



Illustrasjon: B. H. E. E.

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Sykepleiere involveres mer og mer i arbeidet med å gjennomføre forskningsprosjekter, men det foreligger liten kunnskap om hvilken tittel og konkrete arbeidsoppgaver de har i Norge. Fra internasjonale studier vet vi at det brukes flere titler og at arbeidsoppgavene varierer, men totalt sett finnes det liten kunnskap om denne yrkesgruppen, som vi vil kalle studiesykepleiere.

Hensikt: Hensikten med studien er å kartlegge studiesykepleieres funksjon, tittelbruk, hvilke arbeidsoppgaver de involveres i og hvilke

arbeidsoppgaver de mener er viktige.

Metode: Anonym Webbasert surveyundersøkelse ble gjennomført blant 59 (responsrate 71 prosent) studiesykepleiere ved tre universitetssykehus i Norge. Spørreskjema var spesielt utviklet for studien og kartla: demografiske data – arbeidstittel og arbeidsoppgaver – anerkjennelse av studiesykepleier

Resultat: Studiesykepleier er den vanligste tittel (63 prosent). Studiesykepleierne er mest involvert i gjennomføringen av en studie, sam-

menliknet med planleggingsfasen. Majoriteten mener datainnsamling (83 prosent) og innhenting av samtykke (72 prosent) er svært viktig oppgaver. Flertallet (83 prosent) ønsker seg en egen faggruppe.

Konklusjon: Studiesykepleie var den mest brukte tittelen, men flere andre titler brukes og bidrar således til å opprettholde forvirring over hvem studiesykepleiere er. Studiesykepleiere i Norge involveres i forskningsprosessens tre faser, slik de også gjør i utlandet. De mener selv at oppgaver knyttet til gjennomføringen er viktigst for dem.

ENGLISH SUMMARY

Student nurses - who are they and what do they do?

Background: Nurses are becoming more involved in research projects, but knowledge about the title and the specific tasks they have in Norway is sparse. International studies show that there are multiple titles in use and that their duties vary. Overall, there is little knowledge about this profession (Study Nurses).

Objective: The aim of this study was to identify Study Nurses' functions, titles, tasks in which they are involved and what tasks they believe are important.

Method: Anonymous Web-based survey was conducted on 59 (71%) Study Nurses at three University Hospitals in Norway. The questionnaire was developed for this study to measure: demographic data – working title and tasks – recognition of the Study Nurse.

Results: Study Nurse was the most common title (63%). They are more involved in the actual implementation than in the planning phase of a study. The majority (83%) reported that data collection and obtaining informed consents were important tasks. The majority

(83%) want to establish a Professional group.

Conclusion: Study Nurse was the most common title. Other titles are used and may therefore contribute to the confusion of the group. As with Study Nurses worldwide, Norwegian Study Nurses are involved in the three phases of the research process. Tasks related to implementation of research are important to them.

Key words: Research nurse, clinical studies, study nurse, study nurses tasks, title

» Studiesykepleiere – hvem er de og hva gjør de?

Forfattere: Irene Syse og Inger Schou Bredal

NØKKELORD

- Forskning
- Sykepleie
- Sykepleieyrket

INTRODUKSJON

Sykehusavdelinger og legekantor som tar på seg studier initiert av legemiddelindustrien, vurderes ut ifra sin evne til å inkludere riktige pasienter, samle inn korrekte opplysninger, unngå protokollavvik, håndtere studiemedikament og overholde tidsfrister for å nevne noe. De samme krav til pålitelighet og effektivitet må oppfylles ved klinikkinitiert forskning. Sykehusavdelinger har sett nytten av å ansette sykepleiere, ofte kalt studiesykepleiere, som i større eller mindre grad vier sin tid til studierelaterte arbeidsoppgaver. Organiseringen av arbeidet til studiesykepleierne varierer mellom sykehusene. Universitetssykehuset i Nord-Norge har en egen forskningspost hvor studiesykepleiere er tilsatt. Det samme har Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet. Likevel jobber de aller fleste alene som studiesykepleiere, tilknyttet ett eller flere spesifikke forsknings-

prosjekter. Ofte oppdager sykepleiere selv denne spennende og alternative arenaen å utøve sykepleiefaget på, og søker seg til slike stillinger. Sykepleiere er i en særegen posisjon da medisinsk og helsefaglig forskning ofte er pasientnær, og sykepleiere generelt har sin kompetanse knyttet nettopp til pasientene. Administrasjon, ledelse og undervisning, er områder sykepleiere utdannes til, i tillegg til pleie og omsorg; kunnskaper som passer godt til studiesykepleiefunksjonen.

Det har ikke vært mulig å finne noen definisjon av studiesykepleiere. Sannsynligvis skyldes dette at det også i utlandet brukes forskjellige titler (blant andre study nurse, research nurse, research coordinator), og mange problematiserer den inkonsekvente tittelbruken (1–3). Flere internasjonale studier har sett på studiesykepleiernes arbeidsoppgaver, men ingen av disse har etterspurt hvilke oppgaver studiesykepleierne selv mener er viktige. Noen av disse studiene inkluderer også andre helsearbeidere i sine undersøkelser (1,2,4–7).

Både legemiddelindustri, helseforetak og ikke minst sykepleiere vil kunne profitte på økt kunnskap om studiesykepleiere, hvilken bakgrunn de har og hvilke oppgaver de utfører. Kartlegging

av hva de selv mener er viktige arbeidsoppgaver og om det er grunnlag for en felles faglig plattform, kunne være utgangspunkt for etablering av egen faggruppe.

Hensikten med studien var å få svar på følgende hovedspørsmål:

- 1. Hva er studiesykepleierfunksjonen og hvilke arbeidsoppgaver er de involvert i?
- 2. Hvilke titler benyttes for sykepleiere som arbeider som «studiesykepleiere» i Norge?

Hva tilfører artikkelen:

Forfatterne har undersøkt hvilke titler studiesykepleiere har på forskjellige sykehus i Norge og hvilke arbeidsoppgaver de utfører. De fant blant annet at studiesykepleier er den mest brukte tittelen og at de fleste har sine hovedoppgaver i tilknytning til gjennomføringsfasen av forskningsprosjekter.

Mer om forfatterne:

Irene Syse er sykepleier med master i sykepleievitenskap og prosjektkonsulent ved Universitetet i Oslo, Senter for medisinsk etikk. Inger Schou Bredal er forsker og førsteamanuensis II ved Kreft-, kirurgi og transplantasjonsklinikken, Oslo universitetssykehus og Førsteamanuensis II, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Kontakt: irene.syse@medisin.uio.no

METODE

Kvantitativ, deskriptiv design ble valgt for å besvare forsknings-spørsmålene. Anonym webbasert surveyundersøkelse ble utført ved tre store universitetssykehus i Norge. Spørreskjema, som ble brukt i undersøkelsen til Rickard og kollegaer (6), ble tilsendt på forespørsel og tillatelse gitt til å bruke spørreskjemaet. Men skjemaet dekket ikke de spørsmålene som var aktuelle for denne surveyen, det ble derfor besluttet å lage et eget skjema tilpas-

lig – daglig) for hvor ofte disse ble utført. Dernest ble de bedt om å krysse av på en likert skala fra 1 til 5 (uviktig – litt viktig – verken eller – ganske viktig – svært viktig) hvor viktig de mente de forskjellige arbeidsoppgavene var for en studiesykepleier. Del 3) innhentet data i forhold til anerkjennelse av studiesykepleier. Respondenten ble bedt på en likert skal fra 0 til 5 (i noen grad – i liten grad – verken eller – i stor grad – i veldig stor grad), å besvare fem spørsmål relatert til anerkjen-

studiesykepleiere, ved Oslo universitetssykehus, Universitetssykehuset i Nord-Norge og Haukeland universitetssykehus, utgjorde utvalget. Siden studiesykepleier ikke er noen offisiell tittel, var det krevende å identifisere aktuelle respondenter. Noen ble funnet via deltakerlister på kurs førsteforfatteren har holdt, andre ble funnet via deltakere ved «Forum for studiesykepleiere», andre igjen via arbeidsplassen. «Snøball-effekten» var til hjelp; flere tok kontakt og ba om å få delta. I alt ble det funnet 83 mulige respondenter. Følgende seleksjonskriterier gjaldt:

Inklusjonskriterier:

- Offentlig godkjente sykepleiere, alle stillingsprosenter
- Arbeider med koordinering av industriinitierte eller klinikkinitierte studier ved Oslo universitetssykehus, Universitetssykehuset i Nord-Norge og Haukeland universitetssykehus

Eksklusjonskriterier:

- Sykepleiere som driver egen forskning i 50 prosent eller mer av stillingsprosenten

” Organiseringsen av arbeidet til studiesykepleierne varierer mellom sykehusene.

set denne undersøkelsen, med spørsmål basert på egen klinisk erfaring samt tema fra litteraturen. Universitetet i Oslos webbaserte datainnsamlingsprogram «Nettskjema» ble brukt. Via Nettskjema ble det sendt ut mail med passord og brukernavn til tilsendte lenke. Mailen inneholdt spørreskjemaet som besto av 86 spørsmål, hvorav nesten alle var obligatoriske. Det ble purret en gang i løpet av de to månedene det var mulig å besvare.

Spørreskjema

Spørreskjemaet besto av fire deler: Del 1) innhentet demografiske data som; alder, kjønn, utdanning, relevante kurs og arbeidsforhold. Del 2) innhentet data om arbeidstittel og arbeidsoppgaver. Det ble listet opp 11 forskjellige titler som blir brukt om studiesykepleier. Respondentene ble bedt om å sette et kryss på den tittelen de hadde. Det var også mulig å krysse av for annet. Videre ble det listet opp 20 aktuelle arbeidsoppgaver og respondentene ble bedt om å krysse av på en likert skala fra 0 til 5 (aldri – årlig – månedlig – ukent-

nelse av deres funksjon. Del 4) inneholdt et åpent spørsmål og spørsmål om lønn samt et som ga respondentene muligheten for å komme med informasjon som de mente ikke ble fanget opp av skjema.

PILOT

For å evaluere hvor egnet spørreskjemaet var til å besvare problemstillingen og kvaliteten i målingene, ble en pilotundersøkelse gjennomført. Tre studiesykepleiere fylte ut spørreskjemaet, besvarte og ga tilbakemelding på språklige og praktiske forhold. Dette ga resultater tilknyttet spørreskjemaets begrepsvaliditet og hvordan det fungerte for respondentene å fylle det ut. Som følge av piloten ble det frivillig å besvare flere spørsmål da ikke alle nødvendigvis ville kunne svare på alt. I tillegg ble det gjort enkelte språklige presiseringer for å bedre forståelsen av spørsmålene.

Utvalg

Alle studiesykepleiere og sykepleiere med andre titler som utførte liknende arbeid som

Analyse av data

Etter endt datainnsamling ble datafilen lastet over i Predictive Analytics Software (PASW) Statistics 18. Innsamlete data var kategoriske og kontinuerlige. Kun deskriptiv statistikk i form av frekvensmål, gjennomsnitt og standard avvik (SD) og prosentandel ble benyttet.

Etikk

Da besvarelsene ble gitt anonymt og uten mulighet for tilbakesporing til respondentene, trengte ikke studien godkjennelse fra Regionale etiske komiteer. Av samme grunn var heller ikke godkjennelse fra universitetssykehusene nødvendig. Respondentens

nærmeste leder måtte imidlertid godkjenne at studiesykepleieren brukte inntil 15 minutter av sin arbeidstid på besvarelsen. Aktiv deltakelse fra respondentenes side er formen samtykket ble uttrykket på. Ingen personlige eller sensitive opplysninger ble etterspurt. Samtlige fikk grundig informasjon om disse forholdene i invitasjonsmailen.

RESULTAT

Totalt svarte 59 (71 prosent) sykepleiere på surveyundersøkelsen. Majoriteten av respondentene var kvinner, gjennomsnittsalderen var 44 år, med spredning fra 24–62 år. Like mange var ansatt i et forskningsteam som ved en poliklinikk (tabell 1). Av de seks vanligste titlene som benyttes, var studiesykepleier den hyppigst benyttete (63 prosent), 15 prosent benyttet tittelen forskningssykepleier og 10 prosent prosjektsykepleier. Noen benyttet tittelen studiekoordinator (3 prosent) eller forskningskoordinator (2 prosent). Kun 7 prosent svarte at de benyttet en annen tittel enn de 11 valgbare titlene i skjemaet. Dessverre beskrev de ikke hvilke de var. Figur 1 viser de ulike kursene studiesykepleierne oppgir å ha gjennomgått. Sykepleierne fikk spørsmål om 20 forskjellige arbeidsoppgaver, men kun de som viste seg å være relevante blir presentert i Figur 2 a og b. Figur 2a viser hyppighet i deltakelse i utvalgte studiespesifikke arbeidsoppgaver. Figur 2b viser hvor viktig respondentene mente disse arbeidsoppgavene er. Flertallet (80 prosent) svarte at de ikke ble involvert i en del av arbeidsoppgavene under planleggingen av en studie. Svært få (7 prosent) drev med dyreforsøk. Mindretallet vurderte oppgaver i planleggingsfasen som svært viktig.

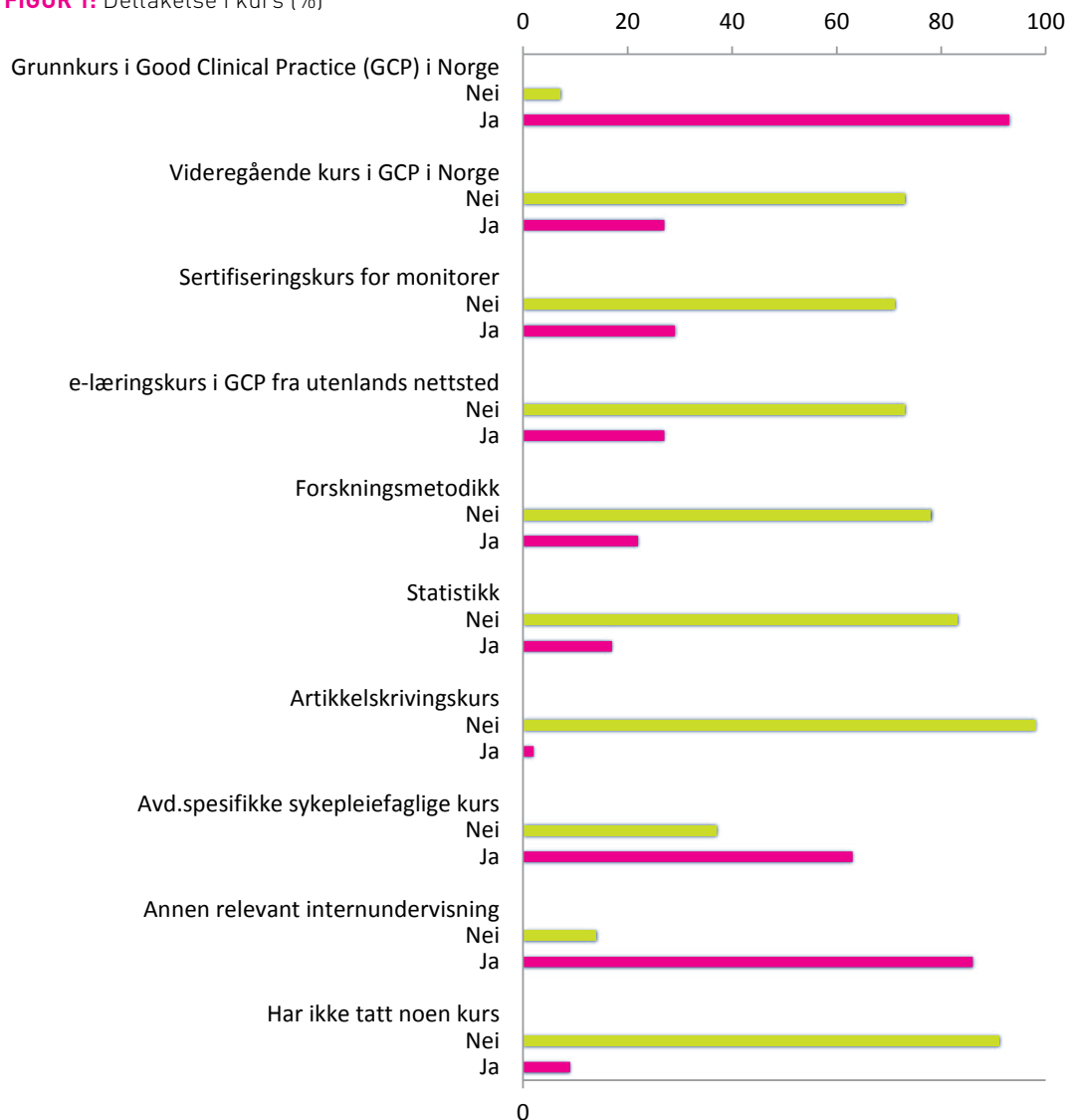
Flertallet (60 prosent) var involvert i datainnsamling dag-

TABELL 1: Demografi og bakgrunnsdata (N = 59)

VARIABEL	VERDI
Alder: Gjennomsnitt og spredning	44, 24–62 år
	N (%)
Kvinner:	57 (97)
Utdanning:	
Bachelor i sykepleie	29 (49)
Spesialsykepleier	23 (39)
Annen høyere utdanning	5 (9)
Master fra Universitet	2 (3)
Ansettelsestype:	
Fast ansatt	39 (66)
Ansatt i engasjement	18 (31)
Ansatt i vikariat	2 (3)
Ansettelsessted:	
Poliklinikk	13 (22)
I fast studieteam	13 (22)
Direkte i forskningsprosjekt	11 (19)
Spesialavdeling	9 (15)
Sengepost	7 (12)
Annet	6 (10)
Stillingsbeskrivelse:	
Ja	30 (51)
Nei	27 (46)
Vet ikke	2 (3)
Første jobb innen forskning:	
Ja	47 (80)
Nei	12 (20)
Studietyper involvert i:	
Industriinitierte legemiddelstudier	37 (63)
Nasjonale/internasjonale studier	37 (63)
Klinikkinitierte medisins- og helsefaglige studier	33 (56)
Klinikkinitierte legemiddelstudier	26 (44)
Kvalitetssikringsprosjekt	10 (17)
Årslønn¹:	
Kr. 250.000–350.000	2 (3)
Kr. 350.000–450.000	49 (86)
Kr. 450.000–550.000	6 (11)

1 To respondenter besvarte ikke spørsmålet

FIGUR 1: Deltakelse i kurs [%]



lig, en oppgave flere mente var av betydning for studiesykepleiere. Innhenting av samtykker var en oppgave som ble utført hyppig av en tredjedel, og som var en svært viktig oppgave for de aller fleste. Flertallet (66 prosent) bidro ikke til dataanalyser, en oppgave som en god del vurderte som ganske viktig. I besvarelsen oppga majoriteten at de aldri bidro til artikkelskriving, mens en tredjedel gjorde det en sjelden gang. Under

halvparten mente bidrag til artikler var en ganske eller svært viktig oppgave. Vel én av fire presenterte resultat årlig i etterkant av en studie, en oppgave nesten to av fire mente var viktig.

Majoriteten (86 prosent) svarte at de mente studiesykepleiere i veldig stor grad er en nøkkelfaktor i gjennomføringen av kliniske studier. Flertallet (83 prosent) mente det ville være gunstig om Norsk Syke-

pleierforbund (NSF) opprettet en egen faggruppe for studiesykepleiere. Like mange kunne tenkt seg å bli medlem dersom en slik faggruppe ble etablert. Over halvparten av respondentene oppga at de i mindre grad opplevde anerkjennelse for sitt arbeid blant sykepleierkollegaer. Til sammen mente 75 prosent at helseforetaket de var ansatt ved, anerkjente dem i liten grad. Derimot opplevde over halvparten at

avdelingen de var ansatt ved, i større grad involverte studiesykepleierne på post når studier ble gjennomført.

DISKUSJON

Titler

I likhet med studier gjort i utlandet (1–3) er det også i Norge en inkonsekvens i tittelbruken. De mest brukte er studiesykepleier og forskningssykepleier. Det er uklart hvorvidt det er noen forskjell på disse to titler i forhold til arbeidsoppgaver, krav til utdanningsnivå eller andre forhold. At det opereres med ytterligere titler kan skyldes at sykepleietjenesten ikke har oversikt over gruppen, og at titlene ikke benyttes konsekvent av arbeidsgiver. En telefon til NSF's hovedkontor i februar 2012 viste at de ikke har oversikt over hvem eller hvor mange som innehar slike stillinger. En konsekvens av tilfeldig tittelbruk, kan være at det er vanskeligere å bygge opp et eget fagområde med faglig trygghet og tilhørighet fordi gruppen framstår som fragmentert og utydelig. Resultatet fra denne studien avdekker at majoriteten tenker at en egen faggruppe under NSF er gunstig. Det er i seg selv ikke så spesielt, men interessant. Fordi økt samarbeid kan utgjøre grunnlaget for fagutvikling innen studiesykepleiefaget. Det er nærliggende å tolke resultatet slik at studiesykepleierne erkjenner dette behovet. I motsatt fall vil fagutviklingen kun foregå på individnivå hos den enkelte studiesykepleier, uten at kunnskapen kommer gruppen til gode over tid. Også tidligere undersøkelser presiserer behov for fagutvikling, og understreker i den sammenheng viktigheten av kompetente studiesykepleiere (3,8). Svært få studiesykepleiere i Norge har mastergrad. I Aust-

ralia er studiesykepleierne, til sammenlikning, involvert i oppgaver også i planleggingsfasen (6). Flertallet der har utdanning på masternivå. Forskjell i utdanningsbakgrunn problematiseres i liten grad i eksisterende litteratur. Det er ingen som direkte hevder at det bør etableres krav om felles utdanningsbakgrunn.

” Det har ikke vært mulig å finne noen definisjon av studiesykepleiere.

Resultatet fra studien viser at det er store sprik i hvilke kurs studiesykepleierne tar gjennom jobben. Eksisterende litteratur problematiserer felles tittel, fagutvikling eller faggruppe i liten grad.

Funksjon og arbeidsoppgaver

Studiesykepleiere i Norge involveres i forskningsprosessens tre faser (planleggings-, gjennomførings- og avslutningsfasen), slik de også gjør i utlandet (4–6,9).

Planleggingsfasen

Ved industriinitiert forskning må man godta at det ikke gis mulighet til å være med å planlegge eller utvikle studiene. Ved klinikkinitierte studier kunne imidlertid studiesykepleierne involveres sterkere i noen av fasene. At de i liten grad deltar i planleggingsfasen, kan i noen grad skyldes deres kompetansenivå, men også at helseforetakene ikke innser hvilken ressurs studiesykepleierne representerer. I Norge skriver man antakeligvis mange protokoller uten at studiesykepleier er tilgjengelig på studiestedet, og det blir søkt om midler til vedkommende først etter at protokollen er godkjent. Det vil i mange tilfeller være nyttig å involvere studiesykepleierne i denne fasen, fordi de utfører mange studierelaterte oppgaver

og vil kunne si noe om gjennomførbarheten i det som planlegges i en protokoll. Undersøkelsen viste imidlertid at studiesykepleierne selv mener planleggingsoppgavene er mindre viktige, noe vi mener bekrefter behovet for videre utdanning. Manglende deltakelse i planleggingen reduserer muligheten til å forstå hvor-

dan forskningsoppgavene henger sammen. Studiesykepleierne kan lett bli oppfattet som assistenter som «letter legens oppgaver» (8), som Davis og kollegaer skriver. Er det slik at studiesykepleiere kun passivt utøver sykepleierfaget på en ny og annerledes arena, eller arbeider de som spesialister i en nisje mellom sykepleiefag og forskning? Davis og kollegaers (8) beskrivelse av studiesykepleiere som «de usynlige hender» kan man forstå slik at det er vanskelig å anerkjenne dem fordi de befinner seg på udefinert grunn. Kunnskap om manglende anerkjennelse vil antakeligvis være nyttig å framskaffe for videre arbeid. Figur 2b viser at det er flere oppgaver studiesykepleierne finner viktige i eget arbeid, enn det de faktisk blir involvert i. Dette kan man forstå som at det eksisterer en karrierebegrensning for dem, for eksempel utilstrekkelig utdanning eller manglende vilje hos studieteamet til å involvere dem.

Gjennomføringsfasen

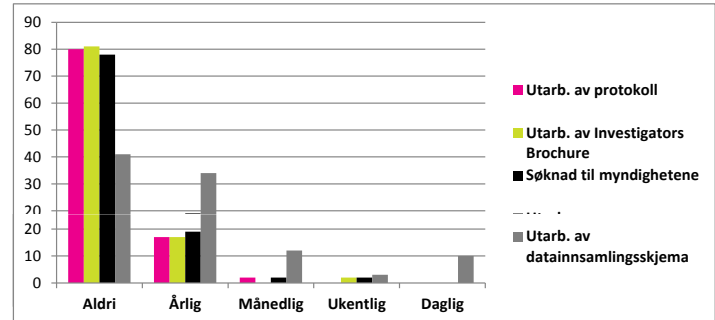
Særlig i gjennomføringsfasen er det bredde i arbeidsoppgavene. Inklusjon av studiedeltakere er en svært viktig oppgave for majoriteten av respondentene. Resultatene sier ingenting om hvorfor de mener det. I noen artikler

drøftes utfordringer knyttet til innhenting av samtykke (1,8,9), og hevder det er en utfordrende og kompetansekrevende oppgave. De sier likevel ikke noe om hvilken kompetanse studiesykepleierne bør inneha for å utføre oppgaven. Rickard og kollegaer (6) har oversett eller unnlatt å diskutere denne oppgaven i sin artikkel. Når en pasient er inkludert i en studie, tilkommer ytterligere studiespesifikke prosedyrer i henhold til protokoll. I denne fasen foregår også datainnsamlingen, noe de fleste er med på og ser på som svært viktig. Innhenting av samtykke kan kreve medisinsk kunnskap en studiesykepleier ikke nødvendigvis besitter, da en studie kan ha svært detaljerte diagnoserelaterte seleksjonskriterier. Kellen og kollegaer (9) kartla studiesykepleieres jobbtilfredshet, samt faktorer som påvirker den. Utfordringer knyttet til rekruttering av pasienter blir oppgitt som en faktor for mistrivsel, noe som illustrerer hvor kompleks oppgaven er. Forfatterne (9) kritiserer den øvrige mangelen på kunnskap om gruppen, men sier ingenting om hvordan studiesykepleieren vurderer viktigheten av egne arbeidsoppgaver.

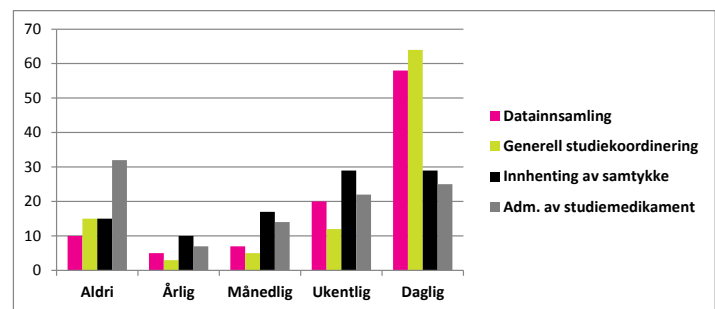
At svært få administrerer studiemedikamenter, synes underlig, sett i lys av sykepleierens utdanning, at dette er en «vanlig» sykepleieroppgave og at flertallet sier de arbeider med industriinitierte studier, det vil si legemiddelutprøvinger. Når undersøkelsen samtidig viser at de fleste jobber med kreft- eller hjertepasienter, pasientgrupper som gjerne behandles medikamentelt, er det grunn til å vurdere om spørsmålet kan ha blitt misforstått. En forklaring kan imidlertid være at studiepasienter får utlevert studiemedisin, og at studiesykepleieren ikke tenker på at dette er

FIGUR 2A: Oppgaver i planleggingsfasen, inndelt etter hyppighet (%)

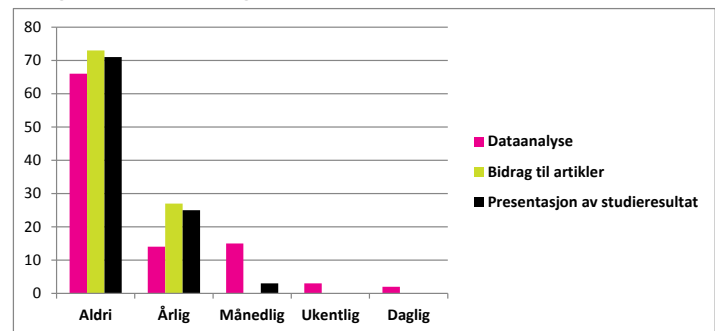
Oppgaver i planleggingsfasen:



Oppgaver i gjennomføringsfasen:



Oppgaver i avslutningsfasen:

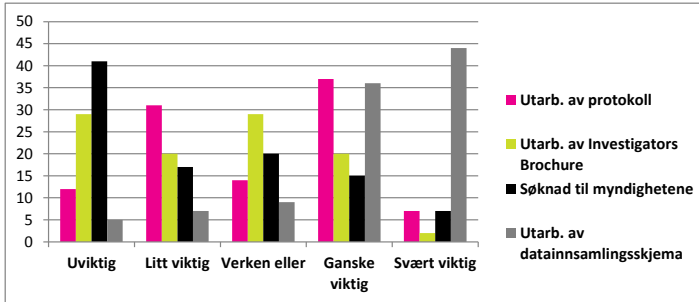


administrasjon av medikament, alternativt at studiemedikamentet administreres på post av andre. Det er ikke funnet artikler som drøfter medikamenthåndtering, endepunksregistrering eller registrering av drop outs som arbeidsoppgaver for studiesykepleiere. Figur 2a og 2b viser at involvering i oppgaver og viktighet, i større grad samsvarer i gjennomføringsfasen enn i planleggingsfasen.

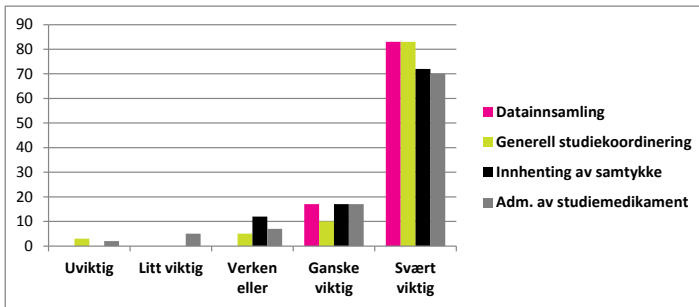
Avslutningsfasen
Majoriteten av studiesykepleierne har videreutdannet seg som ulike spesialiserte sykepleiere eller er i gang med videreutdanning. Følgelig blir etter hvert en større del skolert i akademisk og vitenskapelig tenkning, noe som er en forutsetning for forståelse av forskningsprosessen. Av Figur 2a forstår vi at involvering i avslutningsfasen varierer i større grad

FIGUR 2B: Oppgaver i planleggingsfasen, inndelt etter viktighet (%)

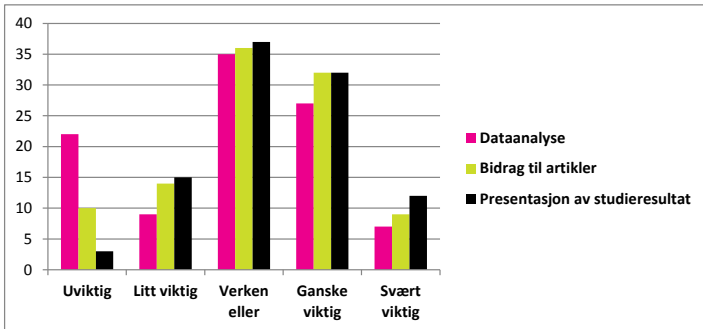
Oppgaver i planleggingsfasen:



Oppgaver i gjennomføringsfasen:



Oppgaver i avslutningsfasen:



enn i øvrige faser. Det samme gjelder studiesykepleiernes syn på hvor viktige oppgavene her er. Dette kan være tegn på usikkerhet på hva som ligger i oppgavene eller manglende kompetanse for å kunne utføre dem. Det kan også være et signal om at de ikke oppfatter oppgavene som helt sykepleierelevante. At kun et mindretall bidrar som medforfattere, kan enten skyldes at

de ikke er ønsket med, eller at de ikke deltar i alle faser på grunn av utilstrekkelig kompetanse, eller at verken de selv eller hovedforfatterne kjenner godt nok til kriteriene for medforfatterskap.

Vancouver-reglene (10) stiller krav om vesentlig bidrag til blant annet planlegging av prosjektet, datainnsamling, utarbeidelse av manuskript og godkjenning av endelig manuskriptversjon for å

kunne bli regnet som medforfatter. Dette problematiseres i liten grad i eksisterende litteratur. Litteraturen stiller få krav til studiesykepleierne og framstår ikke som særlig framtidsrettet. Skal studiesykepleierne regnes som medforfattere må de bidra på samtlige av disse områdene, noe som antakelig ligger frem i tid. Det ble ikke spurt om noen selv ønsket eller fikk anledning til å igangsette egne forskningsprosjekter. En artikkel viser til at mange studiesykepleiere selv forsker (3) og bidrar med det til ytterligere tittelforvirring. De som får mulighet til egen forskning, har sannsynligvis større forståelse for hele forskningsprosessen og vil trolig ikke vurdere noen faser som mindre sykepleierelevante enn andre. Funnene i den aktuelle studien stemmer overens med funn presentert i artikkelen til Rickard og kollegaer (6) som også fant lav deltakelse i avslutningsfasen. Det ville styrke fagutviklingen dersom studiesykepleiere som ønsket det i større grad fikk kvalifisere som medforfattere, fikk anledning til å presentere forskningsresultatene, og/eller fikk gi interesserte studiedeltakere tilbakemelding om studieresultatet. For å bane vei for slik involvering, bør studiesykepleierne jobbe mot en egen sertifisert utdanning. Når det er sagt mener vi ikke at alle studiesykepleiere kan eller skal kvalifisere som forskere. Men dersom de ønsker det, bør de få muligheten til å utvikle seg videre til forskere i samarbeid med etablerte forskningsgrupper.

Studien støtter andre artiklers påstand om at studiesykepleiere kan utgjøre en nøkkelfaktor for gjennomføringen av kliniske forskningsprosjekter. Mange svarte at de ønsker etablering av egen faggruppe. En slik gruppe

vil kunne arbeide for tydeligere rammer som blant annet felles tittel, grunnkompetanse og tydelig arbeidsfunksjon, og slik sette

respondentene forstår spørsmålene på samme måte som spørsmålsstilleren. Det er usikkert hvor mange som jobber som

bør det vises forsiktighet med å generalisere resultatene fra denne studien. Metodevalget ansees for å være en god måte å få svar på studiespørsmålene på.

” Mange svarte at de ønsker etablering av egen faggruppe.

studiesykepleierne i stand til å beskrive seg selv.

STYRKE OG SVAKHETER

Studien er basert på data inn-samlet ved hjelp av et egenutviklet spørreskjema. Bruk av et egenutviklet spørreskjema kan ha påvirket studiens validitet og reliabilitet (11). Pilotundersøkelsen kompenserer noe for dette gjennom å kontrollere om

studiesykepleiere i Norge. Studiens svarprosent kan muligens relateres til at gruppen ikke er særlig stor. «Snowball effekten» var til hjelp ved rekrutteringen; det vil si at flere tok kontakt og ba om å få delta, men den kan ha bidratt til skjevt utvalg. Dette fordi en da gjerne får med seg de som er spesielt interesserte i å delta. Så lenge en ikke vet hvor stor populasjonen egentlig er,

KONKLUSJON

Studiesykepleier var den mest brukte tittelen, men flere andre titler brukes og bidrar således til å opprettholde forvirring over hvem studiesykepleiere er. Studiesykepleiere i Norge involveres i forskningsprosessens tre faser, slik de også gjør i utlandet. De mener selv at oppgaver knyttet til gjennomføringsfasen er viktigst for dem, og det her de har sine fleste arbeidsoppgaver.

REFERANSER

1. Spilsbury K, Petherick E, Cullum N, Nelson A, Nixon J, Mason S. The role and potential contribution of clinical research nurses to clinical trials. *Journal of Clinical Nursing*; 2008;17: 549–57.
2. Grady C, Edgerly M. Science, Technology, and Innovation: Nursing Responsibilities in Clinical Research. *Nursing Clinics of North America*. 2009;44: 471–81.
3. Fowler SB, Stack K. Research and the Clinical Trials Coordinator. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2007;39:120–3.
4. Rickard CM, Roberts BL, Foote J, McGrail MR. Job satisfaction and importance for intensive care unit research coordinators: results from binational survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16:1640–50.

5. Raht L, Hitchcock A, Oakley M, Graham J. Clinical drug trials and the role of the nurse. *Australian Nursing Journal*. 2003;10:10. ProQuest Medical Library pg. CU1.
6. Rickard CM, Roberts BL, Foote J, McGrail MR. Intensive Care Research Coordinators: Who are They and What Do They Do? Results of a Binational Survey. *Dimension of Critical Care Nursing*. 2006; 25: 234–42.
7. Rickard CM, Roberts BL. Commentary on Spilsbury K, Petherick E, Cullum N, Nelson A, Nixon J & Mason S. The role and potential contribution of clinical research nurses to clinical trials. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17: 549–57.
8. Davis AM, Hull SC, Grady C, Wilfond, BS, Henderson GE. *The Invisible Hand in Clinical Research: The Study*

- Coordinator's Critical Role in Human Subjects Protection. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2002; 30: 4–11.
9. Kellen J, Schron EB, McBride R, Hale C, Campion J, Handshaw K, Inkster M, Ettinger A. A Survey of Clinical Trial Coordinators: Factors Influencing Job Satisfaction and Turnover. *Cardiovascular Nursing*. 1994; 30:25–31.
10. Vancouver-reglene. Tilgjengelig fra: <http://www.uio.no/forskning/om-forskningen/etikk/handbok/publisering/lover-og-regler.html> [Nedlastet 1.4.2012]
11. Fink A.: *How to conduct surveys. A step-by-step guide*. 2009. Sage: Thousand Oak.

Les kommentaren på side 259 >>