

Strategi for klinisk sygeplejeforskning på Steno Diabetes Center 2009 -2014

Udarbejdet af ledende oversygeplejerske, Kirsten Engelhard Nielsen, klinisk oversygeplejerske, Mette Glindorf og seniorforsker, Vibeke Zoffmann

Baggrund

Siden 1999 har ledelsen af sygeplejen på Steno Diabetes Center (SDC) arbejdet på at grundlægge og opbygge en tradition for forskning indenfor sygeplejen.

Historisk er SDC et forskningshospital, hvor der siden grundlæggelsen i 1932 har været tradition for produktion af internationalt anerkendt forskning, der overvejende har været produceret af medicinsk uddannet personale. I visioner mod år 2010 sigtes imod, at øvrige personalegrupper i langt højere grad end tidligere bliver involveret i forskning, bl.a. for at udnytte potentiale og ressourcer blandt alle medarbejdere og opdyrke forskningstraditioner, der kan skabe en fælles forståelse for de gennemførte forskningsaktiviteter og deres betydning for den fortsatte behandling og pleje af patienterne. For at kunne sikre en fagligt kvalificeret sygepleje i behandling af diabetespatienter anses det som nødvendigt at opbygge en tradition for forskning indenfor sygeplejen.

Den kliniske sygeplejeforskning på Steno Diabetes Center skal dels fokusere på sygeplejens kerneydelse: menneskers reaktion på sygdom¹, og dels fokusere på udvikling af evidens i daglig klinisk praksis. Det overordnede mål for sygeplejen er, at mennesker med diabetes kan håndtere deres sygdom med størst mulig livskvalitet og færrest mulige følgesygdomme.

Som basis for denne indsats er der behov for at samle, bruge og skabe evidens for de mest meningsfulde, effektive og kost-effektive metoder hertil. Sygeplejeforskning og udvikling planlægges og afvikles så vidt muligt tværfagligt. Den indgår som en del af SDC's samlede forskningsstrategi, der sikrer, at der sker en evidensbaseret fornyelse af patientbehandling på SDC. Intentionen er at anvende og skabe den nyeste og bedste viden, således at væsentlige ændringer af klinisk praksis kun sker på baggrund af sikker evidens, eller at ændringer monitoreres, så der skabes mulighed for umiddelbar eller fremtidig evaluering af deres betydning.

Vision

Sygeplejeforskning og -udvikling ønsker at bidrage til dannelse af ny viden om patienters reaktion på sygdom og håndtering af den i hverdagen. På linje med Ottawa charteret² er målet med individuel diabetesomsorg, at den enkelte udvikler life skills med diabetes^{1,3}. Dette vil imødekomme, at der internationalt efterspørges en virkeliggørelse af sundhedsfremme i det

¹ Life skills er "De personlige, sociale, kognitive og fysiske færdigheder, der sætter mennesker i stand til at kontrollere og give deres liv retning, og til at udvikle kapacitet til at leve med og producere forandringer i deres omgivelser. Eksempler på life skills er: problemløsning; beslutningstagning; konfliktløsning". (egen oversættelse af definitionen i) Nutbeam Health promotion glossary, Oxford University Press 1986;

praktiske kliniske arbejde ⁴ med veje til at forbedre patienters evne til at håndtere diabetes⁵ og løse problemer relateret til sygdommen⁶. Endvidere ønsker vi at bidrage med ny viden om effekten af organisering og af metoder i diabetessygeplejen.

Mål

Målet er at etablere en dybtgående og sammenhængende forskning, der resulterer i udvikling af ny teori om praksis samt udvikling af metoder, der er anvendelige og kan integreres i praksis. Således befordrer forskningen samspillet mellem den enkelte patient og de professionelle i klinisk praksis.

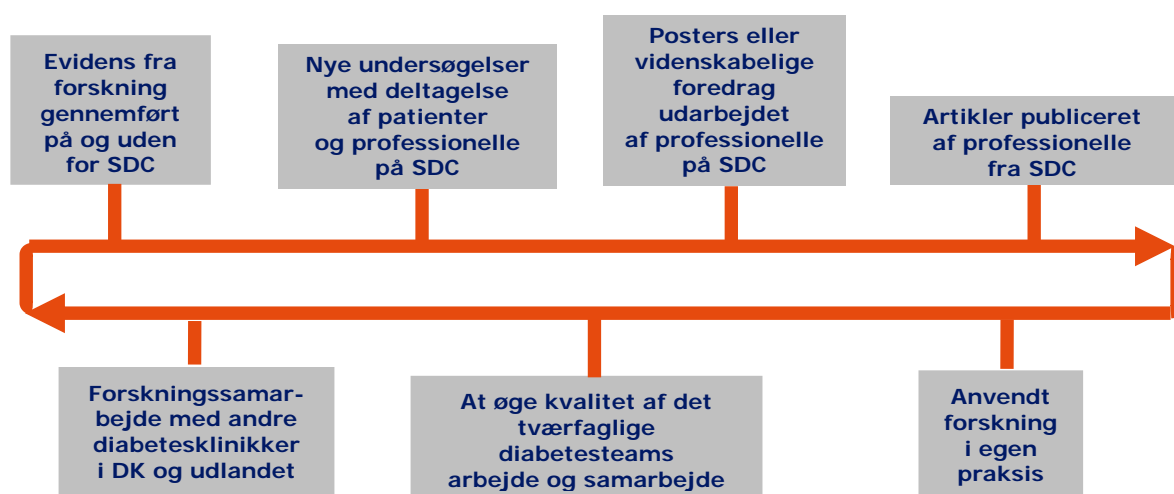
Patienten skal have en central plads i diabetesteamet og indgå i et samarbejde med de professionelle, hvor alle parter bruger deres forskellige ressourcer bedst muligt. Integrering af forskning, udvikling og praksis samt fastholdelse af forskningskompetencer sikres ved, at der er sammenhæng mellem strategierne for forskning, uddannelse og organisering af sygeplejen.

Forskningsstrategien harmonerer med Region Hovedstadens handlingsplan 2009 for Sundhedsforskning ⁷. I tråd med DSR's nationale strategi for sygeplejeforskning⁸ betyder det, at flere sygeplejersker på SDC skal opnå forskningskompetence på enten master, kandidat eller ph.d. niveau. Dette er udmøntet i SDC's uddannelsesstrategi for sygeplejen og ses som et led i at give SDC status af "magnet hospital"^{9;10}, der tiltrækker og fastholder klinisk dygtige og forskningsinteresserede sygeplejersker.

Sygeplejeforskning og udvikling kan foregå både selvstændigt, tværfagligt og i samarbejde med andre funktionsområder på SDC, som fx Steno Center for Sundhedsfremme. Endvidere ønskes samarbejde med eksterne samarbejdspartnere nationalt og internationalt.

Målet er, at sygeplejeforskningen kan gøre sig gældende nationalt såvel som internationalt.

Evidens anvendes og skabes på SDC



Forskningsmetoder

Et bredt udsnit af mulige kvalitative, kvantitative og mixed metodiske forskningstilgange vil blive anvendt.

- Systematiske opgørelser af behandlingskvaliteten enten ved en analyse af data fra SDC's databaser eller fra det daglige kliniske arbejde, evt. kombineret med kvalitativ undersøgelse.
- Kvantitativ forskning gennemføres i form af randomiserede studier med potentiale til at vurdere effekt af interventioner
- Kvalitativ evaluering af interventioner gennemføres for at opnå dybere indsigt i virkningsmekanismerne i en intervention
- Basal kvalitativ forskning vil blive gennemført i form af grounded theory studier, der har et teorigenererende og forklarende potentiale.

Formidling af forskningsresultater

Undersøgelsesresultater søges formidlet internationalt i de bedst mulige tidsskrifter, der er relevante for emnet og metoden. Eksempler på udenlandske peer reviewed tidsskrifter kan være: Journal of Advanced Nursing, Qualitative Health Research, Patient Education and Counselling, Diabetes Care, Diabetes Educator, Clinical Nursing, Scandinavian Journal of Caring Science. Men det prioriteres også at publicere i danske tidsskrifter eller bøger, der primært når den danske målgruppe. Da diabetes kan ses som model for andre kroniske sygdomme, vil formidlingen tilgodes, at evidens af mere generel interesse kan udbredes til behandlere inden for andre kroniske sygdomme. Forfatterskab afgøres i overensstemmelse med Vancouverreglerne².

Finansiering

Sygeplejeforskningen finansieres dels via en fast årlig bevilling fra SDC. Bevillingen dækker primært løn til seniorforsker samt et mindre annuum til projekter. Endvidere ansøges om kliniske SDC-forskningsmidler, og andre nationale og regionale forskningsråd samt relevante fonde. Der ansøges om støtte til såvel enkeltstående projekter som til forskningsalliancer med deltagelse af danske og/eller internationale parter.

Organisering og strukturering af forskningen

Den kliniske sygeplejeforskning er forankret hos en seniorforsker. Seniorforskeren er organisatorisk placeret som en stabsfunktion til Hospitalsledelsen. Seniorforskeren indenfor sygeplejen har det overordnede ansvar for udarbejdelse og implementering af forskningsstrategien samt koordinering af projekter. Dette sker i tæt samarbejde med den ledende oversygeplejerske og den kliniske oversygeplejerske, der sammen afholder strategimøder for forskning og udvikling.

Seniorforskeren er ansvarlig for, at der etableres et forskningsmiljø, som er klinisk forankret og inddrager tværfaglige samarbejdspartnere.

Forskningsstrategien godkendes af klinikchefen og hospitalsledelsen.

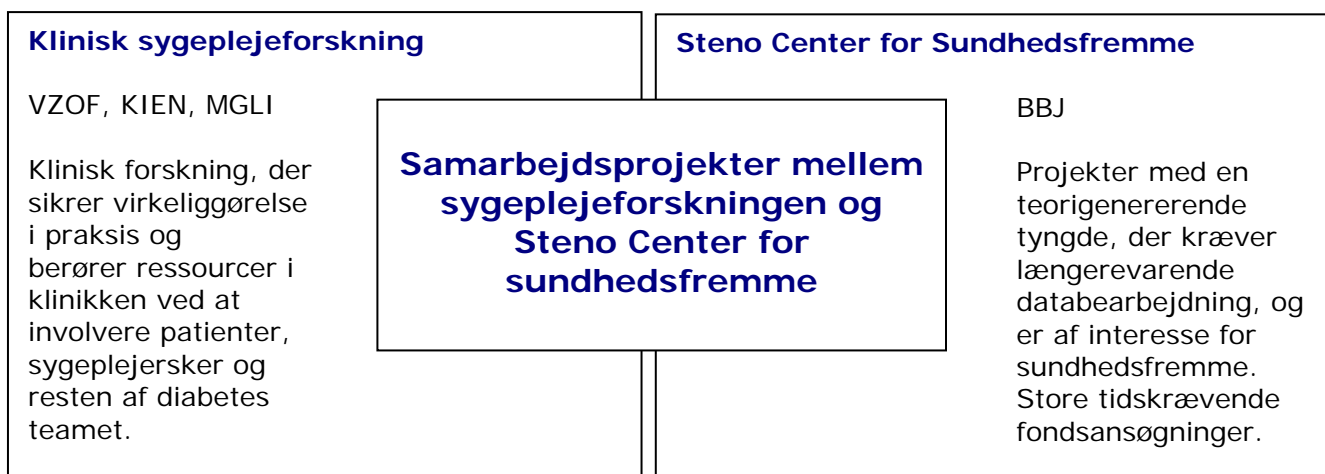
² „Authorship credit should be based on: 1) substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data; 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and 3) final approval of the version to be published. Authors should meet conditions 1, 2, and 3.“ <http://www.icmje.org/index.html#author> og http://klinisk-sygepleje.munksgaarddanmark.dk/fileadmin/filer/ubeskyttede_filer/klinisksygepleje-2008-2/klinisksygepleje-2008-2-leder.pdf

To gange årligt afholdes møder i Forsknings- og koordineringsudvalget, hvor klinikchefen, seniorforskeren og oversygeplejerskerne gør status over igangværende projekter samt nye aftaler og prioritering af kommende projekter. Langsigtet planlægning skal sikre, at personsårbarheden mindskes i den faste kerne af forskningsaktive.

Forsknings samarbejde

Forskningen søges styrket gennem erfaringsudveksling lokalt, regionalt, internationalt og nationalt.

Lokalt på SDC tilstræbes det at koordinere og integrere forskningen med andre etablerede forskningsgrupper og derved bidrage til en gensidigt inspirerende og sammenhængende tværfaglig forskning. Især forventes der at blive etableret et tæt samarbejde mellem den kliniske sygeplejeforskning og Steno Center for Sundhedsfremme, idet en række projekter vil være af fælles interesse for de to parter. Det vil især gælde projekter, der enten har en begrebs- eller teoriudviklende karakter eller drejer sig om sundhedsfremme eller patientundervisning. Igangsætning af samarbejdsprojekter sker efter fælles vurdering af projekternes tyngde og gensidige relevans, hvorfor der holdes møder mellem de to parter i relation til disse projekter, figur 1.



Figur 1.

Seniorforsker og klinisk oversygeplejerske vil i fællesskab arbejde for et forskningsmiljø, som fastholder interessen for at styrke kvaliteten af det kliniske arbejde. Det kan f.eks. begrunde delestillinger med samtidig forankring såvel i den kliniske hverdag som i forskningen.

Den metodiske og indholdsmæssige kompetence styrkes endvidere ved lokale erfaringsudvekslingsmøder og emnespecifikke journal clubs for forskningsaktive sygeplejersker, MVU-uddannede og andre involverede.

Der tilstræbes at etablere en Forsknings- og udviklingsgruppe bestående af forskningsaktive sygeplejersker, hvor stabilitet og fornyelse sikres gennem en fast kerne kombineret af en mere fleksibel gruppe af forskningsaktive.

På SDC er et patientpanel under etablering. Heri tænkes et bredt udsnit af patienterne repræsenteret aldersmæssigt og erfaringsmæssigt i forhold til forskellige diabetesrelaterede problemstillinger. Dette patientpanel vil blive konsulteret efter behov i forbindelse med konkrete projekter og initiativer til ændring af praksis.

Regionalt samarbejder seniorforskeren med forskningsledere ved andre hospitaler om emner, der kan fremme sygeplejeforskningen i regionen.

Nationalt samarbejdes der med medlemmer af DAWN (Diabetes Attitudes Wishes and Needs). Fælles interesseområder vil afgøre, hvilke diabetes-klinikker nationalt og regionalt der søges etableret et forskningssamarbejde med.

Internationalt er der foreløbig etableret samarbejde med forskere fra Norge: Bergen University College og Bergen Universitet og fra Holland: Vrije Universiteit Medical Centre in Amsterdam og med medlemmer af forskningsgruppen PSAD (Psycho Social Aspects of Diabetes).

Der etableres medlemskab med eksterne forskningsinteressenter så som Center for kliniske retningslinier, Århus Universitet, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Federation of European nurses in diabetes (FEND), Nordic Council of Caring Sciences (NCCS), Psycho Social Aspects of Diabetes (PSAD), Diabetes Education Study Group (DESG), Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgs Forskning (UCSF).

Universitær tilknytning

Aktuelt sikres tilknytning til det universitære system ved, at seniorforskeren er ansat som ekstern lektor ved cand scient san studiet på Københavns Universitet og fungerer som gæsteunderviser på kandidatstudiet i sygepleje på Århus Universitet og desuden er vejleder for ph.d. studerende begge steder. Denne tilknytning skal bl.a. sikre, at SDC kan tiltrække kandidater herfra med særlig interesse og forudsætninger for diabetesforskning.

Forskningsuddannelse

Fra 2011/12 vil vi tilstræbe, at der på SDC løbende er forankret 1-2 ph.d. stipendiater og 1 post.doc stipendiat til undersøgelse af emner af relevans for eller initieret af sygeplejen. Forskningen vil herved bidrage til uddannelsen af forskere i Danmark.

Reference List

- (1) Marriner-Tomey A, Alligood MR. Nursing Theorists And Their Work. 6 ed. Elsevier; 2006.
- (2) Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HRP/HEP 95.1, 1-4. 1986. Ottawa, WHO.
Ref Type: Report
- (3) Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot 1986; 1(1):113-127.
- (4) Glasgow RE, Lichtenstein E, Marcus AC. Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. Am J Public Health 2003; 93(8):1261-1267.
- (5) Fisher EB, Thorpe CT, Devellis BM, Devellis RF. Healthy coping, negative emotions, and diabetes management: a systematic review and appraisal. Diabetes Educ 2007; 33(6):1080-1103.
- (6) Hill-Briggs F, Gemmell L. Problem solving in diabetes self-management and control: a systematic review of the literature. Diabetes Educ 2007; 33(6):1032-1050.
- (7) Region Hovedstadens Handlingsplan 2009 for Sundhedsforskning. 2008. 13-11-2008.
Ref Type: Statute
- (8) National strategi for sygeplejeforskning 2005-2010. 2005. Dansk Sygeplejeråd.
Ref Type: Statute
- (9) Upenieks VV. The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction. Health Care Manag (Frederick) 2003; 22(2):83-98.
- (10) Upenieks VV. Assessing Differences in Job Satisfaction of Nurses in Magnet and Nonmagnet Hospitals. JONA 2002; 32(11):564-576.