

ARBEIDSNOTAT

Rapportskriving

Arbeidsprosess, faser og resultat

Hildfrid V. Brataas
Karin Torvik

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Arbeidsnotat nr 247

Steinkjer 2012



Rapportskriving

Arbeidsprosess, faser og resultat

Hildfrid V. Brataas
Karin Torvik

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Arbeidsnotat nr 247
ISBN 978-82-7456-660-6
ISSN 1501-6285
Steinkjer 2012



Forord

Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge (SOF) ønsker med dette notatet å bidra med kunnskap om hvordan utviklingsprosjekter eller forsknings- og utviklingsarbeid (FoU arbeid) kan publiseres i form av rapporter. For å øke kunnskap om omsorgspraksis, er det viktig at ansatte i praksisfeltet formidler erfaringskunnskap til andre i fagmiljøet. SOF har en hjemmeside hvor rapporter kan formidles. Hjemmesiden har også lenke til Utviklingssykehjem og Utviklingshjemmetjenester, som legger ut forsknings- og utviklingsrapporter på sine hjemmesider.

Ønsker man å publisere utviklingsarbeid, kan man bruke samme mal som en forskningsrapport. Det er til hjelp for å strukturere stoffet. Det gir også struktur for leseren.

Vi håper flere og flere skriver prosjektrapporter. Det kan bidra til god kvalitet på helsetjenester for pasientene, og til tilfredse, stolte helsearbeidere.

04. juni 2012

Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge

Karin Torvik og Hildfrid V Brataas

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
Innledning.....	5
Rapportens struktur	5
Metode	7
Litteratursøk.....	7
Utvalg/deltakere på prosjektet.	8
Måleinstrumenter	9
Datainnsamlingen.....	9
Bearbeiding og analyse	10
Ethiske forhold.....	10
Resultater	11
Resultat i utviklingsprosjekter	12
Resultat ved bruk av tekstdata	12
Resultater ved bruk av talldata	13
Diskusjon	13
Styrker og svakheter.....	14
Prosjektets betydning for praksis.....	14
Videre forskning og nye prosjekter	14
Konklusjon	15
Referering.....	15
Litteraturliste.....	16
Vedlegg 1, Søkematrise fra prosjektet Kreft og lindring, Åfjord Utviklingssenter	17
Vedlegg 2. Deler av litteraturmatrisen fra prosjekt Kreft og lindring, Åfjord utviklingssenter.....	18

Sammendrag

Senter for omsorgsforskning Midt-Norge har som mål å bidra til at flere formidler erfaringskunnskap og andre resultater fra prosjekter. Dette notatet beskriver et eksempel på hvordan man kan bygge opp en prosjektrapport om målrettet arbeid med å samle erfaringskunnskap og utvikle praksis i omsorgstjenestene.

Notatet har samme oppbygging med hovedkapitler som en prosjektrapport kan ha. Innledningen beskriver bakgrunnen for arbeidet og hva som er problemstillinger, mål og formål.

Metode. Vi har benyttet våre erfaringer og teori om forsknings- og utviklingsarbeid (FoU) og strukturert kunnskap om hvilke elementer som skal være med i en FoU rapport på en måte som er mye brukt.

Resultater. Notatet gir en fremstilling om det vi har kommet frem til. Fremstillingen er strukturert på en måte som er vanlig å benytte i forsknings- og utviklingsrapporter.

Resultater fra FoU arbeid kan struktureres på flere måter. Eksempel: 1) Forskjellige typer aktivitet eller aktivitetsforløp kan danne struktur (først erfarte man x, deretter y og til slutt z). 2) Strukturering rundt kategorier i et sentralt begrep er et annet eksempel. (Livskvalitet oppleves fysisk som ..., psykisk som , sosialt som ...). 3) Beskriver resultatene erfaringene fra flere grupper, kan resultater beskrives gruppe for gruppe.

Diskusjonen viser hvordan man vurderer resultatene opp mot prosjektets mål; ble målsettingen nådd? Hvis ikke, hva var grunner for det? Hva var bra ved prosjektet og hva var svakheter ved det? Her er redelighet viktig.

Kan man konkludere at erfaringene fra prosjektet har betydning for praksis? Gjelder det lokalt, eller kan det anbefales å overføre erfaringene til andre praksiser eller andre praksissteder? Hva vil man anbefale å arbeide videre med, for å fortsette utviklingsarbeid på dette temaet?

Litteraturlisten viser hvilke kilder vi har brukt. Vi gir eksempler på en måte å referere til bøker (monografier), artikler og kapitler i bøker med redaktør og forskjellige kapittelforfattere.

I Senter for omsorgsforskning Midt-Norge (<http://omsorgsforskning-midt.no/>) ønsker vi innspill på om notatet er til hjelp i arbeidet med å spre erfaringsbasert kunnskap, og gjerne ideer om god rapportskrivning.

Innledning

Det er mange måter å skrive rapporter på. Vi kan ha erfaringer fra arbeidet med rapportering av oppgaver i praksis, studentrapporter eller annet. Maler for rapporteringer kan være forskjellige. FoU rapporter kan også bygges opp på flere måter. Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge ønsker å gi et eksempel på en mal på hvordan en kan skrive en rapport. Vi håper at dette kan føre til at de til at ansatte i omsorgstjenestene formidler erfaringer fra utviklingsarbeid til kolleger og andre i samfunnet i større grad enn i dag. Hensikten er å gi en beskrivelse som kan være til hjelp for nybegynnere eller når det er lenge siden man sist skrev en rapport om utviklingsarbeid eller forskning. Vi har valgt å bruke samme oppbygging på beskrivelsen om rapportskrivning som den vi ofte bruker i prosjektrapporter. Det vil si at kapittel inndelingen følger samme struktur som strukturen i forsknings- og utviklingsrapporter (FoU rapporter).

Rapportens struktur

Rapporten skal ha en forside, med en kort og presis hovedtittel, eventuelt en mer utfyllende undertittel, navn på forfattere, institusjoner (for eksempel Senter for omsorgsforskning og en/flere kommuner), årstall og eventuelt rapportnummer og utgiver. Skal rapporten utgis i en høgskole eller et universitet, må institusjonens regler for rapporter og publiseringer følges. Rapporter skal ha tittel, forord, innholdsfortegnelse, sammendrag, innledning, metode, resultater, diskusjon og konklusjon, litteraturliste og eventuelle vedlegg.

Innled rapporten med å introdusere for leseren hvilket tema rapporten omhandler. Opplys om hvorfor temaet er relevant, og om rapporten dreier seg om et oppdrag for noen. Hvordan eller hvorfor kom prosjektet i stand? Beskriv bakgrunn for prosjektet og argumenter for at problemstillingen eller temaet som rapporten omhandler er interessant i en større sammenheng, som for eksempel i forhold til samhandlingsreformen. Ved å sette prosjektet i en større sammenheng legitimerer en at prosjektet er viktig.

Temaet utdypes deretter ved at begreper klargjøres og at prosjektets fokus avgrenses og presiseres.

Tema for denne rapporten er hvordan strukturere og fremstille rapporter fra FoU arbeid. Med struktur menes oppbyggingen av rapportens innhold, inndelt i kapitler og underkapitler. Innholdet skal beskrive prosesser og resultater av FoU arbeidet på en lesbar og oversiktlig måte.

Et eksempel på tema er 'livskvalitet hos hjemmeboende eldre'. Her har vi brukt tre begreper som må beskrives nærmere, slik at leseren vet hva man i denne rapporten legger i dem. Hvilken aldersgruppe er de eldre i, bor de i private heimer, i omsorgsboliger eller anses også sykehjemsbeboere for å bo i en heim? Hvor bor de; - i et distrikt, en kommune, eller forskjellige steder i landet? Prosjektet dreier seg om livskvalitet. Beskriv hva som legges i begrepet. Det finnes flere perspektiver og måter å forstå et begrep på. I noen rapporter bør man bruke litt plass på flere forståelser, for så å vise hvorfor man har valgt akkurat den forståelsen som er valgt. (Dersom det er gjort en undersøkelse med bruk av spørreskjema om livskvalitet, kan det passe å bruke begrepsforståelser som er lagt til grunn når skjemaet ble utviklet. Det kan også være til hjelp når man skal diskutere hva prosjektresultatene viser.

Avgrens og presiser

Vi har her valgt å avgrense vår beskrivelse til rapporter om prosjekter som har som mål å utvikle noe innen omsorgstjenestene. Ordet prosjekt betegner innsatsen som gjøres for å oppnå et definert mål innenfor en fastsatt tids- og ressursramme.

Det finnes bøker og annet informasjonsmateriell om prosjekter, for eksempel av Jessen (1996), Magnus og Bakketeig (2000).

Prosjekter innen omsorgstjenestene kan være små og foregå innen korte tidsrammer og med små ressurser, eller være større som strekker seg over lengre tid og krever mye ressurser.

Utviklingsarbeid har som mål å prøve noe nytt som kan føre til bedre praksis. Målet kan være å få erfaring med en liten (eller større) endring i praksis, eller å prøve ut ny kunnskap, metoder eller teknologi.

Mål for prosjekt; et eksempel. På et arbeidssted i hjemmetjenesten har ansatte funnet ny litteratur om et kartleggingsskjema om eldres livskvalitet. De har lagt frem dette for ledelsen, som har gitt dem i oppdrag å prøve ut skjemaet. Tid og ressurser til prosjektet er avklart.

Målet er å få erfaringer med bruk av skjemaet. Dette ble formulert som et spørsmål: Hvordan erfarer sykepleiere bruk av X spørreskjema i kartlegging av livskvalitet hos hjemmeboende pasienter?

Det er viktig at man oppsummerer tidligere FoU arbeid på området. Dette viser at man har satt seg inn i FoU arbeid på temaet, men er også viktig for at en forsikrer seg om at en ikke gjør FoU prosjekter på emner som det er mye kunnskap på. Hvis det er mye kunnskap på et emne kan en i stedet for å gjøre et nytt prosjekt oppsummere erfaringer og kunnskap fra tidligere FoU prosjekter. Tidligere forskning på området kan man finne i rapporter, studentoppgaver, artikler og publikasjoner på ulike hjemmesider. Hvis en skal gjøre et forskningsprosjekt eller større utviklingsprosjekter gjøres systematiske litteraturstudier, det vil si man forsøker å skaffe seg en fullstendig oversikt over tidligere forskning på området.

Det finnes bøker som beskriver fremgangsmåter for systematiske litteraturstudier, for eksempel av Forsberg og Wengströ, 2003 og Kunnskapssentret 2003.

Metode

Her beskrives fremgangsmåten som er brukt i prosjektet. Det kan være et utviklingsarbeid eller et arbeid som omfatter forskning. Det er ikke et skarpt skille mellom forskningsarbeid og utviklingsarbeid. En hovedregel er at forskning presenterer ny kunnskap, mens et fagutviklingsarbeid prøver ut kunnskapen i praksis, men ofte er prosjektene en blanding av forsknings- og fagutviklingsarbeid. Metodekapitlet er et viktig kapittel i rapporten. Det skal skrives så detaljert at en leser skal kunne lese metoden og gjennomføre prosjektet.

Beskriv det som faktisk ble gjort. Et eksempel er et prosjekt som hadde til hensikt å undersøke kompetansen hos ansatte i forhold til å kartlegge og dokumentere pasientenes pleiebehov. Dokumentasjonen ble foretatt i dokumentasjonsverktøyet IPLOS (Lyngsaunet U, Bjerkan J et al. 2012). Dette var et utviklingsarbeid. Først kartla man hvordan de ansatte opplevde de ulike faktorer i IPLOS. Til kartleggingen ble det benyttet spørreskjema. Resultatene ble brukt som utgangspunkt for å gjennomføre et seminar for de ansatte der de vanskeligste temaene ble undervist om og diskutert. På seminaret fikk de ansatte undervisning omkring disse faktorene. Deretter ble det benyttet dialogkafé som metode for å komme fram til en felles forståelse av hvordan en skulle kartlegge. Tre måneder etter seminaret og dialogkafeen ble spørreundersøkelsen omkring de ulike faktorene gjentatt og resultatet ble sammenlignet med den første spørreundersøkelsen for å se på effekten av seminaret og dialogkafeen.

Vi ser at prosjektet som er beskrevet i eksemplet over er i flere deler. Første del er kartlegging av problematiske faktorer i IPLOS. Andre delen av prosjektet setter en inn tiltak for om mulig å komme fram til en felles forståelse av de vanskelige faktorene. Tredje del av studiet er en spørreundersøkelse for om mulig å se på effekten av undervisningen og dialogkafeen. I første del og tredje del brukes det samme spørreskjema til de samme personene for å se om en får noen endring etter at tiltakene (undervisningen og dialogkafeen) er gjennomført. Dette er en kvantitativ studie der en bruker spørreskjema for å samle data som kommer ut som tall. Denne metoden er best egnet i denne studien der vi ønsker å se på endring. Endring regnes da ut ved hjelp av statistiske metoder.

Litteratursøk

Hvis det er benyttet litteratursøk som metode må dette dokumenteres. Selve søkeprosessen kan være ganske komplisert, en kan for eksempel søke i ulike databaser og bruke ulike søkeord. Det er derfor viktig at en dokumenterer søkeprosessen kontinuerlig mens en holder på. Litteratursøket kan lagres elektronisk ved at en oppretter en lagringskonto i databasen eller en kan sette opp søkeprosessen manuelt (se vedlegg 1).

Det er viktig at en dekker problemstillingen når en setter opp søkeordene. PICO – strukturen kan være nyttig å bruke i søkeprosessen. PICO er en forkortelse for elementer som ofte vil være med i et spørsmål eller problemstilling; pasient/problemstilling, intervensjon, comparison (sammenligning), outcome (resultat) (se tabell 1). PICO bygger på strukturer som primært brukes i kvantitativ forskning (Bjørk og Solhaug 2008).

Tabell 1 Strukturering av problemstilling

P	Pasient/problem	Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om?
I	Intervention	Hva er det med denne pasientgruppen du er interessert i? Er det et tiltak som er iverksatt (intervensjon, eksponering)?
C	Comparison	Ønsker du å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (f.eks. dagens praksis).
O	Outcome	Hvilke endepunkter er du interessert i?

I tillegg til systematisk søking i databaser benyttes det ofte "håndøk" (søk på artikler som ikke er indeksert i databaser), og leting i referanselister på artikler som andre har funnet. I tillegg er det vanlig at en søker direkte på forfatternavn på sentrale forfattere på emnet. Forfattersøk er et eget menyvalg i mange databaser. Når en søker på en forfatter får en opp alle indekserte publikasjoner på denne forfatteren (Bjørk og Solhaug 2008).

Litteratur som ikke er publisert er derfor ikke søkbar i databaser. Dette kan være prosjektrapporter som ikke er publisert, eller forelesninger og konferanseforedrag. Disse kan en finne på hjemmesider til for eksempel høgskoler, universitet og forskningsinstitusjoner. Senter for Omsorgsforskning har ofte omtale av ny forskning med lenke til originalpublikasjonen. SINTEF UNIMED (http://www.norway.com/default_47.asp) og Helsedirektoratet (<http://www.helsedirektoratet.no>) er andre institusjoner som har nyheter og forskning på sine hjemmesider.

Litteratormatrise kan være et nyttig hjelpemiddel når en leser og vurderer artiklene (se vedlegg 2). Hensikten med matrisen er å få fram en lettfattelig oversikt over det viktigste i artiklene. I tillegg er det et hjelpemiddel når en skal skrive litteraturgjennomgangen til prosjektet (Bjørk og Solhaug 2008). Tabeller over søkeprosessen og litteratormatrisen kan legges med som vedlegg til rapporten hvis en ikke ønsker å ha det med i metoddelen. Ved strukturert systematisk litteraturgjennomgang må søkeprosessen beskrives i detalj og litteratormatrisen settes opp i metoden.

Utvalg/deltakere på prosjektet.

Under metoddelen skal det stå hvem som deltok i prosjektet (utvalget), og hvorfor de var valgt ut til å være med (utvalgskriterier). Hvis deler av en gruppe ikke skal være med i prosjektet skal dette komme tydelig fram i rapporten. Det er også viktig at en har med begrunnelsen for hvorfor enkelte er utelatt (ekskluderingskriterier). For eksempel blant personer med demens har man valgt å inkludere de som kan selvrapporere smerte fordi en ønsker å få tak i den enkeltes opplevde smerte og ikke helsepersonells smerterapportering. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier er med og begrenser prosjektet og fører ofte til at en lettere kan generalisere resultatet til en større gruppe enn bare selve

utvalget. Det vil si at resultatene har gyldighet for andre med lignende kjennetegn som de som var inkludert i prosjektet.

Måleinstrumenter

Her gjør en rede for hvilke redskap (instrumenter) en har brukt for å samle data. Har en brukt et spørreskjema redegjør en for dette og hvorfor en har valgt akkurat dette instrumentet. Det bør komme fram om dette spørreskjemaet har vært brukt i andre studier på samme eller lignende utvalg. Hvis det er tilfelle kan det være et argument for at spørreskjemaet kan brukes. Hvis man har laget et nytt spørreskjema for prosjektet må en beskrive hvordan man gikk fram under utarbeidingen av spørreskjemaet. Det beste er å bruke et spørreskjema som er brukt i tilsvarende prosjekt på tilsvarende grupper og som er grundig testet til dette formålet.

I kvalitative studier med intervjuer kan intervjuguide være et datainnsamlingsinstrument. Den kan være utformet på ulike måter, alt fra strukturert til semistrukturert, tema og spørsmål. Intervjuguiden beskrives i metoddelen og legges ved som vedlegg i sin helhet til rapporten.

En kan også bruke observasjonsnotater (feltnotater) og dokumenter eller skrevne svar på åpne spørsmål. Video kan også brukes til å samle observasjonsdata. Et eksempel vi har brukt, er notater som deltakere har gjort under refleksjon på dialogkafé.

Datainnsamlingen

Denne skal redegjøres for i detalj. Hvordan gikk dere fram når dere samlet inn data?

Hvem gav tillatelse til at prosjektet skulle gjennomføres på akkurat denne praksisplassen?

Hvordan gikk du/dere fram for å inkludere personene som er med i prosjektet?

Deretter redegjør man for hvordan datainnsamlingen foregikk eller selve gjennomføringen av prosjektet. Hvem var det som gjennomførte tiltakene (hvis det ble gjort)? Hvem delte ut spørreskjemaene, hvem fylte de ut, hvem samlet de inn. Når en samler data fra skrøpelige personer må en ofte lese spørsmålene og svarene for personen og krysse av hva personen svarene på grunn av at personen ikke er i stand til å lese eller skrive selv. Dette er viktige opplysninger fordi det kan være med og påvirke svarene.

Hvem (tittel/posisjon i prosjektet) intervjuet deltakere, hvor, og når? De som intervjues kan bli påvirket av hvor intervjuet foregår (konteksten), og om andre er til stede under intervjuet.

Hvordan dokumenteres data? Lydbåndopptak av intervjuer kan for eksempel være mer nøyaktig enn notater, og derfor kan de gi et annet grunnlag for analyse og resultat enn om en bare tar notater. Både lydbåndopptak, video og notater kan benyttes sammen.

Bearbeiding og analyse

I rapporten skal det fremgå hvordan man gikk fram for å analysere eller tolke data slik at man kom frem til resultatene. Ved talldata er det vanlig å beskrive de ulike analysemåtene og hvilket dataverktøy en har brukt for å analysere dataene. Det mest vanlige er SPSS eller Excel. Ved kvalitativ data beskriver en hvilken kvalitativ metode en har brukt i dataanalysen. Hvis det er ulike trinn i analysen beskriver en disse og resultatene på hvert trinn. En beskriver også om en har analysert manuelt eller brukt et dataverktøy som hjelpemiddel i tillegg.

Etiske forhold

Under metodekapitlet skriver man også om etiske hensyn som ble tatt. Skriv noe om hvordan det ble informert om prosjektet, og hvem som spurte om å delta. Det er frivillig å delta på forskning, men det kan være unntak fra frivillighet på å delta på tiltaket når institusjonen innfører noe som er obligatorisk for alle ansatte. Det er likevel frivillig om en ønsker å delta i intervjuer i forbindelse med prosjektet. Frivillighet baseres på at man har fått informasjon. Hvis det ble benyttet skriftlig informasjon og svarskjema om deltakelse (informert samtykkeskjema), skal det tas med i rapporten. Dreier det seg om forskning, skal slike opplysninger alltid beskrives i forskningsrapporten.

Beskriv hvordan dere har anonymisert svar, uttalelser eller observasjoner av deltakere. Det er vanlig at en har en kodenøkkel slik at en kan identifisere personene hvis en for eksempel må purre på svarene eller sjekke ut manglende data. Hvis dette er tilfellet må en redegjøre for hvem som har tilgang til koden og hvem som har tilgang til aidentifiserte data. Det er vanlig å gjøre rede for hvordan data skal presenteres. Skal data presenteres på gruppenivå er det mindre sannsynlighet for at noen kan identifiseres hvis gruppene er store.

Dreier prosjektet seg om forskning på pasienter eller brukere av helsetjenesten, skal det søkes til Regional komite' for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) om godkjenning. Vi har fire regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Norge. Komiteene er hjemlet i lov om forskningsetikk og helseforskningsloven, og er bredt sammensatt av fagpersoner, lekfolk og representanter for pasientorganisasjoner. Portalen til REK finner du her: <http://helseforskning.etikkom.no>. Samarbeid med en som har forskerkompetanse (doktorgrad) dersom dere skal gjennomføre forskning som trenger godkjenning i REK. Hvis man er i tvil om prosjektet skal godkjennes av REK kan en sende en forespørsel til REK. Hvis det ikke skal godkjennes av REK skal en gjøre rede for dette i rapporten.

Alle prosjekter der en skal samle inn og oppbevare personidentifiserbare data skal meldes til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Hvis prosjektet skal behandles av REK er det REK som søker NSD. Hvis prosjektet ikke skal godkjennes av REK, men innbefatter innsamling og lagring av personopplysninger, må en selv søke om godkjenning fra NSD for å lagre data.

NSD sier om personopplysninger og melding (<https://pvo.nsd.no/meldeskjema>)

Dersom du under arbeidet med forskningsprosjektet skal samle inn/registrere/lagre personopplysninger ved bruk av datamaskin, må du melde prosjektet. En personopplysning er en opplysning/vurdering som kan knyttes til en person. Opplysninger kan for eksempel knyttes til en person via navn eller referansenummer som viser til en navneliste, eller via en sammenstilling av bakgrunnsopplysninger.

Vil datamaterialet inneholde sensitive personopplysninger? Da vil prosjektet være meldepliktig selv om du ikke registrerer opplysningene ved bruk av datamaskin. Det er tilstrekkelig at opplysningene er systematisert slik at man kan finne igjen opplysninger om den enkelte person.

Skal du behandle/lagre videoopptak/bilder av personer ved bruk av datamaskin? Eller skal du behandle/lagre lydfiler ved bruk av datamaskin, hvor informanten kan gjenkjennes direkte eller indirekte? Da må du melde prosjektet.

Datasamlingens form har betydning for om man skal melde prosjektet til NSD. Kan man komme til å samle inn personopplysninger? Dersom data samles ved å be intervjuer fortelle, kan lydopptak komme til å omfatte personidentifiserbar informasjon. Planlegges lydopptak som kan komme til å omfatte slike data, og som oppbevares på minnepinne eller pc inntil de skrives av, skal dette meldes NSD. Melding skal gjøres selv om man planlegger å slette lydfiler og at man under transkribering vil avidentifisere eventuelle personopplysninger. På NSD's nettside finner du mer informasjon, samt telefonnummer. Kontakt NSD dersom du/dere trenger råd.

Resultater

Resultatene kan være basert på kvalitative data (tekst, observasjoner, utsagn) og kvantitative (tall) data.

Resultater som presenteres skal være endelige resultater fra analysen av data man har samlet inn i prosjektet.

Hvordan man samlet data skal stå i metodekapitlet. I resultatkapitlet skal det stå hvor mange av de som ble spurt om å delta som faktisk deltok.

Rekkefølgen på presentasjonen av resultatene må være logisk og strukturert. En god regel er å starte med "det enkle og å gå til det komplekse" i presentasjonen av funnene (Lerdal 2009).

Hva som er resultat varierer.

- I FoU prosjekter kan kunnskap om prosessen under gjennomføring av noe nytt i praksis, være beskrivende og gi nyttig kunnskap om erfaringer. Det er resultater. Denne kunnskapen er ikke målt, og sier ikke noe eksakt om effekter. Men den kan rapporteres og den kan brukes i tidlige faser i kontinuerlig kvalitetsutvikling.

- I forskningsprosjekter kan resultatene være en form for ny kunnskap. Resultatene blir da et svar på forskningsspørsmålene, etter at vi har analysert de innsamlede dataene.

Beskriv hva du/dere fant. Ikke diskuter tolkning av resultatene her. Det skal komme i neste kapittel.

Eksempler:

- FoU prosjekt der man prøvde ut en ny organisering av praksis. Observasjon ble brukt som datainnsamlingsmetode. Resultat: Hva observerte dere skjedde, ved oppstart, under opplæringsdel, innføringsdal, ved avslutning av prosjektet?
- Prosjekt med litteraturstudie. Man ville finne kunnskap om ernæring ved nyresvikt: Hva fant dere beskrevet i forskningsartikler om ernæring ved nyresvikt?
- Prosjekt der man intervjuer noen: Hva kom frem i intervjuene?
- Prosjekt der man ville måle eller teste noe, for eksempel smerter: Hvilke måleresultater kom frem fra spørreskjemaer?

Resultat i utviklingsprosjekter

Resultater av utviklingsarbeid kan være nye eller forbedrede produkter, prosesser, systemer eller tjenester eller praktisk bruk av kunnskap for å forbedre praksis (Bjørk og Solhaug 2008). Det kan være lett å skrive seg bort når en skal beskrive resultatene i et utviklingsprosjekt. Bjørk og Solhaug (2008) hevder at det er viktig å ha den formulerte hensikten med prosjektet foran seg når en skal beskrive resultatene for lettere å holde tråden og å få en god struktur.

Hvis en for eksempel har som mål å lage et undervisningsprogram kan resultatet være undervisningsmaterialet og en plan for gjennomføring av undervisningen. I utviklingsprosjekter kan det ofte være viktig å beskrive resultatet detaljert for at leseren lettere kan vurdere om prosjektet er overførbart til egen arbeidsplass.

Resultat ved bruk av tekstdata

Tekst kan være plandokumenter, møtereferater, observasjonsnotater, utskrift fra intervjuer, refleksjonsnotater fra deltakere på dialogkafé og lignende. Tekst kan gi informasjon som kan struktureres og analyseres ut fra et tidsforløp, for eksempel ved utprøving ny praksis eller ved utvikling og gjennomføring av undervisningsopplegg, hospiteringsopplegg eller annet. Tidsforløpet kan brukes som strukturering på fremstillingen av prosjektresultatene.

Der teksten er intervjuavskrifter eller responser på åpne spørsmål stilt i refleksjonsgrupper eller dialogkafé, kan data være komplekse, mangeartede utsagn. En kan først lese alt for å få en oversikt. Så kan en dele opp teksten i ulike tema, og telle eller antyde hvor mange som har nevnt hvert tema som har relevans for prosjektets problemstilling. Det kan for eksempel være perioder med utenomsnakk i intervjuer, som ikke har relevans for prosjektet. Under hvert tema kan det komme

frem undertema, eller at noen deltakere er usikre, andre sikre, noen er positive mens andre er negative til tema. Resultatene kan fremstilles som beskrivelser, og man kan bruke tabeller eller figurer som illustrerer resultatbeskrivelsen.

Er det resultater fra et forskningsprosjekt som beskrives, gjøres grundigere analyser som også kan omfatte ulike nivåer av fortolkninger om sammenhenger og kausale mekanismer (Creswell 2007; Mason 2002; Jacobsen 2000). Det benyttes forskjellig dybde på fortolkninger, og forskjellige analysemetoder. Dreier prosjektet seg om forskning, anbefaler vi samarbeid med og/eller veiledning av erfarne forskere.

Resultater ved bruk av talldata

Start med å beskrive utvalget; antall, utdanning, arbeid, kjønn, alder osv. Disse egenskapene ved personene brukes også ofte i analysen da det har betydning for mange ting innenfor helseforskning (Lerdal Anners 2009). Det er også viktig å tilpasse formidlingen til målgruppen for rapporten. Tabeller og figurer skal være selvforklarende. Ikke gjenta tallene som står i tabellen, men summer opp eller kommenter tabellen og figurene. Ikke ha for mange tall i teksten, men varier framstillingen mellom ulike figurer, søyler og tabeller i tillegg til tall i tekstform.

Start med enkle framstillinger og gå over til mer komplekse sammenhenger, for eksempel start med enkle beskrivelser og gå over til mer komplekse sammenhenger som for eksempel multivariat analyse. Dette vil føre til en systematisk oppbygging av resultatene og gjør det lettere forståelig for leseren når presentasjonen følger en strukturert oppbygging der analysene bygger på foregående analyser.

Diskusjon

Her drøftes og evalueres resultatene i forhold til tidligere forskning, teori og praksiserfaringer. Det er viktig å ha fokus på problemstillingen eller temaet under drøftingsdelen da det er problemstillingen eller temaet som skal drøftes og belyses (Lerdal Anners 2010).

Drøftingskapitlet starter ofte med en kort oppsummering av de viktigste funnene i prosjektet, for å samle trådene fra resultatdelen. Deretter er det ulike måter å sette opp diskusjonsdelen. En måte er å diskutere funn i samme rekkefølge som resultatene er presentert. Det skal ikke presenteres nye resultater i drøftingsdelen. Drøft hvilke resultat man fant, men også hvilke resultater en ikke fant.

For å få til en god drøfting forutsettes det at en har oversikt over forskning på området. Det er spesielt viktig å bruke prosjekter som har andre funn, erfaringer eller resultater i diskusjonen. Oversikt over dette skal finnes i slutten på innledningen.

Styrker og svakheter

Det er mange hensyn en må ta når en skal gjennomføre prosjekter, og dette kan føre til at en av og til må ta valg som kan påvirke resultatet. Det er viktig og etisk riktig å gjøre leseren oppmerksom på dette. Hvis en for eksempel skal samle data fra pasienter med nedsatt kognitiv funksjon som ikke har samtykkekompetanse må en henvende seg til nærmeste pårørende for å få skriftlig tillatelse før en kan henvende seg til pasienten. De kan ikke gi samtykke på vegne av pasienten, men uttale seg om hva pasienten ville ha ønsket om vedkommende hadde hatt samtykkekompetanse. Hvis pårørende sier at de ikke vil at den de er pårørende til skal delta i prosjektet eller unnlater å besvare spørsmålet/henvendelsen kan en ikke henvende seg til pasienten. Dette fører som oftest til at en får lavere inkluderingsprosent. Lavere svarprosent skyldes ikke bare at pårørende ikke vil at den de er pårørende til skal delta. En grunn kan være at enkelte glemmer å returnere svaret, eller ikke ønsker å forholde seg til dette spørsmålet. Det er viktig at en redegjør for dette da svarprosenten kan ha betydning for generalisering av funnene.

Ulike forskningsdesign har også sine styrker og svakheter (Lerdal Anners 2010). Hvis en for eksempel samler data om en gruppe på et bestemt tidspunkt kan en finne forekomst av et fenomen, for eksempel depresjon. Hvis en samtidig finner at gruppen som er deprimert også har lavere sosial deltakelse enn de som ikke er deprimert kan en si at det synes som om det er en sammenheng mellom lav sosial deltakelse og depresjon. En kan imidlertid ikke si noe om årsak virkning fordi en ikke har data på dette. Dataene er kun målt på et bestemt tidspunkt.

Det er også viktig å være redelig angående praktiske problemer som har oppstått underveis og hvor anvendelig metoden har vært å bruke i prosjektet.

Mer kunnskap om styrker og svakheter ved ulike metoder og design finner en i metodebøker.

Prosjektets betydning for praksis

Er funnene noe som fører til praksisendring? Alle kliniske prosjekter bør ha en anbefaling for praksis i forhold til funnene. Som oftest kan ikke funnene fra et prosjekt generaliseres til alle andre praksisplasser. På grunn av at ulike praksisplasser har ulike rutiner, regler og kulturer må funnene tilpasses den enkelte praksisplass.

I enkelte forskningsprosjekter bruker en benevnelsen klinisk signifikant (gyldighet eller betydning). Dette er et statistisk mål der en på forhånd har definert en grense for hva som må til for at resultatet skal være en gyldig endring i klinikken. For eksempel hvor mange prosent som skal oppnå en definert bedring som resultat av en type behandling.

Videre forskning og nye prosjekter

Ut fra funnene og erfaringene en har fått i løpet av prosjektperioden kan en komme med anbefalinger om hvilke problemstillinger en må gå videre på. En har kanskje funnet noe som er

interessant men som ikke kunne belyses innenfor prosjektets rammer. Da kan en ha en anbefaling til leseren om hva som kan være nyttig å forske videre på.

Konklusjon

Konklusjonen skal ikke være en oppsummering av resultatene men få fram nytteverdien og betydningen av resultatene i prosjektet og gi et forkortet/firtettet svar på problemstillingen. Konklusjon skal være hevet et nivå og med få ord vise hva dette prosjektet har bidratt med og som har vært viktig og nyttig ved prosjekterfaringene eller funnene. Konklusjonen skal derfor være et punktum på prosjektet ved at en sier noe om konsekvensene og oppfølgingen videre av prosjektet.

Referering

Referanser er kilder brukt i teksten og viser hva du selv har skrevet /funnet ut og hva du har hentet fra andre. Begynn å skrive ned referansene med en gang etter hvert som du bruker dem. Det tar unødvendig mye tid å lete opp referansens i etterkant.

Referansen inne i teksten kan enten skrives som nummer (1) eller det beste er å skrive forfatterens etternavn og årstall, for eksempel (Brataas 2011). Hvis du referer til en bok med flere forfattere skal du henvise til forfatteren som har skrevet kapitlet du henviser til i teksten. Et eksempel er Bjørø og Kirkevold (2011) som har skrevet kapitlet Kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie. I litteraturlisten bak setter du opp forfatteren som har skrevet kapitlet, navnet på kapitlet, redaktøren av boken og navnet på boken. Ved direkte sitering må en også oppgi sidetallet en har hentet sitatet fra inne i teksten (Brataas 2011, s 21).

Eksempel på referanseliste

Henvisning til bøker: Bjørk IT og Solhaug M (2008). Fagutvikling og forskning i kliniske sykepleie. Oslo, Akribe Forlag.

Henvisning til kapittel: Berentsen VD (2008). Kognitiv svikt og demens, I Kirkevold M, Brodkorb K og Ranhoff AH (red) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Gylden Akademiske, Oslo. 2 utgave, s.350-382.

Henvisning til tidsskriftartikler: Lerdal A (2009). Resultatkapitlet. Sykepleien Forsknng **4(4)**: 331-333.

Henvisning til rapporter: Hallem UL, Bjerkan J, Brataas HV (2012) *IPLOS som sykepleiefaglig vurderingsverktøy – behov for og nytte av kompetansehevende utviklingsarbeid*. Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge. HiNT-Rapport 80 /2012. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.

Henvisning til nettadresser: Kunnskapssentret (2012). "<http://www.kunnskapssenteret.no/>." Lest 22.03.2012.

Litteraturliste

Brataas H V. (red.) (2011): *Sykepleiepedagogisk praksis. Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. Oslo : Gyldendal akademisk

Bjørk I T, Solhaug M (2008). *Fagutvikling og forskning i kliniske sykepleie*. Oslo, Akribe Forlag.

Bjøro K, Kirkevold M (2011) *Kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie* . Oslo: Gyldendal Akademisk forlag

Creswell JW (2007) *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches*. London: Sage Publications.

Forsberg C og Wengström Y (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Vårdning, analyse och presentation av omvårdningsforskning*. Stockholm, Natur och kultur.

Jacobsen DI (2000) *Hvordan gjennomføre undersøkelser*. Bergen: Høyskoleforlaget.

Jessen SA (1996). *Prosjektadministrative metoder*. Oslo, Universitetsforlaget.

Kunnskapssentret (2012). <http://www.kunnskapssenteret.no/>. Lest 22.03.201.

Lerdal A (2009). *Resultatkapitlet*. Sykepleien Forskning **4**(4): 331-333.

Lerdal A (2010). *Diskusjonskapitlet*. Sykepleien Forskning **5**(3): 247-249.

Lerdal A (2011). *Konklusjonen*. Sykepleien Forskning **6**(1): 98-99.

Lyngsaunet UL, Bjerkan J, Brataas HV (2012) *IPLOS som sykepleiefaglig vurderingsverktøy – behov for og nytte av kompetansehevede utviklingsarbeid*. Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge. HiNT-Rapport 80 /2012. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.

Magnus P og Bakketeig L S (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo, Gyldendal Akademiske.

Mason J (2002) *Qualitative researching*. 2nd ed. London: Sage Publications.

Vedlegg 1, Søkematrise fra prosjektet Kreft og lindring, Åfjord Utviklingscenter

Databaser	Søkeord	Antall treff
Medline august -10	1) Pain	355532
	2) Pain assessment / measurement	45523
	3) Cognitive function	11421
	4) 2 + 3	72
	5) 2 + 3 m/ avgrensning: 2000-current, engelsk, human, alder 19+	49
	6) 2 + 3 m/avgrensning: 2000- current, engelsk, human, alder 19+, fulltekst	15
	7) Nonverbal communication	3216
	8) 2 + 7	73
	9) 2 + 7 m/avgrensning: 2000-current, engelsk, human, alder 19+	35
	10) 2 + 7 m/avgrensning: 2000-current, engelsk, human, alder 19+, fulltekst	8
Svemed august-10	1) Smerte	76
	2) Pain	3940
	3) Smertekartlegging	1
	4) Pain assessment	700
	5) Pain measurement	656
	6) Cognitive function	68
	7) Nonverbale communication	222
	8) 4 + 7	8
	9) 4 + 6	0

Vedlegg 2. Deler av litteratormatrisen fra prosjekt Kreft og lindring, Åfjord utviklingscenter

Forfatter, Tittel, Tidsskrift, År.	Hensikt / Formål	Metode	Resultat	Kommentar
Payen, Bru, Bosson, Lagrasta, Novel, Deschaux, Lavange, Jacquot. "Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale." <i>Crit Care Med</i> 2001;12(29):2258-2263	Kartlegging av smerter hos kritisk syke pasienter, som har fått beroligende, ved hjelp av adferdsmessig smerte skala. Målet er å etablere et nytt BPS (behavioral pain scale) som er gyldig og pålitelig, for voksne pasienter som er kritisk syke. Dette grunnet at mange opplever smerter mens de er innlagt på en intensivavdeling	Kvantitativ studie. Kartlegging av smerter hos 30 pasienter som ligger i respirator, hvor de mottok smertestillende og beroligende. BPS ble vurdert ut fra ansiktsuttrykk, bevegelser i øvre kroppsdelen, i samsvar med ventileringen. De ble inndelt i 3 ulike grupper ut fra hvilke prosedyrer de skulle gjennom og hvor mye beroligende og smertestillende som ble gitt (ble gitt fast 3x dgl) 46 sykepleiere og sykepleierstudenter foretok kartleggingen. 269 kartlegginger ble gjennomført.	Det er gyldig og pålitelig å bruke adferdsmessige smerteskala for å bedømme smerter hos pasienter som ligger i respirator. Smertefulle prosedyrer resulterte i betydeligere høyere BPS enn hos de i den gruppen som ikke hadde behov for smertestillende på forhånd. Det er en sammenheng mellom dosering av beroligende/ smertestillende og BPS: til høyere dosering til lavere BPS resultat. BPS endres ved smertefull stimulering.	Forsningsartikkelen bekrefter at det har en hensikt å bruke BPS hos intensivpasienter. I vårt arbeid møter vi terminale pasienter som ikke er i stand til å gi uttrykk for smerter verbalt. Da kan BPS være aktuell, hvor vi som hjelpere må observere.
Rodriguez, McMillan, Yarandi. "Pain measurement in older adults with head and neck cancer and communication impairments" <i>Cancer Nursing</i> 2004;6(27):425-433.	Denne studien sammenligner effektiviteten av 3 smerte-kartleggings-verktøy (NRS, Ansiktskala, VAS) for å bedømme/måle smerteintensiteten hos eldre voksne med hode/hals kreft med kommunikasjonssvekkelse (verbal).	Kvantitativ studie. Studiens deltakere var klar og orienterte med overnevnt diagnose. (MMS over 24)	Funnene i denne studien viser at både FPS(ansiktskala), NRS og VAS er gyldige/gode til å benytte for å kartlegge smerter hos voksne med hode/hals kreft med verbal kommunikasjons-svekkelse. Studiens funn gir tillit til å bruke disse verktøyene. Selvrapporing av smerte er mulig selv om kommunikasjonssvekkelse forekommer som følge av hode/hals kreft. Deltakerne av studien foretrakk NRS for å måle smerteintensitet.	Aktuell artikkel for oss. Studien er foretatt i forhold til en diagnose gruppe, men generalisering må være mulig her.

Forfatter, Tittel, Tidsskrift, År	Hensikt/formål	Metode	Resultat	Kommentar
Ning Wu, Susan C. Miller, Kate Lapane, Jacon Roy, Vincent Mor. "Impact of cognitive function on assessments of nursing home residents pain" <i>Medical Care</i> 2005; 9(43):934-939	Ønskelig å undersøke hvilken innvirkning sykehjemsbeboernes kognitive funksjon har på kvaliteten av Minimum Data Set (MDS) smerte data	Kvantitativ studie. 3736 sykehjemsbeboere fordelt på 209 sykehjem ble vurdert av sykehjemsansatte og opplærte sykepleiestudenter. De ble oppdelt i grupper: beboere med ingen/lett, moderat og alvorlig kognitiv svekkelse. Det ble ordnet modeller for å undersøke betydningen av beboernes kognitive funksjon på målestokken brukt for å gradere smerte.	40,4% ingen/mild, 35,9% moderat, 23,7% alvorlig kognitiv svekkelse. Både sykehjemsansatte og sykepleier-studentene registrerte mindre hyppige og mindre sterke smerter for beboere med mer alvorlig kognitiv svekkelse. Sykehjems-ansattes og sykepleier-studentenes kartlegginger samsvarte godt. Litteraturen antyder at smerte-relaterte forhold er felles hos alle og at smerte er undervurdert hos beboere med kognitiv svikt.	Vi ønsker å forbedre smerte-kartlegging. Denne artikkelen viser at det er nødvendig. Det er viktig med god smertebehandling uavhengig av kognitiv funksjon.
Irmelin Bergh, Kompetansesenter for lindrende behandling Helseregion Sør-Øst, Oslo Universitetssykehus, Ullevål og Psykologisk Institut, Universitet i Oslo. irmelin.berg@ullevaal.no "ESAS - hva betyr svaret?"	Hensikten med studien var å undersøke hvordan et utvalgt palliative pasienter fortolket og responderte på spørsmålene i ESAS, samt å undersøke hvordan de opplevde bruken av skjemaet.	Kvalitativ studie. Det ble benyttet kognitivt intervju. Under slike intervju bes informanter om å tenke høyt rundt alle detaljer i forbindelse med utfylling av skjema. Således kan man få innblikk i prosesser som personen selv ikke er oppmerksom på. Dette kan føre til at potensielle feilkilder og misforståelser oppdages.	Resultatene fra intervjuene i denne studien viste at det forekommer feilkilder, både i forbindelse med utfylling og bruk av skjemaet. Spesielt symptomene smerte, angst/uro og trist/deprimert ble tillagt forskjellige meningsinnhold av informantene. Det var også mange feilkilder knyttet til forståelse av skjemaets skalaer og endepunkter.	Dersom fortolkning ikke tas hensyn til, vil det forringe verdien av skjemaet, både som behandlingsunderlag og kvalitetsmål. Bruk av skjemaet vil kunne bidra til bedret kommunikasjon og økt fokus på psykososiale problemer.

Forfatter, Tittel, Tidsskrift, År	Hensikt / Formål	Metode	Resultat	Kommentar
Hjermstad, M.J, Aass, Nina, Bergh, Irmelin "Mot en felles norsk versjon av Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)"	Hensikten er å arbeide mot en felles norsk versjon av ESAS. ESAS er ikke tilstrekkelig validert til tross for utstrakt bruk, at mange ulike versjoner foreligger og at ikke-engelske og modifiserte versjoner bør valideres opp mot originalen.	KSLB HSØ begynte høsten 2009 å etterspørre skjemaer i alle regioner gjennom personlig kontakt med ansatte i de ulike nettverkene i kommunene i HSØ. Kontaktpersoner i øvrige regioner ble oppringt og gjorde det samme i egen region og nettverk. KSLB HSØ har begynt en systematisk gjennomgang av alle skjemaer for å få en oversikt over hvilke forskjeller som eksisterer, og hva de innebærer. Deretter vil arbeidet mot en felles norsk versjon starte i henhold til gjeldende prosedyrer for utvikling og validering av skjemaer.	40 ESAS-skjemaer er samlet inn, primært fra palliative enheter og sykehusavdelinger. Ved gjennomgang av disse viser det seg at de varierer mye mht hvilke symptomer som er inkludert, symptomenes ordlyd (eks avføring, treg mave eller obstipasjon) og rekkefølge, antall symptomer (10-12), endepunktens ordlyd og skalaformat.	Forskning viser at f.eks rekkefølge og formulering av spørsmål i skjema, endepunktens ordlyd har betydning for hvordan folk svarer. Med utgangspunkt i dette, foreløpig funn og ikke minst med bakgrunn i at Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon anbefaler ESAS for kartlegging av symptomer, synest det å være et behov for en felles, validert norsk versjon av ESAS.