

FAGUTVIKLING

Vi trenger kliniske sykepleiere med forskningskompetanse

Hvis vi skal kvalitetssikre og utvikle sykepleien vi gir pasientene, trenger vi sykepleiere i praksis som anvender forskningsmetoder som gir resultater vi kan stole på.

Tone Rustøen

Sykepleier, forsker, professor II og assisterende redaktør
Avdeling for FoU, Oslo universitetssykehus, Ullevål, Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo og Sykepleien
Forskning

Anners Lerdal

Forsknings sjef og professor II
Lovisenberg Diakonale Sykehus og Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Utdanning

Forskning

Doktorgrad

Sykepleien 2022;110(90307):e-90307

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.90307](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90307)

Hovedbudskap

Sykepleiere har en unik posisjon til å se viktige og sentrale problemstillinger for pasientene. Derfor har det verdi både for pasientene og helsetjenesten at de opparbeider seg kompetanse til å forske. I denne artikkelen presenterer vi noen forhold som har betydning for å styrke forskningen blant sykepleiere som er i klinisk arbeid.

Sykepleiere utgjør den største helseprofesjonen i helsetjenesten. Deres kliniske kompetanse spenner fra grunnleggende sykepleieferdigheter til spesialiserte helsetjenester. De gir ofte sykepleie til pasienter døgnet rundt, hele uken. Det gjør at sykepleierne ofte har en unik kjennskap til pasientenes helsetilstand samt deres mestring og forståelse av situasjonen. I tillegg har de god kjennskap til de pårørende.

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven er forskning en av spesialisthelsetjenestens fire lovpålagte hovedoppgaver (1). Hensikten med forskningen er å skaffe den beste kunnskapen om hvilken behandling og oppfølging som bidrar til best mulig funksjonsnivå og livskvalitet.

Det er viktig at vi forsker frem nye virksomme sykepleietiltak og helsetjenester som forsvarer bruken av ressurser.

Siden sykepleietjenesten utgjør en så stor og sentral del av helsehjelpen til pasientene, er det viktig at denne tjenesten kvalitetssikres ved hjelp av forskningsbaserte metoder. Det vil si at vi bruker metoder som fører til resultater vi kan stole på. Kvalitetssikring er lovpålagt gjennom helse- og omsorgsloven (2) for kommunale helse- og omsorgstjenester samt spesialisthelsetjenesteloven (1).

Utover å kvalitetssikre eksisterende behandling er det også viktig at vi forsker frem nye virksomme sykepleietiltak og helsetjenester som forsvarer bruken av ressurser, inkludert pasientens tid, personell og utstyr.

Utviklingen gir behov for ny kunnskap

Medisinsk behandling er i stadig utvikling. Det fører til større behov for ny kunnskap om pasientoppfølging og pasientresultater. For eksempel får stadig flere pasienter dagkirurgisk behandling. Dermed får vi behov for ny kunnskap om hvordan pasientene mestrer det å komme hjem samme dag som de har fått behandling på sykehuset.

Denne kunnskapen er nødvendig for å vite om tjenesten sykehuset gir, er god nok, og om det er behov for nye, spesielle oppfølgingstjenester eller mer målrettet pasientinformasjon. Hvis sykepleiere skal kunne ta del i den lovpålagte kvalitetssikringen av tjenestene og forske frem nye behandlingsmetoder, trenger vi sykepleiere med forskningskompetanse. I praksis betyr det utdanning på ph.d.-nivå.

Sykepleiere har hatt tradisjon for å forlate klinisk arbeid etter at vi har avlagt en ph.d.-grad.

Sykepleiere har hatt tradisjon for å forlate klinisk arbeid etter at vi har avlagt en ph.d.-grad, og skaffer oss arbeid ved et universitet eller en høyskole. Undersøkelsen som presenteres i dette temabladet, viser at 61,7 prosent av de som har avlagt ph.d.-grad i sykepleie, arbeider på høyskole eller universitet etterpå, mens 22,2 prosent arbeider i spesialisthelsetjenesten og 2,3 prosent i kommunehelsetjenesten.

Det er nødvendig med høyt kvalifiserte sykepleiere innen akademia, men det er også viktig å ha sykepleiere med forskningskompetanse som kan ta ansvar for å utvikle sykepleietjenesten ved å arbeide klinisk.

Sykepleierutdanningen avviker fra EU-normen

En utfordring vi har, er at det kreves en mastergradsutdanning før vi kan starte på et ph.d.-løp. Karakterene på masterkursene og -oppgaven må være gode. Eksamener fra flere av de eksisterende videreutdanningene teller ikke inn i en mastergrad. Heldigvis har flere høyskoler og universiteter tilpasset videreutdanningskurs slik at de gir studiepoeng i en mastergrad.

Mens de fleste utdanninger i Norge implementerte EU-normen for et normalt utdanningsforløp i 2003, med treårig bachelorgrad, toårig master og treårig ph.d. (3), har dette i mindre grad skjedd innen høyere sykepleierutdanning.

Sykepleierutdanningen har beholdt en rekke videreutdanninger etter bachelorgrad som ikke gir studiepoeng i en toårig masterutdanning. Nitten år senere er det på høy tid at normen gjennomføres mer konsekvent, også innen høyere utdanning for sykepleiere.

Klinikken må legge til rette for forskning

Det er også nødvendig at ledere på for eksempel sykehus legger til rette for at sykepleiere som ønsker å kvalifisere seg til forskning, får muligheten til det. Det gjelder de som ønsker å ta en mastergrad, og de som ønsker å ta en doktorgrad.

Ledere i både spesialisthelsetjenesten og kommunen bør prioritere en slik tilrettelegging. I boken vår *Klinisk forskning innen helsefag* har vi viet noen av kapitlene til beskrivelser om hvordan sykepleiere har kvalifisert seg som forskere mens de arbeidet i klinikken (4).

Klinikk og akademia bør ha delte stillinger

For å legge til rette for en kunnskapsbasert utvikling av helsetjenesten er det nødvendig at helsetjenesten og utdanningsinstitusjonen har felles mål, og at helsetjenesten på ulike nivåer legger til rette for kompetanse- og karriereutvikling. Sykepleierutdanningene bør introdusere sykepleierne for en mulig forskerkarriere allerede i starten av bachelorstudiet.

Et tiltak for å kombinere klinikk og akademia er å opprette delte stillinger, for eksempel mellom helseforetak og universiteter. Den som har en delt stilling, kan ha hovedstillingen ved et sykehus og en mindre stillingsandel ved et universitet, eller omvendt.

Denne kombinasjonen kan være stimulerende for begge partene. Det kan være utviklende for klinikken å ha kontakt med akademia, og det kan stimulere til å starte fagutvikling eller forskning. For den ansatte på universitetet vil en slik kombinasjon styrke kontakten med praksisfeltet og forankre sin egen forskning i praksis.

Vi trenger forskningsstrategier og -grupper

De regionale helseforetakene og sykehusene bør spesifisere og prioritere å satse på forskning innen tematiske områder som er sentrale for sykepleietjenesten.

Sykehusene bør ha en formell strategi og handlingsplan for sykepleiernes kompetanseutvikling, ikke bare på spesialavdelinger, men kanskje spesielt på «vanlige» sengeposter som ikke krever spesifikk spesialutdanning. De bør rekruttere ledere som ser nytteverdien av å prioritere en kunnskapsbasert utvikling av helsetjenesten, og som ikke ensidig prioriterer den daglige driften.

Et tiltak for å sikre utvikling av forskning og kvalitet i forskningen er at de som arbeider med forskning, deltar i forskningsgrupper. Her kan man være sammen med erfarne forskere og være i et fellesskap som sikrer at forskningen har høy kvalitet.

Ved Oslo universitetssykehus er det et krav at de som forsker, skal tilhøre en forskergruppe. Når unge forskere planlegger nye forskningsprosjekter, kan mange ressurser være spart dersom de samarbeider med erfarne forskere. Det kan også bidra til at de velger gode, klinisk forankrede problemstillinger.

Delstudier kan få i gang forskning

En måte å få i gang forskning blant sykepleiere på kan være å planlegge en delstudie i et større prosjekt som avdelingen eller klinikken vil starte. Hvis man for eksempel starter en studie som skal evaluere en bestemt effekt av en behandling, kan man også planlegge en delstudie.

Slik kan man få ny kunnskap om hvordan pasientene erfarer og mestrer behandlingen ved å intervju dem om behandlingen de mottar, eller ved at de svarer på spørsmål i et spørreskjema om symptomer under behandlingsforløpet.

I en slik delstudie kan en sykepleier samle inn dataene, analysere dem og skrive en vitenskapelig artikkel. Disse resultatene kan være et viktig bidrag til det opprinnelige prosjektet samt engasjere sykepleieren til videre forskning.

Innen kommunehelsetjenesten kan de ha stor nytte av å samarbeide med ansatte på høyskoler og universiteter eller i spesialisthelsetjenesten med forskningskompetanse og -erfaring. Interessante prosjekter kan være å beskrive et pasientforløp fra sykehus til hjem eller til sykehjem. Et slikt prosjekt kan være faglig berikende for begge sektorene.

Ledelsen bør vektlegge forskning og fagutvikling

Det er vesentlig at ledere verdsetter sykepleiernes kompetanse og behov for konkrete og formelle karriereveier mens de står i arbeid med direkte pasientkontakt. Ledere bør tilrettelegge for at sykepleiere får gjennomført formell kompetanse. De bør også stille krav til at disse sykepleierne bruker sin ervervede kunnskap aktivt og bidrar med å implementere kunnskapsbasert praksis på egen arbeidsplass.

Ledere bør tilrettelegge for at sykepleiere får gjennomført formell kompetanse.

En nylig publisert artikkel oppsummerte resultater fra 21 forskningsartikler som sammenliknet forskningsfunn fra sykehus som var sertifisert som Magnet-sykehus, med funn fra sykehus som ikke hadde Magnet-status (5).

De fant at samlet sett hadde Magnet-sykehusene mindre sykepleiermangel, utbrenthet, misnøye med jobben og turnover. Magnet-sykehusene hadde lavere pasientdødelighet og bedre pasientresultater. De drev også mer kostnadseffektivt.

FAKTA

Magnet-sykehus

Magnet-sykehus setter en «gullstandard» for sykepleiepraksis ved målrettet å vektlegge fagkompetanse, ledelse og kunnskapsutvikling. Det bidrar til å redusere dødsfall blant pasientene og rekruttere og beholde medarbeidere. Magnet-sykehus er en form for sertifisering. Sykehus som ønsker det, må søke om en slik anerkjennelse.

Magnet-modellen ble utviklet i USA. England var første land ut i Europa. Norsk Sykepleierforbund (NSF) ønsker at også norske sykehus skal jobbe for å få Magnet-status, men foreløpig er ikke noen sykehus sertifisert.

Kilde: Tholens B (6)

Magnet-sykehus setter forskning i system

Magnet-sykehus kjennetegnes ved at de forholder seg til kompleksiteten i sykehuset, der forskning og sykepleieres forskningskompetanse er satt i system. Det vil si at arbeidsmiljø, trivsel og oppmerksomhet på fagutøvelse, forskning og ledelse ses i sammenheng. Magnet-sykehusfilosofien er konkretisert med fem grunnleggende prinsipper (5):

1. Profesjonell utvikling og myndiggjøring, hvilket blant annet innebærer å tilrettelegge for kompetanseutvikling, ansattmedvirkning samt tilstedeværelse av arenaer og strukturer for økt innflytelse og engasjement.
2. Eksemplarisk pasientbehandling. Dette prinsippet handler blant annet om å utvikle kunnskapsbasert praksis og gjennomføre systematisk kvalitetskontroll av sykepleiepraksis og pasientresultater.
3. Ny kunnskap, innovasjon og læring. Her er prinsippet kontinuerlig læring og å utvikle ny kunnskap gjennom forskning som er relevant for pasientgruppen som sykehuset gir tjenester til sentralt.
4. Empiriske målinger. Dette prinsippet handler blant annet om måling og dokumentasjon av pasientresultater og tilfredshet hos ansatte samt avdelingenes produktivitet.
5. Lederskap. Et godt lederskap handler om kommunikasjon som bygger tillit og synlighet, med oppmerksomhet på visjoner, strategi og ansattes motivasjon.

De fem prinsippene for Magnet-sykehus illustrerer nytten og verdien av forskning gjort av sykepleiere. Alle prinsippene er gjensidig avhengig av hverandre for å sikre kvaliteten på tjenestene og god drift. En helhetlig satsing på å etterleve alle fem prinsippene bidrar til motivasjon for fagutøvelse, lavere turnover og høyere tilfredshet (5).

Magnet-sykehus tilbyr faglig karriereutvikling

Sykepleiere som søker arbeid på et Magnet-sykehus, vet at de blir tilbudt muligheter for en faglig karriereutvikling og et godt faglig miljø. Hvis det norske helsevesenet skal klare å beholde sykepleiere og rekruttere sykepleiere til å arbeide i helsevesenet, er det vesentlig å tilby noe mer enn lønn og tomme ord om faglige utviklingsmuligheter.

Det er vesentlig å tilby noe mer enn lønn og tomme ord om faglige utviklingsmuligheter.

Forskningskompetansen blant sykepleiere som arbeider klinisk, bør bygges opp, og kvalitets- og forskningsstudier som tilfører helsetjenesten ny kunnskap og kompetanse, bør iverksettes. Det vil bidra til at

- vi kan levere mer brukervennlige og effektive helsetjenester for pasientene,
- helsepersonell får oppdatert kunnskap om hvordan vi kan motivere pasienter til å gjøre sunne valg knyttet til ernæring, fysisk aktivitet, bruk av rusmidler og livsstil,
- vi blir bedre på å forebygge skader og sykdom, slik at pasientsikkerheten øker,
- vi gir god omsorg og lindring til pasienter i livets slutfase,
- det tverrfaglige samarbeidet blir styrket. Ved at ulike helseprofesjoner utfører forskning sammen, vil forståelsen for hverandres unike bidrag til pasientene øke, og

- sykepleierens trivsel og ønske om å fortsette med sitt kliniske arbeid som sykepleier blir styrket ved at vi får innflytelse på utviklingen av tjenesten basert på ny kunnskap.

Selv om forskerkompetansen blant sykepleiere øker, spesielt i høyskole- og universitetssektoren, er det behov for å styrke forskningskapasiteten blant sykepleiere som har pasientrettet arbeid i helsetjenesten. Helseforetak og ledere i helsevesenet må satse mer på å få sykepleiere til å forske for å sikre høy kvalitet på tjenestene. Pasienter som trenger helsehjelp, forventer å få kunnskapsbaserte helsetjenester.

Magnet-sykehusprinsippene er oversatt til norsk av ansatte på Lovisenberg Diakonale Sykehus, som for tiden deltar i EU-prosjektet Magnet4Europe. Hensikten med prosjektet er å oversette og innføre prinsippene og praksisen fra USA til en norsk sykehuskontekst.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



STIMULANS: En måte å få i gang forskning blant sykepleiere på kan være å... **LES MER** ✓

1. Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61> (nedlastet 23.09.2022).
2. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (nedlastet 23.09.2022).

3. St.meld. 27 (2000–2001). Gjør din plikt – Krev din rett – Kvalitetsreform av høyere utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2001.
4. Rustøen T, Lerdal A. Klinisk forskning innen helsefag. Hvordan utvikle god forskning – sentrale elementer. Bergen: Fagbokforlaget; 2021.
5. Rodriguez-Garcia MC, Marquez-Hernandez VV, Belmonte-Garcia T, Gutierrez-Puertas L, Granados-Gamez G. How Magnet hospital status affects nurses, patients, and organizations: a systematic review. Am J Nurs. 2020;120(7):28–38. DOI: [10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16)
6. Tholens B. Helt i toppsjiktet. Sykepleien. 22.06.2010. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2010/06/helt-i-toppsjiktet> (nedlastet 03.10.2022).