

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Forskning i ikke-universitetssykehus er viktig for å rekruttere og beholde sykepleiere

Intensivavdelinger som satser på forskning og fagutvikling ledet av intensivsykepleiere, kan skape attraktive miljøer for ansatte som ønsker faglig utvikling.

Edda Johansen

Intensivsykepleier og førsteamanuensis

Intensiv, Drammen sykehus og Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge

Karen Borge Hoff

Intensivsykepleier og fagutviklingssykepleier

Intensiv, Drammen sykehus

Ellen Wesenberg Larsen

Intensivsykepleier og universitetslektor

Intensiv, Drammen sykehus og Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge

Marit Storli Lentz

Intensivsykepleier

Intensiv, Drammen sykehus

Brita Fosser Olsen

Intensivsykepleier og førsteamanuensis

Intensiv og postoperativ avdeling, Sykehuset Østfold

Helene Berntzen

Intensivsykepleier, fag- og forskningssykepleier

Avdeling for postoperativ og intensivsykepleie, Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus

Intensiv

Forskning

Sykepleien 2025;113(102495):e-102495

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.102495](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.102495)

Hovedbudskap

Vår deltakelse i forskningsprosjektet IPREA-N, som er startet og ledet av intensivsykepleiere, gir oss ny kunnskap om pasientopplevelser. Det kan styrke fagmiljøet og bidra til bedre kvalitet i pasientbehandlingen. Erfaringene vi får gjennom å delta i større forskningsprosjekter som IPREA-N, kan gjøre oss som ikke-universitetssykehus mer attraktive både som arbeidsplass og

som samarbeidspartner i videre forskning. Dette kan også være nyttig for andre intensivavdelinger i Norge.

Hensikten med forskningsprosjektet vi deltar i, er å skaffe ny kunnskap om ubehag hos intensivpasienter ved hjelp av et oversatt og kulturelt tilpasset spørreskjema, IPREA (1, 2). Vi ønsker å undersøke om den norske versjonen, IPREA-N, egner seg til å kartlegge ubehag under intensivopphold og bruke lokale data til å forbedre praksis.

Vi vet at intensivpasienter, i tillegg til smerter, kan oppleve ubehag som tørste, pustebesvær, angst, søvnforstyrrelser, forvirring og vrangforestillinger (1, 3–5).

Mens smerter ofte håndteres systematisk ved hjelp av validerte vurderingsverktøy og pasienttilpassede tiltak, blir annet ubehag oftere overlatt til den enkelte intensivsykepleiers vurdering. Dette kan føre til en mer tilfeldig håndtering, siden det finnes få kartleggingsverktøy som er utviklet og validert for å identifisere og vurdere ubehag hos intensivpasienter (5, 6).

«Mens smerter ofte håndteres systematisk, blir annet ubehag oftere overlatt til den enkelte intensivsykepleiers vurdering.»

I denne artikkelen presenterer vi, som intensivsykepleiere ved et ikke-universitetssykehus, hvordan studien ble gjennomført ved Drammen sykehus, og vi deler våre erfaringer med å delta i et større forskningsprosjekt.

Prosjektet gjennomføres ellers ved totalt fem intensivavdelinger i Helse Sør-Øst, både ved universitetssykehus og ikke-universitetssykehus. Hver avdeling rekrutterer 50 pasienter, til sammen 250 pasienter i studien.

FAKTA

IPREA og IPREA-N

IPREA er et validert instrument som kartlegger hvordan pasienter selv opplever ubehag under intensivopphold. Det dekker ulike typer ubehag, som for eksempel smerte, tørste, pustebesvær, mangel på søvn, angst eller panikk, lys, lyd og å være omgitt av ledninger og slanger.

Den norske versjonen, IPREA-N, er en oversatt og kulturelt tilpasset versjon av det opprinnelige IPREA-skjemaet. Tilpasningen innebærer at:

- Språket og begrepene er gjort forståelige og relevante for norske pasienter.
- Skjemaet skal testes for validitet og reliabilitet i norsk kontekst.
- Målet er å kunne bruke IPREA-N som et klinisk verktøy for kvalitetsforbedring og forskning ved norske intensivavdelinger, om det viser seg å være egnet.

Intensivsykepleiere samlet inn pasientdata

På Drammen sykehus var vi fire intensivsykepleiere (prosjektmedarbeidere) som samlet inn data i prosjektet.

Intensivpasientene som ble invitert til å delta i studien, måtte forstå norsk, være voksne over 18 år og klare for overflytting til sengepost eller annet sykehus etter et intensivopphold på minst 48 timer.

Når pasienter oppfylte inklusjonskriteriene, vurderte vi i samråd med pasientansvarlig sykepleier om de var i stand til å svare på spørsmål om ubehag under intensivoppholdet og dermed kunne inviteres til å delta i studien.

Vi intervjuet pasientene ved hjelp av IPREA-N, som består av 18 spørsmål der grad av ubehag vurderes på en skala fra 0 (ikke noe ubehag) til 10 (maksimalt ubehag). I tillegg stilte vi fire ja/nei-spørsmål om forvirring, som ikke inngår i IPREA-N, samt et åpent spørsmål der pasientene kunne beskrive annet ubehag de ønsket å fortelle om.

Pasientene bidro med egne erfaringer

Vi kartla ubehag under intensivoppholdet enten rett før pasienten ble overflyttet til sengepost, eller på sengeposten innen 24 timer etter utskrivning fra intensiv.

For å unngå å ta av tiden til de ansatte på sengepostene, og for å redusere risikoen for at erfaringer fra overflyttingen eller sengeposten påvirket svarene, forsøkte vi så langt som mulig å intervjuet pasientene før de ble overflyttet til sengepost.

«Vi erfarte at de fleste pasientene ønsket å delta i studien.»

Når en pasient takket ja til å delta og signerte samtykke, ga de skriftlig tillatelse til både intervjuet og til at vi kunne hente medisinske data og opplysninger om intensivoppholdet fra journalen.

Vi erfarte at de fleste pasientene ønsket å delta i studien. For flere handlet det om å kunne bidra med ny kunnskap som kan komme andre intensivpasienter til gode. Få av våre pasienter hadde deltatt i andre forskningsprosjekter, noe som kan skyldes at vi som ikke-universitetssykehus sjelden har mange pågående studier på intensivavdelingen samtidig. Dette kan også ha bidratt til at mange takket ja.

Datainnsamling i klinikk styrket prosjektets kvalitet

Vi tror at det å ha prosjektmedarbeidere som ønsker å bidra i forskning, har styrket kvaliteten på forskningsprosjektet i vår avdeling. Å ha et begrenset antall prosjektmedarbeidere med interesse for forskning kan også redusere risikoen for store variasjoner i datasamlingen og styrke påliteligheten.

Siden vi som er direkte involvert i prosjektet, jobber i tredelt turnus og helger, hadde vi god oversikt over pasienter som oppfylte inklusjonskriteriene. Vi unngikk derfor stort frafall og intervjuet de fleste pasientene på intensivavdelingen før de ble overflyttet til sengepost.

Det er likevel flere hensyn å ta når intensivpasienter skal overflyttes, og forskning kan aldri gå foran pasientsikkerhet og andre viktige prioriteringer på sykehuset. På vakter med høyt belegg, sett i lys av bemanningen i avdelingen, kunne vi miste muligheten til å informere, rekruttere og gjennomføre intervjuene. Dette er velkjente utfordringer ved å forske i klinisk praksis.

Standardisert informasjon bidro til studiens pålitelighet

Til tross for tredelt turnus og to av fire intensivsykepleiere i 100 prosent stilling kunne vi ikke være til stede hele døgnet. For å ha oversikt over hvem av oss intensivsykepleiere som var på ordinær vakt til enhver tid, fordele ansvar og unngå unødig frafall laget vi en egen turnusoversikt som ble delt via en Messenger-gruppe.

På dager eller helger der ingen av oss var på jobb, avklarte vi hvem som skulle kontakte avdelingen for å følge opp pasienter som kunne inkluderes i studien. De av oss som bor nært sykehuset, har derfor rekruttert og inkludert pasienter også i helger når ingen av oss var på ordinær vakt.

Vi erfarte at laminerte ark med standardtekst sikret at informasjonen som ble gitt til pasientene ved forespørsel og under rekruttering, var lik. Dette bidrar også til å styrke studiens pålitelighet.

Digitale verktøy gjorde arbeidet enklere

At datasamlingen ble gjennomført via [Nettskjema](#), et nettbasert undersøkelsesverktøy utviklet av Universitetet i Oslo, og ved hjelp av en iPad, gjorde registreringen av pasientenes svar enkel for oss.

«Dedikerte prosjektmedarbeidere, tydelige føringer fra prosjektledelsen og enkle tekniske løsninger har bidratt til kvalitet og gjennomføringsevne i studien.»

Bruk av Medinsight til oppbevaring av koplingsnøkkel (kodeliste) mellom personopplysninger og data sikrer trygg lagring og gjør det enkelt å hente frem pasientjournaler for å komplettere

datasamlingen. Medinsight eies og driftes av Oslo universitetssykehus (OUS) på vegne av Helse Sør-Øst.

Vår erfaring er at dedikerte prosjektmedarbeidere, tydelige føringer fra prosjektledelsen med standard informasjonstekst og enkle tekniske løsninger, har bidratt til både kvalitet og gjennomføringsevne i studien.

Rekrutteringen fulgte etiske retningslinjer

Vi er tre intensivsykepleiere i prosjektet med daglig pasientansvar i tredelt turnus og én med hovedsakelig fagutviklingsansvar. I dette forskningsprosjektet kunne vi risikere å ha ansvar for intensivpasienter som ble rekruttert til studien, noe som kunne skape forskningsetiske utfordringer knyttet til sammenblanding av roller og frivillig informert samtykke.

Vi tilstrebet derfor å rekruttere og intervjuer pasienter vi ikke hadde hatt pasientansvar for. Deltakelse i forskning skal være frivillig, og det kan være vanskelig for pasienter å takke nei eller å rapportere ubehag fra intensivoppholdet dersom den som rekrutterer eller intervjuer, også har hatt pasientansvar.

Formålet var å ivareta forskningsetiske retningslinjer som beskrevet her: [Generelle retningslinjer for forskningsetikk](#).

Sykepleiere får faglig påfyll gjennom forskning

Når forskning som initieres og gjennomføres av intensivsykepleiere, er relevant og kan gi nytte for pasientene, skaper det engasjement og interesse blant ansatte som ønsker å bidra til fagutvikling og forskning.

Å gjennomføre forskningsprosjekter ved ikke-universitetssykehus kan være særlig verdifullt for ansatte. Slike sykehus deltar ofte i færre studier enn universitetssykehus, men har mange faglig engasjerte medarbeidere – stadig flere med mastergrad i intensivsykepleie.

Siden mulighetene for videre akademisk karriere ofte er mer begrenset utenfor universitetssykehusene, kan deltakelse i større forskningsprosjekter gi etterlengtet faglig stimuli og utvikling.

«Jobbtilfredshet blant intensivsykepleiere henger tett sammen med muligheter for faglig utvikling, selvrealisering og karriereutvikling.»

Å kombinere klinisk arbeid med en aktiv rolle i forskning som har direkte betydning for sykepleiepraksis, kan dessuten være svært motiverende for ansatte som ønsker nye utfordringer og vil bidra til kunnskapsbasert utvikling av faget.

Jobbtilfredshet blant intensivsykepleiere henger tett sammen med muligheter for faglig utvikling, selvrealisering og karriereutvikling (7). Høy tilfredshet øker også sannsynligheten for å beholde erfarne ansatte (8).

Intensivavdelinger som legger til rette for forsknings- og fagutviklingsprosjekter, kan derfor både styrke engasjementet blant personalet og bidra positivt til rekruttering og stabilitet. Dette viser hvor viktig det er at ledere aktivt støtter slike initiativ.

Forskningen er styrket gjennom samarbeid

I vårt prosjekt har støtte fra ledelsen vært avgjørende, siden de fleste pasientintervjuene ble gjennomført i ordinær arbeidstid på dag- og aftenvakter.

To av prosjektmedarbeiderne har kombinerte stillinger mellom masterprogrammet i intensivsykepleie ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) og intensivavdelingen ved Drammen sykehus. Dette ga oss mulighet til å søke stimuleringsmidler fra det strategiske forskningsområdet Fremtidens helse- og velferdstjenester ved USN.

Tildelingen høsten 2024 har ikke bare muliggjort gjennomføringen av forskningsprosjektet, men også styrket nettverksbygging og lagt grunnlag for videre samarbeid om fremtidige prosjekter. Slik bygges det bro mellom forskning, utdanning og klinisk praksis, samtidig som mulighetene for fremtidig finansieringsstøtte styrkes.

Prosjektledelsen har i tillegg fått økonomisk støtte fra OUS. Denne finansieringen gjorde det mulig å samle sentrale aktører fra alle sykehusene som deltar i studien – Telemark, Vestfold, Drammen, Østfold og OUS Ullevål – til en felles inspirasjonsdag. En slik samling underveis i prosjektperioden bidro til bedre forståelse av studiens helhet, styrket samholdet og fremmet nettverk på tvers av helseforetakene.

Den tette kontakten mellom prosjektledelsen og de kliniske deltakerne har skapt korte kommunikasjonslinjer, senket terskelen for dialog og gitt en opplevelse av reelt samarbeid om gjennomføringen av forskningen.

Venter på resultater fra gjennomført studie med IPREA-N

Prosjektet er nylig avsluttet, og det endelige resultatet er foreløpig ikke publisert. Hvis forskningen beskrevet her, viser at den norske versjonen av IPREA, altså IPREA-N, egner seg til å kartlegge ubehag, kan det bidra til mindre tilfeldigheter både i kartleggingen og i den videre håndteringen.

Systematisk kartlegging av ubehag kan også legge grunnlag for lokale kvalitetsforbedringsprosjekter.

«Systematisk kartlegging av ubehag kan også legge grunnlag for lokale kvalitetsforbedringsprosjekter.»

I tidligere studier (8) har man brukt IPREA-kartleggingen til å innføre lokale forbedringstiltak og deretter sammenlikne ubehag hos intensivpasienter i avdelinger med og uten slike tiltak.

Lokale forbedringstiltak førte til redusert ubehag (9) og lavere forekomst av posttraumatisk stresslidelse ett år etter intensivoppholdet (10). Dette viser at systematisk håndtering av ubehag kan bidra til mer persontilpasset omsorg og bedre utfall for pasientene.

Forskningen skal styrke pasientsikkerheten

Sykehusene har ansvar for forskning, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (11). Kunnskapen vi får gjennom kartlegging av ubehag med IPREA-N hos 50 av våre intensivpasienter, kan derfor brukes som grunnlag for lokale forbedringstiltak. Målet er å redusere unødig ubehag som for eksempel tørste, pustebesvær, søvnforstyrrelser og forvirring.

Norske intensivavdelinger varierer i størrelse, organisering og funksjon, avhengig av pasientgrunnlag og funksjonsfordeling (12).

Forskningen fra IPREA-N-prosjektet, som inkluderer fem ulike sykehus – både universitetssykehus og ikke-universitetssykehus – kan derfor gi ny kunnskap og et verktøy som landets intensivavdelinger kan bruke for å rette søkelyset mot ubehag og forbedringer.

Forskningsprosjekter gir faglig utvikling

Med en økende andel intensivsykepleiere med mastergrad og interesse for fagutvikling og forskning ligger forholdene godt til rette for prosjekter og studier initiert og gjennomført av intensivsykepleiere. Slike studier kan være til nytte for intensivpasienter, ansatte og helsetjenesten som helhet, samtidig som de kan skape attraktive arbeidsmiljøer for ansatte som ønsker faglig utfordring.

Vi mener at samarbeid mellom forskningsmiljøer på sykehus og høyskoler/universiteter, samt inkludering av både universitetssykehus og ikke-universitetssykehus i forskning, kan bidra til ny og relevant kunnskap som kan brukes til å forbedre klinisk praksis.

Takket være at vi fikk benytte ordinær arbeidstid ved Drammen sykehus og økonomiske midler fra det strategiske forskningsområdet Fremtidens helse- og velferdstjenester ved Universitetet i Sørøst-Norge har prosjektet latt seg gjennomføre.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



FORSKNING: Intensivsykepleiere ved Drammen sykehus deltar i et forskningsprosjekt som gir ny innsikt i pasientenes opplevelser. Samarbeidet med universitetssykehus og andre sykehus kan styrke både fagmiljøet og mulighetene for videre forskning. *Foto: Katarzyna Krystyna Czesak Woll*

1. Kalfon P, Mimos O, Auquier P, Loundou A, Gauzit R, Lepape A, et al. Development and validation of a questionnaire for quantitative assessment of perceived discomforts in critically ill patients. *Intensive Care Med.* 2010;36(10):1751–8. DOI: [10.1007/s00134-010-1902-9](https://doi.org/10.1007/s00134-010-1902-9)
2. Baumstarck K, Boucekine M, Estagnasie P, Geantot MA, Berric A, Simon G, et al. Assessment of patients' self-perceived intensive care unit discomforts: Validation of the 18-item version of the IPREA. *Health Qual Life Outcomes.* 2019;17(1):29. DOI: [10.1186/s12955-019-1101-5](https://doi.org/10.1186/s12955-019-1101-5)
3. Arroyo-Novoa CM, Figueroa-Ramos MI, Puntillo KA. Occurrence and practices for pain, agitation, and delirium in intensive care unit patients. *P R Health Sci J.* 2019;38(3):156–62.
4. Topçu S, Alpar SE, Gülseven B, Kebapçı A. Patient experiences in intensive care units: a systematic review. *Patient Exp J.* 2017;4(3):115–27. DOI: [10.35680/2372-0247.1137](https://doi.org/10.35680/2372-0247.1137)
5. Luckhardt EM, Gunnels MS, Chlan LL. Assessing discomfort in critically ill patients: a narrative review of the literature. *Crit Care Nurse.* 2022;42(4):47–54. DOI: [10.4037/ccn2022280](https://doi.org/10.4037/ccn2022280)

6. Berntzen H, Bjørk IT, Storsveen AM, Wøien H. «Please mind the gap»: A secondary analysis of discomfort and comfort in intensive care. J Clin Nurs. 2020;29(13–14):2441–54. DOI: [10.1111/jocn.15260](https://doi.org/10.1111/jocn.15260)
7. Vincent JL, Boulanger C, van Mol MMC, Hawryluck L, Azoulay E. Ten areas for ICU clinicians to be aware of to help retain nurses in the ICU. Crit Care. 2022;26(1):310. DOI: [10.1186/s13054-022-04182-y](https://doi.org/10.1186/s13054-022-04182-y)
8. Khan N, Jackson D, Stayt L, Walthall H. Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings. Nurs Crit Care. 2019;24(1):24–32. DOI: [10.1111/nicc.12348](https://doi.org/10.1111/nicc.12348)
9. Kalfon P, Baumstarck K, Estagnasie P, Geantot MA, Berric A, Simon G, et al. A tailored multicomponent program to reduce discomfort in critically ill patients: a cluster-randomized controlled trial. Intensive Care Med. 2017;43(12):1829–40. DOI: [10.1007/s00134-017-4991-x](https://doi.org/10.1007/s00134-017-4991-x)
10. Kalfon P, Alessandrini M, Boucekine M, Renoult S, Geantot M-A, Deparis-Dusautois S, et al. Tailored multicomponent program for discomfort reduction in critically ill patients may decrease post-traumatic stress disorder in general ICU survivors at 1 year. Intensive Care Med. 2019;45(2):223–35. DOI: [10.1007/s00134-018-05511-y](https://doi.org/10.1007/s00134-018-05511-y)
11. Helse- og omsorgsdepartementet. Prop. 1 S (2024–2025). For budsjettåret 2025 under Helse- og omsorgsdepartementet. Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2024 [hentet 23. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3056674/>
12. Helse Midt-Norge, Helse Nord, Helse Sør-Øst, Helse Vest. Rapport fra interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet [internett]. Helse Midt-Norge, Helse Nord, Helse Sør-Øst, Helse Vest; 2022 [hentet 18. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-bergen.no/49e8e4/siteassets/seksjon/intensivregister/documents/rapport-interregional-arbeidsgruppe-for-intensivkapasitet-mai-2022.pdf>