnskapsbasert (Sandvik, Stokke & Nortvedt, 2011). Kompetanseoppbygging av personalet delegert til ressurspersoner krever tett dialog med ledere. Det innebærer en felles forståelse av prosessen og arbeidet i implementeringen av KBP (Røkholt et al., 2017). En kritisk og reflekterende holdning til utøvelsen av faget fordrer at det settes av tid og faste møter i arbeidsprosessen. Hvis det

etableres en kultur der personalet kan diskutere forbedringsarbeid og reflektere over egen yrkesutøvelse, vil forståelsen av nytten av KBP som arbeidsform bli akseptert (Forsberg, 2016). I dette arbeidet må det også skapes rom der erfaringskunnskap settes i sentrum. Den erfaringsbaserte kunnskapen som helsefagarbeidere og ufaglærte innehar, er også viktig og må bli anerkjent. For å lykkes fordres etablering av en felles plattform, samarbeid og en felles forståelse av hva KBP omhandler, og av hvordan alle delene i modellen skal kunne løftes frem.

Sykepleiestudentene er i en læringsprosess, og deres opplevelse av de ansattes skepsis overfor endringer kan begrense studentens handlingsrom i utøvelse og utvikling av egen yrkespraksis. Studentene i vår studie erfarte at det i hovedsak ikke er sykepleiere som uttrykker motstand mot endringer, men annet personell med lavere utdanning. En studie viser at nyutdannede sykepleiere kan bli sett på som en trussel i et etablert arbeidsmiljø, blant annet fordi de har oppdatert kunnskap om forskning (Sneltvedt & Sørli, 2012). Studentenes oppdaterte kunnskaper kan være en ressurs i avdelingen hvis det skapes handlingsrom for deling av kunnskap. Det kreves støtte fra ledelsen å kunne løfte frem studentens kunnskap i personalgruppen og skape rom for dialog og erfaringsutveksling, noe som kan bidra til mer oppmerksomhet på kvalitetsarbeid og arbeidsformer i avdelingen. Studentene vil kunne oppleve mestring og faglige utfordringer samt et ønske om å jobbe i sykehjem som nyutdannede sykepleiere. Det er en utfordring hvis lederne er avventende med å legge til rette for KBP, fordi det kan medføre usikkerhet hos de nyutdannede sykepleierne, og deres ansvar for kvalitetsutvikling kan bli hindret (Røkholt et al., 2017).

Handlingsrommet kan utvides gjennom prosjektarbeid

Studentene erfarte prosjektarbeidet gjennom praksisperioden som en lærerik metode, og de beskrev arbeidet med prosjekt som en mulighet til å fordype seg i et konkret, avgrenset tema og til å jobbe kunnskapsbasert. En student (EV) mente: «Prosjektarbeid var en god arena for å kunne finne frem den beste kunnskapen for å kunne tenke helsefremmende og forebyggende i sykehjem.» En student (EV) uttrykte det slik: «Jeg fikk se

et annet perspektiv enn jeg hadde gjort tidligere. Det å sette seg inn i et konkret tema og gå inn i forskningen på dette var veldig bra. Viser at det er mye å ta tak i på sykehjemmene.»

En annen student (FG) sa: «Prosjektet var veldig relevant, spesielt det å kartlegge avvik. Dette har det vært lite fokus på i utdanningen. Der fikk vi jo frem noe konkret å kunne dra inn forskning og komme med tiltak.» En student (FG) sa det slik: «At kunnskapsbasert praksis er fokus, gjør jo at vi selv får et nytt blikk på hva vi kan tilføre en situasjon.» En student (EV) uttrykte: «Prosjektet blir trukket altfor langt ut. Det blir ikke noe vi jobber med den ene uken, men noe som følger oss gjennom alle ukene, og som stjeler litt for mye energi fra det å jobbe som sykepleier.»

Utsagnene kan tyde på at prosjektarbeid styrker studentenes læring, og at flere ser nødvendigheten av å jobbe kunnskapsbasert. Noen studenter mener imidlertid at prosjektarbeid og KBP tar for mye tid, og at de dermed ikke får utført andre sykepleieroppgaver.

Gjennom arbeid med et definert prosjekt utfordres studentene til å benytte de seks trinnene i kunnskapsbasert praksis, og det pedagogiske opplegget egner seg godt til å utvikle kunnskap om anvendelse av KBP (Hansen & Kahn, 2016). Studentene kunne fordype seg i et konkret avgrenset tema, og de kunne jobbe sammen om litteratursøk og anbefalinger til forbedring og endring. Det er viktig at studentene ser nytteverdien av prosjekt som metode i forbedringsarbeid. Da har de et bedre utgangspunkt for å fortsette med å jobbe kunnskapsbasert som nyutdannede sykepleiere. Utfordringen med studentenes prosjektarbeid er at aktivitetene blir for lite integrert hos det øvrige personalet. Prosjektet blir noe studentene sysler med, og som ikke angår resten av personalet på sykehjemmet. Det kan ha en sammenheng med hva personalet og praksisveiledere mener er viktig for studentene. En studie viser at sykepleiere mener at studentene heller bør konsentrere seg om å utvikle kliniske ferdigheter, i stedet for å bruke tid på å finne og lese forskningsartikler (Smith-Strøm et al., 2012). Prosjektet som denne studien beskriver, var integrert som en del av en praksisperiode der hoveddelen i læringsutbyttet var knyttet til ledelse og administrasjon av sykepleie på sykehjemmet. Studentene evaluerte prosjektarbeidet gjennomgående svært positivt, men noen mente at det var arbeidskrevende og tok for mye tid fra andre sykepleieoppgaver.

Dette kan ha sammenheng med en uklar forståelse av hensikten med prosjektarbeid, både hos studenter og hos praksisveiledere.

Deling av prosjektresultater kan motivere studentene og gi en forsterket opplevelse av å være en del av praksisfelleskapet (Bjerga, Rossavik, Gausel, Heggland & Lode, 2014). Dette fordrer at personalet møter til studentenes fremlegg og bidrar i diskusjonene om forslag til tiltak. Som student er det utfordrende å komme med forslag til endringer fordi man kan bli betraktet som utenforstående, og ikke som en del av personalgruppen. Dette kan bidra til at studentenes kunnskapsbaserte tilnærming ikke blir tatt på alvor. Personalet har ansvar for å følge opp pasientene og må være kjent med forslag til endring og forbedring. Studentene opplevde likevel prosjektet som en god arbeidsmetode som ga innsikt og læring i konkrete problemstillinger. Denne innsikten og den positive innstillingen hos de fleste studentene er med på å styrke deres handlingsrom.

KBP kan bidra til økt forståelse blant personalet om hvorfor forskning, erfaringer og brukernes kunnskap er viktig i endringsarbeid, og det kan gi økt argumentasjon for gjennomføring av endringer. En systematisk innhenting av kunnskap fra de tre kunnskapsnivåene henholdsvis vitenskapelig kunnskap, erfaringskunnskap og brukerkunnskap er sentralt i kvalitetsarbeid i sykehjemmene (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten, 2016). Her kan studentenes prosjekt være et konkret bidrag til kvalitetsarbeid. Et annet viktig argument for å løfte frem KBP ligger i et tettere og forpliktende samarbeid mellom studiestedet og sykehjemmene, der felles fagutviklingsprosjekter kan være egnet som metode. Dette er i tråd med tidligere studier (Bjerga et al., 2014; Hansen & Kahn, 2016). Forslag fra sykehjemmet til konkrete temaer for studentprosjekter kan bidra til at prosjektene blir bedre mottatt. Samtidig kan studentenes teoretiske kompetanse bli sett på som en ressurs i sykehjemmene, og kan føre til at studentene opplever praksisperioden mer utfordrende.

Konklusjon

Hensikten med kapitlet er å utvikle kunnskap om hvordan KBP kan anvendes i sykehjem, og om hvilke handlingsrom som er til stede for å

kunne anvende KBP. Vi har diskutert hva som preger handlingsrommet til ledere og sykepleiestudenter når kunnskapsbasert praksis søkes anvendt i helsefremmende og forebyggende prosjektarbeid i sykehjem. Handlingsrommet preges av ulikt ståsted hos ledere og studenter med tanke på anvendelse av KBP. Studentene kommer fra utdanningene med oppdatert kunnskap, og de møter sykehjem der KBP er lite benyttet. Handlingsrommet begrenses ved at personalet i sykehjemmet uttrykker motstand mot endringer av rutiner og arbeidsmåter. Prosjekter med søkelys på kvalitetsforbedring er positivt og kan bidra til å styrke handlingsrommet med tanke på felles forståelse av hva KBP innebærer, og av hvordan ny kunnskap skal kunne anvendes.

Lederne i sykehjem har ansvar for implementering av KBP, og skal de lykkes, må viktigheten av forbedringsarbeid synliggjøres og prioriteres. Prosjekt som metode ser ut til å gi sykepleiestudentene større innsikt i KBP. Det er noe som bør videreføres og utvikles i tettere samarbeid med sykehjem som praksisfelt.

Referanser

- Bastøe, P. Ø., Dahl, K. & Larsen, E. (2002). Organisasjoner i utvikling og endring: oppgaveløsning i en ny tid. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bergland, Å., Vibe, O. & Martinussen, N. (2010). Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass? *Sykepleien*, 98(1), 52–54. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2010.0005>
- Berland, A., Gundersen, D. & Bentsen, S. B. (2012). Evidence-based practice in primary care – An explorative study of nurse practitioners in Norway. *Nurse Education in Practice*, 12(6), 361–365. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.002>
- Bjerga, G. H., Rossavik, B. D., Gausel, M. K., Heggland, M. G. & Lode, K. (2014). Deltagelse i prosjekt i praksisstudiet– en læringsarena for sykepleiestudenter? *Klinisk Sygepleje*, 28(3), 60–70.
- Bruvik, E., Drageset, J. & Abrahamsen, J. F. (2017). Fra sykehus til sykehjem – hva samhandlingsreformen har ført til. *Sykepleien Forskning*, 12. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2017.60613>
- Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K. K. & Vanebo, J. (2001). Modernisering av offentlig sektor: New Public Management i praksis. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, J., Hamill, C. & Power, J. (2012). How can we maximize nursing students' learning about research evidence and utilization in undergraduate,

- preregistration programmes? A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2789–2801. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05994.x>
- Dysthe, O. (2001). Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring. I O. Dysthe (Red.), *Dialog, samspel og læring* (s. 33–68). Oslo: Abstrakt forlag.
- Erichsen, T., Røkholt, G. & Utne, I. (2016). Kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen. *Sykepleien forskning*, 11(1), 66–76. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2016.56829>
- Forsberg, A. (2016). Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar. Stockholm: Natur & kultur Akademisk.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten. (2016). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2016-10-28-1250). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (FOR-2019-03-15-412). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-412>
- Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende* (NOVA Rapport 6/2016). Hentet fra https://sykepleien.no/sites/default/files/til-trykk-nova-r6-16-25-mai-2016_2.pdf
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hansen, K. K. & Kahn, P. R. (2016). Studenter som forskerteam. *Uniped*, 39(03), 228–239. DOI: 10.18261/issn.1893-8981-2016-03-04
- Hauken, M. A. (2019). *Prosjektutvikling i helsetjenesten: lang-kort er bedre enn kort-lang*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *HelseOmsorg21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse* (Rapport 2014). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020* (Rapport). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a2485c8340edaf78a77e2fbc9cb7/omsorg_2020.pdf
- Helsebiblioteket. (2019). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Ingstad, K. (2010). Arbeidsforhold ved norske sykehjem – idealer og realiteter. *Nordic Journal of Nursing Research*, 30(2), 14–17. <https://doi.org/10.1177/010740831003000204>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lycke, K. H. (2016). Problembasert læring, caseundervisning og prosjektarbeid. I H. I. Strømsø, K. H. Lycke & P. Lauvås (Red.), *Når læring er det viktigste: undervisning i høyere utdanning* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *God kvalitet – trygge tjenester— Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten* (Meld. St. 10 (2012–2013)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis* (Meld. St. 13 (2011–2012)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre* (Meld. St. 15 (2017–2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe.
- Pedersen, K. R. & Tingvoll, W.-A. (2014). Kompetanseutfordringer i sykehjem - en studie basert på sykepleieres erfaringer fra hverdagsituasjoner. I B. L. L. Kassah, W.-A. Tingvoll & A. K. Kassah (Red.), *Samhandlingsreformen under lupen* (s. 51–64) Bergen: Fagbokforlaget.
- Pedersen, K. R. & Tingvoll, W.-A. (2019). Lederes forventninger til nyutdannede sykepleiere fordrer samarbeid med utdanningen. *Geriatrisk sykepleie*, 1, 22–29.
- Pedersen, K. R., Tingvoll, W.-A. & Nymo, R. (2018). De kommer som sykepleiere, ikke som studenter. *Geriatrisk sykepleie*, 1, 28–35.
- Røkholt, G., Davidsen, L.-S., Johnsen, H. N. & Hilli, Y. (2017). Helsepersonells erfaringer med å implementere kunnskapsbasert praksis på et sykehus i Norge. *Nordisk sygeplejeforskning*, 7(3), 195–208. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-03-03>
- Røkholt, G., Davidsen, L.-S., Johnsen, H. N. & Dihle, A. (2020). Studenterfaringer med veiledning og læring knyttet til deltagelse i et kvalitetsforbedringsprosjekt på sykehus med kunnskapsbasert praksis som arbeidsform, -en beskrivende og utforskende studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 16(1). <https://doi.org/10.7557/14.5171>
- Sandvik, G. K., Stokke, K. & Nortvedt, M. W. (2011). Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus. *Sykepleien forskning*, 6(2), 158–165. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0098>
- Smith-Strøm, H., Oterhals, K., Rustad, E. C. & Larsen, T. (2012). Culture crash regarding nursing students' experience of implementation of EBP in clinical practice. *Nordic Journal of Nursing Research*, 32(4), 55–59. <https://doi.org/10.1177/010740831203200412>
- Sneltvedt, T. & Sørli, V. (2012). Valuing professional pride and compensating for lack of experience: Challenges for leaders and colleagues based on recently graduated nurses' narratives. *Home Health Care Management & Practice*, 24(1), 13–20. <https://doi.org/10.1177/1084822311412592>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid* (St.meld. nr. 47 (2008–2009)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>

- Stokke, K., Olsen, N. R., Espehaug, B. & Nortvedt, M. W. (2014). Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-8>
- Stone, C. & Rowles, C. J. (2007). Nursing students can help support evidence-based practice on clinical nursing units. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 367–370.
- Säljö, R. (2016). *Läring: en introduksjon til perspektiver og metaforer*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tingvoll, W.-A., Pedersen, K. R. & Nymo, R. (2018). Ny praksismodell gjorde studentene bedre i ledelse og organisering. *Sykepleien forskning*, 13. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.73575>
- Tingvoll, W.-A., Sæterstrand, T. & McClusky, L. M. (2016). The challenges of primary health care nurse leaders in the wake of New Health Care Reform in Norway. *BMC nursing*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0187-x>
- UiT Norges arktiske universitet. (2018). *Fagplan for bachelor i sykepleie, studiested Narvik*. Hentet fra <https://uit.no/Content/606260/cache=20192003143227/Fagplan%20Bachelor%20i%20sykepleie%20Narvik%20kull%202017%200g%20senere.pdf>