



Trude Fløystad Eines, høgskolelektor, Høgskolen i Molde

Inger-Lise Lervik, fagutviklingssykepleier, Utviklingssenteret for sykehjem i Møre og Romsdal

# Forskning kan føre til konflikt

Forskning og fagutvikling som har til hensikt å endre praksis kan medføre interessekonflikt.

Etter å ha jobbet med ulike fagutviklings- og forskningsprosjekter ved Utviklingssenteret i Møre og Romsdal i flere år, har vi erfart å få ulike reaksjoner når funn blir presentert. I denne artikkelen vil vi belyse utfordringer i møte mellom akademia og praksisfeltet. Med dette som utgangspunkt vil vi diskutere hvilke utfordringer forbedringsarbeid knyttet til kunnskapsbasert praksis medfører. Fagutvikling og forskning kan skape diskusjoner vi ikke hadde regnet med på forhånd. Forskning blir utført i områder med forskjellige interesser, og dette kan skape konflikt (1). En interessekonflikt kan true integriteten til profesjonene og medføre forringet kvalitet i helse-tjenester og i pasientbehandling (2). Interessekonflikter er gjerne forbundet med økonomisk vinning, men kan like gjerne være knyttet til profesjonell status, makt eller anerkjennelse.

## Gyldighet

Et spørsmål som ofte dukker opp i praksis når

resultater fra kvalitativ forskning skal presenteres, er resultatenes gyldighet. Sykepleiere og ledere vil vite om resultatene kan være gjeldende for andre eller innenfor andre områder enn der studien er gjennomført. De stiller også spørsmål om kvalitative studier med få deltakere kan generaliseres, om funnene fra kvalitative studier kan ha gyldighet i andre, likende kontekster. Kvalitative studier har ofte til hensikt å beskrivende og føre til nye begreper eller teorier som gjelder i en spesiell setting (3). Malterud (3) er derfor svært opptatt av at studienes populasjon og kontekst må beskrives nøyaktig, slik at man kan diskutere hvilke kontekster funnene kan gjelde for. Kvalitativ forskning er kontekstuell og subjektiv mens kvantitativ forskning regnes som generaliserbar og objektiv (4). Et stort datamateriale er heller ikke en garanti for økt overførbarhetsverdi (3). Dette er viktig å løfte frem for helsepersonell som kritisk skal vurdere forskningsresultater. Det er først i de senere år at sykepleierstudenter lærer hvordan de skal vurdere forskningsresultater kritisk.

## Eksempel

Fenomenologisk filosofi er ofte et bakteppe for kvalitativ tilnærming og forskning; forskeren er da åpen for den enkelte deltakerens beskrivelser av sine levde erfaringer, og beskrivelsene er gjerne fyldige og detaljerte (5). Patton (5) er opptatt av at det ikke finnes ett riktig svar, men åpner opp for at alle beskrivelser av levde erfaring gir oss viktig kunnskap og et grunnlag for faglig refleksjon og diskusjon. I en studie intervjuet forfatterne fem pårørende til langtidspasienter i sykehjem. Forskerne var åpne på at de ønsket beskrivelser fra de pårørende om

hvordan de opplevde å delta i prosessen med tildeling av langtidsplass på institusjon til sin slektning (6). De pårørende beskrev prosessen svært detaljert og påpekte både positive og mer negative opplevelser. Da studiens resultater ble lagt frem for ulike enheter i den berørte kommunen, kom det reaksjoner på at enkeltpersoner opplevde å ha blitt kritisert av de pårørende. Man kan ikke overføre en slik kvalitativ studie, hvor man intervjuet fem pårørende, til populasjonen i kommunen som helhet. Men det er viktig å ta den enkeltes beskrivelser på alvor i det videre kvalitetsforbedringsarbeidet i den respektive kommunen.

## Metode for kvalitetsforbedring

Når man skal drive med fagutvikling og kvalitetsforbedring, anbefaler vi at man benytter Kunnskapssenterets modell for kvalitetsforbedring. (Se figur 1.)

## Informasjon til ansatte

Det er viktig å inkludere berørte parter allerede i planleggingsfasen. Vi kontaktet enheten som senere reagerte på studiens funn, gjentatte ganger via e-post og telefon (6). Det er viktig å informere godt om studiens hensikt, og dette krever mye av både informant og mottaker. Vi ser i ettertid at informasjonen har vært omfattende, og at budskapet kanskje ikke har nådd frem. Dette var en evalueringsstudie, der vi ikke hadde planlagt aksjonsliknende kvalitetsforbedringsarbeid. Jamfør modellen til Kunnskapssenteret (Figur 1) som viser en type aksjonsmetodikk. Dette forklarer at vi vektla den forberedende fasen annerledes enn ved tradisjonelt kvalitetsforbedringsarbeid. I

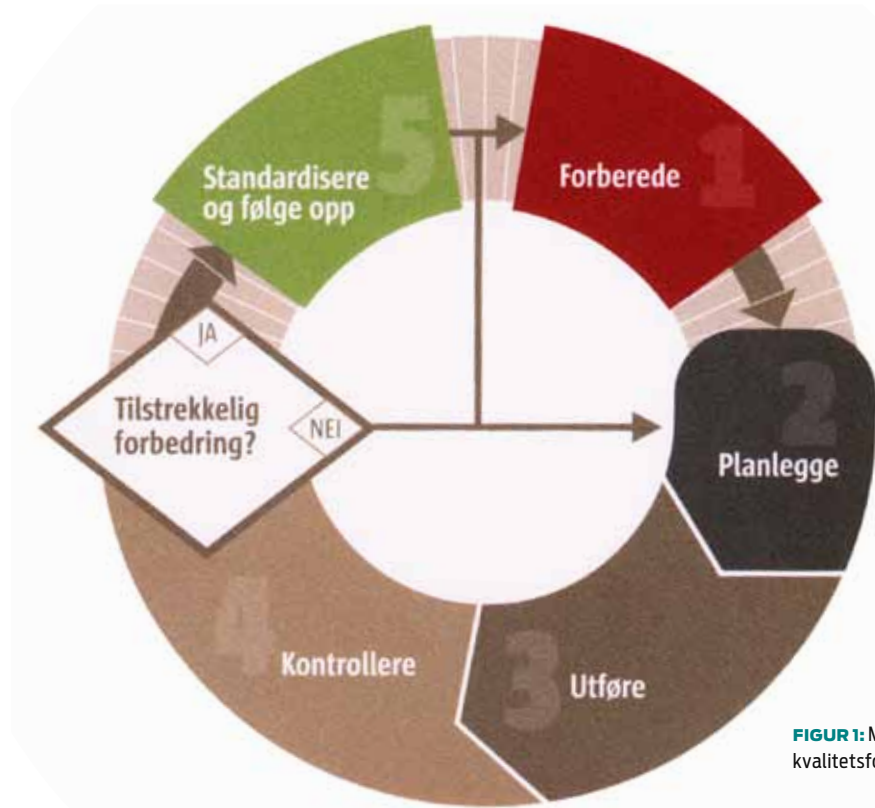
## Hovedbudskap

Utfordringer knyttet til implementering av forskningsresultater i klinisk praksis. Fokus på faktorer av betydning for å lykkes metodisk med kvalitetsforbedring i sykepleiepraksis.

## Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

► Kvalitativ studie ► Kvantitativ studie ► Kunnskapsbasert sykepleie



**FIGUR 1:** Metode for kvalitetsforbedring.

tidligere studier (7,8,9), har vi erfart at det var viktig å møte de ansatte på avdelingene der vi ønsket å gjennomføre studier. I disse studiene var hensikten å jobbe med kvalitetsforbedring, og metoden til Kunnskapssenteret ble derfor brukt som utgangspunkt for prosessen. Idédugnader i fellesskap med de ansatte har vært en suksessfaktor. Her har de ansatte tydelig gitt uttrykk for at de ønsket og forsto at studiene faktisk skal føre frem til nye standarder på avdelingen og at de ville følge opp dette videre.

#### Faktorer for å lykkes

Ved institutt for innovasjon og forbedring i det engelske National Health Service (NHS), har man gjennom forskning funnet fram til en del faktorer som er grunnleggende for å lykkes i forbedringsarbeid (10). Nøkkelfaktorene er forankret i tre tangerende områder: organisasjon, ledelse og prosess. Noen av de faktorene som ble funnet å veie svært tungt, var topplers og fagleders engasjement, involvering i prosessen og ikke minst holdning til endring.

Intensjonen med evalueringsstudien var å kartlegge et område hvor man hadde fått signaler om forhold som ikke fungerte optimalt. Intensjonen var å få en dypere innsikt og ny kunnskap om et område av helsetjenesten, som eventuelt kunne brukes for å forbedre tjenestene. Vår rolle i studien (6) var altså begrenset til å gjennomføre den, noe som også ble formidlet underveis og når vi presenterte funnene.

En viktig forutsetning for å lykkes i forbedringsarbeid er altså at de involverte forstår at forbedringsarbeid er nødvendig (10). En annen viktig forutsetning for å lykkes er at organisasjonsledelsen er åpen for at de funnene som

blir avdekket kan være et utgangspunkt for endring.

#### Dialog

Da vi presenterte våre funn (6) ble ledere fra alle involverte enheter invitert til dialog. Vi poengterte at organisasjonen selv måtte vurdere om, og eventuelt hvordan, kunnskap fra studien kunne brukes til eventuell forbedring av praksis. Som forsker bør man understreke at hensikten med studien er å generere ny kunnskap (1). Man må være tydelig overfor de berørte parter, samtidig som man er åpen for deres tanker og ideer. Som vi allerede har nevnt var det enkeltpersoner som signaliserte at de tvilte på undersøkelsens troverdighet. Ikke bare i forhold til om de som ble intervjuet var representative, men også i forhold til utvelgelsen av intervjuobjekter. Man insinuerte at pårørende som hadde klaget, eller på andre måter hadde gitt uttrykk for negative opplevelser, var valgt ut fremfor andre. Det vil med andre ord si at man vurderte, ikke bare undersøkelsens troverdighet, men også vår troverdighet som forskere. Vi understreket at vi hadde benyttet oss av et tilfeldig utvalg og at utgangspunktet for evalueringsstudien var tidligere studier som berørte temaet «informasjon og medvirkning», og som vi nå ønsket å evaluere ytterligere (6).

Å arbeide kunnskapsbasert er en viktig faktor i den kontinuerlige kvalitetsforbedringsprosessen praksisfeltet jobber med. I Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenesters og ulike heleforetaks strategidokumenter, fremheves det at man skal arbeide kunnskapsbasert fremover. Vi mener det er viktig å løfte frem hele organisasjonen, ledelsen – og se på prosessen som helhet når man jobber med kvalitetsforbedringsarbeid. ■■■

#### LITTERATUR

- Hurst SA, Mauron A. A Question of method. The ethics of managing conflicts of interests. *European Molecular Biology Organization* 2008; 9(2): 119–123.
- Lo B, Field MJ. Conflict of interest in medical research, education, and practice. Washington: The National Academies Press, 2009.
- Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet* 2001; 358: 483–488.
- Whittemore R, Chase SK, Mandle CL. Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research* 2001; 11(4): 522–537.
- Patton MQ. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, 2002.
- Eines TF, Lervik IL. Evalueringsstudie – Pårørendes erfaringer knyttet til informasjon og medvirkning i forbindelse med tildeling av institusjonsplass i sykehjem. Undervisningspsykietrimmet i Møre og Romsdal. Rokilde sykehjem/Høgskolen i Molde: Intern arbeidsrapport. 2010. Rapport nr. 1
- Eines TF, Wirum A, Aass HK. Pårørende i fokus? Evalueringsstudie av relasjonen mellom pårørende og ansatte i en sykehjemsavdeling. Kristiansund kommune, Rokilde sykehjem/Høgskolen i Molde: Intern arbeidsrapport. 2006. Rapport nr. 1
- Eines TF, Olsen BM. Presentasjon av resultater fra gruppeintervju med 7 pårørende. Kristiansund kommune, Rokilde sykehjem/Høgskolen i Molde: Intern arbeidsrapport. 2008. Rapport nr. 1
- Eines TF, Lykkeslet E. Hvilke forhold kan bidra til opplevelse av tillit i relasjonen mellom helsepersonell og pårørende? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 2008; 4(1): 65–77.
- Maher L, Gustavson D, Evans A. En guide til fastholdelse av praksis – veiledning og måleredskap. Region Midtjylland: Center for Kvalitetutvikling, 2007.