

Konzeptbeschreibung Evidence-based Nursing (EBN)



Definition Evidence-based Nursing

Im Rudolfinerhaus wird Evidence-based Nursing entsprechend der Arbeiten von Rycroft-Malone et al. (2004) als eine Denk- und Arbeitsrichtung verstanden, die problem- und handlungsorientiert von der konkreten Praxissituation ausgeht und ihre Entscheidungsfindung auf verschiedene Wissensquellen stützt: Forschung, klinische Expertise, Patientenpräferenzen und lokale Daten (Abbildung 1).

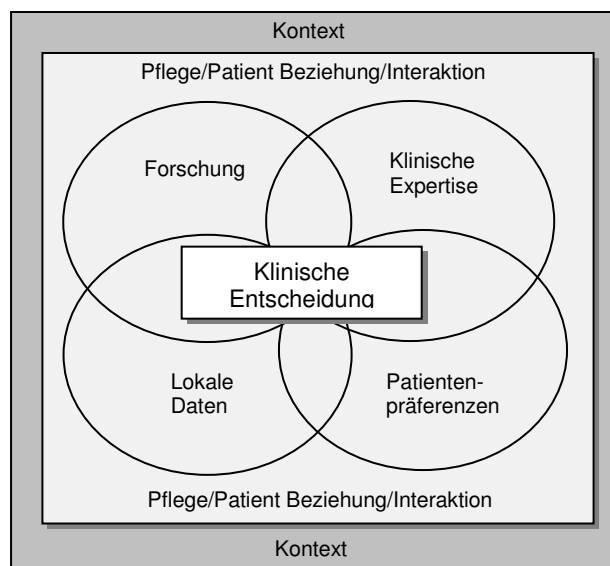


Abbildung 1: Die vier Wissensquellen für patientenorientierte, evidence-basierte Praxis (Rycroft-Malone et al., 2004)

Das Konzept Evidence-based Nursing stellt die Praxisumsetzung der im Pflegeleitbild des Rudolfinerhauses festgelegten patientenorientierten Pflege zu folgenden Themen dar:

- *Pflege besteht aus dem Einsatz von beruflichem Wissen und Können und aus dem Aufbau einer vertrauensvollen professionellen Beziehung. Sie wird auf die jeweiligen Bedürfnisse der zu betreuenden Menschen abgestimmt.*
- *Wissenschaftliche Erkenntnisse sind die Basis unseres pflegerischen Handelns, wobei wir durch Reflexion und Evaluation unserer Arbeit weiterführende Forschung unterstützen.*

(Pflegeleitbild Rudolfinerhaus Wien)



Die erste Adresse für Ihre Gesundheit

Zielsetzungen von Evidence-based Nursing

Die Zielsetzung von EBN im Rudolfinerhaus ist, den Patientinnen/Patienten eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Pflege basierend auf wissenschaftlich erwiesenem Wissen anzubieten. Die im Rudolfinerhaus umgesetzte Pflegephilosophie der patientenorientierten Pflege/Bezugspflege sowie die vorhandenen Strukturen wie zum Beispiel die Pflegebibliothek oder der Pflegearbeitskreis bieten eine gute Grundlage für dieses Konzept.

Teilziele:

- Hohe Patientenzufriedenheit und bestmögliche pflegesensitive Ergebnisse durch eine auf die individuelle Person abgestimmte Pflege basierend auf wissenschaftlichem, lokalem und Erfahrungswissen.
- Berufsentwicklung durch reflektiertes, auf kontinuierlichem Lernen basierendes Arbeiten unter Miteinbezug von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Wirtschaftliches Arbeiten durch gezielte und begründbare Wahl der für die individuelle Patientensituation notwendigen Maßnahmen im lokalen Kontext.

Unterschied zwischen Forschungsanwendung und Evidence-based Nursing

Das Konzept EBN unterscheidet sich von dem der Forschungsanwendung (Research utilization) darin, dass neben der Forschung auch den Aspekten klinische Expertise, Patientenpräferenzen und Ressourcen eine große Bedeutung im Rahmen der klinischen Entscheidungen gegeben wird. Forschungsanwendung ist nur *ein* Aspekt von EBN (Larrabee, Sions, Fanning, Withrow, & Ferretti, 2007), da effektive Pflege sich auf Wissen aus unterschiedlichen Quellen stützen muss. Dieser Tatbestand wird in EBN berücksichtigt (Thome, 2006). Für die Gewichtung der einzelnen Faktoren in der Entscheidungsfindung gibt es keine mathematische Formel. Bedeutung hat im Rudolfinerhaus vor allem, dass EBN einen weit gefassten Ansatz darstellt, der eine Balance der vier Wissensquellen – Forschung, klinische Expertise, Patientenpräferenzen und lokale Daten – anstrebt (Kleibel & Smoliner, 2012; Smoliner, 2011).

Die vier Wissensquellen von Evidence-based Nursing (Rycroft-Malone et al., 2004)

Evidence wird betrachtet als Wissen, das aus verschiedenen Quellen gewonnen wird (Forschung, klinische Expertise, Patientenpräferenzen, lokale Daten). Auch wenn die Forschung eine wichtige Wissensquelle im Konzept EBN ist, kann die klinische Entscheidung nicht ohne den anderen Wissensquellen getroffen werden, um eine der individuellen Patientensituation entsprechende Pflege zu gewährleisten.

Die vier verschiedenen Wissensquellen von Evidence-based Nursing

Die *Wissensquelle Forschung* im Rahmen von EBN ermöglicht es, den Patientinnen/Patienten eine Pflege anzubieten, die auf wissenschaftlich erwiesenem Wissen aus qualitativen und quantitativen Studien basiert.

Klinische Expertise, die sich aus reflektiertem beruflichen Fach- und Erfahrungswissen entwickelt, stellt die *zweite Wissensquelle* des Konzepts EBN dar. Pflegenden nützen bei der klinischen Entscheidung nicht nur ihr eigenes Erfahrungswissen, sondern auch die Expertise von Arbeitskolleginnen, Vorgesetzten und Expertinnen.

Die *Wissensquelle Patientenpräferenzen* umfasst zwei Arten von patientenbezogenen Informationen, die für eine Umsetzung von EBN von grundlegender Bedeutung sind: das Wissen der Patientinnen/Patienten ihren Körper und ihr soziales Leben betreffend und die Erfahrungen aus früheren pflegerischen Betreuungssituationen.

Als *vierte Wissensquelle* stellen die *lokalen Daten* der Institution eine wichtige Informationsquelle für die klinische Entscheidungsfindung dar. Dieses Wissen entsteht durch systematisch gesammelte Daten wie zum Beispiel Daten aus Pflegedokumentationen, Krankenhausstatistiken und Projektevaluationen.



Die erste Adresse für Ihre Gesundheit

Der Kontext von Evidence-based Nursing

Im Rahmen von EBN wird die klinische Entscheidungsfindung, die auf den zuvor beschriebenen vier Wissensquellen beruht, in der individuellen Situation durch die Beziehung zwischen Pflegeperson und Patientin/Patient beeinflusst. Der Kontext der Institution wie zum Beispiel Pflegephilosophie, pflegerische Organisationsform, Form der Führung, Ausbildungsstand und Berufserfahrung der Pflegepersonen und die zur Verfügung stehenden Ressourcen stellen wichtige beeinflussende Faktoren dar.

Ein weiterer Kontextfaktor, der eine zentrale Stellung im Konzept EBN einnimmt, betrifft das Informations- und Wissensmanagement.

Wissensmanagement

Das Wissen im Rahmen von EBN zu managen bedeutet, die Wissensentwicklung in den einzelnen Bereichen (Forschung, klinische Expertise, Patientenpräferenzen, lokale Daten) zu unterstützen und zu koordinieren, damit das Ergebnis von allen an diesem Prozess Beteiligten (Patientinnen/Patienten, Pflegenden, Institution) genutzt werden kann. Die Aspekte Forschung, klinische Expertise, Patientenpräferenzen und lokale Daten des Konzepts EBN stehen in einer dynamischen Beziehung miteinander und beeinflussen sich gegenseitig.

Wissensmanagement im Bereich der Forschung bedeutet, dass Personen mit Informations- und Forschungskompetenz wissenschaftliche Literatur zu praxisrelevanten Themen identifizieren, beschaffen, kritisch beurteilen und die Ergebnisse den Pflegenden zur Verfügung stellen. Durch kontinuierliches Hinterfragen von alltäglichen pflegerischen Praktiken, durch das Bearbeiten von daraus entstehenden Fragestellungen und durch thematische Zusammenfassungen von Forschungsliteratur wird neues Wissen entwickelt und im Rudolfinerhaus zum Beispiel in Form von Forschungsanwendungsprojekten und Erarbeitung/Überarbeitung von Pflegestandards in die Praxis transferiert und implementiert.

Wissensmanagement im Bereich der Klinischen Expertise bedeutet, dass Informationen aus Forschung, Fortbildungen und Patientensituationen durch Reflexion der Pflegenden in explizites bzw. implizites Wissen umgewandelt werden. Ein in Teambesprechungen und Arbeitskreisen reflektiertes Erfahrungs- und Expertenwissen ist eine wichtige Grundlage für die individuelle und institutionelle Wissensentwicklung. Dieses Erfahrungswissen ist neben den Erkenntnissen aus der Literatur wichtiger Inhalt von Pflegestandards/-richtlinien, die im Rudolfinerhaus mittels Intranet allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern zur Verfügung stehen.

Wissensmanagement im Bereich der Patientenpräferenzen bedeutet, dass das Wissen aus den Patientensituationen durch geeignete Erfassung, Dokumentation und Evaluation nicht nur für die individuelle Entscheidungsfindung, sondern auch auf institutioneller Ebene genutzt werden kann. Im Rudolfinerhaus bildet systematisch erfasstes Wissen zu den Patientenpräferenzen zum Beispiel durch Patientenbefragungen einen wichtigen Bestandteil der Pflegestandards, stellt aber auch die Basis für strategische Maßnahmen zur Entwicklung der Pflege dar.

Wissensmanagement im Bereich der Lokalen Daten bedeutet im Rudolfinerhaus, dass einmal generierte Informationen zum Beispiel aus Projektevaluationen, Zufriedenheitserfassungen, lokalen Statistiken wieder- und weiterverwendbar gemacht werden. Durch die Auswertung und Interpretation dieser Daten wird neues Wissen entwickelt, das wieder zu neuen Fragestellungen führt. Diese Ergebnisse stellen institutionsbezogenes Wissen zur Verfügung, das sowohl die individuelle, patientenbezogene Entscheidungsfindung unterstützt, als auch auf Institutionsebene konkrete Hinweise zu Optimierungsmaßnahmen der Patientenbetreuung liefert.

Maßnahmen zur Umsetzung des Konzepts Evidence-based Nursing

Die Wissensentwicklung im Rudolfinerhaus findet im Rahmen von Themen- und Projektarbeiten zu allen Aspekten (Forschung, klinische Expertise, Patientenpräferenzen, lokale Daten) von EBN statt (Abbildung 2). Die Themen- und Projektarbeiten werden jährlich festgelegt und in den Jahreszielen der jeweiligen Bereiche dokumentiert. Diese im Laufe der Zeit wachsende Wissensbasis steht den Pflegenden bei der individuellen Entscheidungsfindung im Rahmen von EBN zur Verfügung.

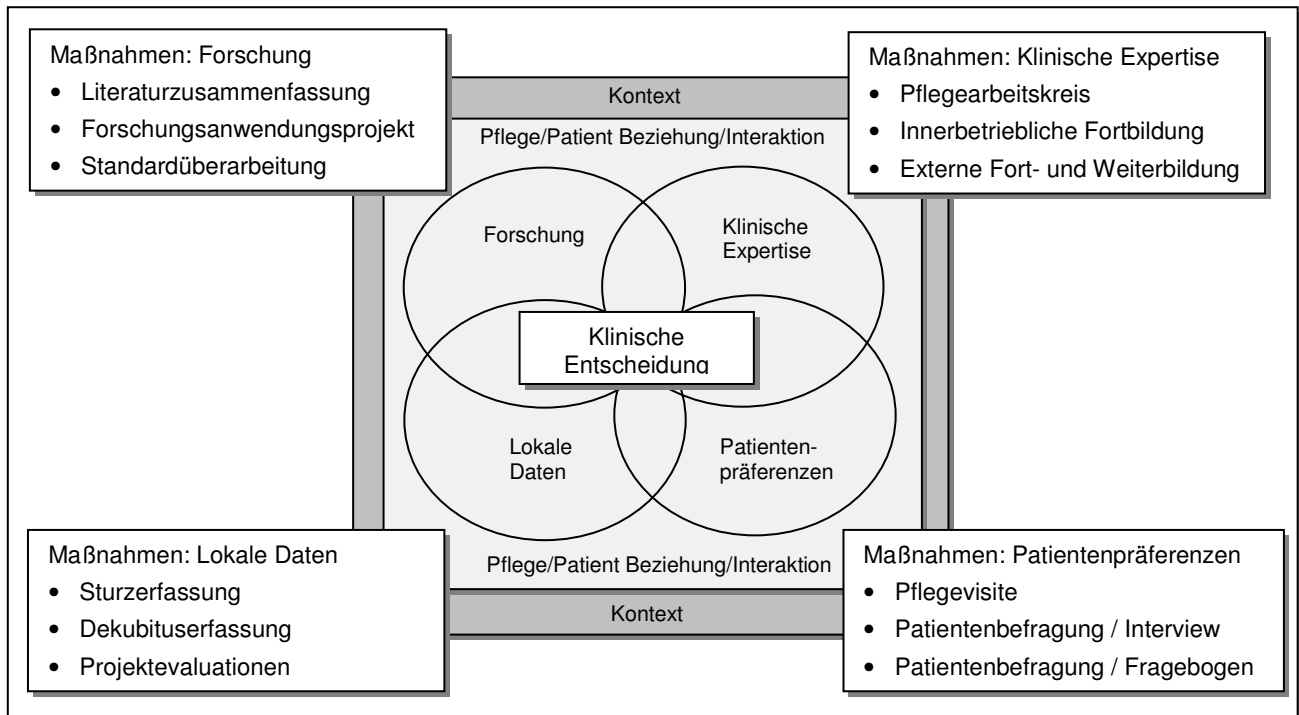


Abbildung 2: Themen- und Projektarbeiten zu den einzelnen Aspekten des Konzepts EBN im Rudolfinerhaus

Vorgangsweise zur Bearbeitung einer pflegerischen Fragestellung

Aufgrund der aktuellen Situation bezogen auf die zeitlichen Ressourcen und das Wissen der Pflegenden zum Thema Forschung, ist es nicht realistisch, alle Pflegenden dahingehend zu schulen, dass sie im Rahmen ihrer Arbeit auf der Station zu pflegerischen Fragestellungen selbständig eine Literaturrecherche und kritische Bewertungen von Forschungsergebnissen durchführen (Rycroft-Malone, 2006). In einem Umfeld, in dem nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen, ist es sinnvoller, das Forschungswissen zu Praxisfragen bereits in zusammengefasster und aufbereiteter Form an die Praxis weiterzugeben (Bucknall & Hutchinson, 2006). Auch empfehlen Bucknall & Hutchinson (2006), dass Pflegenden nicht geschult werden sollen, um Forschungsliteratur kritisch bewerten zu können, sondern um in der klinischen Praxis die Fähigkeit des kritischen Denkens und Entscheidens sowie die Kompetenz in der Entscheidungsfindung entwickeln zu können.

Im Rudolfinerhaus erfolgt die Bearbeitung einer pflegerischen Fragestellung entsprechend den Prozessschritten des Modells von Rosswurm & Larrabee (1999) mit folgender in Abbildung 3 aufgezeigter Aufgabenverteilung.

Bei den Schritten 1. *Fragestellung*, 5. *Implementierung* und 6. *Erhaltung* sind alle Pflegenden der Stationen und Bereiche miteinbezogen. Arbeiten zu Schritt 2. *Zusammenhang herstellen* und Schritt 4. *Planen der Veränderung* finden mit den Kolleginnen des Pflegearbeitskreises statt. Schritt 3. *Literaturrecherche, Bewertung und Zusammenfassung der Forschungsliteratur* wird zentral durch die Informationsmanagerin und die Pflegeberaterinnen der Stabstelle Pflegeentwicklung durchgeführt.

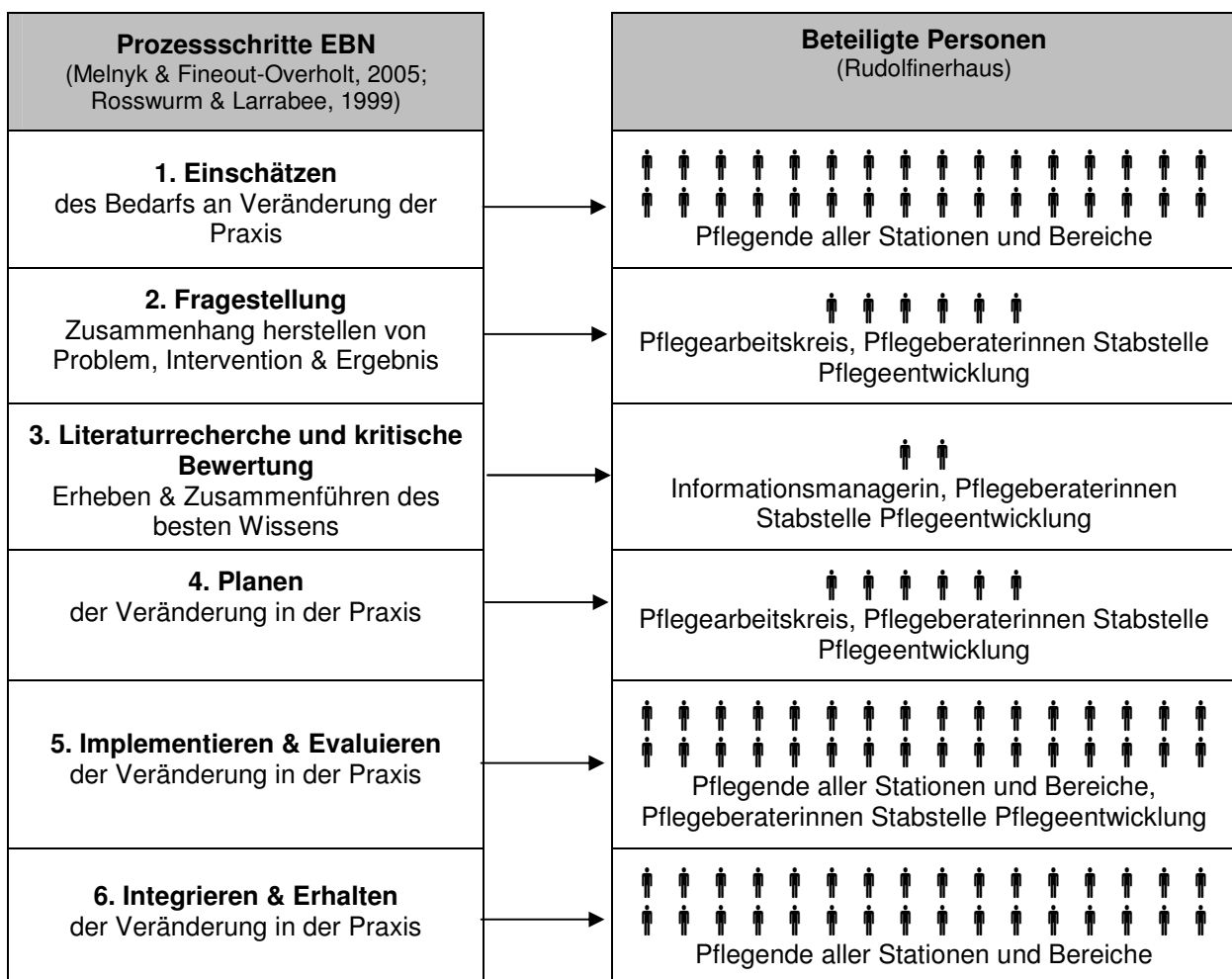


Abbildung 3: Umsetzung der EBN-Prozessschritte im Rudolfinerhaus

Umsetzung der EBN-Prozessschritte (Kleibel & Smoliner, 2012; Smoliner, 2011)

1. Einschätzen des Bedarfs an Veränderung der Praxis

Alle vier Aspekte von EBN können den Ausgangspunkt für die Bearbeitung einer pflegerischen Fragestellung darstellen (Abbildung 4).

Ausgangspunkt für die Bearbeitung einer pflegerischen Fragestellung	Forschung	Pflege	Patientin/Patient	Institution
	Publikationen zu neuen Forschungs-erkenntnissen	Unsicherheiten, Meinungs-verschiedenheiten der Pflegenden im Rahmen der täglichen Arbeit	Fragen (unbestätigtes Wissen) von Patientinnen/Patienten	Ergebnisse aus institutions-bezogenen Evaluationen, systematischen Erfassungen

Abbildung 4: Ausgangspunkt für die Bearbeitung einer Fragestellung

2. Fragestellung: Zusammenhang herstellen von Problem, Intervention und Ergebnis

Die Fragestellung wird entsprechend der inhaltlichen Thematik entweder sehr breit formuliert oder schon stark fokussiert. Bedeutung dabei hat, dass die Fragestellung die nachfolgende Literatursuche nicht zu stark einengt und wichtige Aspekte zu dem untersuchten Thema unentdeckt bleiben.

3. Literaturrecherche und kritische Bewertung: Erheben und Zusammenführen des besten Wissens

Im Rahmen des Prozess-Schrittes „**Erheben des besten Wissens**“ spielt einerseits das publizierte Forschungswissen und andererseits das lokale Wissen der eigenen Institution eine wichtige Rolle.

a.) Beim Erheben des **publizierten Forschungswissens** müssen alle Aspekten von EBN berücksichtigt werden, um das jeweilige Thema umfassend betrachten zu können wie z.B.:

- Ergebnisbezogene Forschung zu *pflegerischen Maßnahmen*,
- Forschung zu *Wissen, Erfahrungen und Problemen der Pflegenden* zu einzelnen pflegerischen Maßnahmen bzw. Tätigkeiten,
- Forschung zu *Patientenerleben* hinsichtlich Gesundheitsproblemen und pflegerischen Maßnahmen bzw. Tätigkeiten,
- Forschung zu *institutionsbezogenen Daten* wie z.B. Inzidenz- und Prävalenzraten.

b.) Bei der Erhebung des **lokalen institutionsbezogenen Wissens** geht es z.B. um:

- Erfassen des Erfahrungswissens der Pflegenden der Institution (z.B. Diskussionen in Arbeitskreisen, Fragebogenerhebung),
- Erfassen der Präferenzen und Meinungen der Patientinnen/Patienten der Institution (z.B. Patientengespräche, -befragungen, -interviews),
- Erfassen der lokalen Daten der Institution (Dokumentationsanalyse, Ergebnisse aus Projektevaluationen, Statistiken).

Bewerten von Forschungswissen

EBN beinhaltet die Umsetzung der besten Forschungsevidence im Rahmen der klinischen Entscheidungsfindung. Je nach Fragestellung ist die beste Forschungsevidence entweder in der quantitativen oder in der qualitativen Forschung zu finden. Ergebnisse von Interventionsstudien eignen sich gut, um die Pflegenden über die optimalen Ergebnisse bezüglich einzelner pflegerischer Maßnahmen zu informieren. Sie erklären aber nicht mögliche Vorbehalte der Patientinnen/Patienten gegenüber diesen Maßnahmen oder deren Erleben dieser Maßnahmen.



Eine wichtige Frage im Rahmen von EBN ist nicht, welches *das* beste Design ist, sondern welches das *richtige* Design ist, um die gestellte Frage zu beantworten.

Entsprechend dem für die Beantwortung der Fragestellung notwendigen Design erfolgt die Bewertung der Forschungsergebnisse anhand von Kriterien zur kritischen Bewertung von qualitativer und quantitativer Forschung.

4. Planen und 5. Implementieren & Evaluieren der Veränderung in der Praxis

Je nach Thema erfolgt im Rudolfinerhaus die Praxisimplementierung von bearbeiteten pflegerischen Fragestellungen entweder in Form eines **Forschungsanwendungsprojekts** oder als **Literaturzusammenfassung**, die im Intranet veröffentlicht wird. Im Rahmen der Wissenserhaltung werden die Ergebnisse in Pflegestandards integriert (Abbildung 5).

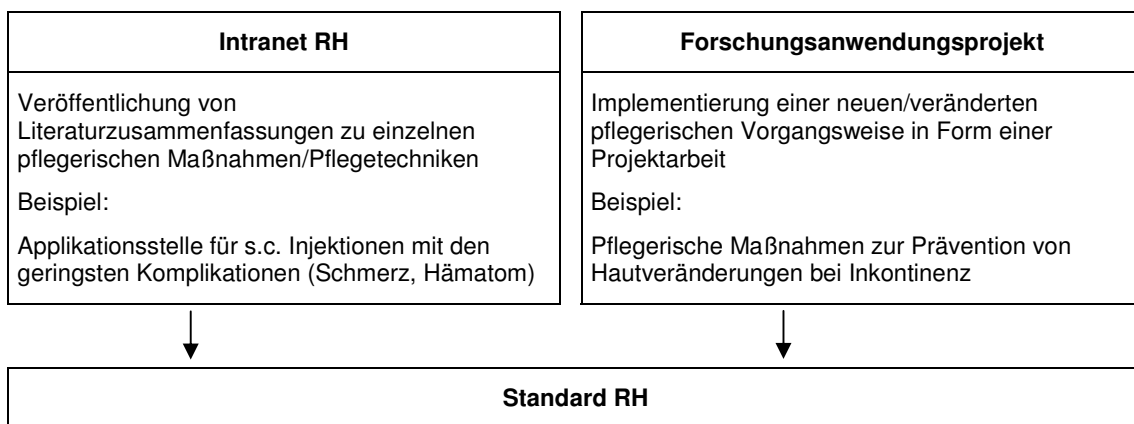


Abbildung 5: Implementieren der Veränderung in der Praxis



Die erste Adresse für Ihre Gesundheit

Standardüberarbeitung nach EBN im RH

Eine weitere Vorgangsweise im Rahmen der Umsetzung von EBN im Rudolfinerhaus stellt die Er- bzw. Überarbeitung von Pflegestandards anhand der vier Wissensquellen dar (Abbildung 6).

1. Sammeln von Daten aus den vier Wissensquellen			
Forschung	Klinische Expertise	Patientenpräferenzen	Lokale Daten
Ergebnisbezogene Forschung zu pflegerischen Maßnahmen Forschung zu Wissen, Erfahrungen und Problemen der Pflegenden zu einzelnen pflegerischen Maßnahmen/ Tätigkeiten Forschung zu Patientenerleben bezüglich Gesundheitsproblemen, pflegerischen Maßnahmen/ Tätigkeiten Forschung zu Inzidenz- und Prävalenzrate verschiedener Institutionen	Erfahrungswissen der Pflegenden im Rudolfinerhaus	Patientenmeinung zu einzelnen Maßnahmen im Rudolfinerhaus	Rudolfinerhaus spezifische Auswertungen
2. Bewerten und Zusammenführen des Wissens aus den vier Wissensquellen			
<ul style="list-style-type: none"> • Standard erstellen/korrigieren • Forschungsgestützte Maßnahmen kennzeichnen (FW = Forschungswissen) • Anhang zum Standard erstellen mit Begründungen der einzelnen festgelegten/nicht festgelegten Maßnahmen 			
3. Implementieren			
Information/Schulung der Pflegenden (Intranet, Pflegearbeitskreis, Stationsleiterinnen-Sitzung, Teamsitzung, Campus RH)			
4. Evaluation des Standards in der Praxis			
<ul style="list-style-type: none"> • Erheben von Wissen/Umsetzung/Erfahrungen der Pflegenden • Erheben des Patientenerlebens • Messung des Outcome 			

Abbildung 6: Standardüberarbeitung nach EBN

Facilitation (Knowledge brokering)

Um Forschungswissen in der Praxis zu erhöhen, ist es wichtig zu beachten, dass die bevorzugte Wissensquelle der Praktikerinnen für den pflegerischen Entscheidungsprozess erfahrende Kolleginnen im Arbeitsumfeld sind. Sie stellen eine zuverlässige und klinisch glaubwürdige Wissensquelle dar. Fachzeitschriften, Bücher oder elektronische Ressourcen werden von den Praktikerinnen als weniger sinnvoll eingeschätzt, bei Entscheidungen im praktischen Alltag zu unterstützen (Estabrooks, Chong, Brigidear, & Profetto-McGrath, 2005; Estabrooks, Rutakumwa et al., 2005).

Es ist nicht das Forschungswissen *per se*, das in klinischen pflegerischen Entscheidungen wenig Gewicht hat, sondern eher das Medium, über das sie vermittelt werden. Pflegende mit Weiterbildungen und pflegewissenschaftlichem Studium werden von den Kolleginnen als wichtige Wissensquelle gesehen und können als Wissensvermittler EBN unterstützen und fördern (Milner, Estabrooks, & Humphrey, 2005; Profetto-McGrath, Bulmer Smith, Hugo, Taylor, & El-Hajj, 2007; Thompson et al., 2001).



Evaluation des Konzepts EBN

Die Literatur zeigt, dass bei Evaluierungen im Zusammenhang mit EBN kaum überprüft wird, inwieweit sich die Patientenergebnisse verbessern, sondern die Evaluationen betreffen vor allem die „EBN-skills“ der Pflegenden (Fineout-Overholt & Johnston, 2007).

Im Rudolfinerhaus bedeutet Evaluation im Rahmen des Konzepts EBN, dass die einzelnen Forschungsanwendungsprojekte bzw. Standardüberarbeitungen hinsichtlich Patientenergebnisse und Erfahrungen der Pflegenden evaluiert werden. Zusätzlich werden einige pflegebezogene Ergebnisse der kontinuierlich durchgeführten Patientenbefragung über den stationären Aufenthalt als Indikatoren zur Messung einzelner Aspekte des Konzepts EBN verwendet.

Literatur

- Bucknall, T. K., & Hutchinson, A. M. (2006). Is using an evidence-based clinical management tool sufficient for implementing evidence-based practice? *Worldviews on Evidence-based Nursing, Fourth Quarter*.
- DiCensio, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). *Evidence-based nursing - A guide to clinical practice*. St.Louis: Elsevier Mosby.
- Estabrooks, C. A., Chong, H., Brigidear, K., & Profetto-McGrath, J. (2005). Profiling canadian nurses' preferred knowledge sources for clinical practice. *Canadian Journal of Nursing Research, 37*, 118-140.
- Estabrooks, C. A., Rutakumwa, W., O'Leary, K. A., Profetto-McGrath, J., Milner, M., Levers, m. J., & Scott-Findlay, S. (2005). Sources of practice knowledge among nurses. *Qualitative Health Research, 15*, 460-476.
- Fineout-Overholt, E., & Johnston, L. (2007). Evaluation: an essential step to the EBP process. *Worldviews on Evidence-based Nursing, First Quarter*.
- French, P. (2002). What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Advanced Nursing, 37*, 250-257.
- Goode, C. J. (2000). What constitutes the "evidence" in evidence-based practice. *Applied Nursing Research, 13*, 222-225.
- Harvey, G., Loftus-Hills, A., Rycroft-Malone, J., Titchen, A., Kitson, A., McCormack, B., & Seers, K. (2002). Getting evidence into practice: the role and function of facilitation. *Journal of Advanced Nursing, 37*, 577-588.
- Kleibel, V., Smoliner, A. (2012). Vom PIKE-Schema und anderen Herausforderungen im EBN-Prozess. *Österreichische Pflegezeitschrift, 12*, 27-30.
- Larrabee, J. H., Sions, J., Fanning, M., Withrow, M., & Ferretti, A. (2007). Evaluation of a programm to increase evidence-based practice change. *The Journal of Nursing Administration, 37*, 302-310.
- McCormack, B., Kitson, A., Harvey, G., Rycroft-Malone, J., Titchen, A., & Seers, K. (2002). Getting evidence into practice: the meaning of "context". *Journal of Advanced Nursing, 38*, 94-104.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare*. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2006). Consumer preferences and values as an integral key to evidence-based practice. *Nursing Administration Quarterly, 30*, 123-127.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare*. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams.



- Milner, M., Estabrooks, C., & Humphrey, C. (2005). Clinical nurse educators as agents for change: increasing research utilization. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 899-914.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 3, 207-215.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2007). A re-consideration of what constitutes "evidence" in the healthcare professions. *Nursing Science Quarterly*, 20, 85-88.
- Profetto-McGrath, J., Bulmer Smith, K., Hugo, K., Taylor, M., & El-Hajj, H. (2007). Clinical nurse specialists' use of evidence in practice: a pilot study. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, Second Quarter.
- Rosswurm, M. A., & Larrabee, J. H. (1999). A model for change to evidence based practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 31, 317-322.
- Rycroft-Malone, J. (2004). The PARISH framework - a framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *Journal of Nursing Care Quality*, 19, 297-304.
- Rycroft-Malone, J. (2006). The politics of evidence-based practice movements. *Journal of Research in Nursing*, 11, 95-108.
- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A., & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 47, 81-90.
- Sidani, S., Epstein, D., & Miranda, J. (2006). Eliciting patient treatment preferences: a strategy to integrate evidence-based and patient-centered care. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, Third Quarter, 116-123.
- Smoliner, A. (2011). Patientenorientierung im Konzept Evidence-based Nursing? ... und es funktioniert doch! *Pflege*, 24, 225-227.
- Thome, M. (2006). "Best practice" - evidencebasierte Pflege, Expertenstandards oder "Clinical Guidelines". *Pflege*, 19, 143-145.
- Thompson, C. (2003). Clinical experience as evidence in evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing*, 43, 230-237.
- Thompson, C., Cullum, N., McCaughan, D., Sheldon, T., & Raynor, P. (2004). Nurses, information use, and clinical decision making - the real world potential for evidence-based decisions in nursing. *Evidence Based Nursing*, 7, 68-72.