

Etterutdanning kan bedre helsearbeidernes praksis og pasientenes helse

Etterutdanning som møter, seminarer, workshops og konferanser er trolig mer hensiktsmessig enn ingen strategi for å bedre helsearbeidernes praksis og pasientenes helse.

Liv Merete Reinar

Seniorrådgiver
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

Louise Forsetlund

Seniorforsker
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

Chris Rose

Forsker
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

Etterutdanning

Møte

Seminar

Workshop

Konferanse

Pasienthelse

Praksis

Sykepleien Forskning 2021 16 (87816) (e-87816)
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2021.87816

Etterutdanningen kan være av kortere varighet alene eller som del av et større program. Etterutdanning virker muligens også bedre enn andre typer strategier hvor hensikten er å forbedre praksis. Men vi vet ikke om et bestemt format eller en bestemt varighet av denne type etterutdanning er mer egnet enn andre. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I en nylig publisert systematisk oversikt fra Cochrane-samarbeidet har forfatterne vurdert effekten av etterutdanning av kortere varighet, slik som møter, seminarer, workshops og konferanser, for å forbedre praksisen til helsearbeidere og helseutfallet til pasienter.

Denne oversikten er en oppdatering av en tidligere oversikt fra 2009 i Cochrane Library. Forfatterne samlet og analyserte relevante studier som kunne besvare spørsmålet, og inkluderte 215 studier i oversikten. Oversikten inkluderer studier publisert opp til november 2016. Forfatterne supplerte ikke med ytterligere oppdateringssøk fordi det var lite trolig at flere studier ville endre hovedfunnene.

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet dette: «Hva er effekten av etterutdanning av kortere varighet, slik som møter, seminarer, workshops og konferanser, på helsepersonells fagutøvelse og pasienters helseutfall sammenliknet med ingen etterutdanning?»

Resultatene viser følgende:

Etterutdanning av kortere varighet alene eller som hovedkomponent i et sammensatt tiltak sammenliknet med ingen etterutdanningsmøter:

- Helsepersonell vil trolig i noe større grad følge anbefalt praksis (middels tillit til resultatet).
- Dette fører trolig til litt bedre helseutfall hos pasientene (middels tillit til resultatet).

Etterutdanning av kortere varighet alene sammenliknet med andre strategier for å endre helsepersonells praksis:

- Helsepersonell vil muligens i noe større grad følge anbefalt praksis (lav tillit til resultatet).
- Vi kjenner ikke effekten på helseutfall hos pasienten fordi ingen relevante studier ble funnet.

Interaktive møter sammenliknet med forelesninger:

- Vi kjenner ikke effekten på helsepersonells praksis eller på pasientutfall fordi tilliten til resultatene er veldig lav.

Andre sammenlikninger mellom ulike typer av etterutdanning av kortere varighet:

- Vi kjenner ikke effekten på helsepersonells praksis eller på pasientutfall fordi tilliten til resultatene er veldig lav.

Nyere studier som vurderer effekten av etterutdanning av kortere varighet alene eller som hoveddel av en større pakke sammenliknet med ingen etterutdanningsmøter vil antakelig ikke endre resultatene for denne oversikten. Det trengs imidlertid mer forskning som sammenlikner forskjellige typer etterutdanning.

Hva skjer?	Uten tiltak*	Med tiltak**	Forskjell Flere er bedre**	Tillit til resultatet***
Etterutdanning av kortere varighet øker trolig antallet helsepersonell som følger anbefalt praksis sammenliknet med ingen etterutdanningsmøter	500 av 1000 helsepersonell	568 (566–570) av 1000 helsepersonell	68 (66–70) av 1000 flere helsepersonell	⊕⊕⊕⊖ MIDDELS
Etterutdanning av kortere varighet øker trolig antallet pasienter med gode helseutfall sammenliknet med ingen etterutdanningsmøter	300 av 1000 pasienter	333 (331–335) av 1000 pasienter	33 (31–35) av 1000 flere pasienter	⊕⊕⊕⊖ MIDDELS

*Antakelser basert på inkluderte studier.
 **Beregnet fra antakelsene og metaanalytiske estimater. *Estimatene vises som middeltall med 95 prosent konfidensintervall* – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.
 ***Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

Bakgrunn

Etterutdanning av kortere varighet kan være kurs, seminarer og workshops i ulike formater. Leger og andre helsearbeidere bruker gjerne disse kursene som ledd i en kontinuerlig etterutdanning eller oppdatering. Foreninger og arbeidsgivere innen helsevesenet bruker også slike etterutdanningsmøter av kortere varighet for å formidle ny kunnskap eller nye behandlingsmetoder og for å støtte best mulig fagutøvelse.

Form og format på disse møtene varierer – for eksempel hvor interaktive de er for deltakerne, hvem som leder møtene, antallet deltakere, varigheten av møtene og om de arrangeres bare én gang eller flere.

«Spørsmålet er om denne typen kurs eller møter kan bidra til at praksisen endres?»

Spørsmålet er om denne typen kurs eller møter kan bidra til at praksisen endres? Forfatterne av denne oversikten vurderte om profesjonelle helsearbeidere som deltok i etterutdanningsmøter av kort varighet, i større grad fulgte anbefalte faglige råd for praksis enn de som ikke deltok. I tillegg vurderte forfatterne om denne etterutdanningen førte til endringer og bedringer i pasientens helse.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av oversikten inkluderte 215 relevante randomiserte kontrollerte studier som involverte over 28 000 profesjonelle helsearbeidere. De fleste studiene var fra Nord-Amerika eller Europa, men andre land var også med.

Flest studier var utført i primærhelsetjenesten, som på legekontorer eller i kommunehelsetjenesten, for eksempel sykehjem, men mange studier fant også sted på sykehus eller andre steder i spesialisthelsetjenesten.

De fleste studiedeltakerne var leger, men studier inkluderte også andre faggrupper som sykepleiere, jordmødre, farmasøyter, fysioterapeuter og tannleger.

PICO	Hva lette de etter?
Populasjon	Studier som inkluderte profesjonelle, kvalifiserte helsearbeidere (eller utdanningsløp som LIS) som jobbet i helsetjenesten. Forfatterne utelot studier som inkluderte studenter i lege- eller andre profesjonsutdanninger.
Tiltak	Etterutdanningsmøter som konferanser, workshops, seminarer, forelesninger, symposier og kurs av kortere varighet. Forfatterne tok bare med studier hvor etterutdanningen var hovedtiltaket. Studier som målte effekten av etterutdanningsmøtene, eller kurs som ble supplert med andre tiltak, ble definert som sammensatte tiltak.
Utfall	Forfatterne inkluderte studier som rapporterte følgende: <ul style="list-style-type: none">• Objektive mål på helsearbeidernes profesjonelle praksis i en helsetjeneste, og som målte praksis mot en standard, en retningslinje eller andre spesifiserte krav.• Pasientutfall som ble objektivt målt ved hjelp av validerte måleverktøy, som for eksempel skjemaer/skalaer som måler livskvalitet, eller blodtrykk eller blodsukkermålinger.• Pasienters rangering av tilfredshet med helsearbeiderens fagutøvelse (eller ved overraskelsesbesøk av «pasientsimulator»). Helsearbeideres kunnskap eller tekniske ferdigheter ble ikke vurdert da disse ferdighetene ikke anses som en god indikator på deres faktiske praksis.
Setting	Alle land, alle typer setting.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte. (Les mer: [Cochrane](#))

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. GRADE er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet

- hvor godt studiene er gjennomført,
- om studiene er store nok,
- om studiene er like nok,
- hvor relevante studiene er, og
- om alle relevante studier er fanget opp.

Tilliten til resultatene ble gradert ned til middels, liten eller svært lav fordi det var uklar risiko for systematiske feil (*bias*) i de fleste studiene. For noen sammenlikninger var det også få studier og upresise resultater. Det var som forventet stor heterogenitet i materialet samt komplekse tiltak og stor variasjon i hvordan effekten ble målt. Forfatterne nedgraderte ikke for dette.

Kilde

Forsetlund L, O'Brien MA, Forsén L, Mwai L, Reinar LM, Okwen MP, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021; (9):art.nr.: CD003030. DOI: [10.1002/14651858.CD003030.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub3)

Les hele Cochrane-oversikten her: [Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub3)