

Anonym

# Organisasjonskultur; nøkkelen til etterlevelse blant sykepleiere? ("FAGARTIKKEL")

Emnekode: HSYK3003

Kull 2018

Eksamensdato: 03.06.21

Kandidatnummer: 10205

Antall ord: 4799

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021



Anonym

# **Organisasjonskultur; nøkkelen til etterlevelse blant sykepleiere? ("FAGARTIKKEL")**

Emnekode: HSYK3003

Kull 2018

Eksamensdato: 03.06.21

Kandidatnummer: 10205

Antall ord: 4799

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

**Innledning:** Denne fagartikkelen tar for seg hvordan organisasjonskulturen og dens egenskaper kan påvirke hvordan sykepleiere etterlever den kunnskapsbaserte prosedyren for å administrere legemiddelet Amiodaron.

**Metode:** For å undersøke sykepleiernes tanker og meninger om etterlevelsen av prosedyren, ble det gjennomført fire kvalitative semistrukturerte intervjuer i mars 2021. Data ble analysert ved hjelp av prinsippene for systematisk tekstkondensering.

**Resultater:** Alle informanter snakket varmt om avdelingens organisasjonskultur. De trakk frem god kommunikasjon og at sykepleierne har tillit til hverandres faglige dømmekraft og arbeidet de utfører. De mente avdelingen også har en god læringskultur, hvor terskelen for å få veiledning eller stille spørsmål er lav. Informantenes svar på hvordan de tok imot den nye prosedyren var imidlertid svært selvmotsigende. Informantene fortalte at endringer respekteres og følges, men det fortelles også om motstand og privatpraktisering blant sykepleierne i kollegagruppen. Ingen av informantene fortalte at de har blitt inkludert i å utarbeide den kunnskapsbaserte prosedyren for administrering av Amiodaron. Informasjonen i forkant av implementeringen virker også å ha vært mangelfull, da to av informantene ikke visste at det hadde blitt gjort endringer i prosedyren.

**Konklusjon:** Denne fagartikkelen kommer frem til samme konklusjon som allerede eksisterende forskning på samme tema. Etterlevelse av kunnskapsbaserte prosedyrer er komplekst og det er mange forhold som må legges til rette for å lykkes med denne prosessen. Organisasjonskulturen og dens egenskaper påvirker etterlevelsen av prosedyren for administrering av Amiodaron både fremmende og hemmende. Videre forsøk på å introdusere kunnskapsbaserte prosedyrer blant sykepleiere på den aktuelle avdelingen, bør fokusere på å inkludere sykepleiere i prosessen og tilstrebe å informere godt nok.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** This study examines how the organizational culture and its features can affect nurses' compliance of the evidence-based procedure for administration of Amiodarone.

**Method:** In order to examine nurses' thoughts and opinions related to the compliance of the procedure, four qualitative semi-structured interviews were conducted in March 2021. The data were analyzed using the principles of systemic text condensation.

**Results:** All informants spoke well about the ward's organizational culture. Good communication and that the nurses have confidence in each other's professional judgment and the work they perform was emphasized. They also thought that the ward has a good culture for learning, where the threshold for receiving guidance or asking questions is low. When asked how the ward reacted to the new procedure, the informants' statements were very contradictory. The informants stated that changes are respected and followed, but there is also talk of opposition and private practice among the ward's nurses. None of the informants said that they had been included in the development of the evidence-based procedure for administering Amiodarone. The information prior to the introduction of the new guidelines seems to have been inadequate, as two of the informants didn't know that changes had been made to the procedure.

**Conclusion:** This study comes to the same conclusion as existing research within same subject. Compliance with evidence-based procedures is complex and there are many conditions that must be met in order to succeed in this process. The organizational culture and its features can act as both a barrier and a facilitator with compliance of the procedure for administering Amiodarone. Future attempts to introduce evidence-based procedures, among nurses at the ward in question, should focus on including nurses in the process and emphasize to provide good enough information beforehand.

## **Bakgrunn**

«*The answer is 17 years, what is the question*» er den oppsiktsvekkende tittelen på en studie som ser på den gjennomsnittlige tiden fra ny kunnskap blir introdusert til det har resultert i nye retningslinjer og felles praksis i helsevesenet. Som tittelen tilsier, viser studien til at denne prosessen i gjennomsnitt tar 17 år. Fenomenet, som er kjent for store deler av helsetjenesten, kalles også «The knowing-doing-gap» (1). Studien understreker ikke bare at det er mange forhold som må tas i betraktning når ny forskning skal brukes som retningslinjer for praksis i helsevesenet, men også at implementering og etterlevelse sjelden skjer over natten (1).

### **Kunnskapsbasert praksis**

Utøvelse av kunnskapsbasert praksis (KBP) tar sikte på å kvalitetssikre pasientbehandlingen, redusere uheldig variasjon og begrense unødvendig eller gal bruk av ressurser i helsetjenesten (2). Ved å bruke best tilgjengelige vitenskapelige resultater, klinikers ekspertise og pasientenes egne verdier og erfaringer, skal KBP i teorien føre til fordeler for flere deler av helsevesenet (2). På bakgrunn av dette har KBP blitt et sentral konsept i planleggingen og revideringen av prosedyrer og retningslinjer i helsevesenet verden over. Til tross for mengden av positive virkninger relatert til implementering av KBP, rapporteres det om at en alarmerende høy andel av helsepersonell verden over som hverken kjenner til begrepet, konsekvent implementerer KBP eller etterlever oppdaterte kunnskapsbaserte retningslinjer (2).

Utallige studier har forsket på implementering av KBP blant sykepleiere og hva som hemmer og fremmer etterlevelsen av kunnskapsbaserte retningslinjer i helsetjenesten. Organisasjonskultur blir stadig nevnt som en viktig faktor for hva som fremmer og hemmer etterlevelse av slike retningslinjer (3-9). Begrepet organisasjonskultur kan tolkes på flere måter. I denne artikkelen vil begrepet bli brukt som en definisjon på en organisasjons verdier og normer, som kommer til uttrykk gjennom handlinger, holdninger og i mellommenneskelige prosesser blant organisasjonenes medlemmer (10). I denne studien er organisasjonen avdelingen informantene jobber på.

## **Organisasjonskultur og etterlevelse**

Organisasjonskulturen er avgjørende for etterlevelsen blant sykepleiere som skal jobbe ut ifra kunnskapsbaserte retningslinjer (3,7-8). En review-studie fra 2018 (3) som så på organisatoriske faktorer som fremmer og hemmer etterlevelsen av KBP i helsetjenesten, fant at organisasjonskultur flest ganger ble trukket frem som avgjørende for høy grad av etterlevelse. Steder som viste høy kvalitet av etterlevelse var preget av en sterk endringskultur i kombinasjon med positive holdninger og motivasjon blant ansatte (3). Resultater fra en sør-koreansk studie, peker på viktigheten av akkurat dette (7). Det er helt nødvendig å skape en organisasjonskultur blant sykepleiere som styrker og støtter deres tanker om kunnskapsbaserte retningslinjer. Uten dette til stede, kan organisasjonskulturen virke mot sin hensikt og opptre som en barriere for etterlevelsen (7). Dersom organisasjonskulturen blant sykepleiere er preget av negative holdninger til endringer og lite tiltro til KBP, vil dette forsterke andre barrierer mot etterlevelse (3). I tillegg til en positiv holdning til endringer og innovasjon, blir en sterk læringskultur trukket frem som viktig for etterlevelse (3). Med begrepet læringskultur menes en kultur som fremmer kunnskaps- og erfaringsoverføring mellom medlemmene (3). Steder i helsetjenesten som viser høy grad av etterlevelse, viser også et godt teamarbeidet mellom sykepleierne der kommunikasjonen er god (3).

Selv om sykepleiere er positivt innstilt til endring og implementering av KBP, kan to norske studier vise at dette ikke er ensbetydende med god etterlevelse (5,8). Sykepleiere velger heller å oppsøke kolleger eller basere seg på egen erfaring, fremfor å oppsøke svarene i kunnskapsbaserte retningslinjer og prosedyrer (5-9,11). Barrierer mot etterlevelse blant sykepleiere kan i tillegg til de overnevnte faktorer knyttes til yrkeserfaring, følelser, motivasjon, kommunikasjonsproblematikk og mangel på informasjon (3,8). Helsepersonell uttrykker også at de har problemer med å holde seg oppdatert på endringer når informasjonen kommer på plattformer som e-post, spesielt de som jobber turnus- og deltidsarbeid (8).

Forskningen kan fortelle at å involvere sykepleiere i å utvikle retningslinjene de selv skal arbeide med i praksis, er hensiktsmessig (4,12). Når helsepersonell selv har vært med på å utvikle retningslinjer, kan dette bidra til økt eierskap og inntil 40 prosent økt etterlevelse (12). En studie utført blant sykepleiere i Jordan, fant at helsetjenesten burde fokusere på teamarbeid og involvering av sykepleiere i beslutninger som endrer praksis i deres arbeidshverdag fordi dette fremmer etterlevelsen (4). Dersom sykepleiere ikke involveres i prosessen med utarbeidelse av kunnskapsbaserte retningslinjer, kan resultatet bli ulik praktisering (8). For de



sykepleierne som faktisk forholder seg til de kunnskapsbaserte endringene gjort i bestemte retningslinjer og prosedyrer, er det fare for at de utøver sykepleie uten å være bevisst det underliggende fokuset eller hensikten med endringen (5). Forskningen viser at sykepleiere ofte følger ordre fra ledelsen uten å reflektere over hva endringene de følger innebærer eller at endringene er kunnskapsbaserte (5).

## **Ledelse**

Ledelse er en viktig del av organisasjonskulturen og påvirker kvaliteten av etterlevelse i stor grad (3-9). Motiverte ledere som deltar for å støtte opp under og styrke en organisasjonskultur, som er åpne for endring og KBP, kan være avgjørende for etterlevelse (3-4,6,9). Forskning viser at på steder i helsetjenesten der etterlevelsen av KBP er høy, fremmer lederne nettopp dette endringspositive miljøet (3). Kunnskap om og gode holdninger til KBP er vanskelig å forbedre ved sykepleiernes egen innsats alene, det er nødvendig med støtte fra ledere (7). Ledere har mer kunnskap og motivasjon for implementering og etterlevelse av kunnskapsbaserte retningslinjer sammenlignet med den generelle sykepleier (6, 8). Sykepleiere føler seg lite motiverte for endring hvis ledere er for kontrollerende eller lite tilgjengelige for spørsmål knyttet til praksisendringen (3). Slik Melnyk & Fineout-Overholt skriver i sin bok (2) feiler mange av forsøkene på å implementere KBP fordi man ikke tar i betraktning hvilke faktorer som kan hemme etterlevelsen. De som er ansvarlige for denne prosessen, ofte ledere, bruker ikke lang nok tid på å identifisere hvilke styrker og svakheter i systemet som kan fremme eller hemme etterlevelsen av det nye initiativet (2). Dersom implementeringen skjer på en hensiktsmessig måte, etableres lojalitet overfor endringene, og det kan skje en praksisendring (8).

## **Hensikt med studien**

På et universitetssykehus i Norge startet klinikk for hjertemedisin et kvalitetsforbedringsprosjekt etter å ha sett høy forekomst av flebitt. Ett av resultatene ble en revidert kunnskapsbasert prosedyre for administrering av legemiddelet Amiodaron.

Intravenøs behandling med Amiodaron (Cordarone®) er viktig i behandling av arytmier ved akutt og kronisk hjertesykdom (13). Flebitt er en vanlig bivirkning ved perifer administrering av dette legemiddelet. Flebitt er en inflammasjon som oppstår i veneveggen. Dette kan gi smerter, ømhet, ødem, erytem og varme i huden (13). Det er definert tre typer flebitter;

kjemiske, mekaniske og infeksjøs. Amiodaron-indusert flebitt er av kjemisk og mekanisk årsak. Flebittene kan oppstå flere timer etter at infusjon med Amiodaron er avsluttet (13).

Prosedyren og endringene i praksis den medførte, ble introdusert i januar 2020, med håp om at man skulle se en nedgang i flebitt-tendensen. Ett år etter at prosedyren ble introdusert for de aktuelle avdelingene på sykehuset, så man dog ingen endring i tendensen av flebitt blant pasientgruppen som får administrert Amiodaron. Det ble derfor stilt spørsmål ved etterlevelsen av prosedyren for administrering blant sykepleierne på disse aktuelle avdelingene og eventuelle grunner til dette. Denne fagartikkelen er en del av dette prosjektet og derfor et samarbeid mellom studenter på Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og klinikk for hjertemedisin på det aktuelle sykehuset.

Å forstå hva som må til for å oppnå suksess med etterlevelse av kunnskapsbaserte retningslinjer, er komplekst. Ulike faktorer bidrar til å fremme og hemme sykepleieres grad av etterlevelse og organisasjonskulturen spiller en stor rolle i denne prosessen. Hensikten med denne studien er derfor å undersøke hvilke egenskaper i organisasjonskulturen som fremmer og hemmer etterlevelsen av den kunnskapsbaserte prosedyren for administrering av Amiodaron, og svare på problemstillingen :

*«Hvordan kan organisasjonskulturen blant sykepleiere påvirke etterlevelsen av prosedyren for administrering av Amiodaron?»*

## Metode

I studien er det brukt kvalitativ metode, med intervju som grunnlag for datainnsamlingen. Ønsket var å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle, derfor var denne metoden hensiktsmessig (14). Ved intervju kan man gjennom personens egne beskrivelser, forstå sentrale sider ved den situasjonen informanten befinner seg i (14).

### Utvalg og informanter

Informantene ble rekruttert fra klinikk for hjertemedisin på et universitetssykehus i Norge. Inklusjonskriteriene var sykepleiere som jevnlig administrerte Amiodaron og dermed måtte forholde seg til den aktuelle prosedyren. Hvis mulig ønsket vi sykepleiere med ulik ansiennitet. Grunnet fokus på organisasjonskultur og arbeidsmiljø, var det også ønskelig at alle informanter jobbet på samme avdeling. Alder og kjønn ble ikke sett på som relevante kriterier. Rekrutteringen skjedde i samarbeid med deltagere i det allerede eksisterende forbedringsprosjektet på hjerteklinikken. Informantene ble spurt direkte av fagledelsen på den aktuelle avdelingen om de ønsket å delta. Intervjuene ble gjennomført sammen med en medstudent.

### Semistrukturert intervju

De fire semistrukturerte intervjuene ble gjennomført mars 2021, i et lukket møterom på det aktuelle sykehuset. Intervjuene varte en halv time og notater tatt underveis viser hva informantene svarte. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 1) som tok sikte på å få svar som ga mest mulig presise beskrivelser av opplevelser, følelser og handlinger hos informantene (14). Intervjuguiden var delt inn i tre hovedtema:

- Kjennskap til prosedyren
- Erfaring med flebitt
- Organisasjonskultur

Under hvert hovedtema var det ønskelig at informantene kunne snakke fritt, slik at intervjuguiden bare ble et supplement til informantenes egne refleksjoner. Hvert hovedtema hadde derfor underspørsmål for å styre samtalen inn på temaene vi ønsket å ta opp. På denne

måten fikk intervjuene frem informantenes meninger og tanker og det som eventuelt var spesielt eller avvikende under de ulike temaene.

### **Analyse**

Etter intervjuene ble informantenes utsagn renskrevet og analysert. Med intervjuguiden som utgangspunkt ble informantenes svar på hovedtemaene delt inn i undertema og satt opp mot hverandre i en tabell etter prinsippene for systematisk tekstkondensering (15). Enkelte sitater fra informantenes svar som kunne være av betydning for artikkelen ble også trukket ut (16). På denne måten fikk man et godt oversiktsbilde og kunne enklere se store avvik eller likheter i informantenes svar. Analysen ga tre hovedtema og åtte undertema. Dette som utgangspunkt for resultatkapittelet. Denne artikkelen presenterer resultater fra hovedtemaet organisasjonskultur og dens tre undertema.

### **Etiske overveielser**

Informantene fikk skriftlig informasjon (vedlegg 2) før intervjuene fant sted om studiens hensikt og hva det innebar for dem å delta. De fikk mulighet til å trekke seg fra studien. Det ble også informert om at all datainnsamling skulle destrueres etter levert oppgave (14). Informantene ga muntlig samtykke før hvert intervju. All data er behandlet konfidensielt og alle personidentifiserbare data er anonymisert etter gjeldende lovbestemmelser (16). Av hensyn til informantenes anonymitet, vil deres utsagn ikke bli nummerert etter hvilken informant som har sagt hva. Derfor vil alle deltagere heretter kun refereres til som «informant». Informantene vil heller ikke beskrives med kjønn og derfor adresseres til som «hen». Data og utsagn fra alle informantene er brukt i artikkelen.

## Resultater

Utvalget bestod av fire sykepleiere fra samme avdeling på klinikk for hjertemedisin. De har alle jobbet på avdelingen i hele sin yrkeskarriere. Ansienniteten varierte fra 1 til 25 år i yrket. Alle administrerte Amiodaron på jevnlig basis og måtte derfor forholde seg til den aktuelle prosedyren.

### Organisasjonskultur

Alle informantene snakket varmt om kulturen på avdelingen. Alle trakk frem god kommunikasjon og at det aldri var vanskelig å snakke med kolleger hvis man lurte på noe. Tre av informantene trakk også frem at sykepleierne på avdelingen har tillit til sine kolleger og det arbeidet de utfører.

*«Det at det er så godt miljø gjør at vi kan diskutere og snakke sammen om situasjoner og hendelser. Det har ingen forskjell på om du er ny eller har jobbet der lenge, det er rom for å snakke om alt.»*

(Informant)

Gjennom intervjuene kommer det også frem at avdelingen har en god læringskultur. Alle informantene snakket om at det aldri er noe problem å spørre hverandre om veiledning. Det er også rom for at mer erfarne sykepleiere lærer opp de mindre erfarne, fortalte de.

*«PVK er min hjertesak, alltid vært. Jeg tilstreber alltid å lære opp alle nyansatte i disse rutinene»*

(Informant)

### Ledelse

To av informantene snakket også varmt om ledelsen på avdelingen. De trakk frem at det ikke er vanskelig å oppsøke fagledelsen dersom man har spørsmål eller trenger å lufte tanker eller følelser. Leder og fagsykepleier på avdelingen er de som introduserer og informerer om endringer. I disse situasjonene informerer fagledelsen noen ganger om endringer i forkant, fortalte informantene, men én informant fortalte at det har skjedd at informasjon om endring kommer samme dag den introduseres. På spørsmål om hvordan prosedyren for administrering

av Amiodaron ble presentert, svarte informantene ulikt på om de hadde blitt informert eller ikke. To informanter fortalte om informasjon i forkant av introduksjon og to av informantene fortalte at avdelingen ikke hadde blitt informert av fagledelsen. Én informant trakk også frem en følelse av at fagledelsen forventer at alle skal etterleve en endring etter at den er introdusert.

*«(Fagledelsen sier) Nå har det blitt sånn fordi det skal bli bedre. Vi har ikke kommet med innspill, nå har det blitt nytt og det må vi forholde oss til».*

(Informant)

### **Etterlevelse**

Den sterke tiltroen til kollegaenes faglige dømmekraft kom tydelig frem da alle informantene svarte at de heller oppsøker kolleger fremfor å søke opp den aktuelle prosedyren på sykehusets kvalitetssystem (EQS). Alle informantene fortalte også at dette er vanlig på avdelingen.

*«Vi er flinkere til å spørre hverandre før man logger seg inn og søker opp (på EQS)»*

(Informant)

Selv om alle informantene forholder seg til endringen relatert til administrering av Amiodaron, svarte bare én av informantene at hen faktisk hadde satt seg inn i endringene i selve prosedyren. Det er med andre ord bare én av informantene som har reflektert over hvorfor endringene har blitt gjort. Dette kan være fordi avdelingen har mer tilgjengelige plansjer hengende i medisinerrommet, som konkretiserer det rent praktiske ved prosedyreendringen. En av informantene uttalte i intervju at hen kun handler på erfaring og mente derfor at hen ikke trengte å forholde seg til prosedyren, nettopp fordi hen har vært i yrket i så mange år. En annen informant visste ikke at det hadde vært endringer i prosedyren for administrering av legemiddelet i det hele tatt.

*«Jeg vet ikke hva som står i prosedyren. Tror ikke det er mange som vet at denne er ny eller som klar over dette».*

(Informant)

På spørsmål om sykepleierne hadde blitt involvert i prosessen med å introdusere og utarbeide prosedyren, kunne ingen av informantene svare bekreftende. Alle fortalte at ny praksis og endringer i prosedyrer kun blir introdusert av fagledelsen og at det forventes at disse endringene overholdes og etterleves. Tre av informantene redegjorde for at gjeldende praksis på avdelingen er at nye tiltak blir introdusert på morgenmøter og sendt til ansatte på e-post. En av informantene sa at det derfor er en fare for at man ikke får det med seg, dersom man ikke er oppmerksom eller ikke er på vakt.

*«Det blir tatt opp med oss. Tas opp på morgenen av ledelsen, oppfordrer oss til å gå inn og lese. Det er en risiko for at man ikke får det med seg hvis man ikke er på jobb når det blir tatt opp».*

(Informant)

### **Endringskultur**

Alle informantene kunne fortelle at endringer respekteres og følges, men også at det varierer hvordan det blir tatt imot. Ut ifra informantenes svar, kom det frem at det var det en felles erkjennelse av det økende flebittproblemet og derfor et ønske om å at noe ble gjort på avdelingen. Imidlertid viser intervjuene at dette ikke var ensbetydende med etterlevelse av endringene i prosedyren. To av informantene fortalte også at det som regel er noe mostand i kollegagruppen når endringer blir introdusert og at det derfor oppstår ulik praksis. En informant sa også at det er lett å falle tilbake til gamle vaner. Flere trakk frem at det på bakgrunn av dette oppstår privatpraktisering av standardiserte prosedyrer. I tillegg fortalte to informanter at det er en norm på avdelingen at de sammen blir enige om endringer seg imellom og praktiserer dette, selv om det kan stride mot gjeldende retningslinjer. Dette skjer uten at de ansatte informerer fagledelsen og det oppstår derfor en slags privatpraktiserende kultur som er felles for mange på avdelingen og store forskjeller på hvordan de enkelte sykepleierne på avdelingen utøver praksis.

*«Vi har blitt enige om hvordan vi gjør det (på enkelte prosedyrer). Vi gjør det sånn vi alltid har gjort det.»*

(Informant)

En informant trakk også frem problemet med at endringer noen ganger kommer uten noen forklaring eller at endringen forankres i forskning eller teori. Da blir det vanskeligere å forholde seg til denne endringen, og erfaring og følelser blir til barrierer for etterlevelse av de oppdaterte retningslinjene.

*«Endringene kommer for en grunn, men noen ganger forstår man ikke helt endringene som blir gjort ... De gangene det i forkant blir snakket om endringer, er folk mer forberedt og skjønner hvorfor dette blir innført».*

(Informant)



## Diskusjon

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan organisasjonskulturen blant sykepleiere kan påvirke etterlevelse av prosedyre for administrering av Amiodaron. Organisasjonskultur er et vidt begrep, i denne artikkelen blir begrepet brukt som en beskrivelse av avdelingens verdier og normer. Funn gjort i denne studien viser at alle sykepleierne på den aktuelle avdelingen roser organisasjonskulturen, de trekker frem tillit og god kommunikasjon. Informantene er glad for ledelsen på avdelingen og at endringer respekteres. Med dette utgangspunktet, burde etterlevelsen av den kunnskapsbaserte prosedyren for administrering av Amiodaron være av høy kvalitet. Resultatene viser imidlertid at bildet er mer nyansert enn som så. I dette kapitlet skal jeg diskutere hvordan organisasjonskulturen og dens egenskaper kan virke hemmende og fremmende for etterlevelsen av prosedyren for administrering av Amiodaron.

### Organisasjonskultur og etterlevelse

Organisasjonskultur er avgjørende for etterlevelsen av kunnskapsbaserte retningslinjer (3,7-8). Alle informantene roser kulturen på avdelingen, de har tillit til hverandres arbeid og faglige dømmekraft. En organisasjonskultur bestående av disse verdiene er et godt utgangspunkt for høy kvalitet på etterlevelsen av kunnskapsbaserte retningslinjer (3). Selv om disse verdiene er til stede, garanterer det ikke at sykepleierne etterlever retningslinjene tilfredsstillende (5,8). Det er grunnlag for å tro at sykepleierne har tillit til hverandres erfaring og ekspertise, er med på å hemme etterlevelsen av prosedyren. Alle informantene forteller at de heller spør en kollega når de lurer på noe vedrørende administrering av Amiodaron, fremfor å oppsøke riktig rutine på sykehusets kvalitetssystem. Dette kan føre til at svarene en får fra kolleger ikke samsvarer med det som står i retningslinjene og derfor gi ulik og antakelig gal praktisering. Dette er ikke bare tilfelle på den aktuelle avdelingen der informantene jobber på, men er et kjent fenomen blant sykepleiere generelt (5-6, 8-9,11). Informantene trekker alle frem den gode kommunikasjonen mellom sykepleierne på avdelingen. Dette er med på å fremme hvordan sykepleierne etterlever prosedyren for administrering av Amiodaron. På steder i helsetjenesten som viser høy kvalitet på etterlevelsen av KBP, blir god kommunikasjon trukket frem som en viktig fasilitator (3).

Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener sykepleiere har et yrkesetisk ansvar som innebærer å holde seg oppdatert på retningslinjer og forskning, samt å bidra til at dette utføres i praksis (17). Slik situasjonen er på informantenes avdeling i dag, strider deres handlinger mot dette når de ikke søker opp retningslinjer på EQS. Læringskulturen, på den andre siden, bidrar til å overholde dette yrkesetiske ansvaret. Alle informantene forteller at det er lav terskel for å få veiledning og å ta med seg mindre erfarne kolleger for å vise riktig praktisering. Dette er å følge det yrkesetiske ansvaret i praksis. Denne type læringskultur bidrar ikke bare til å overholde yrkesetiske retningslinjer, men er også en faktor som bidrar til å fremme etterlevelse (3). Forskningen viser at steder med en sterk læringskultur også er preget av høy kvalitet av etterlevelse (3).

Imidlertid kan det diskuteres hvorvidt en læringskultur er med på å fremme etterlevelse. Dersom de ansatte som veileder og svarer på spørsmål er oppdatert på den kunnskapen og gjeldene retningslinjer som skal følges, fasiliterer absolutt en slik kultur etterlevelse (3). Da lærer man kunnskapsbasert og viderefører dette til mindre erfarne kolleger. På den andre siden, dersom de som veileder og lærer bort, baserer seg på erfaringsbasert kunnskap som ikke samsvarer med det som står i retningslinjer og prosedyrer, kan denne kulturen virke mot sin hensikt. I stedet for en læringskultur som fremmer etterlevelse, vil denne erfaringsoverføringen bidra til å hemme etterlevelse dersom de veiledende ansatte ikke følger retningslinjene og formidler denne praktiseringen til kollegaer. På den aktuelle avdelingen, trekker informantene frem at de har en god læringskultur, men ingen av informantene velger å søke opp prosedyren for administrering av Amiodaron dersom de lurer på noe. Sjansen er derfor høy for at en praksis som strider med prosedyrens videreføres mellom sykepleierne på avdelingen.

### **Ledelse**

Resultatene viser at informantene er fornøyd med ledelsen på avdelingen når det kommer til å ta opp personlige spørsmål. Forskningen trekker frem at ledelse er en viktig del av organisasjonskulturen for å oppnå høy grad av etterlevelse (3-7,9). Slik det kommer frem i intervjuene, er informantene fornøyd med ledelsen med tanke på psykososial støtte, men oppfattelsen er en annen ved endringer. En av informantene snakket om problemet med at fagledelsen ikke informerer godt nok om endringer i forkant og at dette blir til en barriere for etterlevelsen. Fagledelsen som er ansvarlige for å introdusere endringer på avdelingen, informerer ofte om dette dagen endringen skal innføres. Likevel er det deretter forventet at alle etterlever dem. Dette kan oppfattes som en barriere for etterlevelse.

Forskning viser at ledere som er for kontrollerende, kan bidra til å redusere motivasjonen for etterlevelse av KBP blant sykepleiere (3). For at implementering og etterlevelse av KBP skal lykkes, må ikke bare lederen selv være motivert for denne prosessen, men også få med sine medarbeidere på det (7). Ledere og nøkkelpersoner i helsetjenesten, slik som fagutviklingssykepleiere i Norge, har generelt mer kunnskap og motivasjon for etterlevelse av kunnskapsbaserte retningslinjer enn den generelle sykepleier som jobber i klinikken (6, 11). Det er derfor viktig at ledere og fagledelsen ikke forventer at sykepleiere som skal forholde seg til kunnskapsbaserte retningslinjer, har den samme kunnskapen og forståelsen som dem selv. Dette innebærer en fare for kunnskapsmangel blant sykepleiere som skal forholde seg til retningslinjene (6-7). Noe som utgjør en stor utfordring for etterlevelse fordi sykepleierne mangler bevissthet rundt det underliggende fokuset for endringen og praktiserer kunnskapsbasert uten å være bevisste hvorfor de gjør det (5). Dette ser vi gjennom intervjuene også har skjedd på den aktuelle avdelingen. Bare én av informantene hadde satt seg inn i hensikten til de kunnskapsbaserte endringene gjort i prosedyren. I tillegg kom det frem at informasjon om endringer i retningslinjer, slik som prosedyren for administrering av Amiodaron, kommer på e-post. En norsk studie viser til at helsepersonell som jobbet turnus- og deltidsarbeid, uttrykket at de har problemer med å holde seg oppdatert på endringer i retningslinjer når informasjonen kommer på plattformer som e-post (8).

Ingen av informantene kunne fortelle at de har blitt involvert i prosessen med å utarbeide retningslinjene for administrering av Amiodaron. Deres erfaringer eller tanker om administrering av legemiddelet, ble ikke tatt i betraktning da prosedyren ble revidert. Dette kan virke hemmende på etterlevelsen. Forskning viser at retningslinjer helsepersonell selv har vært med å utvikle, kan bidra til økt eierskap og inntil 40 prosent økt etterlevelse (12). På bakgrunn av dette kan det tenkes at retningslinjer helsepersonell, her sykepleiere, ikke har vært med å utvikle kan virke hemmende på etterlevelsen fordi sykepleierne ikke føler på eierskap til dem. Tidligere yrkeserfaringer kan videre også bidra til barrierer mot etterlevelse fordi erfaringer ikke samsvarer med anbefalinger i retningslinjene (8). Resultatet av dette kan bli en kultur, slik som på avdelingen til informantene, der sykepleierne seg imellom blir enige om hvordan de skal administrere legemiddelet, selv om dette kan vike fra det som står i retningslinjene. Det er også grunnlag for å si at fagledelsen ikke innfrir rettighetene sykepleierne på avdelingen har ifølge Arbeidsmiljølovens § 4-2 (18) om å bli inkludert eller tilstrekkelig informert om endringer. For å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, skal arbeidstakere få

tilstrekkelig informasjon, opplæring og mulighet til å medvirke når endringer som berører deres arbeidssituasjon blir utformet (18). Denne studien indikerer derfor at faktorer som hemmer etterlevelse ikke bare skyldes sykepleierne selv, men at fagledelsen bidrar negativt når de unnlater å informere og inkludere de ansatte. For å fremme etterlevelse av KBP bør alle helsetjenester fokusere på teamarbeid, involvere sykepleiere og støtte dem slik at de kan delta i beslutninger og bidra til å endre praksis (4).

### **Endringskultur**

Forskningen understreker hvor viktig det er at organisasjonskulturen har en positiv holdning til endring og innovasjon. Dette bidrar til en høy grad av etterlevelse (3,6-7,9). Informantene fortalte at de respekterer og følger endringer på avdelingen, men også at sykepleierne på avdelingen blir enige seg imellom om hvordan ting skal gjøres. Organisasjonskulturens evne til endring er preget av individuelle meninger. Dette ser vi i informantenes forståelse av prosedyren for administrering av Amiodaron. Under intervjuene kom det også frem at sykepleierne opplever motstand i kollegagruppen ved endringer og at det er lett for dem å falle tilbake til sin vante praksis. Informantene legger altså for dagen en oppfatning av de er lojale mot endringer, men også at endringer genererer motstand. Disse oppfatningene er innbyrdes motstridende. Dette kan innebære en stor barriere for etterlevelsen.

Godt teamarbeid blant ansatte er forbundet med økt sannsynlighet for høy grad av etterlevelse av KBP (3). Imidlertid kan ikke godt teamarbeid alene bidra til dette. Forskningen peker på at sannsynligheten for suksess øker på steder der godt teamarbeid er kombinert med sterk tiltro til og åpenhet for endring. Dersom godt teamarbeid i en organisasjon er kombinert med begrenset tiltro til og lite åpenhet for endringer, bidrar teamarbeidet til å styrke motstanden mot nye initiativer (3). Godt samarbeid mellom ansatte kan derfor utgjøre en ytterligere barriere for etterlevelse. Å skape en kultur som er positiv til endring, er som nevnt ikke bare sykepleiernes ansvar. Lederne må tilstrebe å skape høy moral blant ansatte og skape en kultur som ønsker endring velkommen. På denne måten vil de bidra til å fremme etterlevelsen av KBP (7). Organisasjonskulturens evne til endring på informantenes avdeling kan derfor bidra til å hemme etterlevelsen av prosedyren for administrering av Amiodaron.

## **Implikasjoner for sykepleie**

Denne studiens funn tilsvarer funn i eksisterende forskning på samme tema. For å lykkes med etterlevelse av kunnskapsbaserte retningslinjer er det hensiktsmessig å involvere sykepleiere på et tidlig tidspunkt. Sykepleiere som jobber i klinikken i nær kontakt med pasienter hver eneste dag, har verdifull kunnskap og erfaring. Denne bør brukes systematisk i endringsarbeidet. Videre må ledere tilstrebe å skape en kultur blant sykepleiere som støtter opp under endringer og er positivt innstilt til KBP. Organisasjonskultur er avgjørende for høy grad av etterlevelse av KBP blant sykepleiere, men som vist i studien, er dette avhengig av en praksis som sikrer at mange nok oppsøker kvalitetssystemene. En sterk organisasjonskultur kan i verste fall opprettholde gal praksis over tid.

## **Studiens styrker og svakheter**

Studien har både styrker og svakheter. Medstudent og jeg hadde ikke mye erfaring med hverken å utarbeide intervjuguide eller holde intervju. Vi fikk imidlertid god hjelp av deltagere i det allerede eksisterende prosjektet på klinikk for hjertemedisin. Det er vår oppfatning at dette bidro til høyere kvalitet på intervjuguiden, blant annet med konkrete spørsmål. Med denne intervjuguiden som utgangspunkt mener vi at vi fikk til gode intervjuer, der samtalen fløt lett og informantene snakket fritt og engasjert. Intervjuene ble holdt på et avlukket rom, noe som skjermet oss og informantene fra vesentlig ytre påvirkning. Til tross for situasjonen vedrørende COVID-19, fikk vi holde fysiske intervju, dette er en styrke ved oppgaven fordi vi da fikk observert informantenes kroppsspråk og eventuelle tekniske problemer ble ikke til hinder for flyt i kommunikasjonen. Gjennom intervjuene fikk vi god innsikt i informantenes tanker og meninger om studiens tema. Imidlertid er ikke utvalget av informanter i studien stort nok til å kunne si noe sikkert om normene og holdningene til alle sykepleierne på avdelingen. Funnene i studien samsvarer allikevel med forskning innenfor temaet, dette er en styrke. Intervjuene ble ikke tatt opp med båndopptaker, så informantenes utsagn ble notert der og da. Dette kan ha ført til at enkelte av informantenes utsagn kan ha blitt utelatt og at enkelte utsagn ikke har samme ordlyd som da informantene sa dem, noe som kan ses på som en svakhet.

## **Konklusjon**

Denne studien viser at organisasjonskulturen både kan fremme og hemme etterlevelsen av den kunnskapsbaserte prosedyren for administrering av Amiodaron. Organisasjonskulturens gode kommunikasjon, tillit og læringskultur er med på fremme etterlevelse. Ledelse og endringskulturen er med på å hemme etterlevelse. Funnene i organisasjonskulturens egenskaper og hvordan de har påvirket etterlevelsen, samsvarer med eksisterende forskning innenfor samme tema. Å tilrettelegge for en organisasjonskultur som er åpen for endring og innovasjon er ikke sykepleiernes ansvar alene, lederne må tilstrebe å styrke og støtte under denne kulturen. Ved fremtidige forsøk på å implementere kunnskapsbaserte retningslinjer på den aktuelle avdelingen, burde sykepleierne involveres i prosessen og bli gitt tilstrekkelig informasjon før prosedyren blir introdusert for bruk i praksis.

## Referanser

1. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2011; 104(12) :510-520.
2. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare*. 3 Utg. Philadelphia: Lippincott Williams And Wilkins; 2014.
3. Li SA, Jeffs L, Barwick M, Stevens B. Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. *Systematic reviews*. 2018; 7(1) :1-19.
4. Mrayyan MT. Nurses' views of organizational readiness for change. *Nursing forum*. 2020; 55(2) :83-91.
5. Renolen Å, Hjälmhult E, Høye S, Danbolt LJ, Kirkevold M. Evidence-based practice integration in hospital wards—The complexities and challenges in achieving evidence-based practice in clinical nursing. *Nursing open*. 2019; 6(3) :815-823.
6. Li S, Cao M, Zhu X. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses—systematic review. *Medicine*. 2019; 98(39).
7. Yoo JY, Kim JH, Kim JS, Kim HL, Ki JS. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PloS one*. 2019; 14(12) :e0226742.
8. Evenstad B, Larsen LS, Gravningen K. Barrierer mot etterlevelse av retningslinjer for helsepersonell i sykehus. *Sykepleien Forskning*. 2020; 15(82573).

9. Røkholt G, Davidsen LS, Johnsen HN, Hilli Y. Helsepersonells erfaringer med å implementere kunnskapsbasert praksis på et sykehus i Norge. Nordisk sygeplejeforskning. 2017; 7(3) :195-208.
10. Orvik A. Organisatorisk kompetanse. 2 Utg. Oslo: Cappelen Damm; 2015.
11. Thorsteinsson HS. Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: a national survey. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2013; 10(2) :116-126.
12. Burgansky A, Montalto D, Donna, Siddiqui NA. The safe motherhood initiative: the development and implementation of standardized obstetric care bundles in New York. Seminars in perinatology. 2016; 40(2): 124-131.
13. Oragano CA, Patton D, Moore Z. Phlebitis in intravenous amiodarone administration: Incidence and contributing factors. Critical care nurse. 2019;39(1):e1–e12.
14. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 5 Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2012.
15. Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. Scand J Public Health. 2012;40(8): 795–805.
16. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3 Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
17. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer (Internett). 2019 (Hentet 05.mai.2021). Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
18. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet; 2005



## Vedlegg 1

### INTERVJUGUIDE

Prosjektet vårt er en del av et allerede eksisterende prosjekt på klinikken og vår oppgave er å innhente informasjon om deres erfaringer og etterlevelsen av EQS prosedyre for administrering av Amiodaron. Resultatene skal fremstilles i en bacheloroppgave som skal skrives i løpet av våren. Vi kommer til å anonymisere alt av data, slik at ingenting kan spores tilbake til deg. Vi ønsker at du svarer så ærlig som mulig. Dette er ikke en utspørring, det er helt lov å ta seg betenkningstid, eller å svare videre på spørsmål senere i intervjuet. Vi ønsker dine refleksjoner og erfaringer rundt temaet.

#### **Intro**

1. Hvor gammel er du?
2. Har du noe videreutdanning?
3. Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?
4. Hvor lenge har du jobbet på avdelingen?

## Hoveddel

### **1. Kan du fortelle om din kjennskap og erfaring med EQS prosedyren for administrering av Amiodaron?**

- a. Opplever du at det var nødvendig å innføre endringer i prosedyren?
- b. Opplever du prosedyren som et godt og nyttig hjelpemiddel/verktøy i praksis?
  - Er det noe du savner i prosedyren?
- c. Hvordan opplever du at dine kollegaer har kjennskap til/ bruker prosedyren?
- d. Har du kjennskap til faren for flebitt ved administrering av legemidlet?

### **2. Hvilken erfaring har du med utvikling av flebitt relatert til administrering av Amiodaron?**

- a. Hvordan har du erfart at flebitt påvirker pasientforløpet?
- b. Har du reflektert over årsaken til flebitten? (Trekk inn prosedyre)
- c. Fortell litt om hva du tenker spesielt på / tar hensyn til dersom du skal administrere Amiodaron?
  - Reflekterer du rundt hvorfor det blandes ut i glukose?
  - Hvilke vurderinger gjør du rundt PVK og administrering?
  - Savner du et hjelpemiddel ved oppfølging i forbindelse med prosedyre?
- d. Har du erfart at tendensen til flebitt har gått ned etter innføring av ny prosedyre?
- e. I tilfellene der pasienten fikk flebitt : Ble det skrevet melding i EQS?
  - Opplever du at avdelingen er flink til å registrere denne type hendelser?

### **3. Kan du fortelle om hvordan avdelingens kultur bidrar til sikkerhet for pasientene?**

- a. Føler du det er rom for å si ifra til kolleger dersom man oppdager feil eller mangelfull behandling av pasienter?

- b. Når du lurere på noe vedrørende en prosedyre. Oppsøker du kolleger for svar, eller finner du frem prosedyren på EQS? *Eller gjør du noe annet?*
- c. Hvordan opplever du at endring av praksis blir mottatt på avdelingen?
- d. Reflekter litt rundt mottakelsen av EQS prosedyren på avdelingen
  - Hvordan ble dere sykepleierne orientert om endringen av praksis?
  - Opplevde du det var motstand eller åpenhet i kollegagruppen?
  - Ble det i forkant av implementering diskutert med sykepleierne (deres erfaringer) på avdelingen hvorvidt det var nødvendig med en ny prosedyre?

Har du noen innvendinger eller spørsmål til oss? Noe du har lyst til å snakke videre om?

Hvordan har du opplevd å bli intervjuet?

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv

### **Vil du delta i intervju til prosjektbachelor?**

#### ***«Etterlevelse av retningslinje for administrering av Amiodaron perifert med fokus på å forebygge flebitter»***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en prosjektbachelor hvor formålet er å innhente informasjon om sykepleieres erfaringer og tanker rundt etterlevelse av EQS prosedyre for administrering av Amiodaron. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Prosjektet vårt er en del av et allerede eksisterende forbedringsprosjekt på Klinikk for hjertemedisin. Vi som studenter skal innhente informasjon gjennom intervju og senere skrive om dette i en bacheloroppgave. Gjennom intervjuene ønsker vi å finne ut av hvordan sykepleiere bruker prosedyren og hvilke erfaringer de har med den, ettersom det for et års tid siden kom en forbedret versjon av prosedyren for administrering av Amiodaron. Vi ønsker videre å se på mulige faktorer som påvirker sykepleiernes etterlevelse av prosedyren og deres tanker om dette. Prosjektet er et forskningsprosjekt som gjennomføres som del av et samarbeid mellom studenter på NTNU og «*det aktuelle sykehuset*».

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du spørres om å delta fordi du er sykepleier på en av avdelingene som administrerer Amiodaron og må forholde deg til prosedyren jevnlig.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju som vil finne sted på sykehuset. Det vil ikke bli gjort lydopptak av intervjuet, men det vil bli tatt notater. All informasjon vil anonymiseres.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål om prosjektet ta kontakt med:

- Veileder: Lene Elisabeth Blekken, [lene.blekken@ntnu.no](mailto:lene.blekken@ntnu.no)

