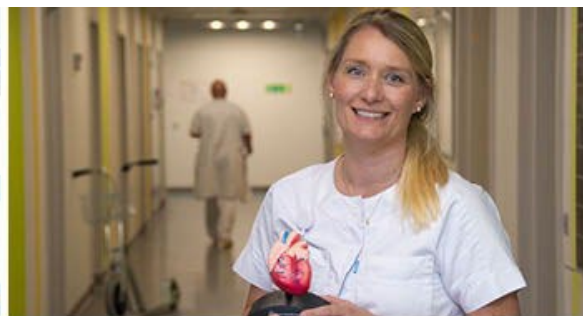




FORSKNING I SYGEPLEJE

Strategi for forskning i klinisk sygepleje
2020-2025

Udarbejdet af

Anne Brødsgaard, professor, Børne- og Ungeafdelingen AHH, Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet.

Pia Søe Jensen, lektor, Ortopædkirurgisk Afdeling, Klinisk Forskningsafdeling, AHH, Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet.

Helle Vendel Petersen, seniorforsker, Klinisk Forskningsafdeling, AHH

Jeanette Kirk, Lektor, Klinisk Forskningsafdeling, AHH og Syddansk Universitet.

Hejdi Gamst-Jensen, postdoc, Akutmodtagelsen, AHH

Vibeke Nørholm, forskningskonsulent, seniorforsker, Klinisk Forskningsafdeling, AHH

Catherine Michele Georgette Munck, chefsygeplejerske, Anæstesiologisk Afdeling, AHH

Juni 2020

Amager og Hvidovre Hospital

Revideret januar 2024 af lektor Pia Søe Jensen og professor Ingrid Poulsen



Indholdsfortegnelse

Baggrund.....	4
Referenceramme for sygepleje.....	4
Begrebsafklaring.....	6
Forskningskultur.....	7
Strategi for perioden 2020-2025	8
Forskning	8
Stillingsstruktur.....	9
Teknologi	9
Formidling	9
De kliniske afdelingers bidrag	9
Indsatsområder for sygeplejeforskningen på Amager og Hvidovre Hospital.....	10
Beskrivelse af indsatsområder i sygeple- jeforskningen.....	11
Fundamentals of Care (FoC)	11
Familie-centreret sygepleje	11
Brugerinddragelse	11
Implementering	12
Sundhedsteknologi	12
Stillingsstruktur og karriereveje for syge- plejersker, der ønsker at forske	14
Ph.d.-stipendiat	15
Organisering	16
Referencer	18



Baggrund

"Strategi for forskning i klinisk sygepleje 2020-2025" er revideret i 2024 efter introduktion af ny referenceramme i efteråret 2023. Referencerammen relaterer sig til Amager og Hvidovre Hospitals strategier "Det handler om livet" og "Strategi for sygeplejen" samt til Region Hovedstadens Forskningsstrategi for sundhedsforskning 2018-2022.

I dette dokument beskrives strategien for forskning i klinisk sygepleje på Amager og Hvidovre Hospital (AHH), herunder udvikling af en forskningskultur, mål og indsatsområder for forskningen, samt stillingsstruktur.

Referenceramme for sygepleje

I 2023 blev der udarbejdet en ny referenceramme for sygeplejen på Amager og Hvidovre Hospital. Da referencerammen både er værdigrundlaget for sygeplejen og i sygeplejeforskningen, følger her en kort introduktion til denne. Referencerammen kan findes [her](#).

For alle medarbejdere på Amager og Hvidovre Hospital, så handler det om liv; om at redde liv, og om at skabe de bedste livsvilkår for vores patienter. På Amager og Hvidovre Hospital tror vi på, at vi kan lykkes med dette gennem stærke, tværfaglige fællesskaber. Som plejepersonale er vi en uundværlig del af disse fællesskaber. For at kunne yde det optimale for vores patienter, er der behov for, at alle ansatte i sygeplejen arbejder ud fra en fælles værdiramme og med en fælles retning for, hvordan vi skal udvikle sygeplejen. Referencerammen giver plejepersonalet et fælles grundlag, der beskriver, hvilke værdier der karakteriserer udførelsen af sygeplejen, og hvilken retning vi ønsker, at sygeplejen skal udvikle sig i.

For at sikre et solidt fundament er referencerammen blevet til gennem et bredt samarbejde med involvering af sygeplejersker, ledere, undervisere og forskere. Gennem interviews med sygeplejersker bredt repræsenteret fra afdelingerne, blev der afdækket hvad god sygepleje er, og hvad der skal til for at yde god sygepleje. Resultaterne fra disse interviews kobles i referencerammen med et teoretisk og evidensbaseret fundament.

Referencerammen

Referencerammen er baseret på to evidensbaserede tilgange; Familiesygepleje og Fundamentals of Care. De udgør det faglige og teoretiske fundament for den sygeplejefaglige referenceramme.

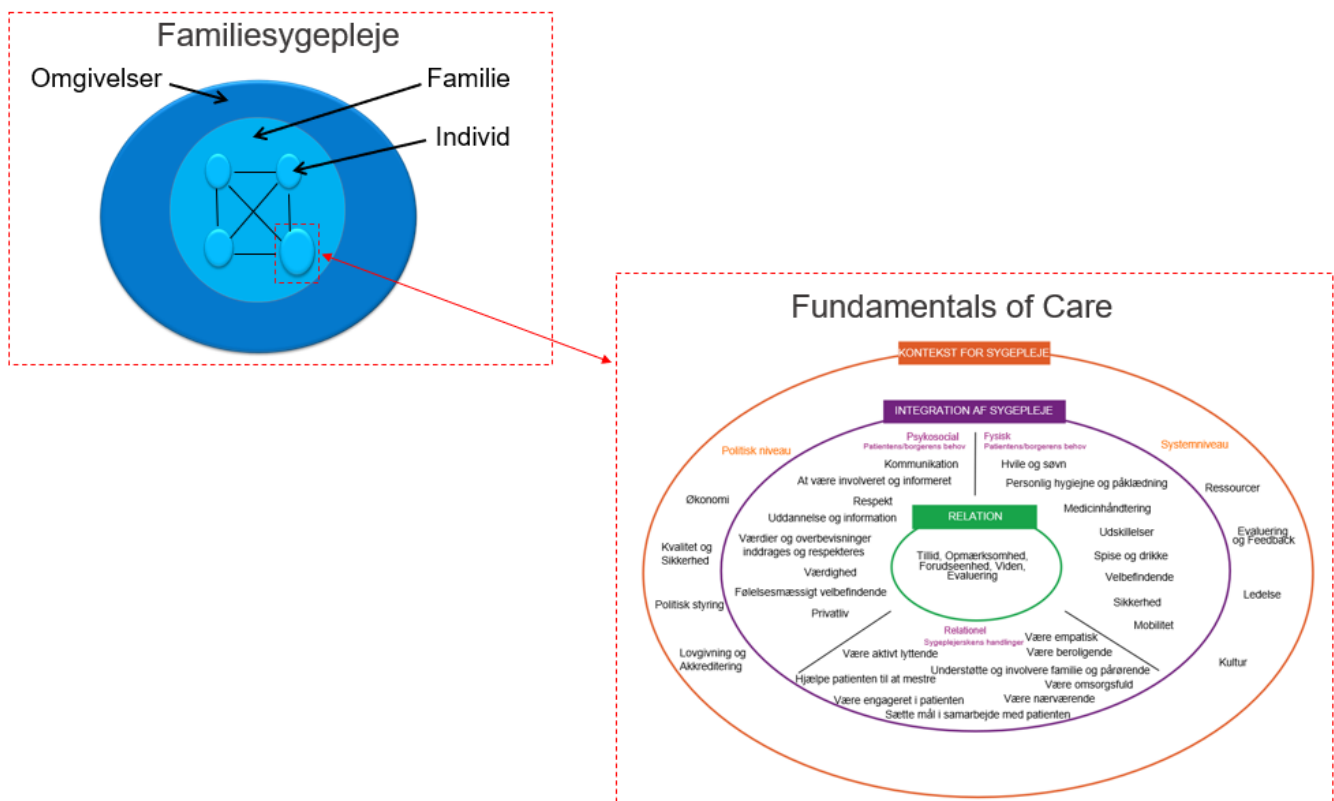
Familiesygepleje beskriver en tilgang til sygepleje, som man har med sig i alle relationer, situationer og i sin kommunikation i sygeplejen.



Fundamentals of Care beskriver, hvordan relationsdannelse mellem sygeplejerske og patient er udgangspunkt for at opfylde patientens behov for sygepleje.

Både Familiesygepleje og Fundamentals of Care beskriver, hvordan man udøver sygepleje af høj kvalitet, hvor Fundamentals of Care desuden beskriver hvilke rammer, der skal stilles til rådighed, når sygepleje skal udføres i overensstemmelse med intentionerne. Familiesygepleje og Fundamentals of Care inkluderer alle former for sygepleje til patienter og familier i alle aldersgrupper og i alle specialer – både i primær og sekundær sektor. Familiesygepleje og Fundamentals of Care supplerer hinanden som illustreret i figur 1 nedenfor.

Figur 1: Illustration af sammenhæng mellem Familiesygepleje og Fundamentals of Care





Begrebsafklaring

Forskning, udvikling og kvalitetsudvikling er tre begreber, der på den ene side defineres særskilt og på den anden side kan forudsætte hinanden. Således er forskning skabende arbejde, foretaget på et systematisk grundlag, for at øge den eksisterende viden. Forskning i klinisk sygepleje sigter mod en bestemt praktisk anvendelse. Udvikling forstås som systematisk arbejde, baseret på anvendelse af viden opnået gennem forskning. Kvalitetsudvikling forstås som den systematiske opfølgning af, om ny viden anvendes i klinisk praksis. I arbejdet med kvalitetsudvikling kan forskning efterspørges som forudsætning for højnet kvalitet.

Udvikling

Systematisk arbejde baseret på anvendelse af viden opnået gennem forskning, praktisk professionel erfaring, patient /pårørende erfaringer med det formål at frembringe nye eller væsentligt forbedrede processer, strukturer eller handlinger.

Kvalitetsudvikling

De samlede aktiviteter og metoder, der har til formål systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets indsatser indenfor de eksisterende rammer af den etablerede viden.

Forskning

Forskning og udvikling omfatter skabende arbejde foretaget på et systematisk grundlag for at øge den eksisterende viden – herunder viden om mennesket, kulturen og samfundet – samt udnyttelse af denne viden til at udtænke nye anvendelsesområder. Forskning kan inddeles i tre områder:

Grundforskning, der skal skaffe ny viden uden sigte på praktisk anvendelse

Anvendt forskning, der sigter mod en bestemt praktisk anvendelse

Udviklingsarbejde, der handler om anvendelse af resultater fra grundforskning eller anvendt forskning (1).



Forsningskultur

Hensigten med at udvikle en forskningskultur er at sikre, at arbejdet med forskning, udvikling og kvalitet indgår i den daglige evidensbaserede sygeplejefaglige praksis i et dynamisk samspil, og hvor systematisk dokumentation og refleksion spiller en central rolle i sygeplejen.

Evidensbaseret praksis i en klinisk hverdag er defineret af Sackett (1), se boks 1, og illustreret i figur 1. Koblingen mellem forskning, udvikling og kvalitet er grundlaget for udvikling af forskningskulturen.

Boks 1:

Definition:

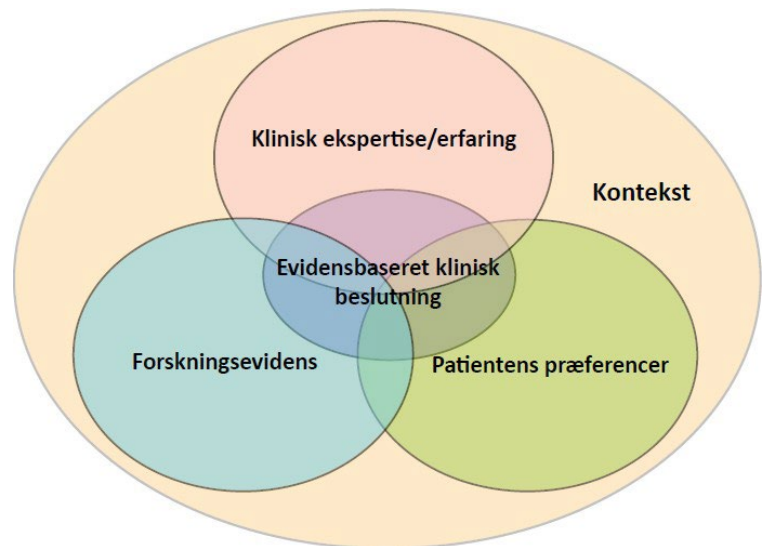
Evidensbaseret praksis

Evidence-based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care

of individual patients. The practice of evidence-based medicine means integrating individual clinical expertise

with the best available external clinical evidence from systematic research.

Sackett et al., 1996



Figur 1. Illustration af sammenhæng mellem evidensbaseret klinisk beslutning i praksis, den tilgrundliggende forskning, sygeplejerskens kliniske erfaring, patientens præferencer og den aktuelle kontekst, inspireret af Sackett et al. 1996.



En konstruktiv, kreativ, inkluderende og synlig forskningskultur karakteriseres ved fleksibilitet, ansvarlighed og robusthed, som fungerer mellem mange domæner, sektorer, organisationer og aktører. Forskningskulturen dannes ud fra professionstraditioner, teoretiske tilgange og strategier.

Ledelsesforankring er essentiel, idet det er lederne, som skaber muligheder og rammer for forskningen og for implementering af forskningsresultater. Ledelsen har afgørende betydning, når der skal etableres et udviklings- og forskningsmiljø, som samtidig skal balanceres med den daglige drift på hospitalet og i hver enkelt afdeling. Kulturen har betydning på det grundlæggende niveau i klinisk praksis, samt på udviklings-, forsknings- og ledelsesniveau, og skal forstås i en sammenhæng, da de alle er lige vigtige i forhold til forankring i praksis (2).

Strategi for perioden 2020-2025

Alle kliniske områder initierer og videreudvikler forskningskulturer, hvor der gennemføres klinisk forskning i sygepleje. Der udvikles og implementeres viden til gavn for patienterne og deres familier/pårørende. Dette opnås gennem nedenstående mål:

Forskning

- Forskning i sygepleje er forankret i klinisk praksis.
- Der er etableret forskningsprogram i de afdelinger, som har uddannede forskere på post- doc-niveau og/eller seniorforsker.
- Der initieres større forskningsprojekter med nationale og internationale samarbejdspartnere.
- Der er registreret ansøgte fonde og opnåede bevillinger.
- Forskningsresultater er formidlet i et stigende antal videnskabelige tidsskrifter.
- Forskerne har deltaget aktivt i nationale og internationale samarbejder, master classes, konferencer, kurser o.l.
- Forskerne indgår i tværprofessionelle forskningsprojekter.
- Forskning foregår på tværs af afdelinger og sektorer.
- Inddragelse af brugere er vurderet i alle forskningsprojekter.
- Forskningsresultater omsættes og implementeres i klinisk praksis i tæt samarbejde mellem kliniske sygeplejespecialister og ledelsen.
- Der afholdes Journal Club for sygeplejersker på afdelings-/afsnitsniveau og tværgående på hospitalet, faciliteret af postdoc-forsker og/eller de kliniske sygeplejespecialister.



Stillingsstruktur

- Fælles for alle stillinger er en tæt tilknytning til klinisk praksis, som sikres ved en procentvis aftalt deltagelse i det kliniske arbejde. Sidstnævnte er genstand for en forventningsafstemning mellem nærmeste leder og forskeren.
- Der er implementeret formelle postdoc-forløb med minimum en mentor i henhold til stillingsstruktur og karrierevej.
- Der er ansat mindst 1 professor med sygeplejefaglig baggrund på hospitalet.
- Der er ansat 4-6 adjunkter/lektorer med sygeplejefaglig baggrund.
- Der er ansat en sygeplejespecialist, evt. med forskerkompetence i hver afdeling.
- Der er ansat 10 seniorforskere, som understøtter de strategiske indsatser.

Teknologi

- Der er adgang til databaser med peer reviewed tidsskrifter relevante for forskning og evidensbaseret sygepleje (Psykinfo, Joanna Briggs Institute etc.).
- Der er adgang til software til kvalitativ forskning, fx NVivo, NVivo Transcript.
- Der er adgang til program til håndtering af artikler i reviews, fx Covidence, Veritas Health Innovation.

Formidling

- På intranettet formidler forskere fx om deres forskning, forskningsresultater og til-delning af fondsmidler.
- Der er en aktiv formidling internt på AHH såvel som eksternt, herunder en opdate-ret status over forskere og ph.d.-studerende.

De kliniske afdelingers bidrag

For at leve op til ovenstående formål forudsættes det, at hver klinisk afdeling på hospitalet bidrager med:

- Gennemførelse eller deltagelse i mindst ét forskningsprojekt, der har udgangspunkt i den patientnære kliniske praksis, herunder lokale og tværgående/tværasektorielle patientforløb.
- Udvikling af struktur for vurdering og implementering af forskningsbaseret viden og resultater, herunder dokumenterer forskningsprojekter og artikler i PURE.
- Etablering af Journal Club for sygeplejersker.
- Formidling af viden genereret i forskningsprojekter gennem artikler i peer reviewed tidsskrifter.
- Ledelsen motiverer og understøtter at viden deles, omsættes og implementeres på afdeling og afsnitsniveau.
- Ledelsen medvirker til, at forskningsmiljøet vokser nedefra, det vil sige hvor ideerne



fødes i klinisk praksis.

- Ledelsen medvirker til at identificere forskertalenter og faciliterer deres deltagelse i relevante tilbud, f.eks. Væksthus for forskerspirer (se Organisering) s.12).
- Sygeplejersker deltager med præsentationer på nationale og internationale konferencer og symposier.
- Ledelsen har fokus på uddannelse af sygeplejersker på sundhedsfaglig kandidat- og ph.d.- niveau, og på anvendelse af deres viden i klinisk praksis. Dernæst sikrer ledelsen, at ph.d.-studerende kan anvende deres ny erhvervede kompetencer i afdelingen efter endt forskeruddannelse. Sidstnævnte er i øvrigt en forudsætning for at ansøge om forskningsmidler på AHH.

Indsatsområder for sygeplejeforskningen på Amager og Hvidovre Hospital

Indsatsområderne fokuserer på både patienter/borgere og pårørende/familier, og vil danne ramme for at generere viden med det formål, at patienter tilbydes optimal pleje og behandling, og at både patienter og pårørende/familier oplever partnerskab og tryghed.

Der sættes fokus på patienter både før og under indlæggelse, efter udskrivelse og på organisatorisk sammenhængende forløb, god koordinering, samarbejde, videndeling og implementering. Målet er at sikre sammenhæng i den sundhedsfaglige indsats, øge patientinddragelsen og opnå partnerskab, samt understøtte ensartet kvalitet på tværs af afdelinger og sektorer.

Indsatsområderne er generiske og skal ses i sammenhæng med hospitalets tre strategiske forskningsindsatsområder:

1. Forskning til gavn for de mange med kroniske lidelser
2. Forskning i akutte patientforløb
3. Forskning og innovation tæt på klinikken.



Beskrivelse af indsatsområder i sygeplejeforskningen

Fundamentals of Care (FoC)

Teoriudvikling og forskning i sygepleje har til formål at forbedre praksis. For at tydeliggøre fokus på klinisk praksis, herunder effekten og betydningen af sygepleje, er fundamental sygepleje valgt som et strategisk indsatsområde. Derfor blev begrebsrammen Fundamentals of Care en del af referenceramme for sygepleje i 2023 og en del af forskningsprojekter er baseret på Fundamentals of Care.

Familie-centreret sygepleje

Familie-centreret sygepleje blev den anden teoretiske del af referencerammen for sygepleje og er en ligesom Fundamentals of Care del af forskningsstrategien, da mange projekter baseres på indholdet Familie-centreret sygepleje.

Brugerinddragelse

Brugerinddragelse og partnerskaber i klinisk praksis og forskning kan give bedre patientoplevelser, bedre faglige resultater, færre omkostninger og større patientsikkerhed (14). Brugerinddragelse defineres som en tovejs relation mellem forsker og bruger, der resulterer i informeret beslutningstagning om prioritering, gennemførsel og anvendelse af forskning (15). Brugerinddragelse kan både foregå på et individuelt og et organisatorisk niveau (16). Indsatsområdet brugerinddragelse omfatter forskning om og med inddragelse af patienter, pårørende, familier og sundhedsprofessionelle, udfordringer ved inddragelse, brugen af metoder, rammeværker og redskaber til inddragelse (17).

En metode er Shared Decision Making, en systematik, hvorpå man kan afdække, hvad der skaber værdi for den enkelte patient. I Shared Decision Making udveksler patienten viden om sit liv med sygdom, præferencer og værdier ligeligt med de sundhedsprofessionelles medicinske faglige viden for at finde frem til den bedst egnede behandling til den enkelte patient (18). Målet med Shared Decision Making er, at patienten er velinformeret og bliver meningsfuldt involveret i beslutninger om behandling, som matcher den enkelte patients mål og præferencer (19).

Patient Rapporterede Outcome (PRO-data) gør det muligt at vurdere patientens gavn af det samlede patientforløb (20). PRO-data defineres således: *"Patientrapporterede data, der omhandler patientens helbredstilstand, herunder det fysiske og mentale helbred,*



symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau” (21,22). Brugen af PRO-data kan åbne mulighed for fokus på en af sygeplejens kerneopgaver, nemlig at yde patientcenteret sygepleje og behandling, som tager udgangspunkt i netop det, der skaber værdi for den enkelte patient.

Implementering

Begrebet implementering betyder at opfylde, realisere og virkeliggøre (23). På trods af en øget viden om evidensbaseret pleje og behandling inden for sundhedssektoren, ses fortsat en stor kløft mellem hvad vi ved, hvad vi gør og hvad der realiseres. Implementering af viden, jf. det brede evidensbegreb, har til formål at sikre kvaliteten af plejen og behandlingen til patienter og borgere, og derigennem forbedre befolkningens helbred og sociale velvære (24).

Implementeringsforskning udspringer af den evidensbaserede tænkning og er studier af metoder til fremme af optagelsen af viden og tiltag i daglig praksis (25). Forskning i implementering gør brug af implementeringsstrategier som f.eks. reminders, implementeringsansvarlige, audit og feedback. Derudover benyttes teorier, modeller og rammeværker som altid tilpasses den lokale kontekst (26). Som eksempel anbefales det at udføre systematiske screeninger for muligheder og barrierer, før man aktivt går i gang med at implementere et nyt tiltag i klinisk praksis (27).

Forskning i implementering retter ofte fokus mod adfærdsændringer hos sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende på både individuelt, kollektivt og organisatorisk niveau. Derudover arbejdes med særlige outcomes som f.eks. fidelity (trokab mod f.eks. det beskrevne tiltag og ønskede ændring), acceptability (graden af accept hos dem der skal udføre tiltaget og foretage adfærdsændring) og adoption (i hvor høj grad er tiltaget nået ud til den ønskede målgruppe). Forskning i implementering adskiller sig fra kvalitetsudvikling ved at være rettet mod at producere generaliserbar viden, mens kvalitetsudvikling er fokuseret mod lokal anvendelig viden.

Sundhedsteknologi

Det er en udfordring for sundhedsvæsenet at skabe sammenhængende og meningsfulde forløb for patienter og pårørende/familier inden for de økonomiske rammer. Forskellige typer af sundhedsteknologier kan medvirke til at skabe (mere) sammenhængende og meningsfulde forløb for patienter, pårørende og familier.

Sundhedsteknologier skal forstås som interventioner, produkter eller tjenesteydelser, der er udviklet til at forebygge, diagnosticere eller behandle forskellige lidelser, fremme sundhed, rehabilitere eller organisere forskellige sundhedsydelser. Interventionen kan være en test, et apparat, et medicinsk præparat, en vaccine, en procedure, et program eller et system (WHO).

Udvikling inden for it og kommunikationsteknologi influerer på kommunikationen borgerne imellem og på kommunikation mellem borgere og sundhedsvæsen.

Internettet vil i stigende grad inkorporeres i informationsformidlingen samt i den direkte kommunikation mellem patienter/pårørende og de sundhedsprofessionelle. Det stiller krav til patienternes adgang og brug af it.

Forskellige informations- og kommunikationsteknologier, fx Telemedicin, E-health care, samt en stigende udvikling og anvendelse af Artificial Intelligence (AI) (28) og robotteknologier vil forandre og udvikle, men også udfordre pleje og behandling i de kommende år.

Brug af forskellige sundhedsteknologier er et nyt sygeplejefagligt forskningsfelt, der vil blive afdækket i de kommende år. Fokus forventes at omhandle udviklingen af nye samarbejdsformer mellem patient/borger og sundhedsvæsenet hvori sundhedsteknologien indgår samt hvordan denne forstås og anvendes i klinisk praksis. Der skal ligeledes udvikles og testes forskellige teknologier i et samarbejde med private og offentlige virksomheder, hvilket understøttes af Regionernes målsætninger (29).

Stillingsstruktur og karriereveje for sygeplejersker, der ønsker at forske

Sygeplejens virksomhedsområder omfatter: klinisk sygepleje, ledelse, uddannelse (primært grunduddannelse, og klinisk understøttelse af specialuddannelser) samt klinisk forskning.

Der er karriereveje inden for alle fire områder, som giver kompetenceudvikling med det formål tilbyde patient og pårørende/familier den bedst mulige sygepleje.

Det kræver dog en særlig indsats at skabe en karrierevej inden for klinisk forskning – se nedenstående tabel:

Stillingsbetegnelse	Kvalifikation/kompetence	Bemærkning
Ph.d.-stipendiat, videnskabelig assistent	Kandidatgrad	Treårig tidsbegrænset ansættelse, der afsluttes med bedømmelse og forsvar af ph.d.-afhandling.
Postdoc. forsker (adjunkt-niveau)	Ph.d. (max 4 års ansættelse mhp. lektorbedømmelse)	Tidsbegrænset med overvejende forsknings-, vejlednings- og undervisningsopgaver.
Seniorforsker (lektorniveau)	Ph.d. (lektorbedømt ud fra universitetets kriterier)	Tidsbegrænset med særlige kvalifikationer på forskerniveau.
Professor		Normalt uden tidsbegrænsning, men kan også besættes tidsbegrænset, fx ved ansættelse af gæsteprofessor eller i forbindelse med særlige projekter.

Der er udarbejdet generiske stillingsbeskrivelser for postdoc, seniorforsker og delestillinger kombineret enten med klinisk sygeplejespecialist eller med stilling som klinisk underviser.

Ph.d.-stipendiat

Den ph.d.-studerende tilknyttes det universitet, vedkommende indskrives ved og forventes at gennemføre uddannelsen i henhold til Bekendtgørelsen:

- Forskeruddannelse over 3 år svarende til 180 ECTS
- Forskerkurser, obligatoriske og valgfrie samlet omfang svarende til ca. 30 ECTS
- Et selvstændigt forskningsarbejde under vejledning (ph.d.-projekt)
- Deltage i aktive forskningsmiljøer, herunder et ophold ved en anden forskningsinstitution, gerne i udlandet
- Vidensformidling eller undervisning relateret til ph.d.- projektet
- Udarbejde en ph.d.-afhandling
- Derudover forventes det, at den ph.d.-studerende er aktiv i:
 - nationale og internationale samarbejder og/eller internetbaserede netværk
 - afholdelse af værtskab for symposier, Master Classes, konferencer, kurser, møder.

Ph.d.-bekendtgørelsen: <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=152430>

Universitetsloven: <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=152430>

Der søges eksterne fonde til hele ph.d.- projektperioden.

'Egen afdeling' giver en skriftlig underskudsgaranti udformet i henhold til universitets krav herom.

Afdelingsledelsen skal forventningsafstemme om fremtidigt karriereforløb, så formål om forankring i klinisk praksis understøttes, både under og efter ph.d.-forløbet.

Inden et muligt ph.d.- forløb påtænkes, skal følgende overvejes: akademiske kompetencer, personlige kompetencer og fagprofessionelle kompetencer, se bilag "Identificering af potentielle forskere i klinisk sygepleje", side 16-17.

Organisering

Kommissorium for forum for forskende sygeplejersker og jordemødre Amager og Hvidovre Hospital

FORMÅL	Formål med forummet er at sikre: • Videndeling og sparring • Sammenhæng mellem strategi, ledelse og forskning • Identificering af nye forskningsområder på tværs af hospitalet • At forskning foregår indenfor AHH's vedtagne strategiområder • Aktiviteter for sygeplejersker og jordemødre, som ønsker at forske • Netværk for ph.d. – studerende sygeplejersker og jordemødre • Et visionært arbejde med forskning i sygeplejen og tværfagligt
OPGAVER	• Dele viden om aktuelle forskningsprojekter • Dele viden om forsknings finansieringsmuligheder • Identificering, drøftelse, vurdering og initiering af nye forskningsprojekter på tværs af hospitalet • Koordinering/formidling af drøftelser foregået i relevante fora (Forskningsråd, forum for chefsygeplejersker) • Medvirke til planlægning og afvikling af sygeplejesymposium • Understøtte national og international netværksdannelse
FORRETNINGSORDEN	• Møder afvikles månedsvis (ikke juli), chefsygeplejerske repræsentant deltager ved hvert møde. • Der skal foreligge dagsorden og referat. • Forskningsfaglig leder er ansvarlig for dagsorden og koordinerer med chefsygeplejerske. Faste dagsordenspunkter: • Godkendelse af dagsorden • Kort runde med nyheder og fejringer (gerne med kage) • Nyt fra forskningsråd, FCS etc. • Præsentation af forskningsprojekt o.a. fra gruppen • Evt.
DELTAGERE	• Chefsygeplejerske (vælges for en 2-årig periode) • Forskningsfaglig leder • Professor i sygepleje • Sygeplejersker og jordemødre som har erhvervet en ph.d.grad eller tilsvarende

Kommissorium for Netværk for Ph.d.-studerende sygeplejersker og jordemødre

FORMÅL med netværket er at sikre:

- Relevant videndeling og sparring
- Sammenhæng mellem forskning, strategier og samspil med klinisk praksis

INDHOLD:

- Dele viden om aktuelle forskningsprojekter
- Dele viden om forskellige forskningsmetoder
- Dele viden om forsknings finansieringsmuligheder
- Dele viden om udlandsophold
- Dele viden om publicering, artikelskrivning

MØDER

Møder afvikles 4 gang årligt i tidsrummet kl. 12.30 – 14.30 i mødelokale F18 i Center 4.
Invitation sendes via kalender

DELTAGERE

Professor/seniorforsker Anne Brødsgaard og Professor/seniorforsker Ingrid Poulsen
Sygeplejersker & Jordemødre, som er indskrevet som ph.d.-studerende eller arbejder på
protokol mhp. indskrivelse på universitet.

Referencer

1. Sackett DL et al. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996; 312:71-72.
2. Hølge-Hazelton B (red.) (2014). Forsknings- og udviklingskultur i klinisk praksis. <https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/forskning/Documents/Bogudgivelse%20F%C3%86RDIG.pdf>
3. Kim HS. (2010). The Nature of Theoretical Thinking in nursing. 3rd ed. New York. Springer Publishing.
4. Kitson A, Conroy T, Kulski K, Locock L, Lyons R. 2013. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide.
5. Feo R, Conroy T, Jangland E et al. Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi Study, Journal of Clinical Nursing. 2018;27:2285-99.
6. Kitson A. The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. Nursing Research. 2018;67(2):99-107
7. Feo R, Kitson A. Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. International Journal of Nursing Studies. 2016;57:1-11.
8. Coyne et al 2018. Centeredness in Healthcare: A concept synthesis of family-centered care, person-centred care and child-centered care. Journal of pediatric Nursing. 2018(42):45-56.
9. Wright LM, Leahey M. 2012. Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention.
10. Shajani Z. 2019. Wright & Leahey's Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention. F.A Davies Company, 7th. Edition.
11. Voltelen B & Bjerre J. Familiedialog og refleksion ved alvorlig sygdom. Samfundslitteratur 2018.
12. Institute for patient- and family-centered care, accessed 2020 <https://www.ipfcc.org/>
13. Østergaard B & Konradsen H. Familiesygepleje. Munksgaard 2016.
14. Fransman J. Charting a course to an emerging field of "research engagement studies": A conceptual

meta-syntheses. Research for All 2. 2018;185-229. <https://doi.org/10.18546/RFA.02.2.02>

15. Concanon TW, Fuster M, Saunders T et al. A systematic review of stakeholder engagement in comparative effectiveness and patient-centered outcomes research. *Journal of General Internal Medicine*. 2014;29:1692-1701. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2878-x>

16. Bredahl Jacobsen C, Albeck K, Hjelholt Pedersen V. Danmark, Sundhedsstyrelsen, Dansk Sundhedsinstitut, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering. Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed: en empirisk undersøgelse af fælles beslutningstagen og dagligdagens møder mellem patient og behandler. 2008. Sundhedsstyrelsen: DSI.

17. Ocoloo J, Matthews R. From tokenism to empowerment: progressing patient and public involvement in healthcare improvement. *BMJ Quality & Safety*. 2016;25:626-632. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004839>

18. Munch-Petersen M, Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet. Program PRO: anvendelse af PRO-data i kvalitetsudviklingen af det danske sundhedsvæsen: anbefalinger og vidensgrundlag. Kbh.: Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet; 2016.

19. Sundhedsdatastyrelsen. PRO - PRO-sekretariatet n.d. <https://pro-danmark.dk/da/pro> (accessed January 14, 2020).

20. Rodkjær L, Bregnballe V, Ågård AS, Handberg C, Lomborg K. Patientrapporterede oplysninger - et middel til patientinvolvering | Sygeplejersken, DSR. DSR 2015. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-> (accessed November 17, 2018).

21. Barry MJ, Edgman-Levitan S. Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *New England Journal of Medicine* 2012;366:780–1. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1109283>.

22. Sepucha KR, Breslin M, Graffeo C, Carpenter CR, Hess EP. State of the Science: Tools and Measurement for Shared Decision Making. *Academic Emergency Medicine* 2016;23:1325–31. <https://doi.org/10.1111/acem.13071>.

23. Dansk Sprognævn (2012) Retskrivningsordbogen. Alina.

24. Bhattacharyya, O., Reeves, S., Zwarenstein, M. (2009). What Is Implementation Research? Rationale, Concepts, and Practices. *Research on Social Work Practice*. Volume 19 Number 5. September 2009 491-502

25. Eccles, M.P., Mittman, B.S. (2006) Welcome to Implementation Science. *Implementation Science* 2006, 1:1 doi:10.1186/1748-5908-1-1

26. Nilsen, P (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks Implementation Science (2015) 10:53. DOI: 10.1186/s13012-015-0242-0
27. Michie et al. (2005) Making psychological theory useful for implementing evidence-based practice: a consensus approach. Qual. Saf. Health Care; 14:26-33. DOI: 10.1136/qshc.2004.01 1115
28. Jiang F, Jiang Y, Zhi H et al. Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. SVN. 2017;2:230-43.
29. Helbredstjek af dansk sundhedsteknologi. Sundheds-og Ældreudvalget 2016-17. <https://www.ft.dk/samling/20161/almde/suu/bilag/225/1731557.pdf>

Identificering af potentielle forskere i klinisk sygepleje

Kendetegn for talentspejderi

En forsker beskæftiger sig med at producere videnskabelig viden. En viden som er ny, systematisk og opnået metodologisk. Det forudsætter, at forskeren besidder særlige akademiske, personlige og fagprofessionelle kompetencer. Der er tale om sammenhængende kompetencer, og identificering af potentielle forskere forudsætter en vurdering af, hvilke kompetencer den enkelte allerede besidder, og hvilke kompetencer der kan/skal udvikles via særlige læringstilbud.

Akademisk kompetence

Matematisk og analog tænkning: Den videnskabelige forskningsproces kan udtrykkes således: At forsøge at skabe orden og mening i noget, man ikke har forstået eller har fundet forklaring på. I relation til sygeplejeforskning er der ofte tale om, at man gennem forskningen finder frem til en kompleks og mangfoldig orden. I processen anvendes både en matematisk og en analog tænkning. Den matematiske tænkning er kendetegnet ved at være analytisk, systematisk, lineær og verbal. Den analoge tænkning er kendetegnet ved at være sanselig, intuitiv, syntetisk og nonverbal. Begge tænke måder tages i anvendelse ved erkendelse.

Bevægelse mellem det konkrete og det abstrakte: Her anvendes både den matematiske og den analoge tænkning. At kunne bevæge sig mellem det konkrete og det abstrakte er en forudsætning for at kunne identificere mønstre og sammenhænge. Det abstrakte bevæger sig i begreber. Det modsatte af det abstrakte er det konkrete. Bevægelsen handler om at kunne løfte en konkret problemstilling ud af klinisk praksis og sætte begreber på for også at kunne distancere sig til det konkrete.

Kreativitet: Kreativitet er at kunne se klinisk praksis på nye måder, i et nyt lys eller være villig til at være på udkig efter svar på uventede steder. Kreativitet er at være parat til at ændre kurs. For at være kreativ skal man være engageret og være mentalt åben overfor sine omgivelser. Man skal opleve at være involveret i sit daglige arbejde. Det skal være udfordrende og betydningsfuldt.

Refleksion: En reflekterende person må være i stand til at distancere sig til egne personlige og faglige erfaringer.

ger. Refleksion handler om at være trofast og troløs på én og samme gang. Det betyder et oprigtigt praksisengagement og indleven sig i situationen (trofast), med en samtidig kritisk distance, hvor praksisengagementet lægges i tøjler og situationen begrebsliggøres (troløs).

Undring og eftertænksomhed: At tænke efter, stille spørgsmål og holde muligheder åbne, men også at kunne afslutte.

Systematik og stringens: At arbejde målrettet, struktureret og sammenhængende.

Formidlingsevner: At kunne udtrykke sig skriftligt og mundtligt. Engelskundskaber og vejledningsevner er implicite kundskaber i den akademiske formidlingsevne.

Personlig kompetence

Engagement: Et særligt engageret "drive" med et ønske om at ville forandre verden, hvilket har betydning for at kunne holde gejsten selv i meget svære situationer og perioder, både i forhold til sig selv og i forhold til den forskergruppe, man er en del af. Ikke slå sig til tåls med tingenes tilstand.

Vedholdenhed: Være klar over, at forskningsarbejde er et langt sejt træk.

Udholdenhed: Parat til at arbejde intensivt i perioder – kunne prioritere sine arbejdsopgaver og bortsortere det irrelevante.

Nysgerrig: Interesse for at få mere at vide om noget.

Selvdisciplin: Proces- og resultatorienteret, herunder at kunne afslutte sine opgaver velvidende at man aldrig er færdig, da der altid er mere at komme efter.

Udadvendt: Lyst og vilje til at være "på farten"/rejse. Være villig til at tage et udenlandsophold og være i stand til at skabe netværk og forskersamarbejde såvel inden for som uden for landets grænser.

Selvtillid: En stærk tro på sig selv, som giver mod til at

vove sig frem med risiko for at blive afvist (forholdet til sig selv). Samtidig tror man på, at det andre siger er af betydning, man er villig til kritik og til regulere egne fordomme (forholdet til andre).

Sensitivitet: Opmærksomheden rettet mod andre og sig selv er en integreret del af personen.

Fagprofessionel kompetence

Dygtighed: Faglig dygtig og lyst til fortsat at blive dygtigere

Overblik: Et fagprofessionelt overblik handler om evnen til at være på forkant. Det sker typisk i en bevægelse fra et forberedende over et her-og-nu til et opsamlende overblik og forudsætter en opdateret professionsfaglig profil. Det vil sige, at viden om og indsigt i sygepleje generelt og specifikt holdes ajour. Hertil kræves engagement og personlig vilje til at deltage i praksis og -praksisforbindelser. Deltagelse foretaget på baggrund af tillærte rutiner er ikke tilstrækkeligt. Sygeplejersken må kunne veksle mellem ubetinget

at stå for det, denne kan og at åbne sig for andres kundskab med henblik på forbedring af virksomhedsudøvelsen.

Tværfaglige samarbejdsevner: Tværfaglige samarbejdsevner handler om, at den enkelte fagperson udviser respekt, forståelse og interesse for andre faggruppers faglighed og i dialog med disse er optaget af at forene forskellige faglige perspektiver, synsvinkler og vurderinger i sagens tjeneste.

Etisk sensitivitet: At indgå i menneskelige relationer er altid et moralsk foretagende. Den personlige etiske sensitivitet, der præger samarbejdet med patienter, pårørende og kollegaer, er af stor betydning for en forskers valg og håndtering af etiske spørgsmål gennem hele forskningsprocessen.

FoKSy, 8. februar 2010

Baggrundslitteratur

- Delmar, C (1999). Tillid & Magt. København, Munksgaard: 50, 70, 72.
- Edwards, B (1987). Drawing on the Artist Within: A Guide to Innovation, Invention, Imagination and Creativity. Collins, Glasgow, 1. ed.: 1 – 47.
- Hall, EEO (1999). Fra afdeling til afdeling. En fænomenologisk undersøgelse af indholdet i sygeplejen ved et lille barns overflytning til eller fra intensiv afdeling. Ph.d.-afhandling. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet Aarhus Universitet, Danmarks Sygeplejerskehøjskole 1999.
- Hansen, M (1997). Billedtænkning. Ålykke, Horsens, 1. ed.: 105-116.
- Kirkeby, OF (2004). Det nye lederskab. Børsens Forlag A/S, København.
- Martinsen, K (1994). Fra Marx til Løgstrup: om etik og sanselighed i sygeplejen. København, Munksgaard, 1. ed: 50 – 58.
- Martinsen, K (1991). Under kærlig forskning: Fænomenologiens åbning for den oplevede erfaring i sygeplejen. Tilrædelsesforelæsning. I: Tidsskrift for Sygeplejersker; 1991, 91(36). Tillæg.
- Martinsen, K (1998). Fænomenologi og omsorg: Tre dialoger med efterord af Katie Eriksson. København, Gad, 1. ed.: 35 – 36.
- Molander, B (1996). Kunskap i handling. Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg.
- Sørensen, EE (2006). Sygeplejefaglig ledelse En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen. Ph.d.-afhandling. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet Aarhus Universitet, Afdeling for Sygeplejevidenskab 2006.