

## Notat til DSR om udfordringer på forskningsområdet med de 5 bilag

### Hvorfor skal sygeplejersker forske?

Sygeplejersker tager selvstændige kliniske beslutninger, og det er af største betydning, at dette sker på evidensbaseret grundlag. Endvidere stilles der fra alle sider i dag krav om, at professionelle sundhedsydelse er evidensbaserede. Det betyder, at bl.a. sygeplejersker skal kunne anvende forskningsresultater, ligesom der nødvendigvis må forskes inden for sygeplejens genstandsfelt for at skabe ny viden, samt udvikle og efterprøve evidensen af sygeplejefaglige ydelser. Til dette skal der bruges forskere, og disse skal uddannes og fastholdes i en forskningsaktiv karriere.

På hospitaler såvel som i primær sektor, hvor forskningsaktive sygeplejersker er en del af det kliniske miljø, understøttes faglig udvikling og skabes et professionelt fundament for udøvelse af sygepleje. Dette styrker sygeplejens bidrag til det tværfaglige samarbejde til gavn for patienten. Det gør desuden arbejdspladsen attraktiv, hvilket vil have betydning for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker; noget der er stærk evidens for, sikrer bedre patientresultater <sup>1,2</sup>

Begrundelsen for, at der er et forskningsfelt for sygeplejersker, skal hentes i, at sygeplejen har et selvstændigt genstandsfelt, med et selvstændigt vidensområde at udvikle og afprøve viden til. Sygeplejerskers selvstændige genstandsområde omfatter konsekvenser af – og reaktioner på – sygdom, for menneskets behov- og funktionsområder, dvs. mennesket i sundhed og sygdom gennem alle livets faser. Det er inden for dette felt, sygeplejeforskning har sin berettigelse – også fremover. Sygeplejersker har også delegerede funktioner, som ligger udenfor det selvstændige genstandsfelt. Det er eksempelvis tilfældet med en del af de kliniske ekspertisygeplejerskers funktioner. Det er ikke aktuelt for sygeplejersker at forske i de delegerede funktioner (eksempelvis effekten af den medicin de ordinerer).

### Hvad er sygeplejens forskningsfelt?

Forskning i sygepleje fokuserer på

- Patientoplevelser samt familiens rolle og perspektiv
- Fysiske, psykosociale og eksistentielle følger af sygdom, behandling og rehabilitering
- Forebyggelse og mestring af kroniske lidelser herunder den pædagogiske intervention
- Uhelbredelig sygdom og død

---

<sup>1</sup> Joint Commission 2002. Health Care at the Crossroads

<sup>2</sup> Needleman J et al. 2002. *Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals*. The New England Journal of Medicine. Vol.346, No. 22:1715-1722

- Patientforløb
- Patientsamarbejde

Der har været tradition for, at den naturvidenskabelige forskningstradition har haft forrang i sundhedsvæsenet, hvilket kan forklares ved, at det hidtil mest har været den lægelige forskning, der har domineret. Når fænomener som patientoplevelser, psykosociale konsekvenser af sygdom og behandling, mestring af kroniske lidelser samt patient-samarbejde skal undersøges og interventioner afprøves må forskningsmetoder fra den humanistiske og samfundsvidenskabelige tradition imidlertid også tages i anvendelse. Det ligger derfor som en grundlæggende antagelse i de nedenfor beskrevne forskningstemaer, at sygeplejersker, som forsker, betjener sig af design og metoder, som er relevante for forskningsspørgsmålet, hvad enten det kræver en naturvidenskabelig, samfundsvidenskabelig eller humanistisk tilgang.

### **Hvor bevæger sygeplejen sig hen, og hvilke konsekvenser får det for forskningen?**

I det følgende beskrives udviklingstendenser i sundhedsvæsenet, og de konsekvenser det har for sygeplejen og forskningen.

#### Medinddragelse/brugerindflydelse

Der vil i de kommende år blive stadig mere opmærksomhed på, og efterspørgsel, efter brugerindflydelse i sundhedsvæsenet. Patienter og borgere i begge sektorer, og deres pårørende, forventer inddragelse i beslutningsprocesserne, og når det gælder sundheds- og sygdomsadfærd, så ved man, at patientens og familiens sygdomsopfattelse og overbevisninger har afgørende betydning for, at den rette indsats sættes i gang, og om behandling, ordinationer og vejledning følges og dermed bestemmende for et positivt outcome.

Sygeplejersker skal derfor kunne samarbejde med – og skabe vilkår for et godt samspil med – såvel patienter, borgere og deres nærtstående som faglige samarbejdspartnere i bestræbelserne på at lykkes i dette. Det kræver kommunikative og pædagogiske færdigheder og etisk beredskab, som muliggør medinddragelse og ligestilling i respekt for de forskellige ekspertiser, patienter, borgere, deres familie samt faggrupperne besidder.

Det vil derfor være hensigtsmæssigt, og af betydning for såvel patienters/borgeres livskvalitet som for sundhedsøkonomien, at der forskes i patienters/borgeres, og deres nærtståendes, tanker, forestillinger, oplevelser og erfaringer i forhold til en bestemt sygdom og behandlingsforløb, mhp at afdække, hvordan de oplever det at leve med og håndterer sygdommen samt hvilke faktorer der influerer på deres livskvalitet og mestringsmønstre i forhold til særegne symptomer og reaktioner. Temaer kunne være:

- Empowerment/medinddragelse/participation af pt./borgeren/pårørende og effekten af det
- Familiefokuseret indsats

- Samspillet mellem patienter, deres pårørende og de sundhedsprofessionelle
- Patientundervisning inkl. it-løsninger

#### Ældre og andre sårbare grupper, samt livsstilsrelaterede lidelser

Den demografiske udvikling med en stigende andel af ældre i befolkningen, samt en forventning om at blive behandlet for lidelser også meget sent i livet, stiller sundhedsvæsenet overfor udfordringer indenfor såvel sundhedsøkonomi som den kliniske kvalitet. Andelen af friske ældre vil stige, og der vil være såvel samfundsøkonomisk som livskvalitetsmæssige incitamenter i at behandle de lidelser, de frembyder og forebygge funktionstab. Det vil stille helt specielle krav til rehabilitering og forebyggelse selv til de gamle ældre, og til sundhedspersonalets holdninger til at pleje og behandle ældre, ligesom "ageism" i stigende grad vil blive uacceptabelt. Forskning viser, at der er stort potentiale i at træne ældre, både forebyggende og postoperativt umiddelbart efter indgrebet. Vi vil derfor se et øget fokus på ikke alene at vedligeholde ældres funktionsniveau, men også intensiv træning mhp. at øge det, både i primær sektor og på hospitalet.

Der vil imidlertid være en social slagside i dette forhold, idet der formentlig også fremover vil være en gruppe svage ældre med dårlige socioøkonomiske vilkår, som ikke gør opmærksom på sig selv som målgruppe for denne indsats, og som falder gennem maskerne i sikkerhedsnettet. Ældreforskning viser desuden, at mænd stadig dør væsentligt tidligere end kvinder uden at man ved hvorfor, og at ældre kvinder til gengæld har dårligere livskvalitet og øget tilbøjelighed til depression, end jævnaldrende mænd.

For sygeplejen betyder det, at der stilles krav til kompetencerne, både de kliniske, de kommunikative og de etiske. Der ligger desuden en udfordring for sygeplejersker i at identificere de mindre ressourcestærke ældre og imødekomme deres behov, ligesom det vil medføre nye krav til pleje- og rehabiliteringsindsatsen i primær sektor at arbejde med borgere, som forventer en proaktiv indsats og ikke vil acceptere ydelser med karakter af passiv vedligeholdelse og opbevaring.

Centrale forskningsområder for ældreplejen:

- Patient/borgeroplevelser
- Forbedring og vedligeholde ældres funktions- og ernæringsniveau samt livskvalitet
- Kønsforskelle i sundhed og alderdom og interventioner i relation hertil
- Målrettet indsat for svage ældre
- Nye indsatser og samarbejdsformer i hjemmeplejen og effekten af dem
- Nye indsatser for sundhedsfremme og forebyggelse målrettet til ældre og effekten af dem

Den demografiske udvikling og de øgede forventninger om behandling sætter hospitalssektoren under et stadigt større produktivetspres. Kravet om højere produktivitet er nødvendigt af økonomiske årsager, og er gennem de seneste 10-20 år bevisligt blevet efterlevet. Det kan aflæses af stadigt kortere indlæggelsestider, fald i antal sengedage og indlæggelser samt tilsvarende øgning af den ambulante aktivitet. Imidlertid er der patientgrupper, som er specielt sårbare overfor den stigende hastighed, hvormed patienter skal igennem systemet, og hvor den kliniske kvalitet har vist sig at kunne blive klart bedre:

- Den skrøbelige ældre patient på sygehus og i kommunalt regi
- Patienter med kroniske lidelser
- Misbrugere

Her er der brug for forskning i hvilke konsekvenser denne udvikling får for de sårbare patienter, f.eks.

- At leve med sygdom og de lidelser som høj alder medfører
- Patientoplevelser
- Pårørendes oplevelser
- Forebyggelse af indlæggelser ved tidlig indsats i hjemmeplejen
- Optimerede forløbsprogrammer for ældre og sårbare patienter

Antallet af patienter med livsstilssygdomme stiger, uagtet de store kampagner, og da disse typisk opdages på sygehuset i forbindelse med det første symptom (hjerterytmeforstyrrelser, AMI, apopleksi, diabetes osv.) skal behandling og motivering for at følge denne og foretage ændringer i livsstilen initieres her. Det fordrer evidensbaseret viden om, hvordan de fagprofessionelle i samråd med patienten bedst initierer indledende fase af rehabilitering under en akut hospitalsindlæggelse og hvordan det videre rehabiliteringsforløb kan understøtte patienten til livsstilsændring og tilfredsstillende livskvalitet. Sygeplejersker i såvel hospitalsregi som i kommunerne bør påtage sig en central rolle i forskning i sundhedsfremme og primær, sekundær og tertiær sygdomsforebyggelse, idet sygeplejersker kommer i berøring med alle grupper af borgere fra de nyfødte til de allerældste.

De ovennævnte patientgrupper stiller særlige krav til især den psykosociale indsats, ligesom de kræver samarbejde mellem faggrupper og over sektorgrænser samt med patient og pårørende. Såvel blandt befolkningen, som i behandlingsforløbene er der kommet fokus på den psykosociale dimension af sygdom og sundhed. Patienter og pårørende forventer at blive mødt som hele mennesker og ikke blot en diagnose, og sundhedsforskning viser også, at dette er af betydning for udfaldet. Der er fortsat behov for forskning indenfor dette område, specielt i udvikling og afprøvning af interventioner, samt implementering af disse.

Problemstillinger for disse patientgrupper kræver desuden sammenhæng i forløbet og derfor tværfaglige indsatser og metoder. Der er derfor også behov for tværfaglig forskning, med anvendelse af relevante metoder fra forskellige forskningstraditioner. Forskning bør derfor involvere alle de implicerede faggruppers indsats, ligesom koordinering af denne i sig selv bør udforskes og

afprøves. Da disse forløb kræver et tæt tværsektorielt samarbejde bør dette være fokus for interventionsstudier af tværfagligt tilsnit.

I disse forløb er det også vigtigt rent forskningsmæssigt at fokusere på udviklingen af sygeplejens bidrag i de tværfaglige forløb.

#### Samspelet mellem sekundær og primær sektor

Bedre og mindre invasive behandlingsmetoder, accelererede patientforløb samt kravet om hurtigere turn-over i hospitalsvæsenet har betydet, at et stigende antal opgaver af høj kompleksitet flyttes fra hospitalet til kommunen. Borgere med stadig mere komplekse plejebestanden udskrives til fortsat pleje og behandling i hjemmet. Denne tendens vil fortsætte og blive yderligere udtalt. Det stiller krav til kompetencerne i kommunerne, ligesom den pleje og behandling, der ydes dér, skal være evidensbaseret i samme grad, som den skal det på hospitalerne. Sygeplejerskerne i kommunerne skal derfor også kunne anvende forskningsresultater, og bidrage til udvikling af ny viden samt afprøvning og implementering af evidens.

Der er brug for forskning på følgende områder:

- Sundhedstjenesteforskning med fokus på tværsektoriel indsats og sammenhængende patientforløb
- Konsekvenser af at højteknologisk indsats flyttes ud i hjemmeplejen, herunder effektmålinger
- Udvikling og afprøvninger af interventioner med fokus på undervisning og konsulentvirksomhed på tværs af sektorgrænser, f.eks. med inddragelse af IT-redskaber. Såvel plejepersonalet som borgere og pårørende er målgrupper

Forskningen bør udføres i flere settings: hospital, kommunen, hjemmepleje, plejehjem, hospice etc.

#### Patientsikkerhed og kvalitet i ydelsen

Patientsikkerhed er og bliver i stigende grad et område, som bl.a. patientforeninger og akkrediteringstiltag sætter på dagsorden. Adskillige, meget store, forskningsundersøgelser fastslår, at sygeplejersker i patientens umiddelbare nærhed redder liv og forebygger komplikationer, funktionsnedsættelse og dødsfald. Der påvises ydermere økonomiske gevinster f.eks. kortere indlæggelsestid og mere fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. Joint Commission fastslår da også, at sygeplejersker skal i forreste række, når det gælder patienternes overvågning, vurdering af patienternes tilstand, identificering af problemer og beredskab<sup>1</sup>.

I en tid med sygeplejerskemangel, og en fremtid, hvor en øget aktivitet i sundhedsvæsenet og generel nedgang i arbejdsstyrken må imødeses pga. af den demografiske udvikling, er det vigtigt at overveje, hvad sygeplejerskers specielle bidrag til sundhedsvæsenet er. Når man har en faggruppe, som er en sparsom kapital, bliver det ekstra vigtigt at anvende denne kapital

netop dér, hvor ingen andre kan varetage opgaven. Konklusionen fra ovennævnte forskning indikerer, at sygeplejerskers plads – også i fremtiden – bør være tæt på patienten, specielt i de faser, hvor observation og vurdering af patientens tilstand er kritisk. Dette gælder både, hvad angår fysisk sygdom, og i forhold til patienter og pårørende som er i krise og har brug for professionel omsorg og støtte, og hvor ordinerings af sygeplejen skal ske. Selvom observation og overvågning af patientens tilstand godt kan ske under udførelsen af f.eks. et sengebåd, må sygeplejersker indse, at en lang række kliniske plejeopgaver, må overlades til andre faggrupper, fordi sygeplejersker skal overvåge og sygeplejefagligt vurdere flere patienter, end de måske gør i dag. Sygeplejerskers praksis vil formentlig i højere grad kendetegnes af samtaler og observationer af patienter, nedskrivning af ordination af plejen i plejeplaner, indhentning af yderligere observationer fra samarbejdende plejegrupper og supervision af disse i deres udførelse af opgaverne. Opgaver, som forudsætter kompleks, bred og dyb viden udføres fortsat af sygeplejersker, herunder professionel omsorg og støtte, administrering af medicin og intravenøs behandling med væsker/ernæring.

### **Centrale områder, der skal være fokus på, nu hvor forskningen har bevæget sig ud af pionérfasen?**

Se skemaet

### **Opmærksomhedspunkter for DSR. Hvad skal de arbejde politisk på?**

Se skemaet

### **Anbefalinger**

Se skemaet

<p><b>Nationalt og internationalt samarbejde</b></p>	<p>Samarbejde med andre forskere og forskningsmiljøer er nødvendigt, for at forskere kan hente inspiration og opdatere deres viden om de nyeste bevægelser og resultater på feltet. Selvom der findes eksempler på det modsatte, specielt i tilknytning til de universitære miljøer, består forskning indenfor sygepleje imidlertid mest af enkeltprojekter. Det rummer betydelig risiko for, at beslægtede forskningsprojekter ikke i tilstrækkelig grad befrugter hinanden, og har desuden den konsekvens, at forskningen ikke opnår tilstrækkelig gennemslagskraft.</p> <p>Der er derfor brug for større, forskningsmæssigt robuste, projekter på tværs af afdelinger, hospitaler, sektorer, regioner, og landegrænser. En måde at opnå dette på, er at iværksætte en fokuseret og organiseret indsats, der gør forskningen til en integreret del af den kliniske praksis og som styrker forskningsmiljøet internt. Herudover skal sygeplejeforskere støttes til at etablere kontakt til, og indgå i samarbejder med, universiteter, andre hospitaler og forskningsmiljøer regionalt, nationalt og internationalt. Deltagelse i nationale og internationale konferencer, workshops, netværk etc. er værdifuldt for disse bestræbelser, men kræver økonomi og frihed. Hvor der er afsat midler på hospitalsbudgetterne til lægernes kongres- og konferencerejser, er der oftest ikke kalkuleret med dette for sygeplejerskernes vedkommende, i budgetter og normeringer i klinisk praksis.</p> <p>De problemer, sygeplejersker møder i bestræbelser på at skaffe forskningsfinansiering, kan i nogen grad imødekommes ved at finde en mere hensigtsmæssig måde at organisere forskningen på. Dette kan ske f.eks. ved at danne forskningsnetværk, koordinere eller koble projekter, gerne tværdisciplinært og ved samarbejde mellem praksis, klinik og universitet. På den måde øges sandsynligheden for at skaffe en bedre finansiering til projekterne, hvilket igen giver mulighed for at etablere attraktive forskningsmiljøer som tiltrækker og fastholder forskere.</p>	<p>Der er stadig brug for DSR's stipendiefond til rejser, men også for at DSR forhandler med arbejdsgiverne om at få afsat midler til forskere i sygeplejen til konferencerejser etc., og til at de får vilkår til at kunne indgå i nationale og internationale samarbejder.</p> <p>Forskning skal på dagsorden i DSR's nationale og internationale samarbejder f.eks. ICN, de faglige selskaber etc.</p>
--	---	---

<p><b>Uddannelse/ karriereveje</b></p>	<p>Uddannelse, rekruttering og fastholdelse af forskere er vigtigt for at kunne opfylde visionen om stærk og anerkendt forskning, der kan hævde sig såvel nationalt som internationalt. Det betyder, at det er vigtigt med en videreuddannelsesstrategi, der giver sygeplejersker mulighed for at forfølge målet om en forskerkarriere. Det kræver et ph.d.-studium at erhverve sig forskerkompetence og en kandidatgrad (eller MPH) at starte på et ph.d.-studium.</p> <p>Sygeplejersker, der i dag ønsker at komme i gang med en forskeruddannelse, møder forhindringer, fordi der endnu ikke er etablerede strukturer og økonomiske rammer til det i det kliniske felt. Der skal skabes de nødvendige rammer og vilkår i klinisk praksis, hvad enten det er på hospitalet eller i kommunen, for uddannelse og projekt gennemførelse.</p> <p>Der er i dag mangel på hovedvejledere til ph.d.-studerende sygeplejersker. Det hænger sammen med, at det i Danmark er vanskeligt at få besat lektorater og professorater inden for sygeplejevidenskab, fordi begge dele kræver målrettet meritring med forsknings- og publiceringsaktivitet over mange år. Dette er udtryk for de vilkår sygeplejeforskning har haft indtil nu. Dette bliver et problem for forskeruddannelsen, idet der er brug for vejledere til at uddanne forskere.</p> <p>Attraktive og klare karriereveje fra bachelor til post doc, og gerne videre til professorniveau, i det kliniske felt er et af redskaberne til at sikre rekruttering og fastholdelse af forskere. Det er endvidere vigtigt at inddrage forskningsinteresserede sygeplejersker uden forskeruddannelse i forskningsaktiviteter, således at interessen for feltet, og i at videreuddanne sig indenfor det, understøttes og stimuleres. Dette kan ske allerede under studiet, i forbindelse med arbejdet med bacheloropgaven.</p> <p>Et sammenhængende uddannelsessystem fra bachelor til kandidat- og ph.d. grader, vil forbedre rekrutteringen til, og vilkårene for, forskeruddannelsen og til en forskerkarriere.</p> <p>Det er et problem, at uddannelse og klinisk praksis er underlagt forskellige ministerier, og at sygeplejersker ikke bliver "rigtige" bachelorer. Konsekvensen er, at undervisningsministeriets retningslinier forhindrer professionshøjskolerne i at forske, og sygeplejersker hele deres karriereliv – uanset hvor meget de uddanner sig – må slås med det stigma, at de ikke er "rigtige" akademikere.</p> <p>Der er for få lektorkvalificerede sygeplejersker og professorer til vejledning af ph.d.-studerende. Der mangler en sygeplejevidenskabelig kandidat uddannelse (cand.cur.) i øst DK. Det er tydeligt, hvad det betyder for de kliniske forskningsmiljøer, at der er et sygeplejevidenskabeligt institut ved det universitet hospitalet er knyttet til. Således er der i langt højere grad end i Region Hovedstaden oprettet delestillinger og stillinger med forskningsindhold i Århus (og Odense står på spring).</p> <p>Der er en reduceret tilgang til studiepladser ved cand.curstudiet i Århus. Det kan ses som et udtryk for, at Århusområdet er ved at være mættet, men også for, at sygeplejersker ikke længere er villige til at pendle mellem Østdanmark og Århus for at akademisere sig. Det er vel heller ikke rimeligt.</p>	<p>Bearbejde KU ved hver en anledning, så vi får et rigtig universitetsprofessorat i København med tilhørende institut og en sygeplejefaglig kandidatuddannelse. Gerne i samarbejde med DASYS' forskningsråd.</p> <p>Bearbejde regering og opposition, medlemmerne og sygeplejefaglige ledere, så sygeplejeuddannelsen bliver til et universitetsstudium</p>
--	---	--



<p><b>Integration af forskning og praksis</b></p>	<p>Forskning har sit udgangspunkt og legitimitet i de sundhedsrelaterede problemstillinger, der er i samfundet og klinisk praksis. Resultaterne af forskningsaktiviteten skal tilbage i praksis, hvor de kan forbedre behandling, pleje og forholdene for både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Dette kræver imidlertid, at forskningsresultaterne publiceres. Der er behov for at styrke danske sygeplejerskers publikationstradition, for at sikre at forskning ikke går tabt og minimere risikoen for redundans.</p> <p>Der stilles krav om evidensbaseret praksis, hvilket fordrer at ny viden til stadighed integreres i klinisk praksis. Det betyder, at der både i primær og sekundær sektor skal etableres en struktur, der kan sikre og understøtte honorering af dette krav. Det anses som nødvendigt at arbejde på en fremtidig sikring af forskerstillinger tæt på praksis, dels med henblik på øget forskning funderet i klinisk praksis og dels for at understøtte de forskellige organisationer i en integrering af relevante forskningsresultater.</p> <p>Ny viden bliver ikke implementeret i praksis, bl.a. fordi der er for få sygeplejersker med forskningskompetence, som kan vurdere forskningsresultater i klinisk praksis både på hospitaler og i kommuner. Sygeplejersker er ikke vant til at læse internationale forskningspublikationer, hvilket er en væsentlig hindring for integration af forskning og praksis, og der er ikke tradition for at sætte drøftelse af forskningsresultater på dagsorden i klinisk praksis.</p> <p>Det er vigtigt, at der i alle afdelinger i alle sektorer findes kliniske udviklingssygeplejersker/ kliniske sygeplejespecialister, der i samarbejde med forskerne sikrer implementering af forskningsresultater. Både dem, der skabes på det enkelte sted, men også generelt, så vi sikrer bedst mulig evidens i sygeplejen</p> <p>Mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fokus på interventionsforskning med henblik på implementering af forskning i en evidensbaseret praksis</li> <li>• stillingsstrukturer der sikrer at ny viden bliver integreret/implementeret i praksis</li> <li>• forskningsprogrammer hvor der er sammenhæng i forskningsmiljø på tværfaglig plan – lokalt, nationalt og internationalt</li> <li>• at etablere struktur for nationalt forskningssamarbejde igennem f.eks. faglige selskaber</li> <li>• multicenterundersøgelser</li> </ul>	<p>DSR kan arbejde for stillingsstrukturene og for, at det arbejde, der er med at opsøge, tilegne sig viden om og implementere evidensen ligger eksplicit beskrevet i ansættelsesaftaler og stillingsbeskrivelser</p>
---	--	---

<p><b>Struktur og organisation</b></p>	<p>En forskningsparat organisation kræver, at forskning på alle ledelsesniveauer er tænkt ind som en kerneopgave, dvs. figurerer i såvel budgetter som stillingsstrukturer. Hvis ikke dette er tilfældet, bliver det uforholdsmæssigt vanskeligt at rekruttere sygeplejerske til forskeruddannelse, initieret forskningsprojekter at sygeplejersker opnår forskningskompetence og fastholde sygeplejersker med en ph.d.-grad, idet det i høj grad bliver op til den enkelte sygeplejerske og oversygeplejerske at opfinde vejen at gå.</p> <p>Der skal skabes en stærk og bæredygtig organisation omkring nuværende og fremtidig forskning i teoretisk og klinisk sygepleje</p> <p>Der er behov for en øget fokus på og stillingtagen til, hvilken rolle de ledende sygeplejersker på højt niveau (chef) har / skal have for at sikre en struktur, der understøtter forskningen på de ovenstående punkter.</p> <p>Der mangler stillinger til at aftage sygeplejersker med kandidat- og ph.d.-grader i det kliniske felt i det meste af landet. Dette er med til at holde forskningskyndige sygeplejersker væk fra det kliniske felt, hvor de kunne have været med til at implementere forskningsresultater, sætte ny forskning i gang samt rekruttere kommende forskere til feltet.</p> <p>Forskningsaktive sygeplejersker, der arbejder i det kliniske felt er ofte ikke en del af et konsolideret klinisk forskningsmiljø. De bør indgå i afdelingernes tværfaglige forskningsmiljøer, forskningsråd, og i relevante netværk, hvor de kan udveksle viden og erfaringer samt udvikle deres forskningskompetencer.</p> <p>Der er brug for klare karriereveje i det kliniske felt fra bachelor til professorniveau</p> <p>Der mangler professorat ved Københavns Universitet, der er på landsplan rekrutteringsproblemer til professorater, fordi der mangler kvalificerede ansøgere til de professorater, der slås op (20% besat i Århus, Odense 1 stilling, Kbh. 1 5-årig stilling betalt af Lundbeck Fonden). Der mangler desuden kliniske professorater på alle landets universitetssygehuse.</p> <p>Rekrutteringsproblemer ift. adjunkter og lektorer</p> <p>Der mangler post doc. stillinger i klinisk praksis (delestillinger) især i hele landet, selvom situationen ser bedre ud i Århusområdet</p> <p>Forskning er usynlig i primær sektor – der mangler stillinger med forskningsindhold</p>	<p>Etablere lønsstrukturer på passende niveau for akademiske sygeplejersker og for forskerstillinger (for både primær og sekundær sektor samt universitetet)</p> <p>Etablere stillingsbeskrivelser og stillingsbetegnelser med tilhørende lønindplacering for stillinger med forskningsindhold (for både primær og sekundær sektor)</p> <p>Støtte de ledende sygeplejersker indenfor begge sektorer, måske arrangere en temadag, der skal resultere i en konkret handlingsplan</p> <p>Udarbejde forslag til klare karriereveje for sygeplejersker, der ønsker en forskerkarriere</p> <p>Arbejde for en professorplan på landsplan, som omfatter kliniske såvel som universitære professorater</p> <p>DSR kan med fordel vende sig mod Lunds Universitet, hvor forskning indenfor sygepleje er veletableret og som noget særligt er der megen forskning indenfor primær sektor, hvilket der er stor mangel på i DK.</p>
--	--	--

<p><b>Finansiering</b></p>	<p>Rekruttering og fastholdelse af forskere samt forskeruddannelse af sygeplejersker kræver finansiering. Det er vanskeligt for sygeplejersker at komme i gang med en forskeruddannelse, fordi der ikke traditionelt er kalkuleret med forskning i sygepleje i hospitals- eller afdelingsbudgetter. Det betyder, at sygeplejersker, der vil i gang med en forskeruddannelse, må skaffe sig alle midler eksternt vha. fonde og puljer.</p> <p>Der er stor konkurrence om fonds- og puljemidlerne, og der er flere og flere sygeplejeforskere blandt ansøgerne. Når det gælder de store nationale puljer, konkurrerer sygeplejersker imidlertid med hele det medicinske forskningsmiljø og tunge temaer som f.eks. gen- og cancerforskning, hvilket gør det særdeles vanskeligt for projekter af mere humanistisk og samfundsvidenskabeligt tilsnit at komme i betragtning.</p> <p>Forskning i fænomener som patientoplevelser, psykosociale konsekvenser af sygdom og behandling, mestring af kroniske lidelser samt patient-samarbejde er væsentlige for sundhedsvæsenets ydelser. Denne type forskning er i dag underrepræsenteret, og på nuværende tidspunkt ikke anerkendt på lige fod med naturvidenskabelig forskning, hvilket gør det vanskeligt for sygeplejersker at konkurrere om økonomiske støttemidler. Det er derfor nødvendigt at foretage tiltag, der kan understøtte en fremtidig ligeværdig anerkendelse. For at få denne type forskning godt etableret og anerkendt, er der i første omgang brug for speciel støtte, eksempelvis i form af økonomisk øremærkning, for at give den lige vilkår med forskning af naturvidenskabeligt design, når der skal tildeles midler.</p> <p>Det er i denne sammenhæng nødvendigt, at der skabes plads i de forskellige sundhedsvidenskabelige forskningsråd til sygeplejersker, som kan fremføre argumenterne for denne forsknings nødvendighed for såvel samfund som sundhedsvæsen. Uden økonomi, ingen forskere og dermed heller ingen forskeruddannelse.</p>	<p>Arbejde for repræsentation af sygeplejersker og de øvrige MVU-grupper i forskningsrådene og deres vurderingsudvalg.</p> <p>Være vågne, når der indkaldes høringsvar om forslag til strategiske forskningsområder, og påvirke valget af disse, så de kommer til at omfatte satsningsområder, der ligger inden for sygeplejens genstandsområde.</p>
----------------------------	---	--