



# Sykepleien

## **SYKEPLEIERE SOM FORSKER**

- **Hvem er de?**
- **Hvor blir de av?**
- **Er forskningen nyttig?**





Kommune- og helse-Norges eget pensjonsselskap



## Kjære deg som jobber i jula

Det kan være tøft å forlate jula hjemme fordi du skal jobbe. Kanskje kjenner du på det når du nok en gang går glipp av julefrokosten med familien. Kanskje føler du et stikk av savn når du tenker på lukten av pinnekjøtt til lyden av Sølvguttene eller den boblende spenningen som omgir barna.

Vi vet det er lett å føle at man mister noe av julemagien når de små, magiske øyeblikkene farer forbi mens du jobber. Men vi vet også hvor det betyr for alle dem som får glede av at nettopp du drar på jobb i jula. De som på grunn av deg får selskap til julemiddagen på sykehjemmet. De som får deg på døra når en tørrkokt gryte tar fyr, eller de som ganske enkelt kom seg hjem til familien fordi du har brøytet veien.

Hele 140 000 er på jobb i jula i Norge, hver og en med mål om å hjelpe andre. Takk for den jobben du gjør!

Oppi forberedelser, jobbing og juleselskaper, håper vi du også finner tid til å sette deg tilbake

og nyte stillhet, julemusikk eller kanskje en god bok. Et tips fra oss er podcasten vår «Gode valg». Podcasten er laget spesielt for deg som jobber i kommune- og helse-Norge, og du finner den på Spotify eller ved å skanne koden til høyre.



Her møter vi eksperter og fagpersoner som deler sine tanker og råd om det å være bevisst de valgene man tar og hvordan disse påvirker livet.

Kanskje er det nettopp i jula det passer aller best å skape rom for refleksjon og ettertanke?

Hilsen oss i KLP

Nordic Nurse AS har ledige  
**SYKEPLEIERE og**  
**HELSEFAGARBEIDERE**  
til korte og lengre oppdrag.

**TRENGER DU PERSONELL  
NÅ ELLER TIL SOMMEREN?**


Ta kontakt for  
uforpliktende tilbud.



Døgnbemannet Vakttelefon +47 74 15 16 17  
post@nordicnurse.no

[www.nordicnurse.no](http://www.nordicnurse.no)

# SYKEPLEIERE SOM FORSKER



Denne utgivelsen er et samarbeid mellom

**Sykepleien** og **forskning.no**

## 2 STORE UNDERSØKELSER

Sykepleien og nettavisen forskning.no har samarbeidet om to undersøkelser til denne utgaven.

- Den ene ble sendt ut til 258 sykepleiere med doktorgrad. Vi ønsket å vite mer om hvem de er.
- Den andre ble sendt ut til 6000 sykepleiere med spørsmål om hvordan de oppdaterer seg faglig. Vi ønsket å få vite om de tar i bruk forskning.

**08** Leder: Redaktør Anne Hafstad

### ▪ Hvem er de? ▪ Hvor blir de av?

**14** **Undersøkelse:** Sykepleiere disputerer sent og skulle gjerne forsket mer

**22** – Arbeidsdagene blir veldig fragmenterte

**32** Lill Sverresdatter Larsen: – Det må settes av tid til forskning

**38** Yngre enn de fleste med doktorgrad

**40** Høy alder bekymrer ikke departementet

**44** Stolte av medlemmer med høyt akademisk nivå

**48** Få helsesykepleiere med doktorgrad

**52** Doktorgraden som når ut til det ytterste nes

**59** – Langt flere kommuner satser på forskning nå

**62** – Alene får man ikke til så mye

**72** St. Olavs hospital satser på sykepleiere i smerteforskning

**78** 3 spørsmål til fire doktorer

**80** Fagartikkel: Vi trenger kliniske sykepleiere med forskningskompetanse

### ▪ Blir forskningen brukt?

**86** **Kronikk:** Bare 15 prosent av forskningen er direkte nyttig

**88** **Undersøkelse:** Sykepleiere stoler på egen erfaring eller spør kolleger når de skal oppdatere seg

**94** Ingvild Kjerkol: – Det største ansvaret ligger på ledelsen

**96** Dette må til for at sykehjem skal ta i bruk ny forskning

**100** **Kronikk:** Nina Kristiansen, forskning.no: Krise at sykepleiere ikke har nok tid

**102** Kommer forskning på helsefeltet raskt i bruk? To eksempler

**108** Hvor nyttig er helseforskning? Tre doktorgrader og hvordan de blir brukt



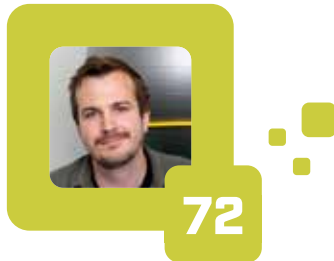
 forskning.no

**Ansvarlig redaktør / daglig leder**  
Aksel Kjær Vidnes  
E-post: aksel@forskning.no  
Tlf. 922 47 741

**Journalister**  
Nina Kristiansen, Siw Ellen Jakobsen  
og Elise Kjørstad



102



72

Det aller viktigste for å holde meg faglig oppdatert er erfarne kollegaer.



89



112



62



72



52

## Sykepleien

**Ansvarlig redaktør**  
Anne Hafstad  
E-post: anne.hafstad@sykepleien.no  
Tlf. 91 79 39 73

**Nyhetsredaktør**  
Ulf Nygaard

**Redaksjonssjef**  
Ellen Morland

**Journalister**  
Ingvald Bergsagel  
og Ann-Kristin B. Helmers

**Fagredaktør**  
Silje Ottestad

**Manusredaktør**  
Signe Marie Flåt

**Design, illustrasjoner  
og grafisk produksjon**  
Hilde Rebård Evensen og Sissel Vetter

**Forside og paperwrap**  
Montasje: Hilde Rebård Evensen  
Foto: Mostphotos

**Annonser**  
**Markedssjef** Ingunn Roald (stilling)  
Tlf. 91 60 38 12  
Salgsfabrikken (kunngjøringer og bilag)  
Tlf. 90 61 63 07

**Repro og trykk**  
Stibo Complete, Danmark

**Utgivelsesdato**  
9. desember 2022

**Sykepleien**  
PB 456 Sentrum, 0104 Oslo  
Tlf. +47 994 02409  
E-post: redaksjonen@sykepleien.no

**Adresseendring:**  
medlemstjenester@  
sykepleierforbundet.no

**Tidsskriftet Sykepleien arbeider  
etter Redaktørplakaten og pressens  
Vær varsom-plakat**



FØLG OSS



[www.facebook.com/  
sykepleien](http://www.facebook.com/sykepleien)



[www.instagram.com/  
sykepleien](http://www.instagram.com/sykepleien)

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)



# Tresiba®

Basalinsulin til  
daglig injeksjon ved  
behandling av diabetes  
mellitus<sup>1</sup>

Behandling med  
Tresiba® kan nå  
vurderes under  
graviditet<sup>2,3</sup>

## Bruk av Tresiba® under graviditet

Bruken av Tresiba® hos gravide kvinner med diabetes type 1 har blitt undersøkt i en intervensjonsstudie (EXPECT-studien).<sup>2</sup> Data fra kliniske studier og etter markedsføring (>400 graviditeter) indikerer ikke potensial for misdannelser eller føto/neonataltoksisitet.<sup>3</sup>

## Insulinbehov ved graviditet<sup>3</sup>

Insulinbehovet minker vanligvis i første trimester og stiger deretter i andre og tredje trimester. Etter fødselen går insulinbehovet vanligvis raskt tilbake til det samme nivået som før graviditeten. Nøye overvåking av glukosekontroll og individuell justering av insulindosen anbefales.

## Indikasjon<sup>4</sup>

Behandling av diabetes mellitus hos voksne, ungdom og barn fra 1 år.

## Utvalgt sikkerhetsinformasjon<sup>5</sup>

**Hypoglykemi** er en svært vanlig bivirkning ( $\geq 1/10$ ) og kan forekomme dersom insulin dosen er høy i forhold til insulinbehovet.

**Hyperglykemi** Bruk av utilstrekkelige doser eller avbrytelse av behandlingen, særlig hos pasienter med behov for insulin, kan føre til hyperglykemi og diabetisk ketoacidose.

**Lipodystrofi** (inkludert lipohypertrofi, lipoatrofi) og **kutan amyloidose** kan forekomme på injeksjonsstedet og forsinke lokal insulinabsorpsjon. Kontinuerlig rotering av injeksjonssted innen et gitt injeksjonsområde kan bidra til å redusere eller forebygge disse bivirkningene.

**Reaksjoner på injeksjonsstedet** kan forekomme. Disse er vanligvis milde og forbigående, og forsvinner normalt ved fortsatt behandling.

**Annen samtidig sykdom**, især infeksjoner og febertilstander, øker vanligvis pasientens insulinbehov.

	Kan benyttes uten dosejustering	Anbefales ikke
<b>Alder</b>	<b>Voksne, ungdom og barn fra 1 år</b> <b>Eldre (<math>\geq 65</math> år):</b> Måling av glukose må intensiveres hos eldre, og insulin dosen justeres individuelt	<b>Barn under 1 år</b> Ingen klinisk erfaring
<b>Nyrefunksjon</b>	<b>Kan brukes</b> Måling av glukose må intensiveres ved nedsatt nyrefunksjon, og insulin dosen justeres individuelt	
<b>Leverfunksjon</b>	<b>Kan brukes</b> Måling av glukose må intensiveres ved nedsatt leverfunksjon, og insulin dosen justeres individuelt	
<b>Graviditet</b>	<b>Kan brukes</b> Behandling med Tresiba <sup>®</sup> kan vurderes under graviditet hvis det er klinisk nødvendig	

## Dosering<sup>1</sup>

Tresiba<sup>®</sup> administreres subkuttant én gang daglig i låret, overarmen eller abdominalveggen når som helst i løpet av dagen, fortrinnsvis på samme tidspunkt hver dag. Det skal alltid være minst 8 timer mellom injeksjonene.

## Tresiba<sup>®</sup> kan forskrives på blåresept ved diabetes type 1 og diabetes type 2<sup>6-8</sup>

**C Insulinanalog, langtidsvirkende.** ATC-nr.: A10A E06

**Refusjonsberettiget bruk:** Behandling av diabetes mellitus

**Refusjonskode:**

ICPC	Vilkår nr
T89 Diabetes type 1	180, 181
T90 Diabetes type 2	244

ICD	Vilkår nr
E10 Diabetes mellitus type 1	180, 181
E11 Diabetes mellitus type 2	244

**Vilkår:**

180 Refusjon ytes kun til pasienter som ikke oppnår behandlingsmålene til tross for optimal behandling med middels langtidsvirkende NPH-insulin på grunn av:  
- hyppige eller alvorlige nattlige følinger som skyldes insulinbruken  
- store blodsukkeringsvingninger som ikke gjør det mulig å oppnå akseptabel blodsukkerkontroll

181 Behandling skal kun startes av spesialist i indremedisin, barnesykdommer eller ved sykehusavdeling med tilsvarende spesialitet

244 Refusjon ytes kun til pasienter som til tross for optimal behandling med to daglige doser middels langtidsvirkende NPH-insulin har vedvarende utfordringer med hypoglykemier

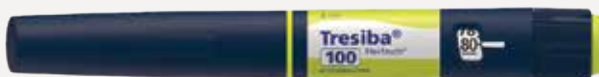
**Pakninger og priser:**

**Injeksjonsvæske, oppløsning i sylinderrampulle: 100 enheter/ml:** 5 × 3 ml (Penfill sylinderramp.) kr 618,00.

**Injeksjonsvæske, oppløsning i ferdigfylt penn: 100 enheter/ml:** 5 × 3 ml (FlexTouch ferdigfylt penn) kr 750,70. **200 enheter/ml:** 3 × 3 ml (FlexTouch ferdigfylt penn) kr 732,50. (Pris per mars 2022)

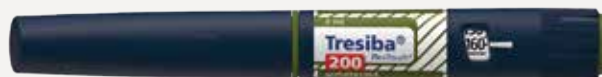
**For ytterligere informasjon se fullstendig preparatomtale eller [www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no)**

**Referanser:** **1.** Tresiba<sup>®</sup> SPC, avsnitt 4.2 (sist oppdatert 13.01.2022) **2.** Tresiba<sup>®</sup> SPC, avsnitt 5.1 (sist oppdatert 13.01.2022) **3.** Tresiba<sup>®</sup> SPC, avsnitt 4.6 (sist oppdatert 13.01.2022) **4.** Tresiba<sup>®</sup> SPC, avsnitt 4.1 (sist oppdatert 13.01.2022) **5.** Tresiba<sup>®</sup> SPC, avsnitt 4.2, 4.4, 4.6 og 4.8 (sist oppdatert 13.01.2022) **6.** <https://www.felleskatalogen.no/medisin/blaarev-register/a10ae06-1> (lest 24.03.2022). **7.** Tresiba<sup>®</sup> SPC, avsnitt 3 (sist oppdatert 13.01.2022) **8.** <https://www.felleskatalogen.no/medisin/tresiba-novo-nordisk-589607> (lest 24.03.2022)



**100 enheter/ml:**

**Kan gi opptil 80 enheter per injeksjon (1-80 enheter)**



**200 enheter/ml:**

**Kan gi opptil 160 enheter per injeksjon (2-160 enheter)**

Skann QR-koden for å komme direkte til instruksjonsfilmer



**Novo Nordisk Norway AS**

Nydalsveien 28 · Postboks 4814 Nydalen · 0484 Oslo  
[www.novonordisk.no](http://www.novonordisk.no) · Telefon: +47 22 18 50 51

**TRESIBA<sup>®</sup>**  
insulin degludec

# VEIEN FRA FORSKNING TIL NYTTE ER LANG

## – SPESIELT FOR PASIENTENE

Stadig flere sykepleiere tar doktorgrad. Det er viktig og bra. Spørsmålet er om deres forskning kommer pasientene til gode.

LEDER

**ANNE HAFSTAD**

Ansvarlig redaktør,  
Sykepleien



FØLG MEG  
[www.twitter.com/AnneHafstad](https://www.twitter.com/AnneHafstad)

**D**e aller fleste pasienter befinner seg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det gjelder barn og unge, gravide, kronisk syke og mennesker med ulike psykiske og fysiske helseplager i alle aldre, og eldre. Behovet for kunnskap blant sykepleiere og annet helsepersonell er høyt i Kommune-Norge.

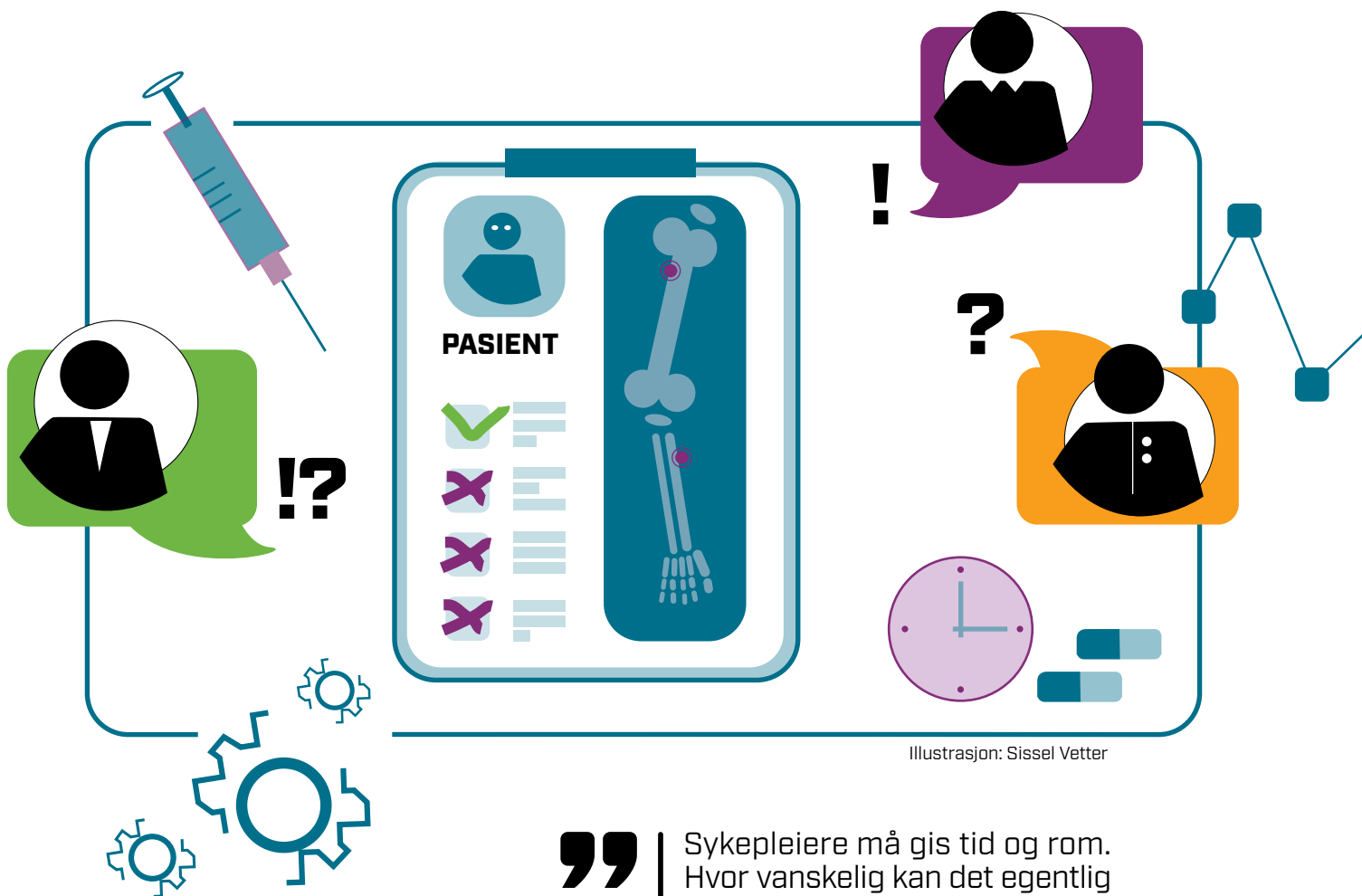
Vi lever i en tid hvor stadig flere pasienter med komplekse tilstander skrives ut fra spesialisthelsetjenesten raskere enn før. Samtidig øker andelen eldre. Og flere skal de bli i årene som kommer.

Dessuten lever vi livene våre i en kommune. Det er med andre ord også i kommunene at uhelse skapes. Og det er i kommunene det meste av forebyggende helsearbeid skal og bør foregå. Også det krever kunnskap og kompetanse.

### LITE FORSKNING PÅ OG I KOMMUNEHELSETJENESTEN

Til tross for at det finnes noen få og gode forskningsmiljøer, er det urovekkende hvor lite det samlet sett forskes på og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det gjelder ikke bare sykepleiere som forsker, men helt generelt for all forskning innen helse og helsetjenesten. Vi i Sykepleien har i samarbeid med nettavisen forskning.no gjennomført en kartlegging av sykepleiere som har tatt doktorgrad i Norge i perioden 2015 til juni 2022.

Det er grunn til bekymring at bare 3,6 prosent av sykepleierne som tok doktorgrad i denne perioden, ender opp



Illustrasjon: Sissel Vetter

” Sykepleiere må gis tid og rom. Hvor vanskelig kan det egentlig være å få til det? **ANNE HAFSTAD**

i kommunehelsetjenesten. Det er rett og slett et dystert tall. Resultatet bør være en vekker for alle dem som sitter med ansvaret for at hver og en av oss har god helse og får gode og kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester når vi trenger det i kommunen vi bor. Og en ting er ganske sikkert. Vi kommer til å trenge nettopp det.

Et eksempel til etterfølgelse er Solrun Holm i Vestvågøy, som du kan lese om senere i dette bladet. Hennes doktorgrad handler om tidspress i hjemmetjenesten. Nå er hun en ildsjel og pådriver for mer forskning og innovasjon i den lille kommunen og nabokommunene. Sånn skal det gjøres. Jeg håper flere sykepleiere og ikke minst kommuner følger etter. KS kan og bør være pådriver for slike prosjekter landet rundt.

#### DE FLESTE MED DOKTORGRAD GÅR TIL UNIVERSITET OG HØYSKOLER

De aller fleste som disputerer, blir i academia og får universiteter og høyskoler som arbeidsplass. Det er ikke overraskende. Og det er med på å sikre at utdanningene av sykepleiere på ulike nivåer blir av høy

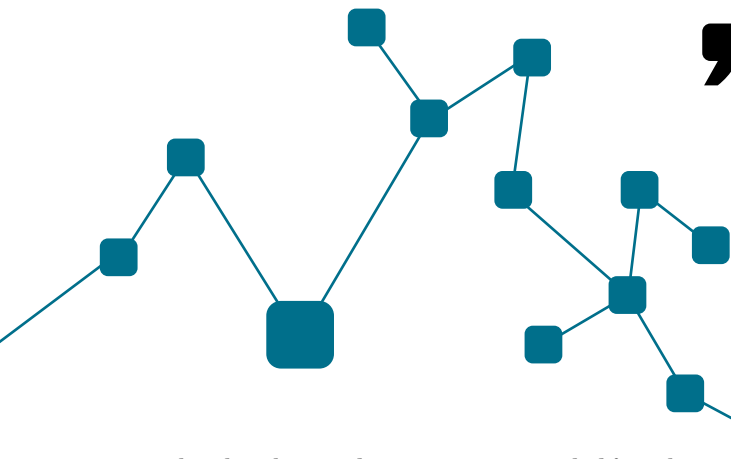
faglig kvalitet. Det er viktig for morgendagens sykepleiere, for pasientene og for helsetjenesten. Så er det ikke like bra at et flertall av sykepleierne med doktorgrad oppgir at det selv i academia er for lite tid og rom for videre forskning.

Kunnskap er ferskvare. Flere forskere må gis mulighet til å forske videre. Sykepleierfaget må følge med i tiden og videreutvikles. Sykepleiere må gis tid og rom. Hvor vanskelig kan det egentlig være å få til det?

Vår kartlegging viser at et fåtall av sykepleierne i undervisnings- og forskerstillinger jobber klinisk i tillegg. Det stemmer godt med en undersøkelse Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) gjorde for Norsk Sykepleierforbund i 2018. Den viser at bare rundt en av ti vil inn i en kombinert stilling i kommunehelsetjenesten.

Her har sykepleierne noe å lære av legene. Blant dem er det ganske vanlig å kombinere kliniske stillinger med undervisning og forskning. Personlig er jeg overbevist om at det er viktig både for academia og klinisk virksomhet. Det må legges til rette for at også flere sykepleiere





”

Det må forskes mer på pasientnære og praksisrelevante problemstillinger.

**ANNE HAFSTAD**

kan kombinere dette. Det gjør meg glad å se eksempler på at også sykepleiere kombinerer forskning og praksis, som for eksempel ved Avdeling for smerte og sammensatte lidelser ved St. Olavs hospital i Trondheim. Les og lær, er mitt budskap til alle.

**FLERE STØRRE PROSJEKTER MED KLINISK RELEVANS**

Nærhet til pasienter og pasientbehandling i hverdagen er verdifullt når forskningsprosjekter skal klekkes ut. Ikke minst er det sentralt når kunnskapen forskningen gir, skal implementeres og komme pasientene til gode. Forskning har begrenset verdi hvis det ikke fører til et mer kunnskapsbasert og oppdatert helsetilbud eller endring og forbedring i praksis.

Det må forskes mer på pasientnære og praksisrelevante problemstillinger. Sykepleiere som forsker, velger i stor grad temaer selv ut fra hva de finner interessant. De er ikke alene om det. Mange sykepleiere forsker også alene. Kanskje er tiden moden for mer overordnet styring av hva det skal forskes på når offentlige penger deles ut. Samtidig må den enkelte forskers frihet ivaretas. Det er mulig å ivareta begge aspektene.

En evaluering fra Forskningsrådet fra 2011 peker på at sykepleierforskningen er for oppsplittet og spredt utover. Bare noen få forskningsmiljøer holder mål. Jeg antar at dette er bedre i 2022, for enkeltprosjekter er ikke veien å gå. Jeg er likevel ikke i tvil om at sykepleiere i større grad enn i dag må inngå i tverrfaglig og programmatisk forskning og større forskningsmiljøer, slik også vår redaktør i Sykepleien Forskning påpeker i sin kronikk. Da blir forskningen mer robust og relevant. Dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester er tverrfaglige. Da må forskningen også være det.

**MANGLENDE KUNNSKAP TRUER PASIENTSIKKERHETEN**

Vi i Sykepleien og forskning.no har også gjennomført en spørreundersøkelse blant rundt 1200 sykepleiere



ute i helsetjenesten. Vi ville vite hvor de henter kunnskap når de trenger det. Svarene taler sitt tydelige språk: 90 prosent bruker egen

erfaring. Nesten like mange bruker kolleger, for de har ikke tid til så mye annet.

Det er ingen grunn til å undervurdere erfaringsbasert kunnskap. Men i en tid hvor ny kunnskap kommer på løpende bånd og ofte bare er noen tastetrykk unna, må det legges til rette for at sykepleiere kan oppdatere seg faglig. Det fortjener både sykepleierne og pasientene. Tidspress som fører til manglende kunnskap og oppdatering, kan true pasientsikkerheten.

70 prosent av sykepleierne som svarte på spørreundersøkelsen, oppgir at de henter kunnskap på sykepleien.no. Mange bruker også forskning.no. Det er til inspirasjon for oss.

**FORSKNINGSRESULTATER MÅ UT TIL SYKEPLEIERE**

Det er sentralt at forskningsresultater når ut til sykepleiere som hver eneste dag gjør sitt ytterste for at deres pasienter skal få et best mulig tilbud. Det er til syvende og sist i møte mellom pasient og sykepleier at kunnskapen virkelig får praktisk verdi. En forutsetning for dette er at forskere formidler resultatene sine på en måte som er til å forstå, også for sykepleiere uten forskningskompetanse. Der er det litt å gå på, for å si det forsiktig.

Forskningen blir ikke mindre faglig god ved at den formidles så folk forstår den. Snarere tvert imot. Derfor er en av Sykepleien Forsknings viktigste mål å publisere forskning med godt og forståelig språk.

Det er viktig at sykepleiere forsker og tar doktorgrad. Da jeg i 1997 forsvarte min egen doktorgrad og stolt kunne bruke dr.philos. som tittel, fikk jeg mer enn en gang spørsmålet: Er ikke du bare sykepleier, da? Jo, jeg er det. Men ikke bare! ■



# Unngå berøring av boksen og hanskens kritiske overflater med SAFEDON HYGIENE SYSTEM

## SafeDon Hygiene System

**Dette unike systemet** er utviklet for å bedre hverdagen til sine brukere. Ved å dispensere hanskene med mansjetten først fremfor å hente dem ut av boksen eliminerer vi berøring av boksen, hanskene i boksen, og området rundt boksen.

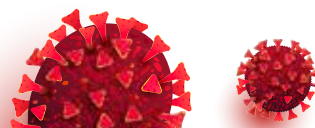
Dispenseringsmetoden har ført med seg flere betydelige fordeler; pakkemetoden krever **20% mindre emballasje**, og gir en reduksjon i hantsesvinn på opp til hele **30%!**

**Ta kontakt med oss for ytterligere informasjon og utprøving**

- Redusert smitte ✓
- Redusert hantsesvinn ✓
- Redusert emballasje ✓

Opp til **96% redusert smittespredning.**  
Med mansjetten først.

\*Kilde: Hughes KA, Cornwall J, Theis J-C, Brooks HJL., Bacterial Contamination of unused, disposable non-sterile gloves on a hospital orthopaedic ward. AMJ 2013, 6, 6, 331-338.



DMedical AS | [post@dmedical.no](mailto:post@dmedical.no)  
[www.dmedical.no](http://www.dmedical.no)

Følg oss    
SafeDon Hygiene System

[www.safedonhygienesystem.no](http://www.safedonhygienesystem.no)





# Visste du at 1 av 3 eldre over 65 år faller hvert år?

Men med litt enkel styrke- og balansetrening er det overraskende enkelt å hindre fall i fremtiden. Hjelp eldre med å leve stødigere liv gjennom dette gratis e-læringskurset.

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningssentre, aktivitetssentre og institusjoner for eldre. Kurset finnes i tre ulike versjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøyt time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Sjekk ut e-læringskurset på [basis-fallforebygging.no](https://basis-fallforebygging.no)

# HVEM ER DE? HVOR BLIR DE AV?



22

## SYKEPLEIERE SOM FORSKER

- 14 **Undersøkelse:** Sykepleiere disputerer sent og skulle gjerne forsket mer
- 22 Underviser og forsker – tiden blir knapp
- 32 Lill Sverresdatter Larsen:  
– Det må settes av tid til forskning
- 38 Er hun den yngste doktoren?
- 44 To faggrupper med høyt akademisk nivå
- 48 Få helsesykepleiere tar doktorgrad
- 52 Doktorgraden som når ut til det ytterste nes
- 62 – Alene får man ikke til så mye
- 72 St. Olavs hospital satser på sykepleiere i smerteforskning
- 80 Fagartikkel: Vi trenger kliniske sykepleiere med forskningskompetanse



38



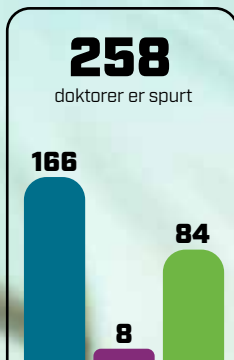
62



72

## Om undersøkelsen

- Ved hjelp av ulike åpne kilder har Sykepleien funnet frem til 258 personer med grunnutdanning i sykepleie som disputerte ved en norsk utdanningsinstitusjon i perioden 2015 til 2022.
- En spørreundersøkelse ble sendt ut til de 258 ved hjelp av verktøyet Enalyzer.
- Undersøkelsen varte fra 23. juni til 22. august 2022.
- 166 besvarte hele undersøkelsen, 8 besvarte deler, mens 84 ikke svarte.



- Svarte på hele undersøkelsen
- Svarte på deler av undersøkelsen
- Svarte ikke på undersøkelsen



«Forskningen har blitt kommunisert til klinikere og har fått mye oppmerksomhet.»

ANDNYM SYKEPLEIER

# Sykepleiere disputerer sent og skulle gjerne forsket mer

Hundrevis av norske sykepleiere har tatt doktorgrad de siste årene, men hvor ble det av dem?

**Tekst** Ingvald Bergsagel **Grafikk** Sissel Vetter





Fotomontasje: Hilde Rebård Evensen / Mospixphotos



«Krevende å søke om forskningsmidler når man ikke jobber i et forskningsmiljø.»

ANONYM SYKEPLEIER



«Prosedyrer er endret. Faglige retningslinjer er oppdatert.»

ANONYM SYKEPLEIER

**S**ykepleiere som tar doktorgrad, nærmer seg gjerne femtiårsalderen før de er i mål. De aller fleste har forsket mer etter disputasen, men mange skulle gjerne ha forsket enda mer. Ofte er det tiden det står på.

Dette er noen av hovedfunnene fra en kartlegging Sykepleien i samarbeid med nettavisen forskning.no har foretatt blant sykepleiere som har disputert ved norske utdanningsinstitusjoner de siste syv årene.

*(Se også egen faktaramme om undersøkelsen.)*

### 258 DISPUTASER

Behovet for kompetente undervisere ved universiteter og høyskoler, samt behov for ny og oppdatert kunnskap til et helsevesen i stadig endring, har gjort sitt til at mange sykepleiere sikter seg inn mot den høyeste graden i norsk akademia.

Det finnes i dag ingen offisiell oversikt over hvor mange sykepleiere som tar doktorgrad, men Sykepleien har klart å spore opp 258 av dem som har disputert ved et universitet eller en høyskole her i landet i perioden 2015 til 2022.

Disse ble invitert til å delta i en

spørreundersøkelse, og denne artikkelen baserer seg på svarene.

### VOKSNE OG ERFARNE

Sykepleiere er gjerne godt voksne og erfarne når de tar sin doktorgrad. I snitt var deltakerne i undersøkelsen 48,2 år ved disputasen. Dette er rundt ti år over landsgjennomsnittet for alle doktorander, ifølge tall fra Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (Nifu).

I 2015 var nemlig snittalder ved disputas for alle fagområder like under 38 år. 40 år om vi kun ser på medisin og helsefag.



## Hvorfor tar sykepleiere doktorgrad?

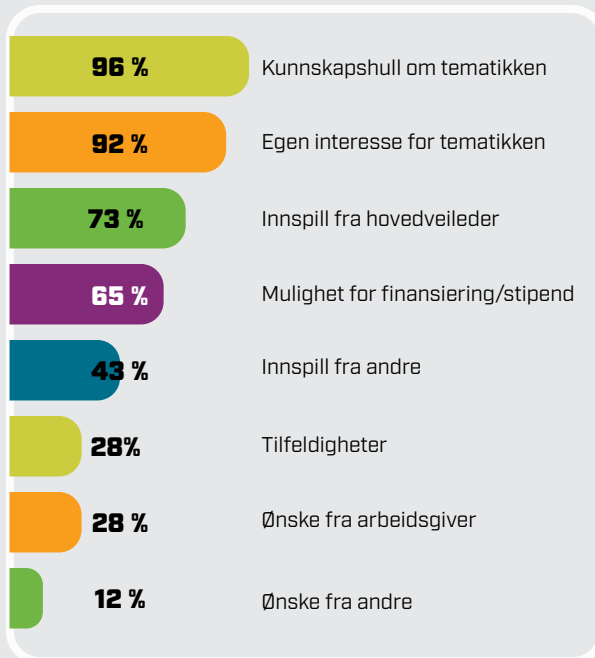
Diagrammet viser hva respondentene oppgir at har vært viktig eller svært viktig for deres beslutning om å ta doktorgrad.



Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

## Hvordan velges problemstillingene?

Diagrammet viser hva respondentene oppgir som viktig eller svært viktig for deres valg av problemstilling for doktorgraden.



Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

«Jeg er glad i å forske og skrive artikler, men det er tilgjengelig tid som begrenser dette.»

ANONYM SYKEPLEIER

I snitt oppgir deltakerne i undersøkelsen at de hadde 14 år med klinisk sykepleierpraksis bak seg før de påbegynte sitt doktorgradsarbeid.

Til sammenlikning var det i en spørreundersøkelse Nifu foretok i 2018 blant stipendiater med sykepleierbakgrunn, i snitt 18 år siden disse hadde fullført sin bachelorutdanning.

### VIL UTVIKLE SEG FAGLIG

Hva er det så som motiverer sykepleiere til å ta doktorgrad etter 10–15 år i yrket?

Med tanke på alt som skrives om frustrerende lønnsnivå, tøffe

turnuser, underbemanning og belastningsskader, kunne man kanskje tenke seg at en del så doktorgraden som en vei vekk fra sykepleieryrkets mindre attraktive sider.

Spørreundersøkelsen gir derimot liten støtte til en slik hypotese.

Svarene indikerer derimot at den viktigste motivasjonen for sykepleiere til å ta doktorgrad er faglige utviklingsmuligheter. Hele 77,5 prosent oppgir at dette var svært viktig for deres beslutning.

Mulighet til å forske, å benytte egen kompetanse og å bidra positivt til samfunnet er også faktorer som rangeres høyt.

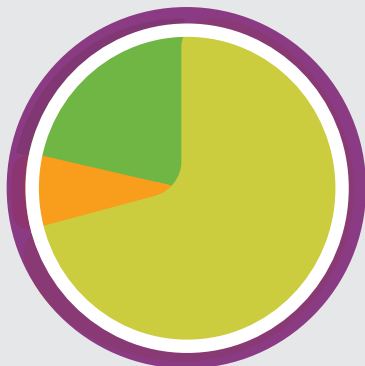
Lønn eller andre økonomiske gevinster er det derimot relativt få som lar seg lokke av. Under 30 prosent oppgir at dette var svært viktig for deres avgjørelse om å ta doktorgrad.

Heller ikke mulighet for å slippe turnus, mulighet for bedre arbeidsmiljø eller balanse mellom arbeid og privatliv kommer høyt på motivasjonslista. Under 8 prosent anser hver av disse faktorene som svært viktig for sitt valg.

Når det gjelder valg av problemstillinger for avhandlingene, oppgir sykepleierne oftest at de er motivert av kunnskapshull og egen interesse

## Har forskningen hatt betydning?

Svarfordeling på spørsmålet: «Kjenner du til at funnene fra din avhandling har hatt betydning for pasienter, helsepersonell eller helsetjenestene på annet vis?»

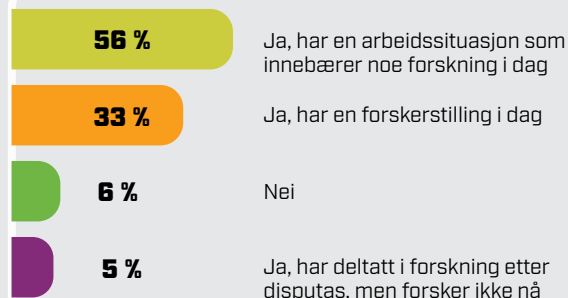


71 % **Ja**  
8 % **Nei**  
21 % **Usikker/  
ønsker ikke  
å svare**

Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

## Så mange har forsket mer

Svarfordeling på spørsmålet: «Har du forsket mer etter at du disputerte?»



Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.



«Jeg har blitt invitert til å undervise helsepersonell ved flere institusjoner som arbeider tett med problemstillingene forskningen min fordyper seg i.»

ANONYM SYKEPLEIER

for tematikken. Begge disse faktorene vurderes som svært viktig for rundt 6 av 10 respondenter.

Finansieringsmuligheter spiller også inn, og 4 av 10 oppgir dette som svært viktig for deres valg av tema og problemstillinger.

### AKADEMIA VIKTIGST

Ifølge Sykepleiens og forskning.nos spørreundersøkelse finansieres sykepleieres doktorgrader i stor grad av universitets- og høyskolesektoren. Det er også hit de fleste går etter kreeringen.

Omtrent halvparten av respondentene i undersøkelsen oppgir at

deres doktorgrad er finansiert av universitet eller høyskole, mens rundt 1 av 3 er finansiert ved hjelp av midler fra sykehussektoren. Kun 3,2 prosent oppgir å ha mottatt kommunale midler.

I tillegg til økonomiske midler oppgir drøyt 4 av 10 respondenter at de har fått logistisk eller praktisk støtte til sitt doktorgradsprosjekt via andre aktører, da ofte i form av kontor plass eller tilgang til utstyr, pasienter og data.

Kombinasjonen forskning og klinisk arbeid ser ut til å være lite utbredt blant sykepleiere med doktorgrad, ifølge undersøkelsen.

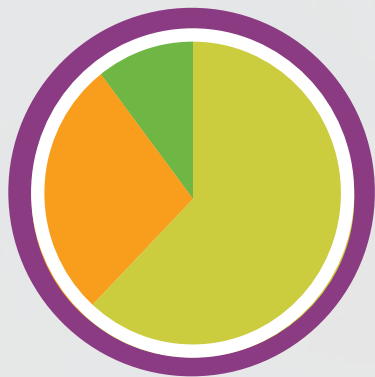
Av respondenter som oppgir at de i dag har en arbeidssituasjon som innebærer noe forskning, er det kun 12 prosent som jobber klinisk ved siden av, mens over 80 prosent underviser.

De fleste sykepleiere med doktorgrad går ifølge undersøkelsen til jobber innen academia. 6 av 10 respondenter oppgir at de for tiden har sin hovedstilling på universitet eller høyskole. Drøyt 2 av 10 jobber i spesialisthelsetjenesten.

Svært få av de spurte oppgir at de nå har sin hovedstilling innen kommunehelsetjenesten, bare 3,9 prosent.

## Skulle gjerne forsket mer

Svarfordeling for spørsmålet: «Har du ønsket å forske mer enn du har gjort?»

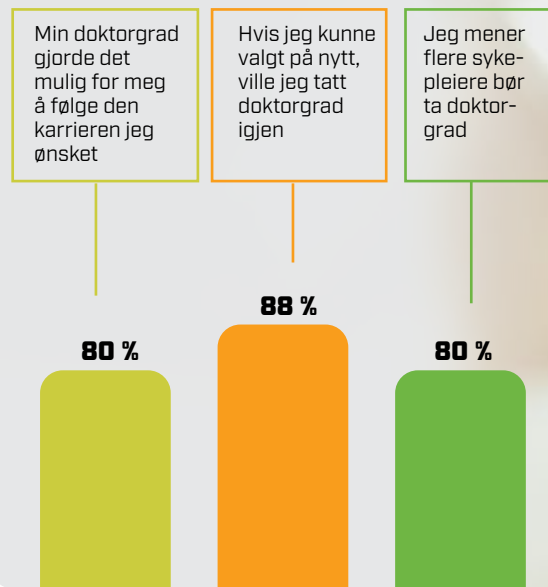


**62 %** Ja  
**28 %** Nei  
**10 %** Usikker/  
ønsker ikke  
å svare

Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

## Var det verdt det?

Diagrammet viser andelen respondenter som sier seg enig eller svært enig i ulike påstander.



Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.



«Jeg ligger nok på snitt når det gjelder alder, men skulle startet ti år før, selv om klinisk erfaring har vært en stor fordel i mitt prosjekt.» ANDNYM SYKEPLEIER

### KONSEKVENSER AV FORSKNINGEN

De fleste som har svart på undersøkelsen, rundt 7 av 10, mener at funnene fra deres doktorgradsavhandling har hatt betydning for pasienter, helsepersonell eller helsetjenestene på annet vis.

Når vi ber om utdypning i fritekst, dreier svarene seg ofte om at avhandlingen er møtt med stor interesse, har skapt oppmerksomhet om problemstillingen, samt at den blir referert til og formidlet videre på ulikt vis. En del viser også til endringer av klinisk praksis, rutiner og retningslinjer, økt samarbeid eller nye tiltak som direkte konsekvenser av

doktorgradsarbeidet deres.

Hele 9 av 10 har krysset av for at funnene fra deres avhandling er brukt i annen forskning. Som oftest dreier det seg om siteringer og referanser i vitenskapelige artikler. Rundt 1 av 10 skriver i sine fritekstsvar at nye doktorgradsavhandling og andre forskningsprosjekter er igangsatt som følge av deres forskning.

### SKULLE GJERNE FORSKET MER

Et stort flertall av deltakerne i undersøkelsen oppgir at de har forsket mer etter fullført disputas. 33 prosent oppgir å ha en forskerstilling i dag, mens 56 prosent sier de har en

arbeidssituasjon som innebærer noe forskning.

6 av 10 sykepleiere med doktorgrad oppgir at de gjerne skulle ha forsket mer enn de har gjort.

Fritekstsvar knyttet til dette spørsmålet indikerer at tidspress på jobben er det største hinderet for dem som ønsker å forske mer. Mange oppgir at andre oppgaver, da spesielt undervisning og annen oppfølging av studenter, spiser opp tilgjengelig tid.

En del peker også på utfordringer med finansiering. Noen få viser til egen alder og at de startet forskerkarrieren for sent.





### FORNØYD, TROSS ALT

Selv om mange altså uttrykker en viss frustrasjon over ikke å forske så mye som de skulle ønske, mener de aller fleste at de har hatt stor nytte av kompetansen de har opparbeidet gjennom doktorgradsarbeidet.

Et overveldende flertall ville også ha tatt doktorgrad dersom de kunne valgt på nytt, og rundt halvparten sier seg svært enig i at doktorgraden har gjort det mulig for dem å følge karrieren de ønsket.

Noe færre, men like fullt et flertall, er enige eller svært enige i en påstand om at flere sykepleiere burde ta doktorgrad. ■

# +VAKTROMMET

Julegaver til deg selv eller avdelingen?

Gode tilbud på større bestillinger  
via Vaktrommet.no

## MIGENIC+



Hygienisk navnskilt  
og utstyrs- dock i ett  
- 100% silikon  
- Kan dekontamineres



Vaktrommet AS  
www.vaktrommet.no  
post@vaktrommet.no  
tel: 926 97 497





ANNONSE

**Vydura**<sup>®</sup> 75 mg

(rimegepant)  
smeltetablett



## NYTT LEGEMIDDEL FOR MIGRENEPASIENTER



### Første orale CGRP\*-antagonist for<sup>1-3</sup>

- **AKUTT** behandling av migrene med eller uten aura hos voksne
- **FOREBYGGENDE** behandling av episodisk migrene hos voksne som har minst 4 migreaneanfall i måneden

### ADMINISTRASJONSFORM

Smeltetabletten skal legges på eller under tungen og kan tas med eller uten mat/drikke

### DOSERING

- Anbefalt dose ved behandling av akutt migrene er 75mg 1 gang daglig ved behov
- Ved forebyggende behandling av episodisk migrene, er anbefalt dose 75mg annen hver dag
- Maks daglig dose er 75mg

\*CGRP: Calcitonin gene-related peptide.



vydura.no

**NYHET!**  
- Nå tilgjengelig i Norge<sup>1</sup>

## BIVIRKNINGER

Vanligste bivirkning ved akutt behandling og migreneprofylakse var kvalme, hhv. 1,2% og 1,4%. Mindre vanlig er overfølsomhet med symptomer som utslett og dyspne.

## PAKNINGER OG PRISER:

75 mg: 2 stk. (blister) kr 544,80. Refusjon foreligger foreløpig ikke.

## VIKTIG SIKKERHETSINFORMASJON:

- Ikke anbefalt ved alvorlig nedsatt leverfunksjon, terminal nyresvikt, graviditet, samtidig bruk av sterke CYP3A4 hemmere eller moderate/sterke CYP3A4 induktorer.
- Vurder medikamentoverforbrukshodepine (MOH) ved hyppig eller daglig migrene under behandling
- Kontraindisert ved overfølsomhet for noen av innholdsstoffene

For fullstendig informasjon, se VYDURA preparatomtale og SPC tilgjengelig på [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no).

### Referanser:

1. Vydura® (Rimegepant) SPC (06.2022), tilgjengelig på [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no). 2. Croop R, Goadsby PJ, Stock DA, et al. Efficacy, safety, and tolerability of rimegepant orally disintegrating tablet for the acute treatment of migraine: a randomised, phase 3, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394: 737–45. 3. Croop R, Lipton RB, Kudrow D, Stock DA, et al. Oral rimegepant for preventive treatment of migraine: a phase 2/3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2021 Jan 2;397(10268):51-60





”

Vi er tett på studentene, og det ønsker vi også å være. Men det er nødt til å gå ut over noe. **HEIDI JERPSETH, FØRSTEAMANUENSIS**

## - Arbeidsdagene blir veldig fragmenterte

Førsteamanuensis Heidi Jerpseth syntes hun hadde de beste rammevilkårene for å forske da hun var minst erfaren som forsker. Det vil si da hun var doktorgradsstudent.

**Tekst** Ingvald.Bergsagel **Foto** Erik M. Sundt



**SPØRSMÅL FRA SALEN:** Heidi Jerpseth har 45 prosent FoU-tid, men kan ikke velge bort undervisning, veiledning og oppfølging når tiden er knapp.

**E**-postene med spørsmål fra studenter har som vanlig tikkert inn i løpet av helgen. Denne gangen bestemte Heidi Jerpseth seg for å vente til mandag morgen med å svare.

Sykepleieren og førsteamanuensen får skviset inn en snau time til å gå gjennom henvendelsene før første oppføring i dagens Outlook-kalender kaller.

Hun går ut av kontoret med den landlige utsikten, bort en korridor, rundt et hjørne, ned en trapp og inn i undervisningsrommet med vindu mot en parkeringsplass.

Hennes arbeidssted er ved Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid ved Oslomet på Kjeller nord for Oslo.

Et snaut snes studenter sitter klare. Tomannspultene er fylt av bærbare datamaskiner og trendy vannflasker. Brilleetuier, mobiler og leppepomader. Jakker hengt pent over stolrygger.

Det er tid for informasjonsmøte for mastergradsnet MAEMP4100 i «folkehelse, empowerment og helsefremmende arbeid», som Jerpseth har ansvaret for dette semesteret.

Det skal informeres om undervisningsplanene fremover. Om gjesteforelesninger og eksamensinnlevering. Om et digitalt «mastertorg» der ulike forskningsgrupper ved Oslomet vil presentere seg selv.

– Dere har jo hatt mye digital undervisning nå, sier hun.



– Hvordan synes dere det har vært?

### **PRIORITERINGER**

De fleste sykepleiere med doktorgrad skulle gjerne ha forsket mer enn de får gjort. Det viser svarene i spørreundersøkelsen Sykepleien og forskning.no har gjennomført blant sykepleiere som har disputert i perioden 2015 til 2022 (se s 14–19).

Ifølge fritekstsvaret i undersøkelsen er det først og fremst tidspress som er det største hinderet. Andre mer presserende oppgaver må hele tiden prioriteres.

De fleste sykepleiere som tar doktorgrad, går til universitets- og høyskolesektoren, der undervisning og annen oppfølging av studenter tar mye tid. Selv om stillingsbeskrivelsene gjerne inkluderer en viss prosent avsatt til forskning og utvikling, såkalt FoU-tid, blir dette ofte en salderingspost som fort spises opp av ulike tidstyver.

Heidi Jerpseth trives godt i jobben sin og synes hun har et godt forhold sin leder. Samtidig kjenner hun seg igjen i frustrasjonen som kommer til uttrykk i undersøkelsen.

– Vi er tett på studentene, og det ønsker vi også å være. Men det er nødt til å gå ut over noe. Det blir gjerne egen forskning som nedprioriteres.

### **TING TAR TID**

Mye skal avklares og forklares i løpet av mandagens informasjonsmøte for MAEMP4100-studentene. Bruk av e-post i Outlook versus meldinger i læringsplattformen Canvas. Avvikling av neste eksamen.

– Dagen etter at dere har fått oppgavene, vil jeg være tilgjengelig på Zoom for spørsmål dere måtte ha, forteller Jerpseth.

– Jeg vil sende ut en lenke der dere kan logge dere på. 27 studenter tar emnet Jerpseth har ansvaret for dette semesteret. Hun underviser på både bachelor- og





masternivå, er oppgaveveileder for fire masterstudenter og biveileder for en stipendiat.

Derimot har hun ikke praksisveiledning dette semesteret. Det er noe som vanligvis tar ekstra mye tid, ikke minst til transport rundt til de ulike praksisstedene.

– Snart skal dere i gang med å skrive prosjektskisse til masteroppgaven, påminner Jerpseth.

– Er det mange som sliter med å finne tema for hva dere skal skrive om? Det er viktig å ha noe dere er interessert i, men også å begrense seg. Mange forsøker å favne altfor bredt.

#### 45 PROSENT FOU

Hvor mye FoU-tid vitenskapelig ansatte har til rådighet, og hvordan slik tid opparbeides, er opp til universitetene og høyskolene selv å bestemme.

Jerpseth har for tiden 45 prosent, som er det man maksimalt kan oppnå ved Oslomet. Kriteriet er da at du

har publisert minst fire fagfelleverderte, vitenskapelige artikler i løpet av en treårsperiode.

Siden hun disputerte i 2017, har Jerpseth publisert sju slike artikler. På tre av dem er hun førsteforfatter, altså den som har bidratt mest til artikkelen.

Kriteriene for opparbeidelse av FoU-tid skiller derimot ikke mellom om ditt navn står først, sist eller midt imellom i en lang rekke bidragsyttere, selv om arbeidsinnsatsen som kreves, vil kunne variere kraftig.

– Jeg skriver også i lærebøker, men slik publisering genererer ikke forskningstid. Det inngår heller ikke i arbeidsplanen, så det er noe jeg må gjøre på fritiden.

God forskning krever gjerne fokusert arbeid over tid, men det er sjelden Jerpseth får satt av mange dager i strekk til slikt arbeid. Denne uken er det kun fredagen som har en åpning.

– Vårsemesteret er som regel noe bedre for min del. Da kan jeg klare å rydde en hel uke av gangen. Dette semesteret har jeg ingen rene forskningsuker. Jeg har også ferie til gode, men det får vente.

#### RYDDER Plass

Ingrid Ruud Knutsen er professor og studieleder ved instituttet. Hun er selv sykepleier med doktorgrad og enig i at det kan være utfordrende for ansatte å sette av tid til egen forskning.

– Jeg kan bidra med å rydde frirom i arbeidsplaner basert på ansattes ønsker og forpliktelser, for eksempel i en periode på våren der man ikke har emneansvar eller studenter i praksis, sier hun.

– Samtidig har vi som institusjon et stort og krevende undervisningsansvar. Det er ikke noe vi kan velge bort.

Knutsen ønsker en diskusjon rundt dagens krav til førstekompetanse ved ansettelse.

– Veldig mye av vår undervisning er i form av praksis og simulering, der oppdatert klinisk kompetanse kan være vel så betydningsfullt, påpeker Knutsen.

– I dag bruker ansatte mye tid på å komme seg ut til praksisste-

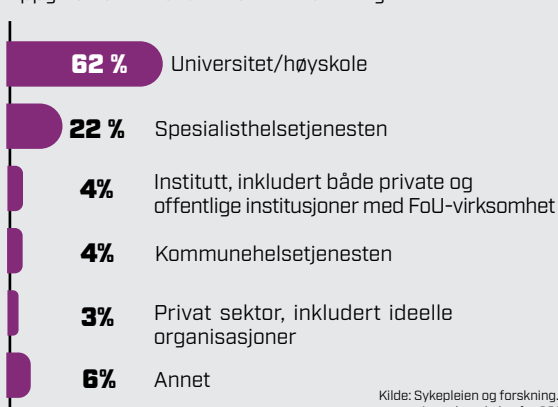
dene for å følge opp studenter der.

Førstekompetanse innebærer at man har norsk doktorgrad eller likeverdig vitenskapelig kompetanse. Det er begrenset tilgang på slik kompetanse i sykepleierutdanningene. Mange av dagens ansatte med førstekompetanse nærmer seg pensjonsalderen, og det varsles om betydelige rekrutteringsproblemer i årene som kommer.



#### Her jobber sykepleiere som har tatt doktorgrad

Diagrammet viser hvor sykepleiere med doktorgrad oppgir å ha sin nåværende hovedstilling.



Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

« **FORPLIKTELSE:** Heidi Jerpseth har forpliktelser som underviser, emneansvarlig og veileder. Egen forskning risikerer å bli en salderingspost.



Vårsemesteret er som regel noe bedre for min del. Da kan jeg klare å rydde en hel uke av gangen.

**HEIDI JERPSETH,  
FØRSTEAMANUENSIS**

« **GODE MINNER:** Da Heidi Jerpseth jobbet med sin doktorgrad, hadde hun bedre tid, kunne jobbe konsentrert og fikk god veiledning underveis.

» **RYDDER TID:** Professor og studieleder Ingrid Ruud Knutsen (midten) forsøker å rydde tid til forskning i Jerpseths og Veronica Lockertsens (t.h.) arbeidsplaner, men må samtidig sikre at undervisningsansvaret ivaretas.



– Det er jo viktig at de med forskerkompetanse får forsket nok, men slik situasjonen er nå, trengs de ofte til undervisning, sier Knutsen.

#### **ANSVAR FOR EGEN TID**

Etter informasjonsmøtet er det en halvtimes lunsjpause.

På vei opp til kontoret, der matpakken venter, får Jerpseth en telefon. Ofte kan det være en student som ringer. De trenger oppfølging, hjelp og veiledning i varierende grad. Det er Jerpseths eget ansvar å disponere tiden sin. Bruker hun mer enn avsatt tid for å følge opp en student som sliter, går det ut over egen tid til forskning.

En kollega passerer oss raskt i korridoren med en bærbar datamaskin i armene. Jerpseth spør om hun vil snakke litt med Sykepleien.

– Sorry, men jeg må til IT nå!

I korridoren treffer vi også sykepleier og førsteamanuensis Veronica Lockertsen, som disputerte i mars med en avhandling om hvordan ungdom med anoreksi og deres pårørende opplever å gå fra BUP til voksenpsykiatriske helsetjenester.

– Overgangen fra doktorgradsarbeid til undervisningsstilling var stor, synes hun.

– Å være ny er krevende i seg selv. Det er mye å sette seg inn i og vanskelig å finne tid til forskning. Andre oppgaver må prioriteres, men for å opparbeide meg forsker-tid må jeg publisere. Systemet fremskynder kvantitet heller enn kvalitet.

– Det blir fort en ond sirkel, istemmer Jerpseth.

– Hvordan opparbeide deg nok forskningstid gjennom publisering, når du ikke har nok forskningstid i utgangspunktet? spør hun retorisk.

Mange kan oppleve tiden etter disputas som et slags kreativt vakuum. Du kommer ut av en boble der alt har dreid seg om avhandlingen. Det kan være vanskelig å komme i gang med nye prosjekter, før andre forpliktelser står og banker på døra.

– Skal du ta initiativ til egen forskning, må du søke om forskningsmidler. Det tar mye tid og gir sjelden uttelling. For å få mer FoU-tid blir det da gjerne til at du går inn i andres prosjekter.

#### **DISKUTERE OG PRESENTERE**

Kontorveggene til Heidi Jerpseth er prydet med familiebilder, doktorgradsdiplomet og historiske sykepleierbilder. Den digitale kalenderen viser avtaler, møter og undervisning. Det meste foregår her på Kjeller. Noe er digitalt.

I løpet av uka må hun også inn til Oslomets campus i Pilestredet til et møte. Der har hun ikke noe eget kontor. Skal hun utføre andre oppgaver den dagen, må hun låne kontorplass eller finne seg et annet sted å sitte.

– I forrige uke ledet jeg en disputas, noe som krever en del forberedelser, og alt går av FoU-tiden. Det samme gjelder når jeg veileder en doktorgradsstudent.

Lunsjpausen går mot slutten. På glassvinduet ut mot korridoren har Jerpseth festet en tegneseriestripe der



en frustrert akademiker får artikkelen sin i retur fylt opp av rødpenn.

Hun går ned trappen igjen med vesken over skuldra. I tospann med professor Sidsel Tveiten skal hun undervise mastergradsstudenter om tverrfaglig samarbeid frem til 14.30.

Det er flest sykepleiere som tar emnet, men til stede er også tre fysioterapeuter samt vernepleier, sosionom, barnevernspedagog og helseøkonom. Elevene blir bedt om å undersøke og presentere i plenum hva de andre profesjonene gjør og kan.

Under og i kjølvannet av pandemien har digital undervisning blitt mye brukt. En del studenter ønsker en hybrid løsning, der man kan velge mellom fysisk eller digital tilstedeværelse. Slik undervisning krever derimot mye tid av underviserne, får vi høre. Da må de gjerne gjenta spørsmål nærmere mikrofonen og løse diverse tekniske utfordringer underveis. Dessuten forsvinner mye av den sosiale dynamikken i rommet.

En student foreslår at de skal forsøke å få til noe sosialt snart.

- «Vin og vitenskap»? Mest vin, kanskje.
- God idé, synes Jerpseth.
- Det er viktig å ivareta det sosiale studentmiljøet.

#### **FIRE GODE ÅR**

Jerpseth tror hennes arbeidsplass verken er verre eller bedre enn andre.

”

I dag bruker ansatte mye tid på å komme seg ut til praksisstedene for å følge opp studenter.

**INGRID RUUD KNUTSEN,  
STUDIELEDER**

– Men vi har veldig fragmenterte arbeidsdager, og det å komme inn i egen forskning tar tid.

Hun mimrer tilbake til da hun selv jobbet med sin doktorgradsavhandling om pasientinvolvering i beslutninger om behandling og omsorg for eldre pasienter med alvorlig kols.

– Da hadde jeg mye bedre tid til å sette meg inn i ting og jobbe konsentrert. Det var fire gode år. Jeg kjente meg trygg og hadde god veiledning underveis.

For tiden jobber hun parallelt med fire ulike vitenskapelige artikler innimellom undervisning, administrasjon, transportetapper og andre tidstyver. Under doktorgradsarbeidet satt hun med én artikkel av gangen og gjorde den ferdig.

Selv om en doktorgradsavhandling er reell forskning, regnes løpet som en forskerutdanning. Man skal lære seg selve forskningsfaget.

– Det er jo et paradoks at de minst erfarne forskerne har de beste rammevilkårene for å forske, konstaterer hun. ■





”

Overgangen fra doktorgrads-  
arbeid til undervisningsstilling var  
stor. **VERONICA LOCKERTSEN,**  
**FØRSTEAMAUENSIS**



**BEROLIGENDE:** Heidi Jerpseth har en landlig og beroligende utsikt fra sitt kontor, men får sjelden nyte den lenge av gangen før presse-  
rende oppgaver kaller.





# Spar tid og reduser varesvinnet

**ToFu lagersystem gjør arbeidsdagen din enklere**

Se for deg en arbeidshverdag hvor du har full oversikt over varebeholdningen til enhver tid. Hvor du heller kan bruke tid og ressurser på pasientene i stedet for å rydde på lageret. Hvor kostbare produkter ikke ender i søpla fordi de har gått ut på dato, og hvor du aldri går tom for nødvendig materiell...

**Høres ikke det bra ut?**

Med ToFu lagerstyringssystem kan du senke skuldrene og konsentrere deg om kjerneoppgavene dine i stedet.

ToFu er et lager- og bestillingssystem som fungerer like godt for en liten skuffeseksjon som på et stort lager med palleløsninger. Systemet er enkelt og effektivt, og gir deg full kontroll. I tillegg er ToFu lisensfritt og gratis i bruk.

**Ta kontakt med oss for en uforpliktende samtale om løsningen.**



# I ÅR ØNSKER VI OSS VAKSINER TIL JUL



## KJØP EN MENINGSFULL JULEGAVE!

Visste du at en meslingvaksine kun koster 4 kroner? Likevel dør tusenvis av mennesker hvert år av meslinger og andre sykdommer som vaksiner ville beskyttet dem mot.

Et kort fra Leger Uten Grenser er en fin gave til den som har «alt», og pengene øremerkes vårt arbeid med å gi livreddende vaksiner til dem som trenger det mest.

Bruk QR-koden, eller bestill på [legerutengrenser.no/julegave](https://legerutengrenser.no/julegave). Da får du fine kort tilsendt i posten, eller digitale kort du kan printe selv. Kortene kan også bestilles fra arbeidsplassen til de ansatte. Sammen redder vi liv!





**SYKEPLEIER  
OG DOKTOR:** NSF-  
leder Lill Sverresdatter  
Larsen tok selv doktorgrad  
i 2017. Arkivfoto: Marit  
Fonn

## – Det må settes av tid til forskning

Sykepleiere med doktorgrad ønsker ofte å forske mer, men tiden strekker ikke til. Det har Lill Sverresdatter Larsen selv erfart da hun var førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø.

**Tekst** Ingvald Bergsagel

Sykepleiens og forskning.nos spørreundersøkelse blant sykepleiere med doktorgrad svarer rundt av tre at de gjerne skulle ha forsket mer.

– Jeg mener sykepleiere innen academia bør få satt av lengre perioder til forskning heller enn å forsøke å skvise dette inn mellom undervisning og veiledning.

Det er et av forslagene til Lill Sverresdatter Larsen, som er leder i Norsk Sykepleierforbund (NSF), etter å ha fått presentert resultatene av undersøkelsen.

### «DRIFTSOPPGAVER TAR OVERHÅND»

Et flertall av respondentene har gått til stillinger innen universitets- og høyskolesektoren. Der sliter de ofte med å finne tid til egen forskning mellom andre og mer preserende oppgaver.

«Driftsoppgaver i utdanningen tar helt overhånd», skriver en.

«Tiden blir spist av opp av planlegging, gjennomføring og evaluering av undervisning – samt mye arbeid med

” | Det er ikke for din karrieres skyld du skal ta doktorgrad, men for samfunnets nytte. **LILL SVERRSDATTER LARSEN**

administrasjon og logistikk», kommenterer en annen.

#### **ET PRAKTISK FAG**

NSF-leder Larsen mener det er flere ting som kan og bør gjøres for å bedre forskningsvilkårene:

– For det første må universitetene ta høyde for at sykepleie også er et praktisk fag, sier hun.

– Det er stor forskjell på hvor mye tid som kreves for å gi praktisk veiledning sammenliknet med teoretisk undervisning på campus.

Larsen har selv doktorgrad og er dermed blant respondentene i spørreundersøkelsen. Hun jobbet som førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø etter sin disputas i 2017. Hun forteller at hun da kunne oppleve at forskningstid kunne være å ha én ledig time til egen forskning mellom to veiledningstimer til studenter ute i praksis.

– Det sier seg selv at det ikke fungerer.

#### **TVERRFAGLIG SATSING**

Noe annet Larsen mener kan styrke sykepleieres forskningsmuligheter, er en mer bevisst satsing på deltakelse i tverrfaglige prosjekter:

– For å få støtte fra større EU-satsinger, kreves det at flere fagfelt går sammen. Sykepleiere er i forholdsvis liten grad med på slike prosjekter, noe jeg tror skyldes både struktur og kultur, sier hun.

– Akademiske ledere må anerkjenne at også sykepleiere trenger tid for å bygge internasjonale nettverk.

I ovennevnte spørreundersøkelse oppga rundt en tredel av sykepleierne at deres doktorgradsavhandlinger inngikk i prosjekter med flere forskere og aktører.

– *Er det problematisk at sykepleieres doktorgrader såpass sjelden er del av større prosjekter?*

– Utviklingen har gått fra at en doktorgrad ses på som et stort, personlig prosjekt til at det er ditt lille startbidrag inn i forskningsverden. Det er ikke for din karrieres skyld du skal ta doktorgrad, men for samfunnets nytte. Da er det sjelden nok med et lite prosjekt fra en enkelt person.

NSF-ledere ser derfor gjerne at flere doktorgrader inngår i større samarbeid.

– Her har blant annet sentre for omsorgsforskning gjort et godt stykke arbeid. De skaper et kollegium rundt samme tematikken.

– *Stilles de riktige og viktige spørsmålene i sykepleieres doktorgradsavhandlinger?*

– Jeg synes de viser et stort spekter av problemstillinger og er glad for å se at en del forsker på organisering av helsetjenestene.

Det er likevel en type problemstillinger Larsen gjerne skulle sett mer av: Forskning på intervensjoner for å se hva som faktisk virker.

– Helsevesenet innfører ulike sykepleieintervensjoner uten å ha solid nok kunnskapsgrunnlag for å vite hva som fungerer. Dette får stor betydning for ressursbruk og organisering, og ikke minst for pasientenes sikkerhet.

#### **KULTUR FOR SIGNATUR**

Nok et poeng NSF-lederen trekker frem, handler om kultur for kreditering i vitenskapelig publisering.

– Sykepleierforskning har ofte bare tre navn på en artikkel. I andre yrkesgrupper er det mer utbredt at mange bidragsyttere har sine navn inkludert. Dermed oppfyller de raskere publiseringkrav, noe som igjen genererer mer forskningstid og opprykk til andre stillinger, påpeker Larsen.

Hun mener å se en utbredt holdning blant sykepleierforskere om at de må kunne stå inne for absolutt alt som berøres i en vitenskapelig artikkel før de setter navnet sitt på den.

– Hva som er best og riktig, kan nok diskuteres, men siden andre yrkesgrupper er mer liberale her, blir konsekvensen at sykepleiere kommer bakpå, både når det gjelder penger og tid til å forske.

#### **TULLETE OG GAMMELDAGS**

Veien fra bachelor til doktorgrad går via master. I de nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene åpnes det derimot for at sykepleiere ikke behøver å fullføre hele masterstudiet før de begynner å jobbe som spesialsykepleiere.

I stedet for et komplett løp med 120 poeng, kan man hoppe av etter 90, en mulighet som har høstet mye kritikk, blant annet fra NSF.

– Dette er tullete, kvinnefiendtlig og det er gammeldags, sier Larsen.

– Fortsatt lever ideen om sykepleiere som «varme hender» – noe du bare skal få fortrest mulig ut i praksis.

Hun mener økonomi spiller inn.

– Sykehusene vil ikke betale for et fullt masterløp om de kan slippe. De vil bare ha noen som kan prosedyrene.

NSF-lederen mener sykepleiere som grunnregel bør gå inn i internasjonale, godkjente studieløp.

– Dette er viktig både for at vi skal kunne sammenlikne



Vi må satse sterkere på sykepleiere som fremviser akademisk talent og ønsker å utvikle seg videre. **LILL SVERRESDATTER LARSEN**

oss med andre profesjoner og for å utvikle sykepleie og sykepleietjenesten. Sykepleierne er den største yrkesgruppen i helsetjenesten, og forskning og fagutvikling innen denne tjenesten vil ha stor betydning for samfunnet.

#### TALENTSATSING

I ovennevnte spørreundersøkelse er snittalderen for sykepleiere med doktorgrad 48 år ved disputas. For alle som tar doktorgrad her i landet, uavhengig av fagområde, er snittet 38 år.

– Sykepleiens undersøkelse bekrefter noe vi har påpekt og advart mot i flere år, nemlig at vi om få år kommer til å få en mangel på personell med førstekompetanse ved universitetene, sier Larsen.

Førstekompetanse innebærer at man har norsk doktorgrad eller tilsvarende vitenskapelig kompetanse. En betydelig andel sykepleiere som i dag innehar slik førstekompetanse, nærmer seg pensjonsalderen, og det er lenge varslet om et betydelig

rekrutteringsproblem til sykepleierutdanningene.

Larsen mener den høye alderen ved disputas bare vil bidra til å forsterke utfordringene i årene fremover.

– Dette har betydning for hvor i landet det vil være mulig å gi sykepleiere universitetsutdanning i fremtiden, advarer hun.

– *Hva kan gjøres for å senke snittalderen og få sykepleiere raskere i gang med et doktorgradsløp?*

– Vi må satse sterkere på sykepleiere som fremviser akademisk talent og ønsker å utvikle seg videre. Dette forutsetter blant annet større vektning av stipendiatstillinger ved institutter innen helsefag og sykepleie.

– *Medisinstudenter har i tjuen år hatt mulighet til å ta en egen forskerlinje fra starten av profesjonsstudiet dersom de vil sikte seg inn mot doktorgrad. Kan dette være en vei å gå også for sykepleiere?*

– Rent personlig kunne jeg ønske meg det, men NSF har ikke vedtak på dette. Vi har uansett behov for å utdanne flere sykepleierforskere, også yngre. ■

## Vil ha faglig oppdatering inn i turnus

**S**ykepleien og forskning.no har i høst også foretatt en spørreundersøkelse blant over 1000 sykepleiere som jobber klinisk, der vi har spurt hvordan og i hvilken grad de holder seg faglig oppdatert. (Se s. 88–92)

Mange, spesielt ansatte i kommunehelsetjenesten, oppgir at de synes dette er vanskelig. Tid er den desidert største barrieren, og et stort flertall bruker av egen fritid for å lese seg opp.

NSF-leder Lill Sverresdatter Larsen forteller at dette er en

problemstilling forbundet jevnlig tar opp med arbeidsgivere.

– Faglig oppdatering er et lederansvar, men når for eksempel sykehjemsledere har ansvaret for 93 ansatte, blir det ikke så mye snakk om ledelse lenger, men mer en form for organisering.

Hun refererer med dette til tall fra KS som viser at 93 er medianen for hvor mange ansatte ledere ved norske sykehjem har ansvar for. Det høye tallet skal blant annet bero på andelen deltidsansatte.

– Vi i NSF ønsker at faglig oppdatering skal legges inn i turnus og være en obligatorisk del av arbeidstiden, forteller Larsen.

I fjor kom en ny norsk standard for faglig oppdatering av sykepleiere i kommunene. Denne er det frivillig å ta i bruk.

– Den er vel omtrent tatt i bruk på samme måte som kvalitetsforskrifter: Alle mener det er en god idé, men så følges de likevel ikke opp på grunn av ressurser og tid, sier NSF-lederen. ■



# Det krever **MOT!**

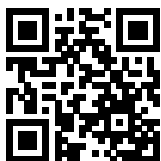


Ja, det er vanskelig å ta initiativ til å snakke om **OVERVEKT OG FEDME** når pasienten kommer for noe helt annet.

**Men burde du ikke ta mot til deg?**

På re-start.no finner du hjelpemidler som kan gjøre samtalen og oppfølgingen enklere.

**Snakk med pasienten din om overvekt og fedme.**



Les mer på  
**Re-start.no**







## pensjonert sykepleier eller spesialsykepleier?

### full lønn uten avkortning = sant.

Er du sykepleier eller spesialsykepleier som tenker på å gå av med pensjon? Eller er du allerede pensjonert og savner faget ditt? Som fast ansatt vikar i Randstad Care kan du selv bestemme arbeidsmengden og samtidig beholde hele lønnen som tilsvarer stillingsprosenten din, uansett hvor mye du jobber og om du har pensjon ved siden av.

Du får også fleksibilitet, jobb hvor og når du vil og ta fri når du har behov for det. Vi har ordnede arbeidsforhold for alle våre vikarer, du får faglig utvikling og tett oppfølging. Husk også at det å ta oppdrag for oss, er enkelt fordi vi ordner bolig, reise og hjelper deg både før, under og etter oppdrag.

Interessert? Vår eminente bemanningsansvarlig, Jøran Lundahl, gleder seg til å høre fra deg!



jøran lundahl  
bemanningsansvarlig  
joran.lundahl@randstad.no  
Tlf +47 472 32 803



*Prevenar 13*<sup>®</sup>  
 Konjugert pneumokokk polyoskombinasjon (13-valent, adsorbent)

## APEXXNAR ER DEN ENESTE KONJUGERTE PNEUMOKOKKVAKSINEN SOM DEKKER 20 SEROTYPER



ANNONSE

**APEXXNAR**<sup>™</sup>  
 Vaksine mot pneumokokkinfeksjon  
 (20-valent, polysakkarid, konjugert, adsorbent)

APEXXNAR INDUSERER IMMUNOLOGISK HUKOMMELSE OG BIDRAR  
 TIL Å BESKYTTE MOT NOEN AV DE MEST UTBREDTE SEROTYPENE  
 SOM ER ASSOSIERT MED PNEUMOKOKKSYKDOM<sup>1</sup>

Bygger på klinisk erfaring med Prevenar 13 hos voksne og hjelper med å  
 forhindre både pneumokokk pneumoni og invasiv pneumokokksykdom<sup>1</sup>

**Apexxnar sikkerhetsinformasjon:**

**Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet overfor virkestoffene eller overfor noen av hjelpestoffene eller overfor difteritoksoid.

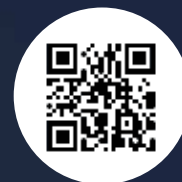
**Forsiktighetsregler:** Apexxnar skal ikke injiseres intravaskulært. Som med alle injiserbare vaksiner, skal egnet medisinsk behandling og overvåafylaktisk reaksjon etter administrering av vaksinen. Vaksinen må administreres med forsiktighet hos personer med trombocytopeni eller blødningsforstyrrelse, fordi blødning kan oppstå etter intramuskulær administrering.

**Interaksjoner:** Ingen interaksjonsstudier har blitt utført. Forskjellige injiserbare vaksiner skal alltid gis på ulike injeksjonssteder. **Bivirkninger:** Svært vanlige: hodepine, muskelsmerter, leddsmerter, fatigue og smerte/ømhøet på injeksjonsstedet. Vanlig: feber, hevelse på injeksjonsstedet, erytem på vaksinasjonsstedet. **Pris:** 1 stk 997,20 kr, suspensjon i ferdigfylt sprøyte uten kanyle. Reseptgruppe C.

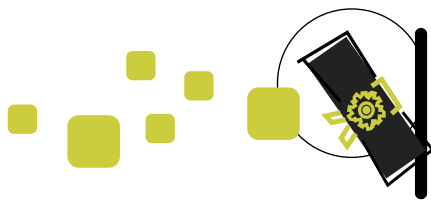


**Lær mer**

(Scanne med mobil kamera og klikk på lenken.)



**INDIKASJON:** Aktiv immunisering for forebygging av invasiv sykdom og pneumoni forårsaket av Streptococcus pneumoniae hos personer fra 18 år og eldre.  
**Referanse:** 1. APEXXNAR SPC, 26.08.2022



## ELLISIV LÆRUM-ONSAGER

Førsteamanuensis ved bachelor  
i sykepleie, Lovisenberg  
diakonale høgskole.

# Yngre enn de fleste

Ellisiv Lærum-Onsager kan være den yngste sykepleieren som har tatt doktorgrad her i landet.

Tekst Ingvald Bergsagel

**D**et var fortsatt så mye jeg lurte på. Spørsmål ingen kunne gi meg noe godt svar på.

Slik forklarer Ellisiv Lærum-Onsager hva som motiverte henne til å ta doktorgrad i såpass ung alder.

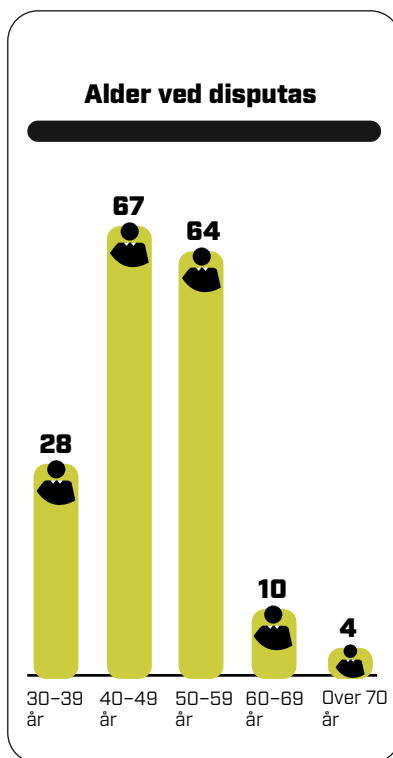
20. april 2018 forsvarte hun sin avhandling om ernæringsmessig risiko og livskvalitet hos eldre. Da hadde det gått to uker siden hun fylte 30.

– Jeg har alltid likt å lære, sier hun.

### 48 ÅR I SNITT

Sykepleiere disputerer generelt sett ganske sent. Mens snittalderen for alle som tar doktorgrad her i landet, er i underkant av 38 år, pusher akademisk anlagte sykepleiere gjerne femti før de er klare for disputas.

I Sykepleiens og forskning.no sin spørreundersøkelse blant sykepleiere med doktorgrad var snittalderen ved disputas 48,2 år. Kun 16 prosent av doktorandene var



Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

under 40. (Les mer på s. 14–19)

Den høye snittalderen bekreftes av NIFU-rapporten «Rekruttering til forskning i sykepleie» fra 2018. Her var 64 prosent av de kartlagte sykepleierstipendiatene eldre enn 40 år. Tilsvarende tall for alle stipendiater, uansett fagfelt, var 15 prosent.

Hva bidro til at Ellisiv Lærum-Onsager kom i mål med doktorgraden sin såpass tidlig? En kombinasjon av tilfeldigheter, nysgjerrighet og inspirasjon fra mor, skal vi tro henne selv.

– Mitt yrkesliv har gjennomgående vært preget av at jeg ikke har hatt noen plan, forteller hun.

– Mamma var sykepleier og hadde sagt at det var et yrke med mange muligheter. Jeg likte jo mennesker, så da ble det sykepleie på meg også.

Sykepleiermoren til Lærum-Onsager har selv hovedfag og hadde en karriere innen både høyskole og



**NYSGJERRIG:**

Gleden over å lære er en viktig grunn til at Ellisiv Lærum-Onsager tidlig siktet seg inn mot doktorgrad. Foto: Ingvald Bergsagel





forlag før hun gikk av med pensjon.

– Jeg har nok mye inspirasjon derfra.

#### IKKE FERDIG UTDANNET

Lærum-Onsager gikk rett fra videregående til sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. Deretter rett over på masterutdanningen ved NTNU, i en alder av 21 år.

– Jeg kjente på at jeg ikke var ferdig utdannet.

Den tverrfaglige masterutdanningen opplevde hun som spennende og givende. På studiet var det ikke mange sykepleiere. Hun tror hun var yngst av alle.

– Jeg trivdes godt. Det var et godt miljø. Rom for å diskutere fag.

Etter endt master jobbet hun klinisk et par år på St. Olavs hospital i Trondheim før hun flyttet tilbake til Østlandet.

– Også etter masteren var det mye jeg lurte på, spesielt innen ernæringsfeltet. Hvordan underernæring oppstår hos ulike grupper. Hvordan sykdomsprosesser påvir-

landets høyeste akademiske grad, knapt 30 år gammel.

– *Har du fått noen reaksjoner på alderen din?*

Hun slipper ut en kort latter.



Jeg har aldri opplevd å bli undervurdert på grunn av alder. **ELLISIV LÆRUM-ONSAGER**

ker ernæringssituasjonen. Relasjoner mellom fysisk aktivitet, trening og ernæring.

– Jeg fikk ikke så mange svar, samtidig som jeg tenkte at dette var veldig grunnleggende problemstillinger for sykepleie, sier hun.

#### – FOLK HAR STORT SETT VÆRT POSITIVE

I 2014 startet Lærum-Onsager doktorgradsløpet. Våren 2018 kunne hun altså smykke seg med

– Jeg velger å tolke det meste positivt. Folk har stort sett vært positive til at jeg har en *drive* og et engasjement for det jeg driver med. Og jeg har aldri opplevd å bli undervurdert på grunn av alder, sier hun.

– *Hva tenker du kan være positivt ved å ta doktorgrad i relativt ung alder?*

– For eksempel at det å studere ligger ferskt i minnet. Du trenger ikke innarbeide like mange studieteknikker og rutiner på nytt. Det å sette frister for deg selv. Jobbe

## Høy alder bekymrer ikke departementet

– Innen sykepleiefaget er også den kliniske erfaringen verdifull. At doktorandene her er noe eldre enn gjennomsnittet, er jeg ikke bekymret for, sier statssekretæren i Kunnskapsdepartementet om resultatene i undersøkelsen.

**Tekst** Ingvald Bergsagel

**S**ykepleien har bedt departementet kommentere noen av nøkkelfunnene (se s. 43) fra Sykepleiens og forskning.nos spørreundersøkelse. Blant annet det at snittalderen er ti år høyere enn for andre som tar doktorgrad, og at sykepleiere i snitt har jobbet klinisk 14 år

før de starter på doktorgradsløpet.

Oddmund Løkensgard Hoel (Sp), som er statssekretær i Kunnskapsdepartementet (KD), svarer i en e-post til Sykepleien.

– Innen sykepleiefaget er også den kliniske erfaringen verdifull. At doktorandene her er noe eldre

enn gjennomsnittet, er jeg ikke bekymret for.

#### KLINISK ERFARING BLIR MED INN I FORSKNINGEN

– Det er bra at Sykepleien retter søkelyset mot sykepleieforskningen, skriver Hoel.

selvstendig. Du sitter tross alt mye alene.

– Noe annet?

– Jeg har alltid sett på ph.d. som en utdanning for å lære et håndverk. Du skal lære å forske. Gjør du det tidlig, så har du flere år til å jobbe med interessante prosjekter og får gitt mer tilbake til samfunnet.

– Kunne du ikke hatt nytte av flere år med klinisk erfaring?

– Jeg vil tro det avhenger mye av hva du skal forske på. Jeg er usikker på om klinisk erfaring ville gjort min forskning bedre, men andre prosjekter vil nok kunne ha mer nytte av det. For eksempel om man forsker på sykepleieres erfaringer.

#### NATURLIG MED SEN DISPUTAS

– Jeg ser på det som ganske naturlig at sykepleiere disputerer relativt sent.

Det sier Edith Roth Gjevjon,

” | Også etter masteren var det mye jeg lurte på. **ELLISIV LÆRUM-ONSAGER**

redaktør for Sykepleien Forskning og professor i sykepleie ved Lovisenberg diakonale høyskole.

Hun påpeker at mens man i en del andre fagdisipliner sikter seg tidlig inn mot doktorgrad, er sykepleie først og fremst en profesjonsutdanning.

– Jeg tror det er få som starter på grunnutdanningen i sykepleie med ambisjoner om en akademisk karriere, sier Gjevjon, som selv disputerte da hun var 44 år.

– For mange sykepleiere oppstår nok ønsket om å forske senere og som følge av klinisk erfaring.

#### KORTERE KARRIERE

Professoren og redaktøren ser både fordeler og ulemper ved at

sykepleiere venter såpass lenge med å ta doktorgrad.

– En klar fordel er jo at du får et erfaringsgrunnlag som hjelper deg å definere relevante problemstillinger og stille klinisk relevante forskningsspørsmål, mener hun.

– Det kommer selvsagt an på hva slags problemstillinger du søker å løse gjennom forskningen, men sykepleie er et komplekst fag, og helsetjenestene er komplekse. Skal du designe en kompleks intervensjon, vurdere nytten av den og sikre relevans for praksis, så trenger du, eller i det minste noen i teamet, erfaring som sykepleier.

En åpenbar ulempe med høy alder er, ifølge Gjevjon, at forskerkarrieren blir kortere.

– Jeg håper flere yngre sykepleiere



**MER RESSURSER:** Statssekretær i Kunnskapsdepartementet, Oddmund Løkensgard Hoel [Sp], sier regjeringen jobber for å styrke kapasiteten i sykepleierutdanningen. Foto: Ilja C. Hendel / KD

– Sykepleieforskningen skal på den ene siden ha et solid vitenskapelig fundament, samtidig som klinisk erfaring og kompetanse også er svært viktig. Jeg synes det er godt å se at undersøkelsen viser at de fleste nye ph.d.-ene i sykepleievitenskap har vesentlig klinisk bakgrunn. Slik blir denne kunnskapen med inn i forskning og utdanning.

– For øvrig er funnene i tråd med det vi vet om doktorgradsutdanning fra den årlige Tilstandsrapporten for høyere utdanning.

– Hva er det viktigste regjeringen gjør for å styrke og utvikle sykepleierforskning og kunnskapsgrunnlaget for sykepleie?

– Regjeringen jobber for å styrke

kapasiteten i sykepleierutdanningen. Dette innebærer også at det blir mer ressurser til sykepleieforskning. Våren 2024 vil vi legge frem en stortingsmelding om profesjonsutdanning. Her blir kvalitet i utdanning en viktig prioritet og forskning i profesjonsfagene et sentralt tema.

#### UTDANNINGSINSTITUSJONENES ANSVAR

Det er lenge varslet om et betydelig rekrutteringsproblem for ansatte med førstekompetanse i sykepleierutdanningene. Mange av dagens ansatte går snart av med pensjon, og sykepleiere som nå tar doktorgrad, har som nevnt en relativt høy snittalder.

i tiden fremover vil velge å satse på forskning som karriere, men ønsker selvsagt også dem som har mer klinisk erfaringsbakgrunn, velkommen.

Ellisiv Lærum-Onsager mener det for henne var en fordel å gå såpass raskt videre fra bachelor til master og så doktorgrad, siden hun da hadde studieteknikker såpass ferskt i minnet.

– Jeg ser poenget, men er du en sykepleier som er vant til å holde deg faglig oppdatert, slik man bør og skal, så bør ikke dette være noe problem, mener Gjevjon.

#### **EGEN FORSKERLINJE?**

De medisinske fakultetene har siden 2002 tilbudt egne forskerlinjer for at legestudenter raske skal kunne sikte seg inn mot doktorgrad. Gjevjon mener dette kan være veien å gå også for sykepleierutdanningen.

”

Nå er ph.d. blitt en reell forskerutdanning som gir gode karrieremuligheter etter disputas. **EDITH ROTH GJEVJON**

I dag krever gjerne masterutdanningene innen sykepleie at man har minst to års klinisk praksis før man starter opp.

– Jeg tror vi trenger å legge til rette for raskere inngang til masterstudiet, sier Gjevjon.

– For eksempel kan det være aktuelt med et påbygningsår rett etter bachelor, slik at man kan gå direkte derfra til master.

– Selv har jeg vært med å lage en studieplan for bachelorutdanningen der det legges betydelig større vekt på forskning og kunnskapsbasert praksis enn tidligere, forteller hun.

#### **EN REELL FORSKERUTDANNING**

Gjevjon tror snittalderen for

sykepleiere som disputerer, vil synke i årene som kommer.

– Bachelorutdanningen gir studentene mer kunnskap om vitenskapsteori og metode i dag enn tidligere, og det har nok blitt mer naturlig å gå videre raskt, sier hun.

– Før var det gjerne slik at sykepleiere kunne avslutte karrieren med doktorgrad. Nå er ph.d. blitt en reell forskerutdanning som gir gode karrieremuligheter etter disputas.

#### **FORDELER OG ULEMPER**

Ellisiv Lærum-Onsager ser både fordele og ulemper ved en akademisk fremfor en klinisk karriere.

– Fleksibiliteten du har i akademia, er en klar fordel. Den har du

– *Hva gjør KD for å sikre at utdanningsinstitusjonene har tilstrekkelig sykepleiefaglige ansatte med førstekompetanse også i fremtiden?*

– Å rekruttere nok ansatte med førstekompetanse er utdanningsinstitusjonenes ansvar. Vi har stor tiltro til at de kan planlegge både langsiktig og strategisk.

– *Medisinstudenter har mulighet til å velge en forskerlinje fra starten av og sikte seg inn på doktorgrad. Kan dette være et alternativ også for sykepleiere?*

– På Oslomet har de startet en forskerlinje for helsevitenskap. Slike nyvinninger synes vi er gode og spennende initiativer. Det er utdanningsinstitusjonene som er best

i stand til å vurdere hvilke muligheter som er gjennomførbare.

#### **KJENT MED KRITIKKEN**

– *Enkelte har vært sterkt kritiske til at Rethos (Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene) åpner for at sykepleiere kan hoppe av visse spesialiseringsløp underveis uten at det påvirker jobbmuligheter og lønnsnivå. Hva er din kommentar til denne kritikken?*

– Gjennom Rethos-systemet utformer vi nasjonale retningslinjer for å øke tjenestene og brukernes innflytelse over utdanningene. I prosessen med ABIOK-utdanningene og helse- og sykepleierutdanningen kom det frem at det var viktig for tjenestene

å få kandidatene raskt ut i arbeid, og at det ikke var behov for at alle kandidatene avlegger en mastergrad.

Hoel sikter her til arbeidet med forskrifter om nye nasjonale retningslinjer for anesthesi-, barne-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleierutdanning (ABIOK), som ble fastsatt i 2021.

– Retningslinjene inngår i et styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene som innebærer at retningslinjene skal kunne endres ved behov, og det er mulig for alle å komme med innspill til behov for endringer. Vi er kjent med kritikken, og dette er noe som vil vurderes ved fremtidig revisjon av retningslinjene. ■



**REDAKTØR OG PROFESSOR:** Edith Roth Gjevjon håper flere yngre sykepleieres vil ta doktorgrad i årene fremover. Arkivfoto: Stig M. Weston

Jeg tror vi trenger å legge til rette for raskere inngang til masterstudiet.

**EDITH ROTH  
GJEVJON**

ikke når du jobber klinisk, sier hun.

– Du får mange interessante muligheter og kan jobbe med spennende mennesker og prosjekter.

Samtidig har hun kjent på utfordringene ved at jobben aldri tar slutt.

– Som akademiker stempler du ikke ut for dagen. Det er alltid noe mer du kan gjøre, sier hun.

– For tiden har jeg til sammen 110 prosent stillingsbrøk, men jeg jobber garantert mer. Forsknings- og utviklingstiden blir gjerne en salderingspost. Det som lettest kan skyves på. Det er vanskelig å flytte på undervisning og veiledning av studenter.

Om resten av karrieren blir innen academia, klinisk eller en kombinasjon, er ikke avklart.

– Som vanlig har jeg ingen konkret plan, men foreløpig har jeg nok av ubesvarte spørsmål og prosjekter å ta tak i. ■

## Funnene vi ba KD kommentere

- 173 sykepleiere med doktorgrad har besvart spørreundersøkelsen fra Sykepleien og forskning.no (svarprosent på drøyt 60).
- Snittalder ved disputas var 48 år (ti år over landssnittet for doktorander innen alle fagfelt). I snitt har respondentene jobbet klinisk i 14 år før de starter på doktorgradsløpet.
- 6 av 10 oppgir at de skulle gjerne ha forsket mer enn de har gjort etter disputas. Barrierer er primært mer presserende arbeidsoppgaver knyttet særlig til undervisning og oppfølging av studenter.
- Cirka 2 av 3 oppgir at avhandlingen ikke inngikk i et større forskningsprosjekt.
- Rundt halvparten har hatt en sykepleier som hovedveileder.
- Valget om å ta doktorgrad er i liten grad motivert av lønn, arbeidstid eller arbeidsmiljø, men desto mer av faglige utviklingsmuligheter og ønske om å tette kunnskapshull.
- De fleste jobber i universitets- og høyskolesektoren, 2 av 10 går til spesialisthelsetjenesten, mens kun 3,6 prosent oppgir å jobbe i kommunehelsetjenesten.





### **PAULA LYKKE**

Leder for intensivsykepleiernes faggruppe i NSF

### **ESPEN GADE ROLLAND**

Leder for NSF's faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus, Spor

# Stolte av medlemmer med høyt akademisk nivå

Drøyt halvparten av spesialsykepleiere som tar doktorgrad i Norge, har videreutdanning innen enten psykisk helse og rus eller intensivsykepleie.

**Tekst** Ingvald Bergsagel

**J**eg blir veldig stolt. Det sier leder i Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleierne, Paula Lykke, da hun får høre resultatene fra Sykepleiens og forskningens spørreundersøkelse blant sykepleiere med doktorgrad.

Av 95 respondenter med spesialisering oppgir 24 at de har videreutdanning som intensivsykepleier. Like mange doktorander har fullført videreutdanning innen psykisk helse og rus.

– At det er så mange med doktorgrad blant intensivsykepleierne, gjenspeiler utviklingen innen fagfeltet, mener Lykke.

Ifølge henne ville mange av pasientene som i dag havner på intensiv, vært døde før de kom så langt for tjueto år siden. Pasientene som faktisk

lå på intensiv for tjueto år siden, ville i dag blitt tatt hånd om på sengepost.

– Intensivsykepleie har blitt mer krevende, og det krever høyere kompetanse.

#### **HAR JOBBET SYSTEMATISK**

Paula Lykke forteller at hennes faggruppe har vært fremoverlent og lenge jobbet systematisk med kompetanseheving blant sine medlemmer.

– Tallene fra Sykepleiens undersøkelse bekrefter at dette har hatt betydning. Det gjøres også mye positivt ute i klinikk. Ledere og leger ser ut til å forstå hvor viktig det er med høy kompetanse hos intensivsykepleierne.

Undersøkelse inkluderer disputaser fra 2015 til 2022, og svarprosenten totalt er på drøyt 60 prosent. Det totale antallet intensivsykepleiere med

fullført doktorgrad er derfor vesentlig høyere enn 24.

Lykke mener tallet er nærmere 80 eller 90, men at en del av dem nok har gått av med pensjon.

– Våre medlemmers snittalder ved disputastidspunktet er høy, og det er en utfordring, vedgår hun.

– Vi får ikke nytte av kompetansen deres i så mange år.

Sykepleierne i undersøkelsen var i snitt 48 år da de disputerte. De 24 intensivsykepleierne var enda fem

#### **» HAR KOMPETENTE MEDLEMMER:**

Paula Lykke [t.v.] og Espen Gade Rolland leder NSF's faggrupper for henholdsvis intensivsykepleiere og sykepleiere innen psykisk helse og rus. Her er de kledd for simulering på Lovisenberg diakonale høgskole ved en tidligere anledning. Arkivfoto: Kristine B. Stenstad / NSF





år eldre, det vil si drøyt 53 år. Ifølge doktorgradsregisteret var gjennomsnittsalderen for alle doktorander i alle fag her i landet i perioden 2010 til 2028 litt under 38 år.

#### GOD BREDE

Faggrupeleder Paula Lykke har inntrykk av at det er god bredde i tematikken hos doktorgradsavhandlingene, og at det forskes på viktige og sentrale ting som for eksempel pleietyngde på intensivavdelinger.

– Dette går rett inn i diskusjonen som pandemien aktualiserte – om kapasitet og hvor mange intensivsykepleiere vi trenger.

#### MANGE INNEN PSYKISK HELSE OG RUS

Faggruppen for sykepleiere innen

psykisk helse og rus (Spor) er ikke blant de aller største i Norsk Sykepleierforbund (NSF). Både helse- sykepleiere, intensivsykepleiere, anestesisykepleiere, kreftsykepleiere og operasjonssykepleiere samt faggruppen for geriatri og demens har fler medlemmer.

De med videreutdanning innen psykisk helse og rus er likevel de hyppigst representerte spesialsykepleierne i undersøkelsen, ved siden av intensivsykepleierne.

#### – KREVES MYE KOMPETANSE

– Også andre undersøkelser har vist at vi tilhører et fagfelt med høyt faglig og akademisk nivå, kommenterer Spor-leder Espen Gade Rolland overfor Sykepleien.

Han påpeker at selv om faggruppen kun har rundt 1600

medlemmer, så har NSF godt over 10 000 medlemmer som jobber innen psykisk helse og rus. I tillegg kommer en del som ikke er NSF-medlemmer.

– Jeg tror mange sykepleiere innen psykisk helse kjenner på behovet for å utvikle kunnskapen sin. Selv om mye her ikke er spesielt håndfast, så er dette et felt der det kreves mye kompetanse om blant annet lovverk, ulike behandlingsmetoder og etikk.

Rolland peker også på at en del sykepleiere innen psykisk helse og rus går over i roller som innebærer fagutvikling, kvalitetsarbeid og ledelse, samt til academia.

– Dette krever høyere kompetanse, og dermed øker andelen som velger å ta master eller doktorgrad. Vi har mange medlemmer i Spor med

ANNONSE

**DIN JULEGAVE  
KAN REDDE  
KVINNER  
UTSATT  
FOR VOLD**

**maf.no** 

**Gi drivstoff – og redd liv!**

En jerrykanne koster 247,- og vi kan fly 120 km  
To jerrykanner koster 494,- og vi kan fly 240 km  
Tre jerrykanner koster 741,- og vi kan fly 360 km

Gavekonto 1503.25.33334 **Vipps 2474**





Foto: Jacob Stenstoft

[ravnto.com]



doktorgrader, samt flere professorer og dosenter.

#### MYE TVERRFAGLIG FORSKNING

Selv om forskningsaktiviteten er relativt høy blant faggruppens medlemmer, skulle Rolland gjerne sett at det ble forsket mer på det rent sykepleiefaglige innen psykisk helse og rus.

– Veldig mye av forskningen er tverrfaglig. Det er viktige problemstillinger som tas opp, men man risikerer at selve sykepleien kan havne litt i bakgrunnen.

Spor-lederen forteller at faggruppen er opptatt av å styrke fagutvikling og forskning blant sine medlemmer. De arrangerer derfor blant annet skriveseminar, fagdager og egen fag- og forskningskonferanse. De innstiller også fast en artikkel til årets forskningsartikkel og sender en oppmerksomhet til alle medlemmer som disputerer.

#### KULTUR FOR KOMPETANSE

– Har du noen råd til andre faggrupper som gjerne skulle økt andelen med master- og doktorgrad blant sine medlemmer?

– Det er selvsagt viktig at satsingen på forskning og fagutvikling blir lederforankret. Mange av masterprogrammene innen psykisk helse og rus har dessuten vært mulig å gjennomføre på deltid, slik at de lettere kan kombineres med jobb og familieliv, påpeker Rolland.

Historisk sett mener han det har hatt betydning at det i 1954 åpnet to spesialskoler innen fagfeltet i Oslo.

– Statens spesialskole på Bygdøy var en egen utdanningsinstitusjon og ikke en sykehusintern utdanning – noe jeg også mener har dannet grunnlag for høy kompetanse innen fagfeltet, sier han.

– Helt generelt handler mye om å bygge en kultur for kompetanse. Innen psykisk helse har vi det. ■

## NOTISER

### Hva mener du har hindret deg i å forske mer?

Min arbeidsgiver tildeler for tiden kun 25 prosent fou-tid til førsteamanuenser.

Arbeidssituasjonen med stor mangel på undervisere gjør arbeidsplanene vanskelig å fylle. Dette går ut over forskningstid som blir salderingsposten

For lite tid tildelt for forskning. Driftsoppgaver i utdanningen tar helt overhånd.

Krevende lederansvar og for lite tid.

Ansatt i ikke-universitetssykehus hvor de var uinteressert i min kompetanse etter doktorgraden.



Kilde: Fritekstsvar fra Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

ANNONSE

## Maxi

### Trygt og enkelt sykehusopphold for pasienter med hørselstap.

Et sykehusopphold kan være stressende for en pasient med hørselstap, utfordrende for behandler som gjerne vil unngå å heve stemmen av respekt for pasientens integritet, og at kritisk informasjon blir gitt og tatt imot.

Maxi er veldig enkel å bruke og benyttes bl.a i Ambulanser og helseinstitusjoner.

#### Kontakt AurisMed

Telefon: 33 42 72 50

E-post: [aurismed@aurismed.no](mailto:aurismed@aurismed.no)

[www.aurismed.no](http://www.aurismed.no)

Bestilles også på [www.apotera.no](http://www.apotera.no)







**BENTE KRISTIN  
HØGMO**

Helsesykepleier og  
doktorgradsstipendiat ved  
Universitetet i Stavanger

# Få helsesykepleiere med doktorgrad, **men flere er i kjømda**

De jaktet på andre helsesykepleiere som tar doktorgrad. Resultatet ble et nettverk.– Vi merket hvor godt det var å utveksle erfaringer med noen i samme situasjon, sier Bente Kristin Høgmo.

**Tekst** Ingvald Bergsagel

**H**elsesykepleierne utgjør den desidert største faggruppen i Norsk Sykepleierforbund. Likevel finner vi kun sju helsesykepleiere blant de drøyt 170 respondentene i Sykepleiens og forskning. nos spørreundersøkelse blant sykepleiere med doktorgrad.

Til sammenlikning har 24 respondenter krysset av for at de har videreutdanning innen psykisk helse og rus. Like mange oppgir å ha spesialisering som intensivsykepleier.

– Jeg synes det er veldig trist at det er slik. Det er vel så viktig at

helsesykepleiere tar doktorgrad som at andre grupper gjør det.

Det sier leder av faggruppen for helsesykepleiere i Norsk Sykepleierforbund (NSF), Ann Karin Swang, til Sykepleien.

– Få helsesykepleiere fullfører master, og da blir det få som tar doktorgrad også. Men kunnskap er like viktig i kommunehelsetjenesten som ellers i helsevesenet! Mange av våre medlemmer jobber mye alene, spesielt i mindre kommuner. Da er det ekstra viktig at de besitter kompetansen som trengs,

siden de ikke alltid har andre å støtte seg på.

## **KRONIKK OG BREV**

Tidligere i år var Swang medforfatter av en kronikk i nettavisen Khrono sammen med Lisbeth G. Kvarme, Victoria Telle-Hjellset og Lisbeth Valla fra Oslomet.

I kronikken ble det argumentert for tiltak som kunne motivere flere helsesykepleiere til å fullføre et masterløp, noe som på sikt ville kunne bidra til flere doktorgrader.

– Vi har nå også sendt brev til både



**NETTVERKSBYGGER:** Bente Kristin Høgmo har sammen med Astrid Midtsund startet et nettverk for helsesykepleiere som tar doktorgrad. Foreløpig har nettverket 16 medlemmer. Foto: Privat

Helse- og Kunnskapsdepartementet der vi tar opp dette temaet, forteller Swang.

– Vi setter spørsmålstegn ved om det skal være likegyldig om en helsesykepleier har 60, 90 eller 120 studiepoeng innen sin spesialitet. Det differensieres lite mellom dette ute i kommunene, og ingen løper etter deg for å tilby ekstra lønn om du har fullført master.

#### **TRENGER KOMPETANSE**

Swang og hennes medforfattere tar blant annet til orde for at det ikke

”

Helsesykepleie er et relativt ungt fag, og vi trenger mer forskning på eget felt.

**BENTE KRISTIN HØGMO**

bør være mulig å hoppe av helsesykepleierstudiet etter kun 90 studiepoeng, slik det er i dag.

– Det er få kommuner som i dag tilbyr høyere lønn til helsesykepleiere som har fullført et masterløp med 120 poeng, påpeker Swang.

Av 80 som tok helsesykepleierutdanning ved Oslomet i studieåret 2020/2021, skal det kun ha vært

én som fullførte mastergrad, ifølge kronikkforfatterne.

– Når myndighetene tilrettelegger for at du kan nøye deg med 90 studiepoeng uten å tape noe på det økonomisk, er det klart at mange velger denne løsningen. Det er stor mangel på helsesykepleiere ute i kommunene, så jobb får du uansett, sier Swang.



” | Få helsesykepleiere fullfører master, og da blir det få som tar doktorgrad også. **ANN-KARIN SWANG**

### FLERE I FARTA

Selv om det kanskje ikke er overveldende mange helsesykepleiere med fullført doktorgrad i dag, er det ganske mange i kjømda. Minst 16, faktisk.

Så mange medlemmer er det nemlig i et uformelt nettverk som

Bente Kristin Høgmo og Astrid Midtsund startet opp for et års tid siden.

Begge er selv helsesykepleiere og doktorgradsstipendiater, henholdsvis ved Universitetet i Stavanger og Oslomet.

Høgmo skriver på en avhandling om foreldre og helsepersonells erfaringer med den kommunale barselomsorgen, mens Midtsunds doktorgradsprosjekt handler om helsesykepleieres arbeid med å avdekke og forebygge vold mot de minste barna.

– Vi kom tilfeldigvis i kontakt i fjor høst og merket hvor godt det var å utveksle erfaringer og diskutere fag med noen i samme situasjon, forteller Høgmo til Sykepleien.

De to begynte å spekulere på hvor mange helsesykepleiere det kunne være som holdt på med doktorgrad, slik som dem selv.

– Vi tenkte at det måtte være flere som kjente på det samme som oss.

De to kontaktet derfor alle institusjoner som utdanner helsesykepleiere og spurte etter doktorgradsstipendiater. De fikk også tips om enkelte som var tilknyttet kommuner eller andre institusjoner, og inviterte etter hvert til digital nettverkssamling.

– Alle ville være med. Ingen takket nei!

### ET UNGT FAG

Høgmo beskriver nettverket som en suksess. Nå har de holdt på et drøyt år og har altså 16 medlemmer.

I tillegg til erfaringsutveksling, er målet at nettverket også skal stimulere til samarbeid og dessuten øke helsesykepleierens synlighet og

deltakelse i det offentlige ordskiftet.

Seks av nettverksmedlemmene, inkludert Høgmo og Midtsund, har for eksempel samarbeidet om en kronikk i Dagens Medisin.

– Vi vil at flere helsesykepleiere skal ta master og doktorgrad. Ikke bare fordi vi trenger folk til utdanningsinstitusjonene, men også for å utvide og styrke kunnskapsgrunnlaget vi jobber ut fra, sier Høgmo.

– Helsesykepleie er et relativt ungt fag, og vi trenger mer forskning på eget felt.

### GRUNNLAG FOR OPTIMISME

Ann Karin Swang forteller at landsgruppen av helsesykepleiere har støttet Høgmos og Midtsunds nettverksbygging og ønsker å bistå så godt de kan.

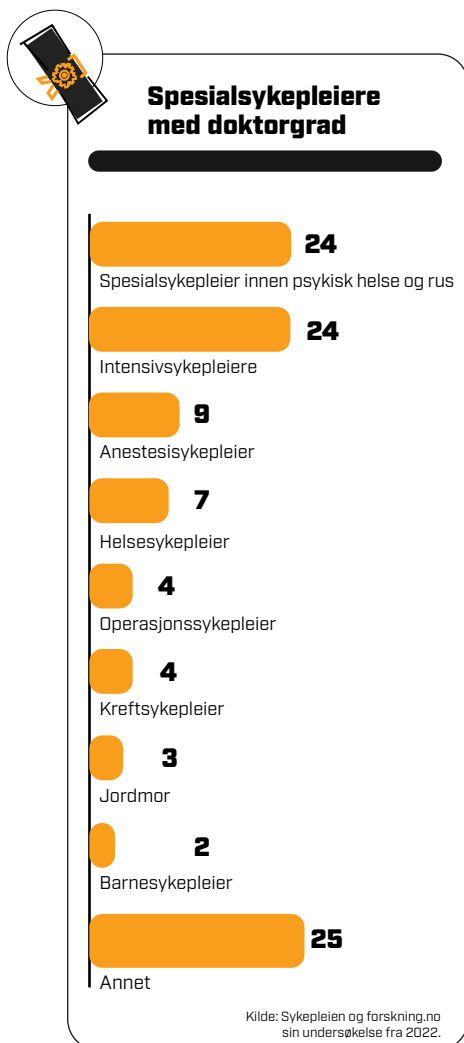
– Vi ser at flere helsesykepleiere nå tar doktorgrad enn tidligere. Vi vet ikke nøyaktig hvor stor økning er, men det er en økning, sier Swang.

Hun mener dette gir grunnlag for en viss optimisme.

– Det er enormt mye vi helsesykepleiere kan forske på og trenger å forske på, både innen skolehelsetjenesten og helsestasjoners virke. Vi har mange lovpålagte forpliktelser, men ingen vet helt om det vi gjør faktisk virker, påpeker Swang.

Hun trekker frem hjemmebesøk og skolestartundersøkelsen som eksempler på oppgaver helsesykepleiere utfører, uten at man har tilstrekkelig kunnskap om effektene.

– Det er helt nødvendig med mer kunnskap så vi slutter å gjøre ting som ikke har effekt, og bruker tiden vår på det som faktisk fungerer. ■



# NYE FASTE SPALTISTER PÅ SYKEPLEIEN.NO

Noen er kjente for de fleste.  
Andre ikke.

Sammen representerer våre ni ny spaltister en bredde og en kompetanse vi er stolte av å tilby våre lesere.

De faste spaltistene vil dere kunne lese den første og femtende i hver måned gjennom hele året på sykepleien.no



**INGVILD  
KJERKOL**

Helse- og omsorgsminister (Ap)



**AGNES C. W.  
GIERTSEN**

Helsesykepleier og høyskolelektor



**BODIL  
HANSEN BLIX**

Professor ved UiT Norges arktiske universitet



**CATHRINE  
KRØGER**

Sykepleier og litteraturkritiker



**LARS  
BERRUM**

Sykepleier og komiker



**TONE W.  
TRØEN**

Leder av Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget (H)



**TINE MARIE  
MULLINS**

Sykepleierstudent



**PIA C. BING-  
JONSSON**

Dekan ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap



**ANITA KROHN  
TRAAETH**

Rådgiver for EU kommisjonen, og tidligere toppleder innen IKT og innovasjon

**sykepleien.no**





**LOKALKJENT FORSKER:**

Med de typiske fjelltoppene i Lofoten som kulisse, har Solrun Holm fått i gang en rekke prosjekter som har betydning for pasienter og tjenestene de mottar i kommunehelsetjenesten.

# Doktorgraden som når ut til det ytterste nes

Solrun Holm er sjelden vare:  
Hun er sykepleier med doktorgrad  
som jobber med tjenestene i kommunen.

**Tekst** Ann-Kristin B. Helmers  
**Foto** Erik M. Sundt







”

De desentraliserte forskningsfondene gjør det enklere å sette i gang noe som passer til vår hverdag og størrelse.

**SOLRUN HOLM**

### **SOLRUN HOLM**

Sykepleier med doktorgrad

Avhandlingens tittel er:  
«Knappt med tid i hjemmetjenesten – om kjøreruter, skjulte tjenester og tidspress: En dokumentanalyse av enkeltvedtak og ukeprogram.» (2017, Nord universitet)



**L**EKNES, LOFOTEN: – I dag har jeg sendt inn en søknad om 9,6 millioner kroner, forteller Solrun Holm. Toneleiet er rolig.

Hun sitter på kontoret sitt i første etasje på rådhuset i Vestvågøy kommune. Ute pisker høstvinden. Det er snart lunsjtid, og Lofoten er som den pleier å være på denne tiden av året.

Muligheten for 9,6 millioner til tross, dette er en ganske vanlig dag på jobben for Holm.

#### **NESTEN INGEN FRA KOMMUNENE**

I spørreundersøkelsen som ble presentert på side 14–19, kommer det frem at få sykepleiere med doktorgrad går til jobber i kommunal sektor.

Dette til tross for at nesten like mange oppgir at deres doktorgradsavhandling vil være spesielt relevant for kommunehelsetjenesten.

Kun 3,6 prosent av dem som svarte, oppgir at deres nåværende hovedstilling er i kommunehelsetjenesten. Enda færre, 1,2 prosent, oppgir å ha en bistilling her.

Til sammenlikning har 22,2 prosent sin hovedstilling og 10,8 prosent en bistilling i spesialisthelsetjenesten etter fullført doktorgrad.

Solrun Holm er en av få sykepleiere med doktorgrad som har valgt kommunen som arbeidsssted.

#### **FORSKET PÅ TIDSPRESS I HJEMMETJENESTEN**

Temaet for doktorgraden hennes var tidspress i hjemmetjenesten, og det ga kanskje et lite hint om at kommunen var en aktuell arbeidsplass.

Ved å analysere blant annet vedtak og kjøreruter i hjemmetjeneste fant hun ut at rundt en tredel av de planlagte kjørerutene for den ene uken hun så på, var satt opp med altfor mange besøk.

De ansatte måtte prioritere hva som skulle gjøres, og hva de måtte velge bort av tjenester som brukerne var innvilget.

Med et så stramt tidsskjema ble det heller ikke tid til å dokumentere arbeidet som var utført, viste resultatene av analysene.

#### **VIL BRUKE KUNNSKAPEN**

Solrun Holm var 64 år da hun i 2017 leverte doktorgradsavhandlingen i studier i profesjonspraksis ved Nord universitet.

I den faglige bagasjen lå en lang og mangfoldig bakgrunn: Hun er intensivsykepleier, har vært høyskolelektor ved sykepleierutdanningen i Bodø og er forfatter av flere bøker innen sykepleie og helsefag, for å nevne noe.

Med fullført doktorgrad og en samlet arbeidserfaring på over 30 år satt hun med et godt innblikk i hva helse-tjenestene, spesielt kommunehelsetjenesten, kunne bli



bedre på. Hodet var fullt av innovasjonsideer.

Samtidig: Pensjonsalderen nærmet seg med stormskritt.

Hva nå? Skulle hun gå av med pensjon og la all kunnskapen ligge?

#### **FIKK FINANSIERT EGEN STILLING**

Svaret på det var et enkelt nei.

Ideene var for mange, mulighetene hun så, for store. Derfor satte hun seg ned og søkte Statsforvalteren om midler til sin egen stilling i Vestvågøy kommune.

Kort fortalt ble stillingen realisert. Doktorgradskompetansen mener hun er høyrelevant.

Solrun Holm er i dag prosjektleder i det som har fått navnet Kunnskapskommunen Helseomsorg Nord.

Hun er ansatt i Vestvågøy kommune, men leder et prosjekt som spenner over et større område. Flere kommuner i Lofoten og et utvalg av kunnskapsinstitusjoner samarbeider om forskning og innovasjon.

Arbeidet ledes fra Vestvågøy kommune. I tillegg er kommunene Røst, Værøy, Moskenes, Flakstad og Vågan med.

Fakultet for sykepleie og helsevitenskap ved Nord universitetet og Senter for omsorgsforskning og Nasjonalt senter for distriktsmedisin ved UiT Norges arktiske universitet har også forpliktet seg til å delta.

Kunnskapskommunen Helseomsorg Nord finansieres av prosjektskjønnsmidler fra Statsforvalteren i perioden 2021 til 2023.

👑 **STATUS:** Snart skal sykepleier Mailinn Haddal (til v.) jobbe med en såkalt virtuell sykehjemsavdeling i et utviklingsprosjekt ved Leknes bo- og rehabiliteringssenter.

#### **SKULLE GJERNE FORSKET MER**

Foreløpig har det ikke manglet arbeidsoppgaver. Men det er som hun sier, hun må finne dem selv. Slik er det med innovasjon. Den må finnes, letes etter, testes. I praksis er det hun som sender søknader og setter i gang prosjekter. Av og til deltar hun som forsker i enkelte deler av et prosjekt.

– Jeg skulle gjerne forsket mer, men det blir det foreløpig ikke tid til.

#### **SØKNADSSKRIVER**

Men tilbake til kontoret på rådhuset og søknaden på 9,6 millioner.

Er ikke det veldig mye penger?

Solrun Holm trekker på ene skulderen. Løfter brillene og kikker ut på vindkastene. Mye, hva er mye?

Hun forteller:

– Forskningsrådet lyste ut 7 millioner i tilskudd til innovasjon i offentlig sektor. Vi har søkt om midler til et



prosjekt om riktig legemiddelbruk til personer med utviklingshemming her i kommunen. Maks tilskudd pluss egenandel blir da cirka 9,6 millioner kroner. Så får vi håpe at det går veien, sier hun.

Via Kunnskapskommunen har de allerede fått støtte til et pilotprosjekt innen det samme, det ble gjennomført med interessante resultater, kan hun fortelle.

I forhold til det planlagte prosjektets størrelse, innovasjonen, viktigheten for personene det angår og muligheten for at andre kommuner skal kunne lære noe av det i etterkant, er det ikke mer enn det må være, mener hun.

### IGANGSETTER

Søknadsskriving er en stor del av arbeidshverdagen til Solrun Holm.

Hun har god kontroll på krav, frister og hvilke midler som til enhver tid lyses ut og er aktuelle. Er det noe som passer og noe kommunen eller regionen kan ha nytte av, er hun en igangsetter. Hun snakker gjerne om dette:

Forskning og innovasjon, utviklingsprosjekter. Små og store. Innad i kommunen, utover i Lofoten, på kryss og tvers av landet. Men alltid med en vinkling om at prosjektene skal komme kommunehelsetjenesten til gode. De skal utvikle tjenestene, komme brukerne til gode.

### VINDJAKKER OG VIRTUELL SYKEHJEMSAVDELING

– Kvalifiseringsstøtten som Regionalt forskningsfond har, synes jeg er veldig greit å bruke til forskjellige prosjekter. De desentraliserte forskningsfondene gjør det enklere å sette i gang noe som passer til vår hverdag og størrelse, sier hun.

Akkurat nå er det flere store og små prosjekter og nettverk som putrer rundt omkring: DIVA, hvor de skal teste ut virtuell sykehjemsavdeling ved det lokale bo- og rehabiliteringssenteret. Utendørs rehabilitering, hvor pasientene blant annet blir utstyrt med en tilpasset bærplukker og de ansatte har vindtett jakke som en del av arbeidsuniformen. Et samarbeidsforum for lederne i Lofoten-kommunene. For å nevne noe.

### – SLIPPER PRØVING OG FEILING

Et knippe sykepleiere, kolleger og andre vi møter i tjenestene rundt om i Vestvågøy svarer slik på hva de mener det har å si å ha en sykepleier med doktorgradskompetanse tilgjengelig:

Lars Pleyrn Ludviksen er tidligere kommunalsjef for Omsorg i Vestvågøy. Han er også utdannet sykepleier. Nå jobber han med digitalisering av helse- og omsorgstjenestene. Han mener det er en klar fordel å ha Solrun Holm og doktorgradskompetansen i kommunen.

– Arbeidet hun er med på, er fundert på evidensbasert



”

Det var ganske oppsiktsvekkende å se hvor mye tid vi brukte bare på bil i hjemmetjenesten.

**ANN-KRISTIN DANIELSEN**

#### « BLE FORSKET PÅ:

Ann-Kristin Danielsen er en av de kommunale sykepleierne som har blitt forsket på av Solrun Holm. Foto: Ann-Kristin B. Helmers



forskning. Vi slipper å måtte bruke prøve- og feilemetoden for å finne ut av ting. Da vet vi også at det vi gjør, gjør vi rett med en gang. Det er kostnadseffektivt, sier han.

### SNØ PÅ VINTEREN

Ann-Kristin Danielsen er sykepleier og leder ved hjemmetjenesten i Gravdal og Ballstad, som ligger omtrent en mil utenfor Leknes i Vestvågøy.

Danielsen var i en av kartleggingene da Holm forsket på tidspress i hjemmetjenesten.

En arbeidsdag i hjemmetjenesten er mangefasettert: Sykepleieren er inne på basen, på vei til pasienten, inne hos pasienten. Tiden er planlagt, men ikke-planlagte ting skjer hele tiden. Som for eksempel snøfall på vinteren i Lofoten.

– Solrun forsket blant annet på min tidsbruk som sykepleier. Hun gjorde også beregninger på kjøretid og tiden som ble brukt på bilene. Det var ganske oppsiktsvekkende å se hvor mye tid vi brukte bare på bil i hjemmetjenesten, forteller hun.

Det førte til at det ble en større bevissthet på hva sykepleieren ble brukt til på avdelingen, og ikke minst all tiden som går med til ting som ikke har syntes noen steder tidligere, sier hun.

– Snømåking brukte vi mye tid på, for eksempel. Jeg

håper jo at forskningen kan få konkrete konsekvenser i form av for eksempel en carport og en bedre bilpark til en krevende Lofoten-natur, sier hun.

Fra sitt ståsted som mellomleder, stasjonert ved basen i Gravdal og Ballstad, sier hun dette om å ha en sykepleier med doktorgradskompetanse tilgjengelig i kommunen:

– Solrun er en positiv påvirkning på ledernivå. Samtidig forstår hun oss som jobber nærmere gulvet, hvilke behov vi har og hvilke utfordringer vi står overfor, sier hun.

### FLYTENDE I SØKNADSK

I 2021 fikk Vestvågøy sin første offentlige ph.d.-kandidat.

Villy Angelsen heter han, og er strategisk plassert på pulten tvers overfor Solrun Holm inne på det lille kontoret.

Han skal forske på ressursfordeling i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

– Det å ha Solrun her betyr at jeg har en sparring-partner i doktorgradsarbeidet i det daglige. Jeg har en som kjenner både forskningsfeltet og praksisfeltet og kan hjelpe meg med å «oversette», forteller Angelsen.

Solrun Holm er offisielt hans mentor i



« KJENNER «ALLE»: Lars Pley Ludviksen jobber med digitalisering og Laila Berntzen, konstituert enhetsleder på Lekneshagen, har begge kjent Solrun Holm lenge.

”

Arbeidet hun er med på, er fundert på evidensbasert forskning. **LARS PLEYM LUDVIKSEN**



🏠 **MENTOR:** Godt å ha en å ta ut litt frustrasjon sammen med når doktorgradsarbeidet står i stampe, sier ph.d.-kandidat Villy Angelsen. Foto: Ann-Kristin B. Helmers

doktorgradsløpet. Hun har blant annet vært medforfatter på en av forskningsartiklene han nå sender inn til et vitenskapelig tidsskrift.

– Solrun kjenner finansieringsordningene, hun leser mye og kommer med innspill fra forskjellige steder. Og ikke minst så er det bra for meg å ha en som man kan ta ut frustrasjonene sammen med. For de kommer i et doktorgradsløp, det er sikkert, smiler han.

– Og så må jeg bare understreke: Jeg kjenner *ingen* som snakker og skriver «søknadsk» så godt som henne, sier han.

#### **Blir i kommunen**

Solrun Holm humrer litt over begrepet der hun sitter på andre siden av halvveggen som skiller pultene fra hverandre.

Men hun skjønner hva han mener. Det var ikke gjort på et blunk å få på plass det prosjektet hun nå jobber i.

” | Jeg kjenner *ingen* som snakker og skriver «søknadsk» så godt som henne. **VILLY ANGELSEN**

Å være relativt stø i søknadsk kom godt med.

– Det har tatt lang tid å komme hit, sier hun.

I et kort øyeblikk tar hun et fast grep om kontorpulten. Holder hardt et par sekunder; halvt på spøk, halvt på alvor.

For nå er hun her, og hun har tenkt å bli. I alle fall ut 2023. Får hun det til, gjerne lenger.

– Det er et så stort behov for innovasjon i kommunesektoren. Hvordan skal vi få til mer digital samhandling til beste for pasientene? Hvordan kan helsepersonell bruke tiden bedre? Hvordan sikre trygge og riktige tjenester til pasientene?

Det er nok å ta tak i, erkjenner hun. ■



Norge trenger flere sykepleieforskere med interesse for og kunnskap om de kommunale tjenestene, mener Marit Kirkevold, som tross alt er optimist.

**Tekst og foto** Ingvald Bergsagel



**FORSKERSKOLE:** Marit Kirkevold har i mange år jobbet for å styrke forskningen på de kommunale helse- og omsorgstjenestene, blant annet gjennom Forskerskolen.

## - Langt flere kommuner satser på forskning nå

**K**ommunene har vært se-  
ne med å komme på banen  
når det gjelder forskning,  
men nå skjer det mye, sier Marit  
Kirkevold.

- Det har riktignok vært mange  
innovasjonsprosjekter og tjeneste-  
utvikling, men alt har ikke nødven-  
digvis vært forskningsbasert, påpe-  
ker hun overfor Sykepleien.

- I stedet har det gått mer i prak-  
tisk og erfaringsbasert utvikling av  
tjenestene. Nå opplever jeg at sta-  
dig flere kommuner ser viktigheten  
av forskning for å løse problemene  
og utfordringene de står overfor. Vi  
har aldri vært så tett på at det virke-  
lig satses.

### BEHOV FOR SAMARBEID

Kirkevold var i sin tid en av de første  
norske sykepleierne som tok dok-  
torgrad. Hun leder i dag Institutt for  
sykepleie og helsefremmende arbeid  
ved Oslomet. Hun har også ledet Den  
nasjonale forskerskolen for de kom-  
munale helse- og omsorgstjenestene

(Muni-Health-Care) siden oppstar-  
ten i 2016.

- Det viktigste nå er å få etablert  
en overordnet infrastruktur som  
legger til rette for forskning på kom-  
munehelsetjenestene, sier hun.

Samarbeid er ifølge Kirkevold et  
nøkkelbegrep for å lykkes. Både på  
tvers av tjenestenivåer, mellom kom-  
muner og academia og ikke minst  
samarbeid mellom kommuner.

- Vi trenger mer robust samar-  
beid, og heldigvis er det nå flere ek-  
sempler på nettverk mellom kom-  
muner, universiteter og høyskoler,  
samt andre aktører, der man er i ferd  
med å bygge opp gode forsknings-  
miljøer, sier Kirkevold.

Hun eksemplifiserer med område-  
samarbeid rundt både Oslo, Bergen,  
Trondheim og i Agder. Hun viser og-  
så til sluttrapporten Kommunenes  
strategiske forskningsorgan leverte  
i 2019, der det ble anbefalt å etablere  
en struktur for forskning på kommu-  
nehelsetjenestene, til dels etter mo-  
dell fra de regionale helseforetakene.

Forslaget innebar blant annet at  
klynger av kommuner samarbeider  
om å definere relevante forsknings-  
temaer. Representanter for klynge-  
ne innenfor en region vil så, sammen  
med representanter for universi-  
tets-, høyskole- og instituttsektoren  
i regionen, utgjøre et regionalt  
samarbeidsorgan.

### FLERE SATSER

- Langt flere kommuner satses på  
forskning nå enn for bare få år siden.  
Noen er svært fremoverlente, og jeg  
tror vi vil se et vesentlig større trykk  
i årene som kommer.

Den ovennevnte forskerskolen  
Muni-Health-Care er organisert i  
form av et samarbeid mellom sju  
universiteter og høyskoler, og har  
som formål å heve kvaliteten på og  
omfanget av forskning på de kom-  
munale helse- og omsorgstjeneste-  
ne. Totalt har 121 doktorgradsstu-  
denter, de fleste av dem sykepleiere,  
gjennomført Forskerskolen. Men  
selv om en del sykepleiere altså





skriver doktorgrad om kommunale tjenester, er det sjelden der de fortsetter sin karriere.

Spørreundersøkelsen fra Sykepleien og forskning.no (se s. 14–19) viser at svært få sykepleiere med doktorgrad, kun 3,6 prosent, går til stillinger i kommunehelsetjenesten. De aller fleste jobber ved universiteter og høyskoler, mens 22,2 prosent har sin hovedstilling i spesialisthelsetjenesten.

Dette overrasker ikke Kirkevold.

– Resultatene fra undersøkelsen reflekterer hvor det finnes relevante stillinger, og vi trenger flere sykepleieforskere med interesse for og kunnskap om de kommunale tjenestene. Men vi er nå på god vei til å skape en bedre infrastruktur

”

Det er utfordrende at vi i dag ikke har sterkere fagmiljøer som peker på hvilke områder det bør satses på. **MARIT KIRKEVOLD**

og legge til rette for mer forskning i kommunene.

### STOR SPREDNING

Men hva er det så sykepleiere forsker på når de først forsker på kommunale helse- og omsorgstjenester? Ifølge Kirkevold er det stor spredning i tematikk blant dem som har gjennomført Forskerskolen. Doktorgradene handler om alt fra forebygging til palliasjon. Fra epidemiologi til tjenestestruktur. Kun én av tre avhandlinger inngår i større prosjekter,

ifølge over nevnte undersøkelse.

– Det er utfordrende at vi i dag ikke har sterkere fagmiljøer som peker på hvilke områder det bør satses på. Forskerskolen kan godt peke på områder hvor vi har eller mangler forskning i dag, men kommunene selv må være med å definere satsingsområder og gjøre prioriteringer, mener Kirkevold.

– Riktignok finnes det noen signaler fra sentralt hold på hvor det trengs kunnskap, men pengene følger sjelden raskt nok etter behovet. ■

## NOTISER

### Kvalitativ eller kvantitativ?

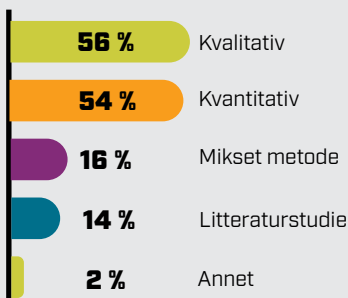
Omtrent like mange oppgir å ha brukt kvantitativ som kvalitativ metode i sitt doktorgradsarbeid, ifølge undersøkelsen til Sykepleien og forskning.no. Det var her mulighet for å krysse av for flere svaralternativer, og fordelingen mellom kvalitativ og kvantitativ metode viste seg også å være relativt lik dersom vi ekskluderte dem som hadde krysset av for begge alternativene. (Les mer på s. 14–19)

En studie som analyserte 50 doktorgradsavhandlinger i sykepleievitenskap levert ved Universitetet i Oslo mellom 1996 og 2016, konkluderte med at kvalitativ metode dominerte frem til 2010, mens mikset metode oftere ble brukt etter det. I vår undersøkelse oppgir drøyt 16 prosent at de har benyttet mikset metode, mens langt flere har krysset av for kvalitativ og/eller kvantitativ metode.

#### Metode

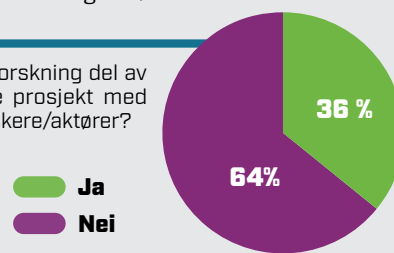
Diagrammet viser svarfordelingen for spørsmålet:

Hvilke metoder ble benyttet i ditt doktorgradsarbeid? [Det var mulig å krysse av for flere alternativer.]



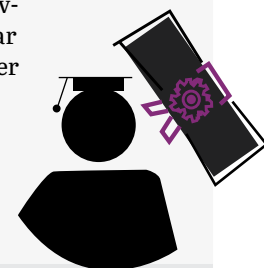
**De fleste forsker alene:** Et mindretall, rundt en tredel, av de disputerende sykepleierne oppgir at deres doktorgradsprosjekter inngår i større prosjekter med flere forskere og aktører.

Var din forskning del av et større prosjekt med flere forskere/aktører?



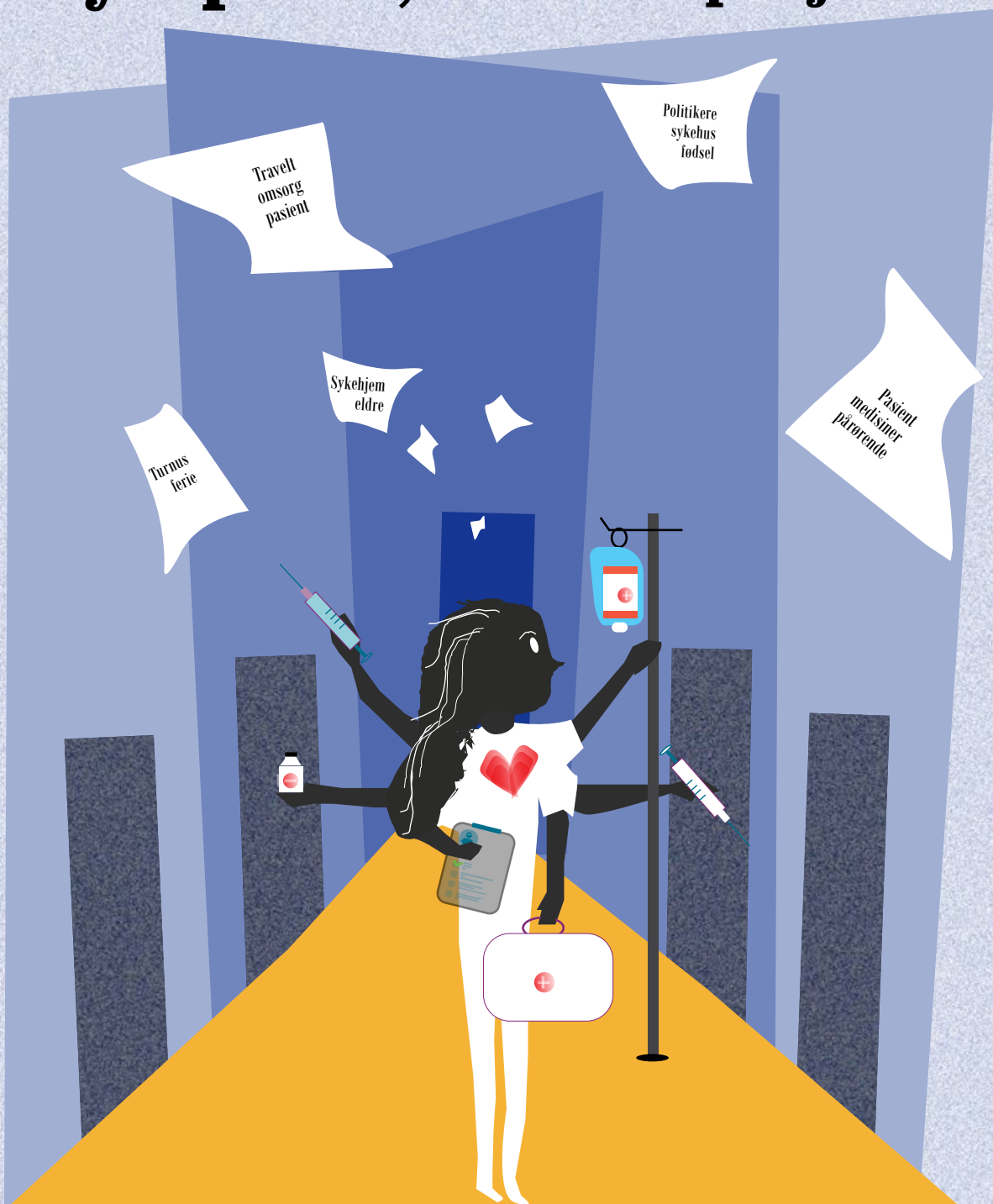
**Hovedveiledere:** Drøyt halvparten av sykepleiere som tar doktorgrad, har en sykepleier som hovedveileder.

Sykepleier: 53 %  
Lege: 20 %  
Annen helsefaglig bakgrunn: 8 %  
Annet: 19 %



Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

# Sykepleier, hva har du på hjertet?




## Din mening betyr noe.

Hva gjør deg glad eller opprørt i sykepleierhverdagen? Hva fungerer og ikke på jobb?  
Har du gjort deg erfaringer med pasienter som du vil dele?

Uansett om du er student, fersk eller erfaren – vi vil høre hva du mener.  
Våre deskjournalister finpusser og kvalitetssikrer teksten din før publisering.

Ta gjerne kontakt: [meninger@sykepleien.no](mailto:meninger@sykepleien.no) | [Forfatterveiledning: sykepleien.no/send-innlegg](https://www.sykepleien.no/send-innlegg) | **Sykepleien**



**LANG ERFARING:** Med 16 års erfaring fra nevrokirurgen på Rikshospitalet er Camilla Grøver Aukrust godt kjent med nevrofaget.





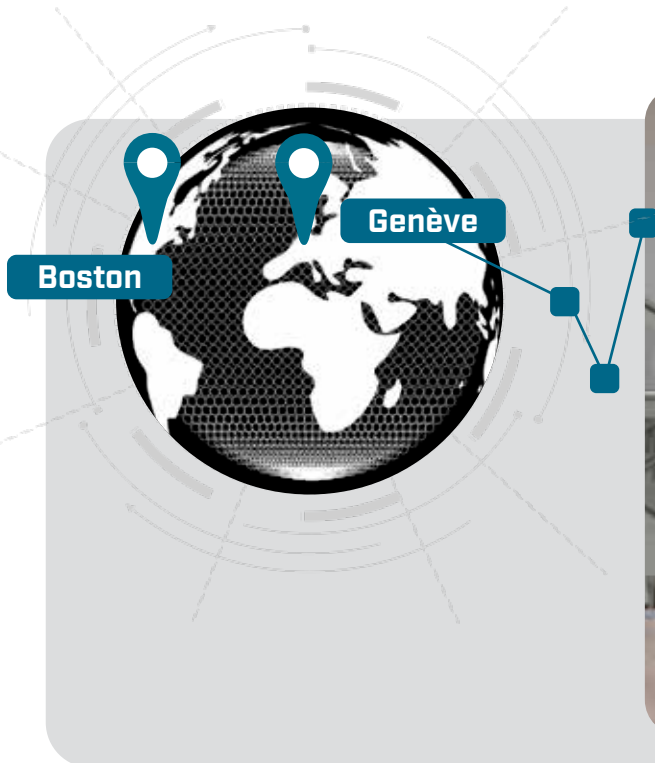
Sykepleier og ph.d.-kandidat  
Camilla Grøver Aukrust:

# – Alene får man ikke til så mye

**Tekst** Ann-Kristin B. Helmers **Foto** Erik M. Sundt







## Fulbright-stipend

- tildeles studenter som ønsker å gjennomføre hel eller del av en master- eller doktorgrad i USA – innen alle fagfelt
- er forbeholdt fulltidsstudier eller forskning i USA. Minimum oppholdstid i USA er ett akademisk år.
- Et av unntakene er ph.d.-studenter, som kan søke om stipend til opphold på minimum fire måneder.

Kilde: fulbright.no

Lidenskap, utholdenhet og nettverk er viktig for å stå løpet ut når man tar en doktorgrad, mener Camilla Grøver Aukrust.

**S**ykepleier Camilla Grøver Aukrust er nå midtveis i sitt doktorgradsløp.

Så langt på den akademiske løpebanen har flere dører åpnet seg for ph.d-kandidaten:

Våren 2022 var hun «visiting student researcher» ved prestisjetunge Harvard Medical School i Boston i USA.

Og hun er valgt til å lede et sykepleier-team innen global nevrokirurgi – sammen med en sykepleier fra Malaysia – ut 2023.

Etter nyttår står feltarbeid i Malawi for tur.

### FORSKER PÅ HELSEHJELP TIL BARN MED HYDROCEPHALUS

Aukrust deler gjerne noen tips med sykepleiere som planlegger en doktorgrad, og som vil legge inn et utenlandsopphold.

Selv har hun en master i global helse. Temaet for hennes doktorgradsprosjekt er helsehjelp til barn med hydrocephalus i Malawi. Hydrocephalus er den tilstanden som tidligere ble kalt vannhode. (Se faktaboks s. 87)

### AVDELINGSLEDER BLE FØRSTE DØRÅPNER

Da masteren var levert i juni i 2019, hadde hun lyst til å fortsette videre på det akademiske sporet. Men hvordan skulle hun få til det?

Nevrokirurgisk avdeling på Rikshospitalet hadde vært hennes arbeidsplass i 16 år. Hun ba om en samtale med daværende avdelingsleder Sissel Reinlie.

– Kort fortalt så spurte jeg henne: Kan du tenke deg at jeg forsker femti prosent av tiden?

Svaret var ja.

– Jeg var så heldig å få støtte til å gjennomføre doktorgraden over seks år i kombinasjon med 50 prosent klinisk arbeid på nevrokirurgisk overvåkning på Rikshospitalet, forteller hun.

– Sissel Reinlie har vært min døråpner, slår Camilla Grøver Aukrust fast.

### FULBRIGHT-STIPEND

Og dette førte til at flere *andre* dører også åpnet seg, skulle det vise seg.

5. juledag i 2021 satte hun seg på flyet til USA. Målet var Boston og Harvard Medical School.

For å finansiere oppholdet hadde hun fått Fulbright-stipendet (se faktaboks over).

### TOK MED FAMILIEN TIL BOSTON

Ett av kravene for tildelingen av stipendet er at man er i utlandet i minst fire måneder.

– De to yngste barna ble med meg, forteller hun, og fortsetter:

– Dessuten hadde jeg med meg moren min, som har



**MØTTES I GENÈVE:** Fra venstre Kee Park, Camilla Grøver Aukrust, Belain Eyob, Rashi Jhunhunwala og Sarah Hill fra mai i år da de deltok på World Health Assembly-møtene i Genève i Sveits. Foto: Privat

”

Harvard er nesten magnetisk. Det er så inspirerende og motiverende å være der.

**CAMILLA GRØVER  
AUKRUST**

vært tilknyttet samme universitet i Boston i en årrekke. Hun arbeidet også mens vi var der i tillegg til å være en uvurderlig støtte for barna.

Barna gikk på offentlig amerikansk skole. Det å få byttet skole i en så kort periode krevde litt planlegging i forkant. Også det å finne et sted å bo:

– Jeg ble heldigvis tipset om en seriøs nettside, og vi endte opp med å finne en leilighet i gangavstand til Harvard Medical School.

Programmet hun skulle følge, het Program in Global Surgery and Social Change.

– For meg passet det perfekt. Veldig relevant for det jeg forsker på, sier hun.

#### **FØRSTE SYKEPLEIER PÅ PROGRAMMET**

De aller fleste andre på programmet var leger. For det meste kirurger. Hun var den eneste sykepleieren.

– Jeg var faktisk den første sykepleieren som hadde vært der. Men det opplevde jeg på ingen måte som noe problem, forteller hun.

– Tvert imot. Alle leger jeg har møtt, både i USA, Malawi og i Norge, har heiet meg frem. Når vi diskuterer, er spørsmålet som regel: «Hva tenker du som fagperson?», ikke «Hva tenker du som sykepleier?».

Under oppholdet i Boston var det en fordel at hun «snakket faget flytende» etter å ha jobbet med nevrokirurgi i 16 år.

#### **– MÅLET ER AT PASIENTENE SKAL FÅ DET BEDRE**

– Forskningen på dette området har tradisjonelt vært legedominert. Generelt har jeg inntrykk av at forskere

med sykepleierbakgrunn oftere velger temaer som er litt bredere. For eksempel det som omhandler helsetjenesteforskning, pasientforløp eller helsepersonnellets rolle, sier hun.

Nettopp dette er temaer og vinklinger som også er utbredt innenfor samfunnsmedisin og ved Program in Global Surgery and Social Change, påpeker hun.

– Det er bra og nødvendig. Målet med forskningen er at pasientene skal få det bedre. Da må vi også ha kunnskap om hva som skjer før og etter at pasienten har vært på operasjonsbordet, sier hun.

#### **– HARVARD ER NESTEN MAGNETISK**

Det er også slik at Aukrust har barndomsminner fra nettopp dette universitetet. Moren hennes hadde flere forskeropphold ved Harvard, og Aukrust bodde dermed her i to omganger som barn.

– Det var veldig gøy å komme tilbake. Jeg har gode minner fra den tiden.

Som voksen merket hun noe annet, også:

– Harvard er nesten magnetisk. Det er så inspirerende og motiverende å være der, sier hun.

#### **– HELE POENGET ER Å KNYTTE KONTAKTER**

Med tilgang til kontor tre ganger i uken fikk hun to dager i uken mulighet til å jobbe fra det hun omtaler som universitetets fremragende biblioteker.

– Helt fantastisk, virkelig. Jeg jobbet med mine egne artikler, men man reiser jo ikke til USA for å sitte med nesa i pc-en. Hele poenget med oppholdet var å knytte kontakter. Så jeg tok initiativ til å møte mange, alt fra å ta



Malawi

**REISEKLAR:** Camilla Grøver Aukrust reiser i 2023 til Malawi for å gjøre dybdeintervjuer med mødre til barn med hydrocephalus.

Oppgang

D4

en kaffe til å delta i debatter og ulike tilstelninger.

Blant annet deltok hun i tre webinarer – som moderator og som paneldeltaker.

På spørsmål om kulturforskjeller nevner hun skillet mellom jobb og fritid:

– Akkurat det er nok ikke så til stede som jeg var vant til. Man er mer påkoplet hele tiden, sier hun.

#### **HAR EN AMERIKANSK MENTOR**

– Det hadde vært fabelaktig å få anledning til å reise tilbake til USA. Det viktigste jeg sitter igjen med, er nettverket jeg fikk og menneskene jeg møtte. Særlig Kee Park, som inviterte meg, har både gitt meg mye tillit og med det også en del ansvar.

Kee Park er nevrokirurg og «lecturer» ved Program in Global Surgery and Social Change.

– Jeg føler meg privilegert som kan kalle ham min amerikanske mentor.

– Dette var en stor mulighet som jeg var så heldig å få. Er du stipendiat og har anledning, så søk om støtte til et utenlandsopphold, oppfordrer hun.

#### **TIPS TIL ANDRE SOM VIL UT**

Camilla Grøver Aukrust legger inn et par tips på veien:

- Du vil trenge en invitasjon fra et universitet, bruk nettverket ditt til å komme i kontakt med de rette personene.

- Invester tid på søknaden om finansiering.

Selv la hun inn mange timers innsats for å få søknaden om Fulbright-stipendiet så god som mulig. Det viste det seg å være verdt.

”

Forskningen på dette området har tradisjonelt vært legedominert.

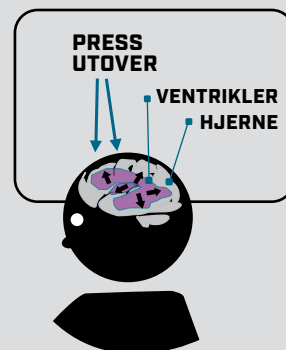
**CAMILLA GRØVER  
AUKRUST**



## Hva er hydrocephalus?

- Hydrocephalus er en tilstand med unormal opphopning av cerebrospinalvæske i hjernen. Det fører til forhøyet trykk. Hydrocephalus ble tidligere kalt vannhode.
- Behandlingen av hydrocephalus er kirurgisk, som regel ved shunt-behandling eller endoskopisk tredje ventrikulostomi.

Kilde: Store medisinske leksikon /  
Camilla Grøver Aukrust



– Jeg kan ikke få fullrost Fulbright-kontoret i Norge nok. Ved siden av stipendet jeg fikk tildelt, så var de en enorm hjelp i forbindelse med alt som måtte på plass, både før og under USA-oppholdet.

I tillegg søkte hun et utenlandsstipend fra Norsk Sykepleierforbund og fikk det også, forteller hun.

Et annet tips er å få til utenlandsoppholdet til riktig tid.

– Mitt råd er å ikke dra ut for tidlig i ph.d.-løpet. Da bør man bruke tid på å stable sitt eget prosjekt på bena. Men heller ikke for sent, for da rekker man ikke fullt ut å dra nytte av det et utenlandsopphold gir.

Litt før halvveis i doktorgradsarbeidet mener hun altså er det mest perfekte.

– Da får du best utbytte av oppholdet, og de får også utbytte av deg, sier hun.

### LEDER GLOBALT SYKEPLEIER-TEAM

Mens hun var i USA, ble Aukrust spurt av Kee Park om å være såkalt nurse co-lead i det globale nettverket Global Neurosurgery Committee/World Federation of Neurosurgical Societies med en annen sykepleier fra Malaysia, Yee Yit Cheng.

Sammen skal Cheng og Aukrust lede sykepleieteamet i denne komiteen frem til desember 2023. Teamet består av rundt 25 sykepleiere fra 18 land, de fleste lav- og mellominntektsland.

– Vi har utarbeidet en strategiplan som fokuserer på forskning, helsepolitikk og «advocacy», sier hun.

Med i teamet er også Cathrine Buaas Tverdal, som er nevrosykepleier med doktorgrad fra OUS.

– Også her er det første gang sykepleiere er representert.



Å inkludere sykepleiere i denne komiteen ble initiert av Kee Park, som leder Global Neurosurgery Committee, sier Aukrust.

I slutten av mai møtte hun Kee Park igjen i Genève i Sveits. Da var de, sammen med andre fra programmet ved Harvard, deltakere på det 75. World Health Assembly-møtet.

– Det er fascinerende og inspirerende å se hvordan det helsepolitiske arbeidet foregår, og utrolig lærerikt. Jeg fikk støtte til denne turen av Forskerskolen for Global Helse ved NTNU, forteller hun.

#### **NØDVENDIG Å KOPLER SEG PÅ ANDRE**

Halvveis i løpet gjør hun seg noen betraktninger:

– Jeg prioriterte å knytte kontakter og skape et nettverk mens jeg var i Boston. For å få fremdrift i et doktorgrads-prosjekt tror jeg det er viktig at man ikke sitter for mye alene. Det er helt nødvendige å kople seg til andre. Alene får man ikke til så mye.

Selv om det har kommet mye ut av ph.d.-perioden så langt, betyr ikke det at alle dager er like enkle å komme gjennom. Løpet er lang, og man må klare å stå i det. Av og til er det greit å tenke «det er bare en jobb», erkjenner hun.

– For meg fungerer det veldig fint å ha en fot i klinikken. Da holder jeg den kliniske kunnskapen ved like, samt at jeg beholder kontakten med mitt fagmiljø på Riksen. Det betyr mye for meg, sier hun.

– Det er jo det kliniske arbeidet som har ført meg hit, og det er best mulig behandling for pasienten som er drivkraften. Støtten jeg har fått fra ledelsen ved avdelingen min på Rikshospitalet, har vært enestående, sier Aukrust.

#### **ET TEAM AV VEILEDERE I RYGGEN**

Hun peker også på hvor viktig det er å ha et godt veileder-team, og ramser opp en lang rekke navn:

Heidi Fjeld, professor i medisinsk antropolog ved UiO, Per Kristian Eide, professor i nevrokirurgi ved OUS/UIO, Johanne Sundby, professor i global helse UiO, nevrokirurg Patrick Kamalo ved Queen Elizabeth Central Hospital i Blantyre og spesialsykepleier Chimwemw Mula ved Kamuzu University of Health Sciences-school of nursing, de to siste i Malawi.

– Som ph.d.-kandidat har man selv ansvaret for å sette sammen et veilederteam. Det var helt bevisst at jeg ønsket meg et tverrfaglig team med fagpersoner fra ulike disipliner, fra både Malawi og Norge. Det er en sann glede å ha et



”

For meg fungerer det veldig fint å ha en fot i klinikken.

**CAMILLA GRØVER  
AUKRUST**

så solid, tilgjengelig og ikke minst faglig dyktig team i ryggen.

I tillegg samarbeider hun med Lucinda Manda-Taylor i Malawi, som er forankret innenfor etikk og samfunnsfag.

Tverrfaglighet er kjempeviktig, mener Aukrust:

– Kirurgi er veldig horisontalt, du er avhengig av så mange ledd for at sluttresultatet det skal bli vellykket. Det er et gjensidig avhengighetsforhold mellom ulike faggrupper og profesjoner, og et godt samarbeid

som må til for best mulig outcome for pasienten, sier hun.

#### **NESTE STOPP: MALAWI**

I desemberutgaven av The Lancet Global Health kommer Aukrusts andre ph.d.-artikkel, hvor hun er førsteforfatter. Den omhandler hydrocephalus hos barn på det afrikanske kontinentet. Artikkelen ligger ute på Lancet Global Healths nettside.

Det som nå står for tur for Camilla Grøver Aukrust, er feltarbeid i Malawi i 2023.

I løpet av fire uker skal hun intervjuer mødre som er på sykehuset sammen med barn med hydrocephalus.

– Dette er noe av det jeg ser mest frem til, sier hun.

– Fra tidligere studier vet vi at mange barn med hydrocephalus på det afrikanske kontinentet kommer relativt sent til behandling. Neste artikkel søker å få mer kunnskap om veien fra mødre begynner å ane at noe ikke er som det skal være med barnet sitt, og frem til de kommer til sykehus.

Spørsmålet er hvordan mødre merker at noe ikke stemmer og hvem de søker råd hos.

– Vi vet at det er en del skam og stigma rundt hydrocephalus i mange land, inkludert i Malawi. Det kan være langt til nærmeste sykehus, og manglende infrastruktur kan hindre at barnet får rask hjelp. I dybdeintervjuene med mødre er målet å avdekke faktorer som fremmer eller hindrer at barna får rask behandling.

#### **VIL FORTSETTE Å FORSKER**

Hva Aukrust vil gjøre når doktorgradsprosjektet er avsluttet i 2025, er hun ikke helt sikker på ennå.

– Det vil tiden vise. Veien blir litt til mens man går. Men å arbeide og forsker innenfor feltet global nevrokirurgi er noe av det mest meningsfulle, spennende og interessante jeg kan tenke meg. Det hadde vært et enormt privilegium å få muligheten til å fortsette med det. ■



# Nå ut internasjonalt med forskningen!

Forskningsartikler i Sykepleien Forskning leses blant annet i Australia, Japan, India, Brasil, Tyrkia, USA og Tyskland – praktisk talt i hele verden!

Vi oversetter alle forskningsartiklene til engelsk hos et profesjonelt byrå for at du skal nå ut med forskningen din.

**SEND INN DIN ARTIKKEL**

Les mer i forfatterveiledningen:  
[sykepleien.no/forfatterveiledning](http://sykepleien.no/forfatterveiledning)



**Sykepleien**  
F • O • R • S • K • N • I • N • G

## Beriktigelse

Etter avtale med Statens legemiddelverk besørger Novo Nordisk Norway AS trykking av denne beriktigelsen slik at alle som leste papirutgaven av tidsskriftet Sykepleien 14. oktober 2022 også får lest denne korrigeringen.

**I papirutgaven av Sykepleien (14. oktober 2022) publiserte Novo Nordisk Norway AS en reklameannonse for Saxenda® (liraglutid) på tross av at Legemiddelverket har forbudt bruk av annonsen.<sup>1</sup>**

## Saxenda® GLP-1-analog til behandling av overvekt og fedme<sup>1</sup>

Som supplement til

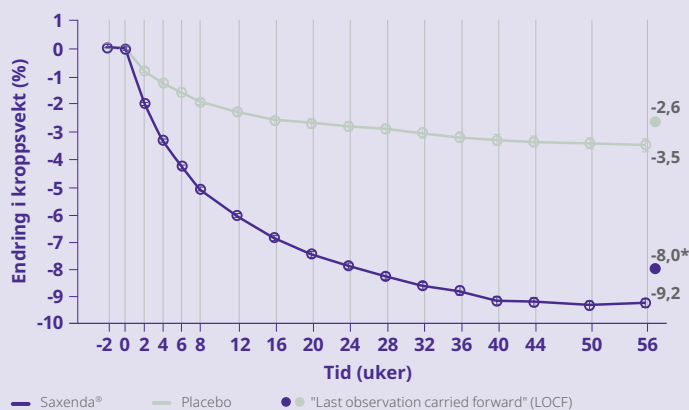


diett/sunt kosthold



økt fysisk aktivitet

SCALE: Fedme og prediabetes - 9,2% endring i kroppsvekt fra  
baseline etter 1 år<sup>2,3Δ</sup>



\* p < 0,001 vs placebo<sup>2</sup>

Figuren er utarbeidet av Novo Nordisk basert på referanse 2.

<sup>Δ</sup> I studien SCALE: Fedme og prediabetes, ble 3731 personer med fedme (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) eller overvekt (BMI > 27 kg/m<sup>2</sup>) og prediabetes ved screening behandlet med Saxenda® 3 mg eller placebo i ett år. Livsstilsintervensjoner i form av diett med energirestriksjoner og mosjonsveiledning var bakgrunns-behandling for alle pasientene. I Saxenda®-armen ble det observert en gjennomsnittlig vektreduksjon på (95% KI) - 8,0% og -2,6 % for placebogruppen, en differanse på -5,4% (-5,8 til -5,0). Hos pasienter som fikk Saxenda® og fullførte alle planlagte besøk (71,9%), ble det observert en vektreduksjon på (95% KI) - 9,2%, en differanse på -5,7% for placebogruppen (-6,3 til -5,1).<sup>2,3</sup>



1 av 3 pasienter  
går ned >10 % av  
kroppsvekt<sup>2Δ</sup>

**Legemiddelverket mener reklamen (se faksimile over) er egnet til å gi et feilaktig og overdrevet inntrykk av den vektreduserende effekten man kan forvente ved bruk av Saxenda® (liraglutid) og at annonsen følgelig er i strid med legemiddelforskriften §13-3 tredje ledd.**

**Legemiddelverket frykter at fremstillingen i annonsen har medvirket til at rådgiving av pasienter og beslutninger om bruk kan ha skjedd på uriktig grunnlag.**

# KORRIGERING FRA NOVO NORDISK

Annonsen presenterer resultater fra studien "SCALE Obesity og Prediabetes".

Studien fant at bruk av Saxenda® etter 56 uker ga en vektendring på minus 5,4 % utover det man fant i placebogruppen (95 % konfidensintervall minus 5,8 til minus 5,0).

I den godkjente preparatomtalen for Saxenda® blir de forhåndsdefinerte endepunktene presentert slik:

	Saxenda (N=2437)	Placebo (N=1225)	Saxenda vs. placebo
<b>Kroppsvekt</b>			
Baseline, kg (SD)	106,3 (21,2)	106,3 (21,7)	-
Gjennomsnittlig endring ved uke 56, % (95 % KI)	-8,0	-2,6	-5,4** (-5,8; -5,0)
Gjennomsnittlig endring ved uke 56, kg (95 % KI)	-8,4	-2,8	-5,6** (-6,0; -5,1)
Andel pasienter med $\geq 5$ % tap av kroppsvekt ved uke 56, % (95 % KI)	63,5	26,6	4,8** (4,1; 5,6)
Andel pasienter med $>10$ % tap av kroppsvekt ved uke 56, % (95 % KI)	32,8	10,1	4,3** (3,5; 5,3)

Legemiddelverkets hovedinnvending mot den aktuelle reklamen er at Novo Nordisk ikke tydelig har fremhevet de forhåndsdefinerte primære endepunktene i studien. I stedet har man brukt mye plass på å presentere en figur basert på data fra en subgruppe-analyse.

Slik figuren brukes i den aktuelle annonsen, kan den sammen med overskriften gi leseren et feilaktig og overdrevet inntrykk av den vektreduserende effekten man kan forvente ved bruk av Saxenda® (liraglutid).

Selv om annonsen omtaler hovedfunnene i liten skrift under figuren, har Novo Nordisk etter Legemiddelverkets vurdering, ikke gjort nok for å klargjøre at overskriften baserer seg på en post-hoc-analyse av en undergruppe av deltakerne.

Overskriften relaterer heller ikke vektreduksjonen i behandlingsgruppen til vektreduksjonen i placebo-gruppen. Dette bidrar ytterligere til å gi et overdrevet inntrykk av effekten av Saxenda®.



# Satser på sykepleiere i smerteforskning

Fem forskende sykepleiere ser nærmere på hvordan pasienter med langvarige smerter blir fulgt opp.

**Tekst** Ann-Kristin B. Helmers **Foto** Erik M. Sundt

**V**ed Avdeling for smerte og sammensatte lidelser ved St. Olavs hospital i Trondheim er det nettopp startet et flerårig forskningsprosjekt.

Målet er å gi pasienter med langvarig og sammensatt smerteproblematikk et bedre tilbud.

## VIL HA SYKEPLEIERNE MED

– Det har vært et helt bevisst valg å ansette mange sykepleiere i dette forskningsprosjektet.

Det sier Petter Borchgrevink, overlege og avdelingsleder ved Smertesenteret ved St. Olavs hospital.

Nå sitter han på pauserommet i andre etasje av bygget som kalles Kunnskapscenteret.

Sammen med en håndfull ansatte fra avdelingen skal han til å fortelle Sykepleien om forskningsprosjektet de er i gang med.

Men først forteller han hva han nettopp har avsluttet.

– Pasienten, fastlegen og jeg har hatt en konsultasjon – en *samhandlingskonsultasjon*. Vi snakket sammen via video, sier han.

For i et hjem et sted i sykehusets nedslagsfelt sitter en pasient og har vondt. Smertene er sammensatte, de har vart lenge, og de går ikke over.

Et annet sted i samme kommune sitter hennes fastlege.





**📍 I FORSKERGRUPPA:**

Dette teamet av sykepleiere deltar i jakten på en god modell når smertepasientene skal snakke med flere helsepersonell samtidig. Fra venstre: Torunn Hatlen Nøst (foran), Wenche Ann Similä, Martin Elstad Myrenget, Hilde Arnesen Abrahamsen og Ann-Elise Havnen Solvang (foran).



”

Vi skal passe på at også pasienten får en tydelig stemme og blir hørt.

**ANN-ELISE HAVNEN SOLVANG, SYKEPLEIER OG PASIENTKOORDINATOR I FORSKERGRUPPA**

Uten å nevne verken navn, diagnose eller noe som kan identifisere pasienten, fastslår Borchgrevink:

– Hun er langt fra blitt smertefri. Men vi har laget en plan, og nå skal fastlegen følge opp over lang tid.

#### **SMERTEPASIENTER MELLOM STOLENE**

Dette smertebildet er symptomatisk for pasientgruppen, oppsummerer han.

En stor andel av pasientene som blir henvist til denne klinikken, kanskje igjen og igjen, blir aldri «helt ferdig» med smertene. Det kan ha flere årsaker, og løsningen er sjelden enkel eller entydig. Desto større er behovet for å ha gode planer, samt en samlet forståelse av hvordan planen skal følges. Selvsagt med pasienten i sentrum og i tett samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste.

– Men her har det skortet, sier Borchgrevink.

– Mange av disse smertepasientene opplever at de har falt mellom flere stoler. De forteller om manglende

sammenheng i oppfølgingen, at den ene hånda ikke vet hva den andre gjør, sier han.

#### **SKAL INN I EGET PASIENTFORLØP**

For å gi mer helhetlig hjelp til denne pasientgruppen, utvikler Helsedirektoratet nå, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, et pakkeforløp som heter «Helhetlig pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander».

– Og etter forslag fra oss, skal en viktig komponent i dette forløpet være to samhandlingskonsultasjoner. Der vil fastlege og spesialist være sammen med pasienten, og en av partene er med på video.

#### **5 AV 16 I FORSKERGRUPPEN ER SYKEPLEIERE**

Sammen med andre i avdelingen har han søkt om og fått innovasjonsmidler fra Norges forskningsråd for å videreutvikle og prøve ut dette forløpet.

Sykepleierne har fått en fremtredende rolle. Fem av de 16 medarbeiderne i prosjektet er sykepleiere.

– At så mange sykepleiere er involvert i smerteforskningen, er nytt – i alle fall her hos oss. Men det er som sagt bevisst. Sykepleierne kan systemene og er ofte tette på pasientene. Vi trenger sykepleierne inn i denne forskningen. Og jeg håper dette bare er starten på at de kan delta enda mer, sier Borchgrevink.

#### **SKAL UTVIKLE MODELL**

Med det som innledning, overtar Ann-Elise Havnen Solvang ordet.

Hun er en av de fem sykepleierne – sammen med fysioterapeut, psykolog og lege – som skal forske på smertepasientene.

– Vi skal utvikle en modell for en digital samhandlingskonsultasjon. Først og fremst mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegen, men etter hvert også med Nav, forteller Ann-Elise Havnen Solvang.

Sammen med Martin Elstad Myrenget er hun hentet inn i forskergruppen som forløpskoordinator.

– I dag er det slik at pasienten blir utredet tverrfaglig hos oss, og så er



det en oppsummeringskonsultasjon. Så sendes epikrise til fastlegen. Det er ingen direkte dialog, sier hun.

Men direkte dialog skal et bli gjennom dette forskningsprosjektet:

Etter at pasienten har vært til utredning, skal spesialisthelsetjenesten og fastlegen, og eventuelt Nav, møte pasienten samtidig.

For å få til det, må det foregå digitalt.

Mye skal inn på 60 minutter

Første samhandlingskonsultasjon er rett etter utredningen. Deretter er det lagt opp til en ny konsultasjon, et halvt år etterpå.

Nå i startgropa er det innholdet i den første digitale konsultasjon det jobbes med.

– Foreløpig har vi satt av 60 minutter, men det kan endres, sier Solvang.

Akkurat hvordan denne konsultasjonen skal foregå, hva det skal snakkes om, hvordan taushetsplikt skal håndteres og hvem som skal ha hvilken taletid når, er det de skal forske på i første del av prosjektet.

### **PASSER PÅ SÅ PASIENTEN BLIR HØRT**

Som pasientkoordinatorer har Ann-Elise Havnen Solvang og Martin Elstad Myrenget ansvaret for rekruttering av pasienter og for logistikken rundt de digitale møtene.

Alle de involverte må ha avsatt tid og være pålogget til tidspunktet som er avtalt.

– Det er lett å se for seg at det kan bli noe overveldende for pasienten med alle disse helsearbeiderne som på hvert sitt vis skal si noe om situasjonen?

– Noe av det vi jobber for, er at pasienten opplever eierskap til det som planlegges av oppfølging. Og ja, det kan være lett å føle at det snakkes over hodet på en når så mange

### **Helhetlig pasientforløp ved smertetilstander**

- Helhetlig pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander ble tidligere kalt pakkeforløp.
- Dette forløpet blir implementert med en forsiktig start i 2023.
- Forløpet inkluderer både pasienter med smerter uten kjent årsak og de som i utgangspunktet skyldes en kjent sykdom, men der vedlikeholdende faktorer som psykososiale problemer og/eller opioid-avhengighet har forverret tilstanden.

*Kilde: Petter Borgchrevink*



eksperter samles i en digital konsultasjon. Alle skal jo få si sitt, det er hensikten, sier Ann-Elise Havnen Solvang.

Hun understreker:

– Vi skal passe på at også pasienten får en tydelig stemme og blir hørt.

### **TENKER NASJONALT**

Solvang viser rundt i den fløyen der

de holder til. I samme etasje som avdeling for smerte og sammensatte lidelser, ligger også Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte lidelser.

Her holder også sykehusets smerteteam til.

– De tilkalles ved de mest krevende og sammensatte smertetilstandene på sykehuset, opplyser Solvang.

Fysioterapeuter, psykologer, leger, merkantile og en jobbspesialist fra Nav holder også til i smertefløyen.

– Vi har en ganske flat struktur og er organisert slik at mange er vant til å tenke utover egen avdeling, sier hun.

Når de er ferdige med den digitale modellen, er det også et mål at andre smerteklinikker i landet skal kunne ta i bruk deres mal.

Tanken er også at modellen skal kunne brukes for andre pasientgrupper med kroniske lidelse, hvor det over tid er viktig å ha et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

### **HOVEDSTILLINGER OG BISTILLINGER BÅDE HER OG DER**

Begge de to pasientkoordinatorerne har bred erfaring fra smerteproblematikk. Et kjennetegn ved alle de fem sykepleierne i teamet er at de jobber flere steder og er involvert i prosjekter som går på tvers av både avdelinger og institusjoner: Hovedstillinger og bistillinger fordeles mellom NTNU og St. Olavs hospital for flere av dem.

En kort kikk i CV-en til sykepleierne i forskergruppa gir et bilde:

Martin Elstad Myrenget har en master i klinisk helsevitenskap, under smerte og palliasjon. Tidligere har han jobbet både som sykepleier og spesialsykepleier på sykehjem.

Ved siden av å være hanket inn i prosjektet ved Avdeling for smerte





og sammensatte lidelser ved St. Olavs hospital, er han ph.d.-stipendiat ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk NTNU.

Ann-Elise Havnen Solvang har videreutdanning i smerte og smer-tebehandling, pedagogikk og yrkesdidaktikk. Hun har jobbet som koordinator og fagutviklingssykepleier ved avdeling for smerte og sammensatte lidelser siden 2011. Før den tid var hun ansatt som sykepleier ved kirurgisk klinikk.

Solvang er i gang med en master i folkehelse ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU og skal levere masteroppgaven våren 2023.

Hun er også tilknyttet forskning ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk ved NTNU.

#### **Å SETTE ORD PÅ OPPLEVELSENE**

Kvalitative intervjuer er metoden som er valgt i prosjektet. Wenche Ann Similå og Torunn Hatlen Nøst skal

intervjue pasientene etter at de har vært gjennom en digital konsultasjon.

Både Similå og Nøst har erfaring med pasientgruppen.

Similå har doktorgrad og er universitetslektor ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU. Hun har en bistilling som forsker ved Avdeling for smerte og sammensatte lidelser.

Similå har tidligere jobbet som spesialsykepleier ved Barne- og ungdomsklinikken ved St. Olavs hospital.

Hun har også jobbet i tverrfaglige team med barn og unge med sammensatte smerte- og utmattelsestilstander, og med barn som utredes for nevrologiske sykdommer.

I tillegg har hun fartstid som spesialsykepleier ved barn medisin, St. Olavs hospital og spesialsykepleier ved hjertemedisinsk klinikk, St. Olavs hospital.

#### **- GODE PÅ Å SE HELHETEN**

På spørsmål om det er noe fra

grunnutdanningen i sykepleie de to kan bruke i dette forskningsprosjektet, svarer Similå:

- Sykepleierkompetansen kan nok være en fordel å ha i intervju-situasjonen. Sykepleiere har erfaring med å stille relevante spørsmål for å innhente pasienters erfaringer gjennom å få dem til å sette ord på hvordan de har det og hva de opplever, sier hun.

Torunn Hatlen Nøst er førsteamanuensis ved Institutt for psykisk helse ved NTNU og fagutviklingssykepleier ved Nasjonal kompetanse-tjeneste for sammensatte lidelser.

Med master i helsevitenskap har hun videre en doktorgrad i medisin, om mestring av langvarige smerter. Tidligere har hun vært ansatt som sykepleier på Kirurgisk klinikk ved St. Olavs hospital.

Sykepleiere er gode på å se helheten, mener Nøst:

- Sykepleiere har god kjennskap til hvordan systemene henger

« **REKRUTTERT:** Avdelingssjef Petter Christian Borchgrevink (til venstre) sier det har vært en bevisst strategi å rekruttere sykepleiere til akkurat dette forskningsprosjektet. Her med Martin Elstad Myrenget.

sammen, hva som skal til for at pasienten skal få sammenhengende tjenester og til å ta pasientperspektivet, sier hun om hva hun kan ta med seg fra sykepleierbakgrunnen inn i dette prosjektet.

Similä og Nøst skal ikke være med på selve konsultasjonen, noe som er et bevisst valg.

– I dybdeintervjuene skal vi kun se på konsultasjonen fra pasientens perspektiv. Hva fikk de ut av det, hvordan fungerte det sett fra deres side, opplevde de at de ble hørt? Det er noe av det vi vil ha svar på, sier Similä.

Etter en runde med dybdeintervjuer kan det være at både innhold og struktur på konsultasjonene endres.

#### **VIKAR BLE OGSÅ MED**

Den femte sykepleieren i prosjektet er Hilde Arnesen Abrahamsen.

Hun ble egentlig hentet inn som vikar for Ann-Elise Havnen Solvang.

Solvang er seksjonssleder, men har permisjon fra den stillingen mens

hun er med i forskningsprosjektet.

Så viste det seg at det var behov for en 20 prosent stilling til inn i forskningsprosjektet. Det tok ikke lang tid før Abrahamsen fikk spørsmålet: Med sin master i klinisk helsevitenskap og mangeårige

erfaring som fagutviklingssykepleier og intensivsykepleier ved klinikken, kunne hun tenke seg ... å bli med i forskningsgruppa?

Jo da, det kunne hun.

– Så da ble de fem sykepleiere, sier Borchgrevink fornøyd. ■

## **Tverrfaglig team**

**Disse er også med nå helt fra starten. Flere koples på etter hvert.**

### **Petter Christian Borchgrevink**

Avdelingssjef og overlege ved Avd. for smerte og sammensatte lidelser, Klinikkk for Anestesi og intensivmedisin, St. Olavs hospital. Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte lidelser. Professor emeritus ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, NTNU

### **Tormod Landmark**

Psykologspesialist ved Avdeling for smerte og sammensatte lidelser, Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte lidelser. Førsteamanuensis ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, NTNU

### **Astrid Woodhouse**

Manuellterapeut ved Avdeling for smerte og sammensatte lidelser. Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte lidelser. Førsteamanuensis ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk NTNU



## **Vil ha minst 70 prosent fornøydhet**

**S**elv om modellen for konsultasjonen ikke er ferdigutviklet, så er målene satt. I søknaden til Forskningsrådet er dette satt opp som tilfredsstillende måloppnåelse:

- Å utvikle og gjennomføre komplette pakkeforløp med deltakelse av fastlege, pasient og spesialisthelsetjeneste-personell i 80 prosent av alle samhandlingskonsultasjoner.

- Å gjennomføre to samhandlingskonsultasjoner i 80 prosent av alle pakkeforløp.

- Å oppnå fornøydhet blant 70 prosent av både pasienter og fastleger. «Ambisiøse mål, da prosjektet vil innføre en helt ny type konsultasjoner som pasienter ikke er vant til og en samhandlingsmodell som helseaktørene ikke tidligere har gjennomført på noen systematisk

måte,» heter det i søknaden.

Fem forskningsartikler skal komme ut av prosjektet.

Det er tre delmål. Utvikling og testing av den digitale konsultasjonen er det første. De to andre går på digital samhandling der NAV er aktiv part, og til slutt evaluering av hele pakkeforløpet for disse pasientene.

I 2026 skal forskningsprosjektet være ferdig. ■

# 3 SPØRSMÅL TIL FIRE DOKTORER

Tekst Ingvald Bergsagel

Fire som har disputert i år, forteller om sine funn, metodevalg og forskningens nytteverdi.

- 1** Hva tilfører denne forskningen av ny innsikt?
- 2** Hvilke metoder har du brukt og hvorfor?
- 3** Hvem vil kunne dra nytte av forskningen i klinisk praksis?



## Trond Haugmark

- Sammensatt rehabiliteringsprogram for personer med fibromyalgi
- Avhandling: «Mindfulness-based and acceptance-based interventions and physical activity in the management of fibromyalgia – evaluation of a multi-component rehabilitation programme»
- Disputas: 10. februar 2022

### Haugmark svarer:

**1** Helseeffektene av mindfulness- og akseptbaserte intervensjoner viste at smerte, depresjon, angst, søvnkvalitet og helserelatert livskvalitet ble noe bedre hos pasienter med fibromyalgi.

Det sammensatte rehabiliteringsprogrammet ga ikke bedring i helsen sammenliknet med ingen eller annen behandling som pasientene ellers kunne velge mellom.

Deltakerne i kurs i livsstyrketrening rapporterte en økt tendens til å være oppmerksomt til stede – mindful. Til tross for at de fleste pasientene fullførte kurset, var det bare noen få som begynte på eller gjennomførte fysisk aktivitet ved frisklivssentraler.

**2** I den første studien brukte vi en systematisk oversiktsstudie med metaanalyse. Vi ville finne forskningslitteratur og oppsummere resultatene av enkeltstudiene for å utforske en samlet behandlingseffekt.

I den andre studien har vi gjort en randomisert kontrollert studie for å teste effekten av et rehabiliteringsprogram. Den tredje studien er en observasjonsstudie der vi undersøkte nærmere det utvalget vi hadde inkludert i den andre studien.

**3** Resultatene fra den systematiske oversikten kan være nyttig for pasienter og for dem som skal forske videre på behandling for pasienter med fibromyalgi.



## Stine Engebretsen

- Bruk av beredskapsteam i akuttmottak
- Avhandling: «Emergency response team to critically ill medical patients in the Emergency Department: Evaluation of patient characteristics, calling criteria and effect»
- Disputas: 25. februar 2022

### Engebretsen svarer:

**1** Bruk av team i akuttmottak er vanlig og forsket mye på for noen pasientgrupper, så som traumepasienter. Lite forskning er gjort på bruk av slike team for den generelle, indremedisinske pasient. Forskningen gir derfor innsikt i bruk av team for denne pasientgruppen.

Mer spesifikt gir forskningen innsikt i hvem disse pasientene er, den utforsker ulike kriterier for å tilkalle et slikt team og utforsker bruk av team versus det å ikke bruke team.

**2** Jeg har brukt data fra to registre og kvantitative metoder. Data fra journal ble brukt til å sammenlikne grupper, se på assosiasjoner og prediksjon.

Metodene ble brukt fordi de var best egnet til de dataene jeg hadde fra registrene.

**3** Personell i akuttmottak og prehospitale tjenester vil kunne dra nytte av forskningen når det skal planlegges pasientforløp for disse pasientene.



## Tove Karin Vassbø

- Jobbtilfredshet og personsentrert omsorg på sykehjem
- Avhandling: «Job satisfaction and person-centred care in nursing homes – A study exploring job satisfaction in nursing homes in relation to factors associated with person-centred care»
- Disputas: 28. januar 2022

### Vassbø svarer:

**1** Studien bekrefter en positiv sammenheng mellom jobbtilfredshet og personsentrert omsorg blant pleiepersonell i sykehjem, og fant at det å jobbe personsentrert betyr at personalet trives på jobb og opplever en følelse av vitalitet og læring.

**2** Studien kombinerte kvantitative og kvalitative metoder. Metodene utfyller hverandre og gir en bedre forståelse av sammenhenger enn hva som er mulig ved hjelp av én metodisk tilnærming alene.

**3** Politisk og administrativ ledelse i pleie- og omsorgstjenestene og andre forskere vil kunne dra nytte av forskningen. Den bekrefter personsentrert omsorg som er en parameter for jobbtilfredshet og indikerer en sammenheng med å trives på jobben.



## Stig Erlend Bjønnes

- Samvalg for ungdom med psykiske lidelser
- Avhandling: «Brukermedvirkning og samvalg i døgntilrettelagt behandling av ungdom med psykisk lidelse»
- Disputas: 22. april 2022

### Bjønnes svarer:

**1** Avhandlingen er et kunnskapsbidrag for å forstå og få innsikt i brukermedvirkning og samvalg i døgntilrettelagt behandling av ungdom med psykiske lidelser spesielt, men også ut over denne konteksten.

Forskningen viser både muligheter og utfordringer knyttet til brukermedvirkning og samvalg.

**2** For å undersøke erfaringer med brukermedvirkning og samvalg er det anvendt kvalitativ metode. Forskningen har bestått av tre delstudier som har undersøkt erfaringer til helsepersonell, ungdom som er pasienter og foreldre.

**3** Forskningsresultatene viser forutsetninger for å lykkes med å få ungdom til å delta i avgjørelser om behandling. Den kan derfor være nyttig for ledere og beslutningstakere som ønsker å heve kvaliteten i helsetjenester med økt brukermedvirkning og gjennomføre samvalg i praksis.

Forskningsresultatene vil også være relevante for klinikere.





### 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.



#### Tone Rustøen

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



#### Annars Lerdal

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

# 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.

**S**ykepleiere 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.

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.

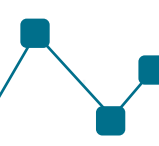
Denne kunnskapen er nødvendig for å vite om tjenesten sykehuset gir, er god nok, og om det er behov for nye, spesielle oppfølgingstjenester eller mer målrettet pasientinformasjon. Hvis sykepleiere skal kunne ta del i den lovpålagte kvalitetssikringen av tjenestene og forske frem nye behandlingsmetoder,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





Illustrasjonsfoto: Katrine Sundt

” | Det er viktig at vi forsker frem nye virksomme sykepleietiltak og helsetjenester som forsvare brukten av ressurser.



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 EUnormen 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 spesialisere 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.

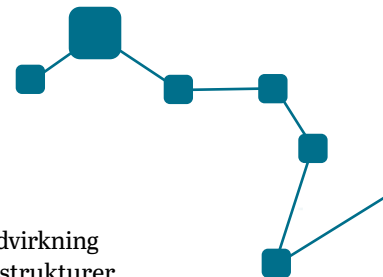
Ved Oslo universitetssykehus er det et krav at de som forsker, skal tilhøre en forskergruppe. Når unge forskere planlegger nye forskningsprosjekter, kan mange ressurser være spart dersom de samarbeider med erfarne forskere. Det kan også bidra til at de velger gode, klinisk forankrede problemstillinger.

##### **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



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



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 VEKTELLE FORSKNING OG FAGUTVIKLING**

Det er vesentlig at ledere verdsetter sykepleierne 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.

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.

#### **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.

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 helse-tjenester for pasientene,
- helsepersonell får oppdatert kunnskap om hvordan vi





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

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 sluttfase,
- 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. Helseforretak 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. ■*

#### REFERANSER

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
6. Tholens B. Helt i toppsjiktet. Sykepleien. 22.06.2010. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2010/06/helt-i-toppsjiktet> [nedlastet 03.10.2022].

### Magnet-sykehus

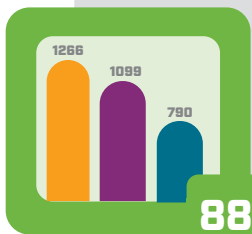
Magnet-sykehus setter en «gullstandard» for sykepleiepraksis ved målrettet å vektlegge fagkompetanse, ledelse og kunnskapsutvikling. Det bidrar til å redusere dødsfall blant pasientene og rekruttere og beholde medarbeidere. Magnet-sykehus er en form for sertifisering. Sykehus som ønsker det, må søke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



# BLIR FORSKNINGEN BRUKT?



88

## SYKEPLEIERE SOM FORSKER

- 86** Kronikk: Bare 15 prosent av forskningen er direkte nyttig
- 88** **Undersøkelse:** Sykepleiere stoler på egen erfaring eller spør kolleger når de skal oppdatere seg
- 96** Dette må til for at sykehjem skal ta i bruk ny forskning
- 100** Kronikk: Nina Kristiansen, forskning.no: Krise at sykepleiere ikke har nok tid
- 102** Kommer forskning på helsefeltet raskt i bruk? Fem doktorgrader og om de har fått betydning



96



102



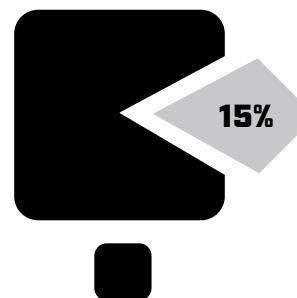
112



## KRONIKK

**Gunilla Borglin**, professor, Lovisenberg diakonale høgskole. **Siren Eriksen**, professor, Lovisenberg diakonale høgskole. **Cecilia Olsson**, førsteamanuensis, Lovisenberg diakonale høgskole og dosent, Karlstad universitet. **Edith Roth Gjevjon**, professor, Lovisenberg diakonale høgskole og redaktør i Sykepleien Forskning

# BARE 15 PROSENT AV FORSKNINGEN ER DIREKTE NYTTIG



Det er nødvendig å sette søkelyset på bærekraftig sykepleieforskning for å motvirke forskningsløseri.

**S**ykepleievitenskap er en relativt ung vitenskapsdisiplin. Den akademiske utviklingen av sykepleie på ph.d.-nivå startet for alvor i USA på 1950-tallet, i Norge ikke før på slutten av 1990-tallet. Det har derfor naturlig nok vært viktig å beskrive fagområdet, sette rammer for profesjonens funksjonsområder og utforske og beskrive pasientfenomener.

Denne forskningen har ikke vært forgjeves, men vi vil foreslå at det nå, innen forskning i og på helse- og sykeleietjenestene, er nødvendig å sette søkelyset på bærekraftig sykepleieforskning og -kunnskap gjennom en bevissthet om forskningsløseri og hvordan motvirke dette.

### HVA FORSKNINGSSLØSER ER

Et flertall systematiske oversiktsstudier gjort av fremtredende forskere innen sykepleie og medisin, har vist at bare 15 prosent av forskningen innen

disse fagområdene fører til kunnskap som er direkte til nytte for pasientene og de som arbeider i klinikk (1-7).

De samme forskerne har siden midten av 2000-tallet satt søkelys på begrepet forskningsløseri («Research Waste»).

Helt kort, kan forskningsløseri beskrives som at:

- de forskningsspørsmålene som stilles, ikke er av relevans for pasientene eller klinikk
- forskningsstudiene er ikke designet med utgangspunkt i evidens eller systematiske oversiktsstudier
- forskningsstudier med negative resultat underreporteres
- intervensjoner og utfallsmål er ikke tydelig beskrevet, samtidig som nye forskningsfunn ikke tolkes i relasjon til systematiske vurderinger av relevant evidens (1).

Vi må dermed konstatere at forskning i liten grad resulterer i bærekraftig kunnskap, her forstått som

nyttig for praksis, faget og pasienter, og som gir valuta for de pengene som bevilges til forskning. Vi mener det ut fra dette er betimelig å stille noen kritiske spørsmål: Hvordan står det til med forskningsløseri innen sykepleie, hvorfor og hvordan motvirke forskningsløseri?

### FLEST SMÅ, BESKRIVENDE STUDIER

Studiene som det henvises til over, viser tydelig at majoriteten av forskning som gjøres innen sykepleie, kjennetegnes av små, beskrivende studier. Beskrivende studiedesign og -metoder er selvsagt nyttig i et kumulativt kunnskapsgrunnlag for videre forskning. De er anvendbare som kilde til innsikt og forståelse og hensiktsmessige for å beskrive relevante fenomener eller situasjoner sykepleiere møter i sitt virke.

Det de imidlertid ikke gir svar på, er hvorfor det er slik, eller hva vi kan

gjøre for å endre praksis. En annen utfordring er at forskere innen sykepleie ofte studerer det samme med samme perspektiv, om og om igjen, i stedet for å begynne å gjennomføre systematiske oversiktsstudier.

Med andre ord: Vi har ikke alltid oversikt over den kunnskapen som allerede finnes, og vi begrunner derfor ikke godt nok hvorfor forskningen vi gjennomfører, er nødvendig eller hvem den er nødvendig for.

### MÅ LÆRE Å BRUKE FORSKNING

Til dags dato vet vi at det som kreves for å kunne påvirke og forbedre sykepleieutøvelsen og organiseringen av helsetjenestenes komplekse virkelighet, til det beste for pasienter og pårørende, er forskning som understøtter evidensbasert praksis. Det vil si, hva fungerer, og for hvem fungerer det?

Å planlegge og gjennomføre forskning som utvikler kunnskap som understøtter evidensbasert praksis, krever at aktive forskere har omfattende kunnskap og kompetanse om forskningsdesign, metodologi og metodikk. Utvikling av slik kunnskap og kompetanse må være prioritert på alle nivåer i utdanningen av sykepleiere; fra å finne, lese, forstå og anvende kunnskap på bachelornivå, det vil si å kunne agere som kritiske forskningskonsumenter i klinikk, til å designe, planlegge og gjennomføre forskning på masternivå og til slutt i tillegg lede forskning på ph.d.-nivå.

For å møte fremtidens komplekse helsetjenester bør vitenskapsteori,



Vi må tørre å sette søkelyset på hva vi forsker på innen sykepleie, og hvorfor og hvordan vi gjør det.

forskningsmetodologi og -metode få større plass i utdanningene enn det har i dag.

### PROGRAMMATISK FORSKNING SOM ALTERNATIV TIL ENKELTSTUDIER

Hvordan vi tenker rundt forskningsarbeidet vårt, og hvordan vi organiserer det, kan bidra til utvikling av bærekraftig kunnskap og motvirker forskningssløseri. For eksempel kan programmatisk forskning, sammen med komplekse forskningsdesign (8), ses som et alternativ til enkeltstudier (4). Dette kan bidra til å utvikle relevant, nyttig og anvendbar kunnskap til det beste for pasienter og helse-tjenestene (4, 9).

Programmatisk forskning betyr å forske på et område med et felles overordnet fokus, i stedet for å søke å svare på spesifikke forskningsspørsmål (4). Fordelen med en slik tilnærming er styrket kapasitet og evne til å forfølge viktige problemstillinger og overordnede forskningsspørsmål gjennom en serie av relaterte forskningsprosjekter.

Ved Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) arbeider vi for å motvirke forskningssløseri og for å utvikle bærekraftig kunnskap. Derfor utgår en rekke forskningsprosjekter fra en plattform for programmatisk forskning (10, 11).

Plattformen har sitt fundament i både teoretiske og metodologiske rammeverk for utvikling av forskningsdesign som sikrer relevant forskning, sikrer kvalitet i forskningen og tilfører forskningen verdi.

En samling av forskningsprosjekter rundt to overordnede begreper, kontinuitet og kvalitet, støtter utviklingen av en «kunnskapsloop» om begrepene i seg selv, samtidig som det også bidrar til kunnskapsutvikling med spesifikt fokus på sykepleie og sykepleievitenskap som understøtter evidensbasert praksis.

### VET FREMDELES FOR LITE OM HVA VI GJØR

Å bruke en betegnelse som forskningssløseri kan provosere, men vi mener likevel det er nødvendig. Dagens og fremtidens komplekse helsetjenester krever evidensbasert og bærekraftig kunnskap, basert på bærekraftig sykepleieforskning. Vi må tørre å sette søkelyset på hva vi forsker på innen sykepleie, og hvorfor og hvordan vi gjør det.

Generelt kan vi mye om faget vårt, om pasientene, pårørende, helsetjenestene og sykepleierne, men vi vet fortsatt ganske lite om hva eller hvordan det vi som sykepleiere gjør, virker eller ikke virker. ■

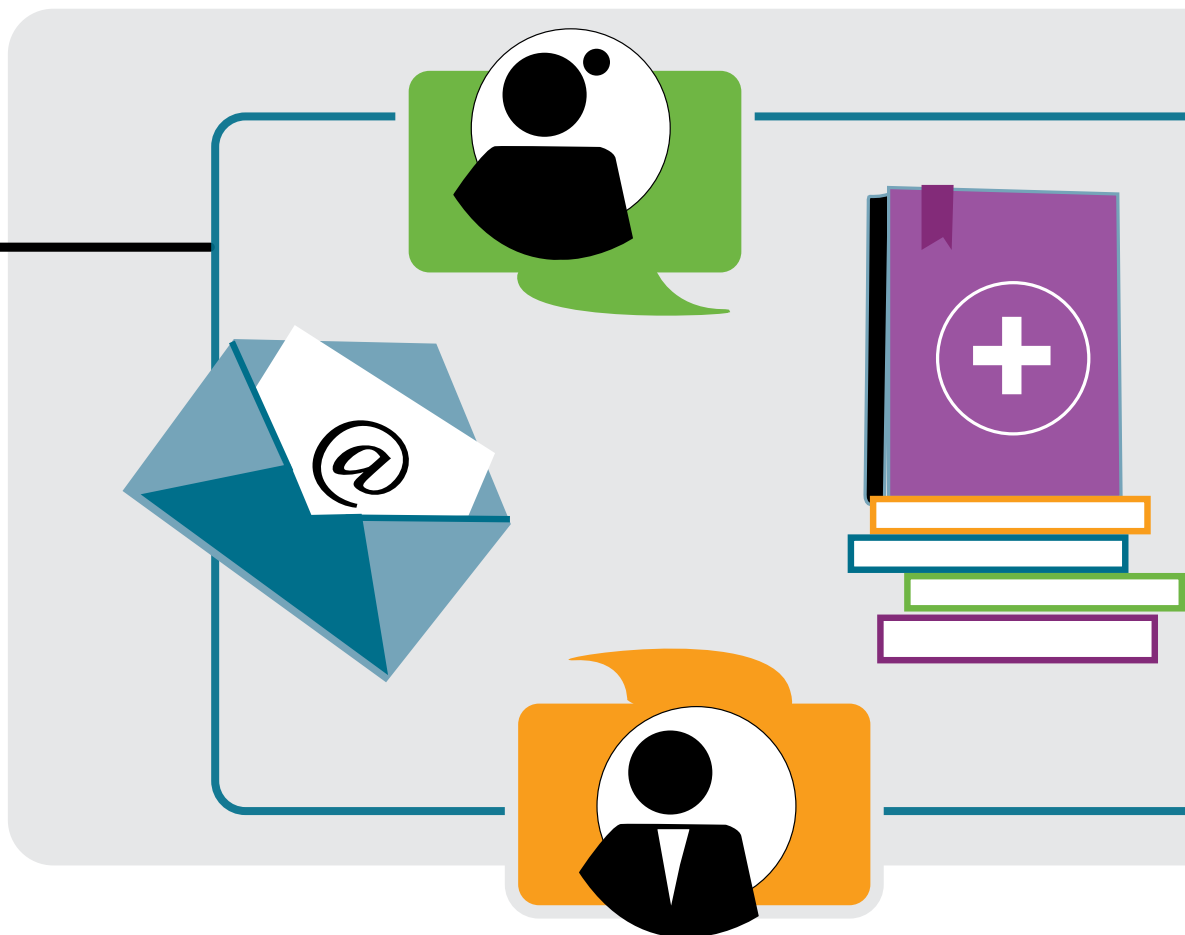
### REFERANSER

1. Chalmers I, Glasziou P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *The Lancet*. 2009;374(9683):86–9.
2. Glasziou P, Chalmers I. Research waste is still a scandal – an essay by Paul Glasziou and Iain Chalmers. *BMJ*. 2018;363.
3. Hallberg IR. Challenges for future nursing research: Providing evidence for health-care practice. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;8(43):923–7.
4. Hallberg IR. Taking nursing research further, how and what to do. *Nursing Practice Today*. 2016;3(2):40–3.
5. Mantzoukas S. The research evidence published in high impact nursing journals between 2000 and 2006: A quantitative content analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(4):479–89.
6. Richards DA, Coulthard V, Borglin G, Team RR. The state of European nursing research: dead, alive, or chronically diseased? A systematic literature review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2014;11(3):147–55.
7. Richards DA, Hanssen TA, Borglin G. The second triennial systematic literature review of European nursing research: Impact on patient outcomes and implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2018;15(5):333–43.
8. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2021;374.
9. Richards DA, Borglin G. Complex interventions and nursing: looking through a new lens at nursing research. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48(5):531–3.
10. Lovisenberg diakonale høgskole. Continuity for Quality of Care and Health 2022. Tilgjengelig fra: <https://ldh.no/forskning/forskningsgrupper/continuity-for-quality-of-care-and-health> (nedlastet 16.11.2022).
11. Borglin G, Eriksen S, Olsson C, Gjevjon ER. Strategiske grep for å designe og produsere bærekraftig forskning. *Sykepleien*. 2022;110(90602):e-90602.



## Om undersøkelsen

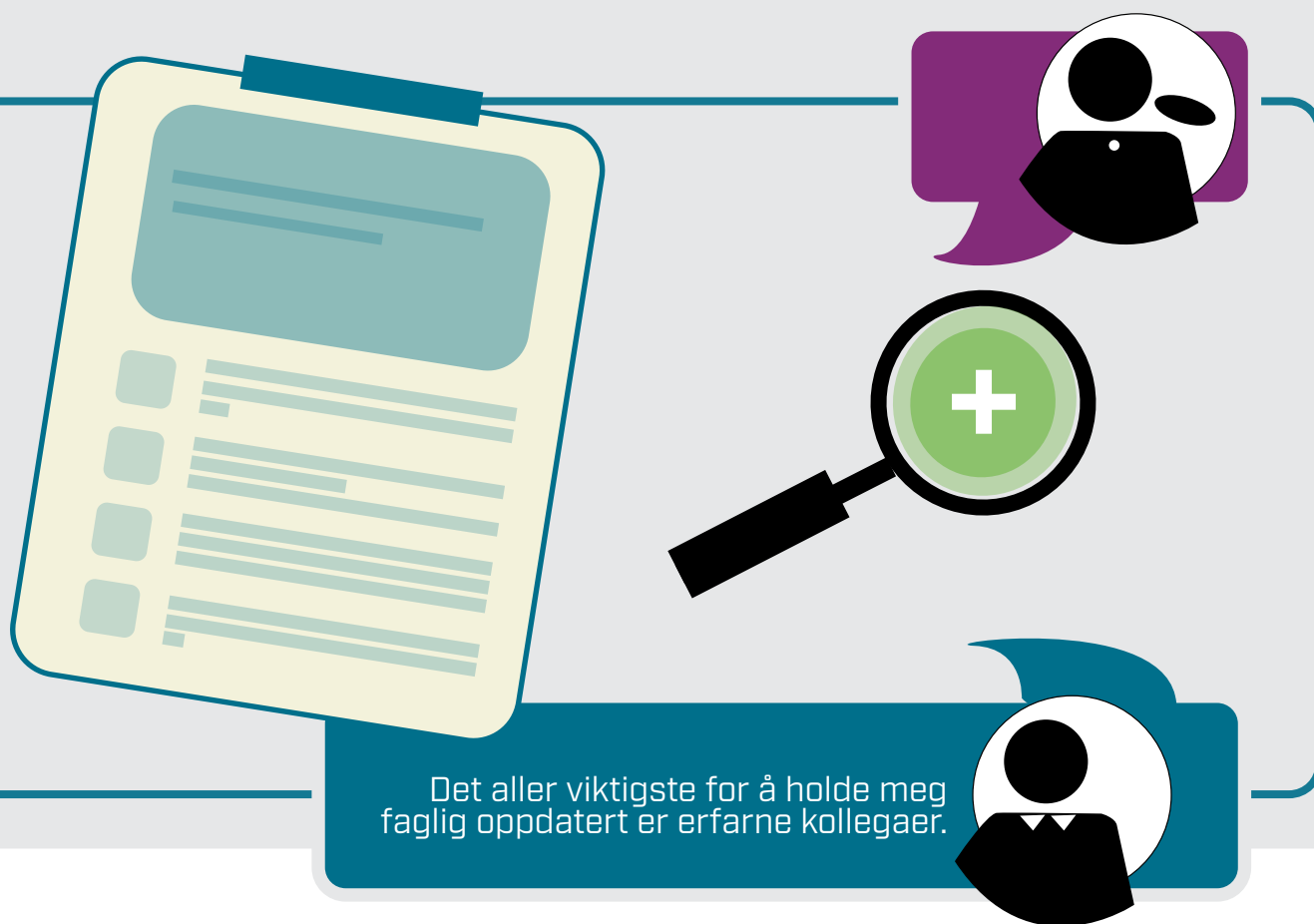
- Undersøkelsen ble sendt ut til 6000 sykepleiere gjennom programmet Enalyzer sommeren 2022.
- Av de 1228 sykepleierne som svarte, jobber 83 prosent klinisk. Ledere og andre som ikke jobber klinisk, ble filtrert ut. Dermed var det 1099 som besvarte spørsmålene om faglig oppdatering.
- Cirka 45 prosent jobber i spesialisthelsetjenesten og 51 prosent i kommunehelsetjenesten.
- 91 prosent er kvinner.
- De er jevnt fordelt på alder.



# Sykepleiere stoler på egen erfaring eller spør kolleger når de skal oppdatere seg

Tid er det største hinderet for sykepleiere når de skal oppdatere seg faglig. Da blir det ofte til at man stiller faglige spørsmål til kolleger eller ender med å gjøre jobben slik man alltid har gjort. Dette kommer frem i en undersøkelse forskning.no og Sykepleien har utført.

**Tekst** Siw Ellen Jakobsen, journalist, forskning.no **Grafikk** Sissel Vetter



Det aller viktigste for å holde meg faglig oppdatert er erfarne kollegaer.

**J**eg føler at jeg ikke har tid eller mulighet for å søke opp eller lese meg mer opp på et tema. For eksempel er det ofte sånn at jeg skal utføre en prosedyre som det er lenge siden jeg har gjort. Da vil jeg mye heller bare spørre kollegene mine enn å søke det opp, fordi det tar mye lengre tid.»

Dette skriver en sykepleier i en spørreundersøkelse som nettavisen forskning.no og Sykepleien har gjennomført blant sykepleiere i klinisk praksis.

Sykepleieren mener dette ikke er den beste måten å oppdatere seg faglig på.

«Samtidig blir det fort til at man bare gjør ting på samme måten fordi andre gjør det på den måten, og da må det jo være riktig», skriver sykepleieren.

#### SPURTE OVER 1200 SYKEPLEIERE

Undersøkelsen stilte spørsmål om hvordan sykepleiere oppdaterer seg faglig. 1228 sykepleiere svarte, og svarene viser at kolleger er en svært viktig kilde til faglig oppdatering.

En annen studie som norske og svenske forskere nylig publiserte i tidsskriftet Worldviews on Evidence-Base Nursing, viste det samme. Der ble tidligere forskning, i alt 52 internasjonale studier, gjennomgått.

Målet til disse forskerne var også å finne ut hvor sykepleiere finner informasjon for å gi oppdatert sykepleie til pasienter. Resultatet var tydelig: Sykepleiere spør først og fremst andre sykepleiere når det er noe de lurer på faglig.

#### – BEKYMINGSFULLT

Professor Mariann Fossum ved

Universitetet i Agder ledet studien.

Hun mener at resultatet er bekymringsfullt. Det kan innebære at ny kunnskap som er forsket frem, ikke blir tatt i bruk.

Tidligere praksis blir stadig repetert. Det gjør at det er en risiko for at pasientene ikke får ny og oppdatert kunnskap, mener hun.

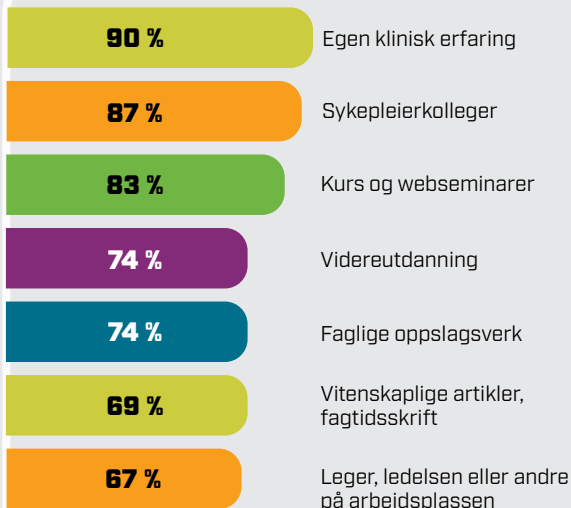
Fossum mener altså at svarene i undersøkelsen til forskning.no og Sykepleien går i samme retning som de internasjonale studiene hun har undersøkt.

– Kategorien «kolleger» og «annet helsepersonell» får veldig stor plass. Dette kjenner jeg igjen fra andre studier, sier hun.

#### FLEST STOLER PÅ EGEN ERFARING

Vi spurte sykepleierne om hvilke kilder de bruker for å holde seg faglig

## Viktige kilder for å holde seg faglig oppdatert



Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

## Hva hindrer deg i å finne og vurdere ny forskning på ditt fagområde?



Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

Er småbarnsmor og synes det er vanskelig å finne tid til å lese forskning.



ANONYM SYKEPLEIER

I en hektisk sykehusverden er det ikke mye tid til verken fagdager eller kursing. Dessverre.



ANONYM SYKEPLEIER

oppdatert. 90 prosent svarer at egen erfaring er viktig eller svært viktig.

Nesten like mange spør sykepleierkollegene sine.

Kurs, webinarer og videreutdanning kommer også høyt opp på lista.

67 prosent svarer at leger, ledelse eller annet personell er viktige eller svært viktige kilder.

En stor andel av sykepleierne svarer også at faglige oppslagsverk og vitenskapelige artikler er viktige kilder til faglig oppdatering.

### ANSVAR FOR EGEN FAGLIG UTVIKLING

I sykepleieres yrkesetiske

retningslinjer står det klart og tydelig at hver enkelt sykepleier selv har ansvaret for sin egen faglige utvikling. Men mellom stell og medisindosetter, hvor lett er det egentlig å oppdatere seg faglig?

Dette spurte vi også om.

Svarene er ikke entydige. Rundt 34 prosent sier at det er vanskelig eller svært vanskelig. 24 prosent synes det er svært lett eller lett å holde seg faglig oppdatert.

Resten svarer at det verken er lett eller vanskelig.

– Det overrasket meg at så mange svarer dette. Det er det ikke så lett å tolke, mener Fossum.

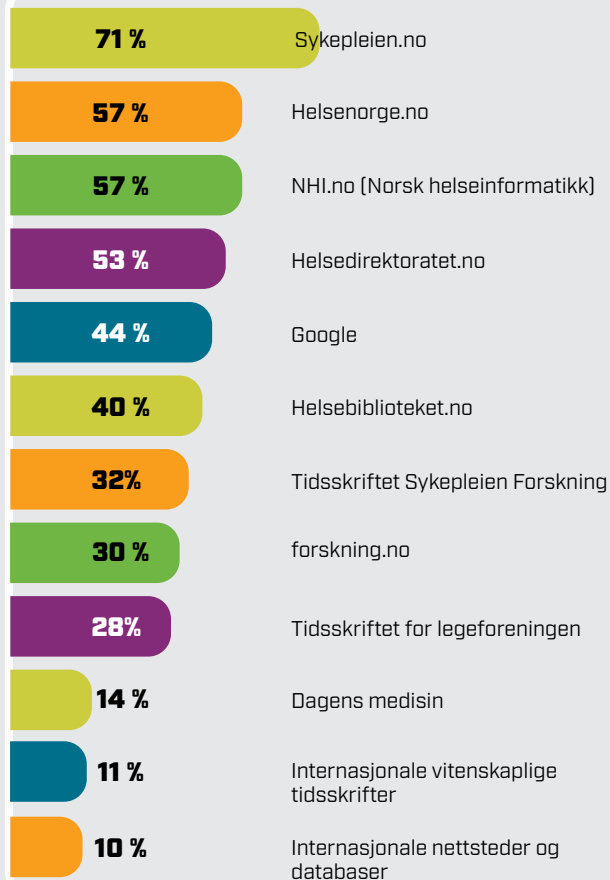
### TID ER DEN STØRSTE BARRIEREN

«Det er så travelt på jobb at det ikke er rom for kurs eller utdanning i arbeidstida. Jeg er stort sett totalt utslitt etter jobb og orker ikke tanken på å lese noe da. Kommunen mener at vi har plikt til å oppdatere oss selv. Det er lite motiverende når ingenting skjer fra arbeidsgiver. Hadde jeg vært yngre, hadde jeg sluttet for lenge siden. Det er ikke lett å få jobb i en liten kommune.»

Dette skriver en av sykepleierne i undersøkelsen.

Vedkommende er ikke alene. 60 prosent av sykepleierne svarer at tiden er en barriere for å oppdatere seg faglig.

## Hvilke nettsider bruker du for å holde deg faglig oppdatert?



Det er så travelt på jobb at det ikke er rom for kurs/ utdanning i arbeidstida. Jeg er stort sett totalt utslitt etter jobb og orker ikke tanken på å lese noe da.



ANDNYM SYKEPLEIER

Kilde: Sykepleien og forskning.no sin undersøkelse fra 2022.

En tredel sier at de ikke har fri tilgang til relevant forskning på sitt fagfelt. 25 prosent vet ikke hvor de skal finne ny forskning, og nesten like mange synes det er vanskelig å forstå forskningsrapporter.

### KJENNER SEG IGJEN

Nina Ekeberg kjenner seg igjen i svarene fra sykepleierne i undersøkelsen.

Hun jobber til daglig som sykepleier i en kommunal akuttavdeling i Fredrikstad kommune. I en 30 prosent stilling jobber hun som fagutviklingssykepleier. Det betyr at hun skal være med på å bygge bro mellom

forskning og klinisk praksis.

– Jeg har en stilling hvor jeg skal ta pulsen på hvordan mine medarbeidere har det og hva de trenger av faglig oppdatering. Jeg skal være med på å utvikle helsetjenesten, lage nye prosedyrer og være et bindeledd mellom sykehus og kommune.

### IKKE TILGJENGELIGE DATAMASKINER

Arbeidsdagene er travle. Derfor er ikke jobben hennes så enkel. Sykepleierne hun skal hjelpe, har rett og slett ikke tid til å søke etter kunnskap.

– Det er ikke satt av tid til å lete

etter forskning i jobben. Vi har heller ikke tilgjengelige datamaskiner som kan brukes til faglig oppdatering. Det er heller ikke alle som vet hvor de skal søke etter kunnskap, sier hun.

Dette gjør at hun ofte synes jobben som fagutviklingssykepleier blir tung.

De ansatte på hennes avdeling har forhandlet seg frem til faste undervisningsdager. De har også et forum for oppdatering én time hver eneste uke.

Likevel synes hun det blir for lite tid til fag. Det gjør det vanskelig for henne å gjøre en god jobb, sier hun.

– Jeg går nok langt over den eksakte stillingsbrøken som er satt av til



fagutviklingsjobben hver uke. Det er frustrerende, sier Ekeberg.

### **BRUKER FRITIDEN PÅ Å OPPDATERE SEG**

Hvordan skal hver enkelt klare å holde seg oppdatert innen faget sitt når ikke arbeidsgiver legger til rette for det?

– Dette undrer Nina Ekeberg seg over.

Vår undersøkelse tyder på at det ikke er mulig. Mange svarer at de bruker fritiden sin på å holde seg oppdatert.

Kun 7 prosent sier at de aldri gjør det. 42 prosent sier at de gjør det ofte. Halvparten av sykepleierne bekrefter at de bruker fritiden, men sjelden.

### **SVÆRT FÅ LESER FORSKNINGSTUDIER**

Forsker Mariann Fossum leder Institutt for helse- og sykepleievitenskap ved Universitetet i Agder. Der har hun jobbet mye med utdanning av sykepleiere.

Hun mener at det ikke er realistisk at en vanlig sykepleier skal gå til vitenskapelige artikler når de skal oppdatere seg innen faget sitt.

I undersøkelsen svarer kun 11 prosent at de regelmessig leser internasjonale vitenskapelige artikler, mens rundt 30 prosent svarer at de leser norske fagtidsskrifter, som Sykepleien Forskning og Tidsskriftet for legeforeningen.

De aller fleste, 71 prosent, sier at de bruker Sykepleien til å oppdatere seg faglig i jobben sin. 30 prosent bruker forskning.no. Mer enn halvparten bruker offentlige nettsider, som helsenorge.no og helsedirektoratet.no.

#### **– EN UTOPI**

– Det er en utopi å tenke at hver enkelt som jobber med pasienter, skal lese forskningsstudier for å holde seg oppdatert. Det viktigste er å lære seg å lese oppsummert forskning, aller helst lagd som retningslinjer.

Det sier Birgitte Graverholt. Hun har ledet et stort forskningsprosjekt som handler om overføringen av

Det er et stort behov for faglig påfyll på min arbeidsplass, da vi har et bredt spekter av pasienter. Frustrerende at ledelsen ikke kan tilrettelegge for det.



ANONYM SYKEPLEIER

kunnskap fra teori til praksis ved norske sykehjem.

– Dette kan du lese mer om i artikkelen på side 96–99.

– Du blir ikke bedre til å behandle pasienter av å lese og forstå forskning. Du må også vite hvordan du skal bruke kunnskapen. Dette har vi ofte oversett, mener hun.

Det er et tidkrevende arbeid å endre praksis. Det har de som har jobbet med prosjektet, erfart.

### **PROSEDYRER SOM IKKE ER OPPDATERT**

Mariann Fossum ved Universitetet i Agder mener at det viktigste er at sykepleierne føler seg trygge. Da må verktøyene de baserer praksisen sin på, være sikre og oppdaterte.

– Slik er det ikke alltid, mener hun.

– Det finnes arbeidsplasser som har oppdaterte prosedyrer. Men mange steder er de ikke digitalt tilgjengelige.

Hun er også redd for at prosedyrene ikke er oppdaterte.

### **ARBEIDSGIVER MÅ PRIORITERE**

Arbeidsgiver må prioritere faglig oppdatering i større grad enn de gjør i dag, mener Fossum.

– Tenk deg en ingeniør uten oppdaterte prosedyrer. Jeg tror ikke mange i den yrkesgruppen vil finne seg i at disse mangler når jobben skal gjøres. Det burde også vært en selvfølge at sykepleiere har et faglig oppslagsverk på plass, sier Fossum.

Hun er også bekymret for konsekvensen av at sykepleiere skal være personlig ansvarlige for å oppdatere seg faglig.

– Om det er sånn at de verken har digitale ressurser, muligheter

eller tid til å oppdatere seg, kan man stille spørsmål ved om det går ut over den faglige kvaliteten og pasientsikkerheten.

Selv om det er sykepleierens personlige ansvar, må arbeidsgiver prioritere dette, mener Fossum.

– Det må legges til rette for at nyere informasjon fra helsemyndighetene er lett tilgjengelig. Det må også settes av tid til at sykepleierne kan lese informasjonen.

### **KAN BLI UTBRENT**

Fossum tror at de fleste sykepleiere er genuint opptatt av jobben sin. Og de vil gjøre den riktig.

– Hvis du som arbeidstaker vet at du burde gjøre ting som du ikke får mulighet til å gjøre, så blir det en vanskelig situasjon for deg i lengden.

Følelse av å komme til kort kan man bli utbredt av på sikt, sier Fossum.

En av sykepleierne i vår undersøkelse forteller at manglende opplæring gjør at jobben blir noe man gruer seg til:

«Jeg synes etter hvert at det stilles store krav til hva vi skal håndtere ute i kommunehelsetjenesten, uten at det følger med opplæring. De siste årene har jeg opplevd å grue meg veldig til å gå på jobb på grunn av oppgaver som jeg ikke har hatt nok kunnskaper om og nok kompetanse til å utføre», sier hun. ■

**REFERANSE:** Doktorgraden til Mariann Fossum m.fl.: Nurses' sources of information to inform clinical practice: An integrative review to guide evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2022.

# Vi ønsker en fagartikkel fra deg

Med en fagartikkel  
kan du gjøre ny kunnskap  
kjent eller vise hvordan  
fagutvikling skjer på  
din arbeidsplass.

Illustrasjon: Sissel Vetter

Fagartikler kan være en presentasjon av sykepleierelatert fagutviklings- eller forskningsarbeid, beskrivelse av pasientsituasjoner, ledelse og kvalitetsarbeid eller en bearbeidet masteroppgave.

Vi fagredaktører veileder deg i teksten, kommenterer der noe er uklart, og foreslår endringer. Våre deskjournalister kvalitetssikrer språket før publisering.

#### Ta gjerne kontakt

- Fagredaktør Silje: [silje.ottestad@sykepleien.no](mailto:silje.ottestad@sykepleien.no)
- Fagredaktør Eli: [eli.smedstad@sykepleien.no](mailto:eli.smedstad@sykepleien.no)

**sykepleien.no/fag**



Skann koden og kom direkte til:  
**Forfatterveiledning  
for fagartikler**

# - Det største ansvaret ligger på ledelsen

9 av 10 norske sykepleiere benytter egen fritid for å holde seg faglig oppdatert. Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol peker på ledernes ansvar.

**Tekst** Ingvald Bergsagel

**6** av 10 norske sykepleiere synes det er vanskelig å finne tid til å oppdatere seg faglig, ifølge spørreundersøkelsen Sykepleien og forskning.no har gjennomført. (Se s. 88–92)

Over 90 prosent av respondentene oppgir at de benytter egen fritid til å oppdatere seg.

– Dette er nyttig informasjon også for oss, skriver helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol (Ap) i en e-post etter å ha fått presentert noen nøkkelfunn fra undersøkelsen (se også egen faktaboks).

Utfordringene med mangel på skjermet tid til å holde seg faglig oppdatert er ifølge statsråden godt kjent.

– Det er et ledelsesansvar å legge til rette for at fagfolkene kan holde seg faglig oppdatert, og det er viktig for oss å følge opp.

## **VIL GI ROM FOR FAGLIG OPPDATERING**

*– Hva er regjeringens viktigste virkemidler for å bidra til at sykepleiere klarer å holde seg faglig oppdatert og jobbe kunnskapsbasert?*

– Regjeringen vil styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helsetjenester. Vi jobber langs flere spor for å få dette til.

Som eksempel nevner Kjerkol oppfølgingen av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Ifølge statsråden er visjonen at klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandling.

– Det forutsetter at fagfolkene har tid, ressurser og gode støttesystemer rundt seg slik at de kan holde seg faglig oppdaterte. Det forutsetter også at de har tilstrekkelig med kunnskap og kompetanse om kliniske studier med seg gjennom utdanningen sin. Derfor er et av tiltakene i handlingsplanen å vurdere læringsutbyttet om

kliniske studier i arbeidet med å utforme nasjonale retningslinjer (Rethos).

– Regjeringen jobber også med en opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Med mer heltid og faste stillinger vil det også gi mer rom for faglig oppdatering. I tillegg er det vesentlig at kommuner også prioriterer å drive strategisk kompetanseplanlegging, som er viktig for å sikre kommunene nødvendig kompetanse for å nå sine mål. Det fokuserer vi på i denne opptrappingsplanen rettet mot omsorgstjenesten.

## **KREVENDE**

*– I hvilken grad vil du si at utfordringene sykepleiere har med å holde seg faglig oppdatert utgjør en risiko for pasienters sikkerhet?*

– Erfaring viser at implementering av ny forskning og forbedring er krevende og lett kan undervurderes i en travel hverdag. Dette kan i verste fall gå ut over pasientsikkerheten. Dette bør derfor vies særlig oppmerksomhet fra ledere på alle nivåer, skriver Kjerkol.

Hun viser til at det i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et virksomhetsansvar, det vil si øverste leders ansvar, å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.

– I tillegg er det et ansvar å sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet.

## **NY NORSK STANDARD**

I fjor ble det lansert en ny norsk standard for faglig oppdatering av sykepleiere i kommunehelsetjenesten (NS 6510).



**PLIKT:** – Helseforetak og kommunene plikter å sikre at sykepleiere og andre fagfolk har den nødvendige faglige kompetansen, understreker helse- og omsorgsministeren. Foto: Marit Fonn

– Standarder er frivillige å bruke, men hva kan gjøres for at flest mulig kommuner (og helseforetak) implementerer denne standarden?

– Det er den nevnte forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring som legger tydelige rammer for ledelse i kommunen. Lederne legger premissene for arbeidet med å kvalifisere og rekruttere personell, og for hvordan virksomheten organiseres.

– Helseforetak og kommunene plikter å sikre at sykepleiere og andre fagfolk har den nødvendige faglige kompetansen. I tillegg har hver enkelt ansatt et eget ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Standarder som den som nevnes, kan være nyttige verktøy for kommuner og helseforetak hvis de finner det hensiktsmessig.

– Hvem mener du bærer det største ansvaret for at sykepleiere holder seg faglig oppdatert: sentrale helsemyndigheter, ledere ved hver enkelt enhet eller sykepleierne selv?

– Det største ansvaret ligger på ledelse på de ulike nivåene i tjenesten. Tidligere nevnte forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring gir klare føringer på dette området.

– Fra sentralt hold kan vi bidra med tydelige politiske føringer og mål, gode rammebetingelser og at dette er inne i både utdanningssporet og i praksis. ■

## Funnene vi ba Kjerkol kommentere

- Spørreundersøkelsen er besvart av i overkant av 1000 tilfeldig utvalgte medlemmer av Norsk Sykepleierforbund i klinisk praksis.
- 6 av 10 oppgir at de ikke har tid til å oppdatere seg faglig.
- Over 90 prosent oppgir at de benytter egen fritid til å oppdatere seg faglig. 42 prosent sier de gjør dette ofte.
- Kun 23 prosent synes det er lett eller svært lett å holde seg faglig oppdatert.
- Sykepleierkolleger og egen klinisk erfaring oppgis som de viktigste kildene for å holde seg faglig oppdatert. Færre oppgir vitenskapelige artikler og videreutdanning som viktige kilder.



# Dette må til for at sykehjem skal ta i bruk ny forskning

Å få ny kunnskap inn i sykepleiernes hverdag er mye mer komplisert enn tidligere antatt, ifølge en ny norsk studie ved Høgskulen på Vestlandet.

**Tekst** Siw Ellen Jakobsen og Elise Kjørstad, journalister, forskning.no

**H**vordan oppdaterer sykepleiere seg faglig?

Over 80 prosent av norske sykepleiere sier at de spør kollegaer. De lærer altså nytt gjennom gammel kunnskap fra kollegaer.

Det viser en ny undersøkelse nettavisene forskning.no og Sykepleien har foretatt. (Se også s 88–92)

## EN RISIKO FOR PASIENTENE

Er dette et problem?

Ja, helt klart, mener fagpersoner innenfor sykepleie.

Flere er bekymret over at pasienter ikke får den beste behandlingen når sykepleiernes fagkunnskap kan være mange tiår gammel.

Gammel kunnskap blir repetert. Ny kunnskap som er forsket frem, blir ikke tatt i bruk. Det utgjør en risiko for pasientene, mener professor Mariann Fossum ved Universitetet i Agder.

## SYKEPLEIERE LÆRER Å FINNE FORSKNING

Studenter og sykepleiere som tar etterutdanning, lærer å finne frem til ny og oppdatert forskning.

Nå ser forskere at dette ikke er nok. Studentene må også lære å ta i bruk forskningen.

– Selv når du vet at du står overfor relevant og pålitelig forskning, betyr det ikke at kunnskapen enkelt omsettes til praksis og kommer pasienter til gode. Dette har vi som jobber med kunnskapsbasert praksis, kanskje undervurdert, sier forsker Birgitte Graverholt ved Høgskulen på Vestlandet.

## EN UTOPI

Det er en utopi å tenke seg at hver enkelt sykepleier skal lese forskningsstudier for å holde seg oppdatert og ta dem i bruk, mener Graverholt.

– Noen må ta ansvar for å iverksette forskningen. Det krever en egen kompetanse, sier hun til forskning.no.

At det er flere hindre i veien for å innføre ny praksis, viser en studie om angst hos personer med demens.

## KARTLEGGING AV ANGST

Alka Rani Goyal er førsteamanuensis ved Oslomet. Hun har også vært sykepleier i alderspsykiatrien.

– Jeg har jobbet med personer med demens med vanskelig atferd i mange år, sier Goyal.

Da hun skulle ta doktorgraden, ble hun gjort oppmerksom på at det var lite forskning på angst i sykehjem i Norge.

Det finnes et mye brukt skjema for å kartlegge depresjon hos eldre med demens i Norge, men ikke for angst.

Det ville Goyal gjøre noe med. Hun oversatte et skjema kalt Raid. Det testet hun på 101 sykehjemsbeboere med demens. Og hun sjekket det opp mot diagnosene satt av leger.

Det viste seg at kartleggingen med Raid fanget opp angst i de fleste tilfellene.

## HVER TREDJE HADDE ANGST

Goyal og kollegaene hennes testet deretter Raid-skjemaet ved 17 sykehjem i Norge.

– Da så vi at hver tredje person med demens hadde betydelige angstsymptomer.

Goyal mener det er bekymringsfullt.

– Vi visste at det er mange urolige pasienter på sykehjemmene,





**PÅ SYKEHJEMMET:** Gammel kunnskap blir repetert. Ny kunnskap som er forsket frem, blir ikke tatt i bruk. Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB

”

Noen må ta ansvar for å iverksette forskningen.

**BIRGITTE GRAVERHOLT**

» **FORSKER:** Birgitte Graverholt er forsker på Høgskulen på Vestlandet. Foto: Privat



**Birgitte Graverholt**

men at hver tredje har angst, er overraskende.

Å kartlegge om en beboer har angst kan bidra til å finne de rette miljøtiltakene og riktig medisinering, ifølge Goyal.

Beroligende tiltak kan være å gå tur, høre på musikk, ta en kopp kaffe sammen eller gjøre noe som pasienten interesserer seg for, ifølge forskeren.

Noen av symptomene på angst hos personer med demens, som at de er irriterte, skjelver eller er rastløse, kan lett tolkes som en vanlig del av demensen. Men sammen med andre symptomer kan det vise at pasienten har angst.

– Ved å bruke kartleggings skjema, slipper vi å synse, sier Goyal.

#### **KARTLEGGING HJELPER**

Bettina Sandgathe Husebø er professor ved Universitetet i Bergen og leder Senter for alders- og sykehjemsmedisin. Hun har selv jobbet mye med å finne metoder for å kartlegge og behandle smerter hos eldre med demens.

Husebø synes forskningen til Goyal og kolleger er interessant og viktig.

– Både smerte og angst er veldig hyppig på sykehjem, sier hun til forskning.no.

– Jeg er enig i at fokuset på angst ikke har vært særlig stort. Jeg synes det er kjempebra at de har undersøkt dette veldig grundig og med gode metoder.

Husebø mener det er nyttig å bruke kartleggingsverktøy.

– Absolutt. Dette verktøyet er nok til stor hjelp for å øke interesse og kunnskap for angst på sykehjem. Det kan gjøre personalet mer bevisste på problematikken.

#### **HAR ANGST-STUDIEN FØRT TIL NY PRAKSIS?**

Studien til Alka Rani Goyal er omtalt i en ny lærebok om geriatrisk sykepleie, altså pleie av eldre pasienter. Men er selve kartleggings skjemaet i bruk?

I alle fall ikke overalt.

Forskning.no spurte fem sykehjem om de har tatt i bruk Raid. Ingen hadde det. To svarte at de er interessert i å teste det ut.

Goyal spurte, på forespørsel fra forskning.no, noen av sine studenter og deres praksisveiledere ved to sykehjem, et i Asker og et i Bærum.

Noen av sykepleierne har hørt om Raid-skjemaet, men de fleste hadde ikke kjennskap til det. Ingen hadde brukt Raid, skriver Goyal.

Sykepleierne oppga flere grunner til at kartlegging av angst-skjemaet ikke var i bruk. De manglet opplæring i å bruke slike skjemaer, og det er praksis å henvise pasienter videre til utredning for psykiske lidelser. Dårlig tid var også en faktor.

Dessuten svarte noen at sykepleiere selv kan oppdage mild angst og depresjon ved hjelp av sin erfaring.

#### **NÅR DE ELDSTE BLIR SYKE**

Birgitte Graverholt ved Høgskolen på Vestlandet leder et stort prosjekt om hva som skal til for at forskningsbaserte verktøy blir tatt i bruk ved sykehjem.

Det er de aller sykeste og skjøreste av oss som bor på sykehjem. Disse pasientene er svært utsatt for akutt sykdom, som for eksempel infeksjoner.

Eldre får andre tegn på sykdom enn yngre mennesker. For eksempel får de ofte ikke feber ved infeksjon.

Mange sykehjemspasienter har dessuten demens og klarer ikke å si fra selv.

Derfor bør sykepleiere være oppmerksomme på endringer hos pasientene. Eller om den gamle er mye trøtt.

#### **NI TILFELDIGE SYKEHJEM**

Birgitte Graverholt og hennes kolleger undersøker nå 19 sykehjem på Vestlandet.

På ni av sykehjemmene, som ble tilfeldig valgt ut, er det satt i gang tiltak. Kan endringer i måten å jobbe på gjøre sykepleierne bedre til å følge med på om pasientene deres behøver mer hjelp eller behandling?

På de ti andre sykehjemmene gikk hverdagen som før. De var kontrollgruppe for forskerne.

Studien har gått over flere år. Nå nærmer den seg slutten.

Forskerne ser klare resultater.



**Alka Rani  
Goya**



**Bettina Sandgathe  
Husebø**

« « **ANGST HOS ELDERE:** Alka Rani Goya er førsteamanuensis ved Oslo-met. Hun testet et skjema for å kartlegge angst ved 17 sykehjem i sin doktorgrad. Foto: Oslomet

« **PROFESSOR:** Bettina Sandgathe Husebø er professor ved Universitetet i Bergen og leder Senter for alders- og sykehjemsmedisin. Foto: UiB

### IKKE BRUK MAGEFØLELSEN

I mange yrker baserer erfarne fagpersoner seg på det de kaller magefølelsen, intuisjon eller klinisk blick. Andre vil nok heller kalle det synsing.

Hjelpemidler som er forsket frem, kan bidra til å oppdage endringer hos pasientene tidlig.

Et slikt verktøy er News2. Det er et system for å måle endringer hos den gamle, som puls, pust, blodtrykk, temperatur og bevissthetsnivå. Pasienten får en skår som hjelper sykepleierne å stake veien ut videre. Skal de følge med videre eller kontakte lege? Verktøyet styrker og støtter de ansattes beslutninger.

På sykehjemmene fantes News2, men nesten ingen av dem hadde tatt verktøyet i bruk før forskerne tropet opp med studien sin.

De ansatte ved de ni sykehjemmene fikk først generell opplæring i å ta i bruk forskning, deretter prøvde de News2 ut i praksis.

### HAR IKKE KOMMET AV SEG SELV

– Særlig fagsykepleierne jobbet hardt og målrettet for å endre praksis, forteller Birgitte Graverholt.

I stedet for å basere seg på gammel kunnskap, erfaring og magefølelse tok sykepleierne i bruk ny kunnskap og det nye verktøyet.

De brukte verktøyet 1,3 ganger på hver beboer i måneden. Mens på de ti sykehjemmene, der ingen tiltak

ble satt i gang, brukte de verktøyet 0,4 ganger per beboer per måned.

### HVORFOR SOVER FRU HANSEN HELE DAGEN?

«Fru Hansen har hatt nok et sovedøgn», kan det stå i journalen til en sykehjemsbeboer.

Men hva er galt med fru Hansen, ettersom hun sover en hel dag?

– Dette kan være et varsel om en pågående sykdom hos pasienten som krever tiltak, sier Graverholt.

Ansatte fortalte at de gikk fra vage beskrivelser av endring hos en pasient til objektive beskrivelser basert på konkrete observasjoner, ifølge Graverholt.

Om fru Hansen var uvanlig trøtt eller falt på rommet, ble hun nå systematisk målt og vurdert.

Det gjorde at infeksjoner ble oppdaget og behandlet tidligere.

### SYKEHJEMMENE VAR ULIKE

Det hjelper ikke at forskningsbaserte verktøy finnes, mener Graverholt. Det må systematisk arbeid til. Sykepleiernes behov må kartlegges.

Ved de ni sykehjemmene på Vestlandet så forskerne at det måtte mye opplæring og støtte til for at verktøyet skulle bli tatt i bruk. Det tar tid å endre praksis hos hundrevis av ansatte, konstaterer forskerne. I tillegg må lederne ved sykehjemmene prioritere dette arbeidet.

– Det er også viktig at alle føler seg hørt, sier forskeren.

Det krevde jobbing over lang tid.

### OVERRASKET OVER DEN STORE EFFEKTEN

Graverholt og kollegene hennes er i dag overrasket over hvor stor effekt arbeidet fikk.

De kaller det en aha-opplevelse.

– Vi hadde i mange år jobbet med å utdanne helsepersonell i å lese og forholde seg til forskning. Hundrevis av helsepersonell har vært på kurs hos oss. Etter kursene har deltakerne kunnskap om hvor de finner forskning og hvordan de skal skille god forskning fra dårlig forskning.

– Men helsepersonell forteller at de sliter med å bruke den nye kunnskapen i praksis. Fortsatt er det gjerne kolleger de går til for å oppdatere seg faglig, sier Graverholt.

### LEDERNE HAR ANSVARET

En ting er altså å lære om hvordan man finner relevant og pålitelig forskning. Noe annet er å ta den i bruk.

Denne viktige forskjellen har blitt oversett, ifølge Graverholt.

Hun minner om ledernes ansvar.

– Ansvaret for at helsetjenester er basert på den mest pålitelige forskningsbaserte kunnskapen, må flyttes fra den enkelte ansatte og over til lederne, mener Graverholt. ■

**REFERANSE:** Alka Rani Goyal: Anxiety in people with dementia: A common, but unidentified and underestimated, condition, doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo, 2019.





KRONIKK

**NINA KRISTIANSEN**

Tidligere redaktør,  
nå journalist, forskning.no

# KRISE AT SYKEPLEIERE IKKE HAR NOK TID

## TIL Å OPPDATERE SEG FAGLIG

Det har aldri blitt forsket så mye på helse som nå. Det er et alvorlig problem at de som jobber nærmest pasientene, ikke har tid til å sette seg inn i forskningsresultatene.

**G**jennom livet møter vi alle slags sykepleiere. Og vi går ut fra at de kan sakene sine.

Vi regner med at de har den beste og nyeste kunnskapen på sitt felt.

For vil du ikke at sykepleieren som tar deg imot når du skal føde, er faglig oppdatert? At sykepleieren som hjelper deg inn på sykehjemmet, vet om den beste måten å gi omsorg til pasienter med demens? At helsesykepleieren som snakker med tenåringen din, har vært på videreutdanning om spiseforstyrrelser og hvordan de gjenkjenner det i ungdom?

Sykepleien og forskning.no har i et samarbeid undersøkt hvordan det står til med faglig oppdatering blant sykepleiere. (Se s. 88–92) Hvor oppdaterer de seg på det siste av forskning på sitt fagfelt?

Vi gjennomførte en spørreundersøkelse, og 1200 sykepleiere svarte.

### TIDSKRISE

De fleste av sykepleierne sa at de

bruker kollegaene sine når de trenger faglig oppdatering. Det er bra – for erfaring er viktig. Samtidig kan det føre til at gammel praksis videreføres, til tross for at ny kunnskap finnes.

Undersøkelsen viser at nesten alle sykepleiere bruker fritiden på å oppdatere seg faglig.

For tid er det største problemet. Nesten 60 prosent av sykepleierne svarer at de ikke har tid til å oppdatere seg faglig.

Mange svarer at de har fått tilbud fra sin arbeidsgiver om å delta på kurs og seminarer, men det ser altså ikke ut til at tiden strekker til. Det er ikke bra. Det er krise for både sykepleiere og pasienter.

### NY KUNNSKAP SKAL LØSE UTFORDRINGER

«Samfunnet må bygges på forskning og utdanning», sa forskningsminister Ola Borten Moe (Sp) i en tale nylig. Det er med ny kunnskap vi skal komme oss gjennom de mange

utfordringene vi står oppe i nå og skal møte framover.

Kontrasten er stor til det sykepleierne forteller om i vår undersøkelse. Flere skriver at de ønsker seg ny kunnskap og faglig oppdatering for å gjøre jobben sin bedre, men det er ikke nok penger og nok tid.

Det har aldri blitt forsket så mye på helse som nå. Nye resultater kan gi helsepersonell ny kunnskap, som fører til ny og bedre praksis. Men forskning på etablert praksis kan også gjøre sykepleiere tryggere i jobben. Og det er like viktig. Særlig i en travel hverdag.

### LØSER IKKE VERDENS- PROBLEMER

Vi gjennomførte også en undersøkelse blant forskere som hadde tatt doktorgrad i sykepleie. Vi spurte dem hvorfor de ble forskere.

Halvparten svarte at det var for å kunne bidra positivt til samfunnet og for å tette kunnskapshull på eget fagfelt.



”

Forskning på etablert praksis kan også gjøre sykepleiere tryggere i jobben sin.

**NINA KRISTIANSEN**

I en annen tale forskningsministeren nylig holdt til toppforskere, sa han: «Dere må gi oss løsningene og verktøyene for å fikse planeten og menneskeheten, intet mindre.»

Det er en stor bestilling. Men det meste av forskningen handler ikke om å løse verdensproblemer.

Studiene i vår undersøkelse handlet om å finne omfanget av et helseproblem. Eller å få frem oppdaterte data for norske forhold. Eller å gi mer innsikt i sykdommer og pasienter. Eller å sjekke at etablert praksis faktisk virker. Eller å teste ut ny behandling og rutiner. Eller å forebygge skader. Noen av studiene handlet om tiltak for å redde flere liv.

Dette er kunnskap som er viktig og nødvendig for å gi bedre behandling og pleie.

#### **MÅ BLI TATT I BRUK**

Forskerne svarte at de var motivert av å bygge kunnskap og å løse helseproblemer.

Da må resultatene deres bli tatt i bruk.

Forskere vi har snakket med, formidler sine resultater. De underviser studenter og holder foredrag for pasientgrupper. De deltar i prosjekter sammen med praksisfeltet.

Men flere av dem pekte på at forskerne selv ikke kan ha ansvaret for at resultatene deres blir tatt i bruk.

Her må politikerne og lederne i helsesektoren på banen. De må sørge for at helsepersonell har tid og rom, kunnskap om og tilgjengelighet til forskning.

Kunnskapssamfunnet kan ikke bare være for dem som jobber med store omstillinger, grønn energi og sirkulærøkonomi. Det må også innbefatte dem som tar seg av de eldste, syke og omsorgstrengende blant oss. ■



# Kommer forskning på helsefeltet raskt i bruk?

Nye sjekklister for operasjoner kan redusere komplikasjoner, viste en doktorgrad. En annen påviste at veiledning til foreldre kan hjelpe for tidlig fødte barn. Men blir forskningen faktisk brukt?

**Tekst** Elise Kjørstad, journalist, forskning.no



**S**ykepleien og forskning.no sin undersøkelse til sykepleiere som har tatt doktorgrad, viste at de fleste, 71 prosent, opplever at doktorgraden deres har fått betydning. De aller fleste, 91 prosent, svarer også at doktorgraden er brukt i annen forskning.

I fritekstsvar skriver flere at doktorgraden satte søkelys på en problemstilling eller har bidratt med viktig kunnskap. Noen skriver at doktorgraden har ført til endrede rutiner eller

til at retningslinjer har blitt oppdatert. Andre har holdt foredrag om funnene.

Spørreundersøkelsen (se også s. 14–19) ble sendt ut til 258 sykepleiere som hadde tatt doktorgrad fra 2015 og frem til i dag. 173 av dem svarte på undersøkelsen.

#### **POSITIVT**

Mange opplever altså at kunnskapen når ut og får betydning.

Samtidig viser en studie publisert i Journal of the Royal Society of

« **SJEKKLISTE:** Sjekkliste brukes for eksempel ved overføring av informasjon fra postoperativ sykepleier til sengepostsykepleier. [Bildet er arrangert.] Foto: Jørgen Barth, Universitetet i Bergen.

Medicine fra 2011, at det i gjennomsnitt tar 17 år før ny forskning blir tatt i bruk i helsetjenesten.

Noen ganger er det nødvendig at det tar lang tid før ny forskning kommer i bruk. Det må sikres at den nye måten å gjøre noe på er trygg og fungerer godt. Andre ganger kunne det nye med fordel ha vært innført tidligere.

#### **BETYR IKKE NØDVENDIGVIS AT MAN MÅ ENDRE PRAKSIS**

Monica Wammen Nortvedt er prodekan for samhandling ved Høgskulen på Vestlandet. Hun er utdannet intensivsykepleier. Som forsker har hun jobbet med pasientsikkerhet og det å ta i bruk kunnskap i utdanning og i helsetjenesten.

– Selv om det er forsket ut en studie, så er det ikke meningen at den skal brukes i hele verden etterpå. Forskingen er bygget opp slik at man skal prøve å utfordre etablerte sannheter, slik at den neste studien da vil prøve å motbevise det som er vist før, sier Nortvedt.

Når det er kommet flere studier om det samme, kan en oppsummere hva man vet om problemstillingen.

– Da har man et sterkere grunnlag for å kunne endre praksis.

At en doktorgrad har funnet sterke resultater, er altså ikke nødvendigvis nok.

Under er to eksempler på doktorgrader med tydelige resultater som er gjort de siste årene. Hva slags påvirkning har de fått? ■





# Reduserte komplikasjoner med 30 prosent

**A**nette Storesund er rådgiver og tidligere intensivsykepleier ved Haukeland universitetssykehus. Hun fullførte sin doktorgrad i januar 2020. Storesund og kollegene undersøkte effekten av å bruke sjekklister ved operasjoner.

Er instrumentene på plass før operasjon? Er all nødvendig informasjon om pasienten formidlet til andre i teamet? Har pasienten fått instruksjoner om sårstell og medisiner før utskrivelse?

Under operasjoner er det fare for at noe går galt. Komplikasjoner oppstår ved seks til 25 prosent av kirurgiske inngrep. Det er beregnet at halvparten av komplikasjonene kunne vært unngått.

Sjekklister som må krysses av, er vist å kunne redusere komplikasjoner.

I Storesunds studie var resultatene sterke.

Da ekstra sjekklister ble innført ved flere avdelinger ved Haukeland universitetssykehus, ble risikoen for komplikasjoner redusert med 30 prosent. Reinnleggelser ble redusert med 68 prosent og reoperasjoner med 58 prosent.

## – ANTAGELIG MYE Å HENTE

– Det med reinnleggelser var vi egentlig overrasket over. Det syntes vi var et viktig funn. Omtrent alle sykehuse i Norge sliter med denne siste biten. Det går for fort fordi pasienten ligger inne veldig kort tid etter operasjon, sier Storesund.

– Der er det antagelig mye å hente ved at man sjekker at pasientene har

alt de trenger av informasjon og at en har klart å fange det opp hvis noen trenger litt ekstra tid.

Fra før av bruker norske sykehus sjekklisten Trygg kirurgi som kom fra Verdens helseorganisasjon (WHO) i 2009. Det er en liste som brukes på operasjonsstuen.

Storesund og kollegene ville finne ut om det er fordeler ved å bruke et annet sjekklistesystem i tillegg. Det kalles SURPASS og brukes på alle nederlandske sykehus. Dette tar også for seg det som skjer i forkant av og etter operasjonen.

– Da bruker helsepersonell sjekklister ved alle overføringer av informasjon, sier Storesund.

## 18 000 OPERASJONER

Listene ble innført gradvis ved noen kirurgiske avdelinger på Haukeland. Forskerne studerte komplikasjoner før og etter at listene ble innført og sammenliknet også med andre avdelinger og med to andre sykehus.

– Vi holdt på i 29 måneder med å samle inn data. Da hadde vi 18 000 operasjoner som vi skulle se nærmere på.

De fant ut at SURPASS-sjekklister førte til stor forbedring når det gjaldt komplikasjoner, reinnleggelser og reoperasjoner. Det var ikke forskjell på dødelighet og liggetid.

– Vil du anbefale at flere kirurgiske avdelinger tar i bruk sjekklister?

– Ja, det vil jeg absolutt, sier Storesund.

Hun legger til at det å innføre noe nytt generelt tar lang tid. For å få det til, må det løftes opp på et



**Anette Storesund**

**Doktorgrad i 2020, Universitetet i Bergen**

- «A study on effects of safety checklists emphasizing quality of complication data», doktorgradsavhandling, UiB, 2020.

høyere nivå av ledelsen og for eksempel fagsykepleiere.

Det er vanskelig for den enkelte sykepleier og lege i en travel hverdag å skulle få med seg at det er noe nytt som gjerne kan tas i bruk.

Har resultatene fra studien ført til endringer på andre sykehus?

Storesund sier hun har fått henvendelser fra noen avdelinger som har tatt i bruk enkeltdele av systemet, samt fra et par sykehus som er interesserte.

Men hun kjenner ikke til at SURPASS er innført ved norske sykehus ennå. Hun påpeker at studien ble publisert i mai 2020, da pandemien var på sitt mest kritiske.

## BRUKES IKKE ENDA

Nettavisen forskning.no har spurt fem sykehus om de har tatt i bruk SURPASS-sjekklister. Tre sykehus – Stavanger universitetssykehus, Sykehuset Østfold og Haugesund sjukehus – har svart at de bruker sjekklister for Trygg kirurgi, og ikke SURPASS.

Anne Karin Lindahl, direktør på Kirurgisk divisjon ved Ahus, svarer på e-post at forskningen er interessant:

– Sett i lys av annen forskning fra

Helse Bergen om en egen sjekklis- te for pasienter, vil vi se nærmere på dette for å vurdere å ta i bruk flere sjekklister enn vi gjør i dag.

Lindahl skriver at de bruker sjekklis- ten for Trygg kirurgi og også følger forskningen som handler om effek- ten av denne.

– Bruk av sjekklister har vist seg ef- fektivt for å forebygge pasientskader. Samtidig er det dokumentert at hvor- dan sjekklis-ten benyttes også har be- tydning. Her trenges det mer fors- kning for å finne ut av hva det er som bidrar til at sjekklis-ten virker.

#### – LITT SKUFFET

Arvid Steinar Haugen er profes- sor ved Oslomet og ekspert på pasi- entsikkerhet og sjekklister. Han var medveileder på doktorgraden til Storesund.

– Jeg er litt skuffet over at dette

med SURPASS ikke har kommet litt videre, sier Haugen.

Han gjorde den første studien av sjekklis- te for Trygg kirurgi i Norge, som er blitt innført ved alle norske sykehus.

Forskningsoppsummeringer glo- balt viser at når en bruker Trygg ki- rurgi, så kan komplikasjoner og dødelighet reduseres, sier Haugen.

Han ser gjerne at også SURPASS- sjekklis-ten tas i bruk på norske sykehus.

– Jeg tenker at det å standardise- re ved å bruke slike virkemidler kan hjelpe oss med å styrke barrierene mot feil. Men, selvfølgelig, det er kre- vende å implementere dette.

– *Må man vente at det tar mange år fra en slik studie gis ut til resultatene begynner å tas i bruk?*

– Ja, litteraturen viser at det kan ta opptil 17 år fra forskningen er gjort til det blir implementert i kliniske virk- somheter. Det er litt deprimerende. Men med Trygg kirurgi gikk det ti år raskere. Det er trøsten, da.

– Det som hjalp, var at dette kom inn som et innsatsområde i det

nasjonale pasientsikkerhetspro- grammet. Uten det så hadde det nok tatt veldig lang tid før dette hadde blitt innført. Myndighetene har vært inne og styrt utviklingen.

Det viser at det er viktig at det blir en overordnet styring, mener han.

#### – SOLID ARBEID

Anne Vifladd er førsteamanuensis ved Institutt for helsevitenskap på NTNU i Gjøvik. Hun har tatt en rask kikk på doktorgradsavhandlingen om SURPASS.

– Når jeg leser, så blir jeg impo- nert over arbeidet. Det er solid metodearbeid.

– All forskning som bidrar til mer kompetanse om hva som kan bedre pasientsikkerheten, er bra og til pa- sientens beste, sier hun.

Hun sier at det kan være noen som opplever at det tar litt tid å bruke sjekklister.

– Men det er for å øke pasientsik- kerheten. Om man ser at det kan bi- dra til å redusere komplikasjoner, re- operasjoner og reinnleggelser, så er det viktig å bruke tid på det. ■



**Inger Pauline Landsem**

**Doktorgrad i 2016, Universitetet i Tromsø**

■ «Results from the Tromsø Intervention Study on Preterms until children's age of nine. The influence of structured early parental guidance on behavior-emotional development and well-being among children born preterm and parenting stress in their families.», doktorgrads- avhandling, UiT, 2016.

## Veiledning til foreldre hjalp barn som var født for tidlig

Inger Pauline Landsem fullførte doktorgraden i 2016. Nå jobber hun som førsteamanuensis ved UiT Norges arktiske universitet.

Landsems doktorgrad handlet om veiledning til familier med for tidlig fødte barn.

Premature barn er født før uke 37. Da er de ikke fullt utviklet og trenger ekstra hjelp på sykehus.

Barn som er født for tidlig, kan få

vansker senere i livet, slik som pro- blemer med konsentrasjon, sosiale vansker og psykiske lidelser.

Landsems doktorgrad gikk ut på å sjekke om veiledning gitt til foreldre- ne den første tiden hadde effekt på barnas utvikling.

#### UTRYKKER SEG ANNERLEDES

Veiledningsprogrammet skulle gjøre foreldrene bedre til å forstå

spedbarnets signaler og behov og få til et best mulig samspill. Premature barn uttrykker seg litt annerledes enn terminfødte i begynnelsen.

Barnet skulle egentlig ligget i magen ennå, men blir født ut i verden der det er mer lys, lyd og aktivitet. Det kan oppleve håndteringen som ubehagelig og smertefull. Det kan fort bli overveldende.

Veiledningsprogrammet som ble testet ut, kalles Mother-Infant Transaction Program (MITP-M). Foreldrene fikk åtte veiledningstimer den siste uka av sykehusoppholdet og fire hjemmebesøk.

De fikk lære om det premature barnets signaler. En hånd foran ansiktet kan være tegn på at barnet vil ha ro. Endret hudfarge kan vise at det er anstrengt. Hevede øyenbryn og et avslappet uttrykk kan vise at det er klart for samspill.

– Alle mennesker er utstyrt med et sosialt engasjementssystem. For å aktivere det, må spesielt de prematurt fødte barna få ganske mye støtte, sier Landsem.

#### **GODE RESULTATER**

Barn av foreldre som hadde fått veiledningen, hadde mindre oppmerksomhetsproblemer, bedre sosial kompetanse, bedre tilpasning til skolehverdagen og bedre skole-resultater da de var sju og ni år, fant Landsem ut. Dette var sammenliknet med en prematur gruppe som fikk vanlig oppfølging.

Foreldrene som fikk veiledningen, rapporterte også om mindre foreldrestress.

Ved tidligere målinger var det ikke så tydelige forskjeller mellom veiledningsgruppen og kontrollgruppen. Men de ble tydelige ved sju og ni års alder.

– Dette sier noe om at tiltak som startet tidlig, trolig endret noe av dynamikken mellom barn og foreldre som vedvarte i familien.

#### **HAR HATT BETYDNING FOR FORSTÅ- ELSE AV DE ALLER MINSTE**

Landsem mener at prosjektet har hatt

## **Prematur-studien**

Studien «The Tromsø Intervention Study on Preterms» begynte for over 20 år siden og har vært opphav til tre doktorgrader før Inger Pauline Landsems avhandling.

Den tok med 72 barn som var født for tidlig i Troms og Finnmark fra 1999 til 2002. Foreldrene deres fikk veiledningsprogrammet.

Foreldrene til en kontrollgruppe med 74 premature barn fikk vanlig oppfølging. Forskerne sammenliknet med en like stor gruppe med terminfødte barn.

Barna og foreldrene ble fulgt opp av forskere etter seks måneder, ett, to, tre, fem, sju og ni år.

Oppfølgingen da de var sju og ni år, ga data som resulterte i Landsems doktorgrad.



en viktig betydning for forståelsen av samspill mellom foreldre og for tidlig fødte barn.

– Det har skjedd mange endringer. Men det er ingen sykehus som har implementert akkurat den veiledningsmetoden vi brukte, på en systematisk måte. Man lager versjoner som er tilpasset det enkelte sykehus sine ressurser, sier Landsem.

Landsem og kolleger har selv gjort en oppfølgingsstudie for å sjekke om elementene fra veiledningsprogrammet er i bruk.

150 foreldre svarte på et spørreskjema to uker etter at barna deres var utskrevet fra åtte nyfødteintensivavdelinger.

– På de sykehusene som deltok, var foreldrene i stor grad fornøyde, sier Landsem.

Men det var fortsatt en ganske stor prosentandel som opplevde at de ikke hadde fått snakket så mye om barnets evne til å omgås andre, noe Landsem peker på som veldig vesentlig.

Forskerne skriver at dette tyder på at ikke alle kjerneelementene i programmet er tatt i bruk, selv om foreldrene får mye veiledning.

#### **HVORDAN FÅ TIL FAGLIG OPPDATE- RING I HVERDAGEN?**

Ifølge undersøkelsen som forskning.no og Sykepleien har utført, synes en av tre sykepleiere det er vanskelig å oppdatere seg faglig i hverdagen.

Mange svarer at de mangler tid til å lese seg opp og ønsker bedre tilrettelegging for det og flere fagdager og kurs.

– Dette er et ledelsesansvar. Det må legges til rette og gjøres noen organisatoriske grep, sier Monica Wammen Nortvedt, prodekan for samhandling ved Høgskulen på Vestlandet.

Nortvedt sier at for eksempel fagsykepleiere er en flott ressurs i kommunehelsetjenesten. Fagsykepleiere har et spesielt ansvar for å gi opplæring på avdelingen.

– Men de blir ikke alltid brukt til de det faktisk kunne ha vært brukt til. De kunne ha jobbet mye mer i nettverk. De kunne vært med å bygge opp under ledelsen og fått ut ny kunnskap på en helt annen og mer systematisk måte, sier Nortvedt.

#### **– GJØRES GREP**

– *Hvordan tenker du at situasjonen er i Norge? Tar det lang tid før viktig kunnskap når ut, eller er man gode?*

– Nei, det går altfor lang tid. Men det gjøres noen nasjonale grep.

I Bergen er det satt i gang et pilotprosjekt som skal bedre samarbeidet mellom kommuner og forskningsinstitusjoner.

– Da har man organisert seg i en klynge hvor kommunen kan bestille spørsmål. Hva er det for eksempel de bruker mye ressurser på som de lurer på om virker eller ikke? ■





**GA FÆRRE PROBLEMER:** Barn som er født for tidlig, kan få vansker senere i livet. Veiledningen ga færre problemer og dempet foreldrestresset. Illustrasjonsfoto: Sissel Vetter



# HVOR NYTTIG ER HELSE

Ikke all forskning redder liv, men det gjorde doktorgraden som viste at hjerte- og lungeredning ble satt i gang for sent på mange pasienter. Andre studier tetter kunnskapshull, som den som brakte fram norske tall om puberteten.

**HER ER TRE**

## DOKTORGRADER I SYKEPLEIE:

### Undersøkte hvor tidlig puberteten kommer

**B**ruserud er sykepleier og tok doktorgraden i 2020 på når norske jenter kommer i puberteten.

– Dataene som ble brukt av leger og sykehus, var gamle og dessuten fra en dansk studie fra tidlig på 1990-tallet. Det fantes ikke nye, norske data, forteller Bruserud, som er tilknyttet Universitetet i Bergen.

Forrige gang noen forsket på puberteten i Norge, er veldig lenge siden. Den studien viste at snittalderen for første menstruasjon gikk ned fra 15,6 år på midten av 1800-tallet til 13,3 år på 1990-tallet, ifølge Tidsskrift for Den norske legeforening.

Før Bruseruds studie hadde ingen forsket på brystutvikling hos jenter i Norge.

#### TIDLIG ELLER SEIN?

Om foreldre tar med seg datteren sin

til fastlege fordi de tror hun er tidlig utviklet, vil legen undersøke brystene og slå opp i referansene for puberteten.

For det er brystene som utvikles først. Har de startet å knoppe, er det tegn på at puberteten er i gang. Menstruasjonen kommer seinere – for noen jenter opptil fire år etter brystutvikling.

Men stemmer tallene fastlegen finner?

#### 700 JENTER

For å undersøke norske forhold sjekket Bruserud 700 jenter i alderen 6 til 16 år ved seks skoler.

– Jeg tok ultralyd av brystene deres, gjorde en vurdering av brystutviklingen, tok blodprøver og målte høyde og vekt. I tillegg spurte jeg dem om de hadde fått menstruasjon, sier Bruserud.

Det var frivillig å delta i undersøkelsen. Noen av barna syntes det

var litt rart å bli undersøkt, men de fortalte hverandre at det ikke var så skummelt, ifølge forskeren. Dessuten fikk de en kinobillett for å delta.

#### LITT OVER TI ÅR

Resultatene viste at norske jenter utvikler bryster cirka seks måneder tidligere enn det som er oppgitt i de eldre, danske tallene.

– Vi fant median alder for

**Ingvild Særvold Bruserud**

Doktorgrad i 2020, Universitetet i Bergen

- Doktorgradsavhandling, UiB, 2020: Pubertal development in Norwegian girls.
- Artikkel i Tidsskriftet Den norske legeforening, 2021: Ingvild Særvold Bruserud m.fl.: Puberteten starter tidligere.

# FORSKNING?

Tekst Nina Kristiansen, journalist, forskning.no



**UNDERSØKTE BRYSER:** Ingvild Særvold Bruserud sjekket brystutviklingen til 700 jenter mellom 6 og 16 år i sin studie. Jentene på bildet var ikke med i studien. Foto: Odd Mehus

brystutvikling på 10,4 år og første menstruasjon på 12,7 år.

– Den nedre grensen er fortsatt åtte år. Det var også et viktig funn i studien min at det ikke er behov for å flytte på nedre grense, sier Bruserud.

For det har vært diskutert i flere land – om grensene for tidlig pubertet bør justeres ned. Men det er altså ikke nødvendig i Norge, ifølge denne studien.

## NYE TALL FOR PUBERTET

Doktorgraden hennes på de 700 jentene ga nye referansetall for pubertet i Norge. Det er nå disse tallene legene bør sjekke om de skal vurdere tidlig eller sen pubertet.

– Vi publiserte resultatene fra studien i et vitenskapelig tidsskrift, og de nye referansene er publisert i Tidsskrift for norsk legeforening.

Hvor mange leger som faktisk

bruker dem, er hun ikke sikker på.

– Jeg vet at flere har tatt dem i bruk, men vi har en jobb å gjøre med å gjøre tallene kjent. Kanskje vi også må gjøre dem enda mer tilgjengelige, selv om alle nå kan laste dem ned gratis og ta dem i bruk, sier Bruserud.

*Bla om og les om to doktorgrader som undersøkte om etablert praksis i helse-tjenestene faktisk fungerer.* ■

# AMK fanger ikke alltid opp hjertestans

**D**a Camilla Hardeland startet på sin doktorgrad om hvordan operatørene på nødtelefonen 113 håndterte hjertestans, fantes det lite norsk forskning fra før.

Om du får plutselig hjertestans, kan det stå om minutter. Hvis de rundt deg starter hjerte- og lungeredning, har du større sjanse for å overleve.

Men vil de gi deg hjerte- og lungeredning?

Om lag halvparten av dem som får hjertestans, fortsetter å puste. Dette er ikke normal pust – mer gisp eller snork. Det kan også være ujevn, sakte eller overfladisk pusting.

Denne spesielle pusting, som kalles agonal respirasjon, gir deg bedre sjanse for å overleve hjertestansen. Men den gjør også at de rundt deg kan misforstå. De skjønner ikke at det er hjertestans.

Også sykepleierne på 113-telefonen kan misforstå pusting.

## RIKTIG HJELP FORT

Hvis de bare spør om pasienten puster, og ikke spør om pusten er normal eller unormal, kan det hende at de ikke gir veiledning om hjerte- og lungeredning.

Det var akkurat dette Hardelands forskningsprosjekt handlet om.

Først lyttet hun gjennom lydloggene til tre AMK-sentraler, altså de som

betjener nødnummer 113. Når ga de veiledning til innringerne om hjerte- og lungeredning? Var det tilfeller av hjertestans med pusting der pasienten ikke fikk riktig hjelp?

Selv om det ikke fantes norsk forskning på feltet, visste Hardeland fra undersøkelser i andre land at for sen igangsetting av livreddende hjerte- og lungeredning var et problem.

– Det var en kjempeutfordring. Særlig at de som jobber på 113, ikke forstår at pasienten faktisk har hjertestans, sier Hardeland til forskning.no.

## ENTREDEL BLE IKKE OPPDAGET

Hun koplet lydloggene fra nødtelefonen til informasjon om pasientene det gjaldt.

At hjertestans ikke blir oppdaget i det hele tatt eller for sent, skjedde i en tredel av tilfellene der 113 ble ringt opp.

Dette var i 2013 da forskningsprosjektet til Hardeland startet opp.

– Det var ikke fokus på dette problemet, og sykepleierne på 113-sentralene trente i liten grad på dette, sier Hardeland.

Et annet stort problem var at de som jobbet på 113, heller ikke fikk tilbakemelding på om de hadde vurdert pasientene feil.

– Det var ingen som fortalte dem etterpå at pasienten hadde hjertestans.

## Camilla Hardeland

Doktorgrad i 2017, Universitetet i Oslo

- Doktorgradsavhandling, UiO, 2017: When time counts: Emergency medical dispatch. Exploring, understanding and addressing issues that impact upon timely and adequate allocation of prehospital medical assistance and resources to cardiac arrest patients.
- Forskning.no, kronikk 2018: Hjertestans: Selv om pasienten puster, kan du starte hjerte-lungeredning

Da blir det umulig å lære, sier Hardeland.

Hun undersøkte praksis ved sentralene i Østfold, Vestfold og Oslo. Det var forskjeller. I Vestfold var de bedre til å gjenkjenne hjertestans.

Forskeren valgte Oslo-sentralen for å trene på å gjenkjenne hjertestans med pusting.

## DET HJELPER Å TRENE

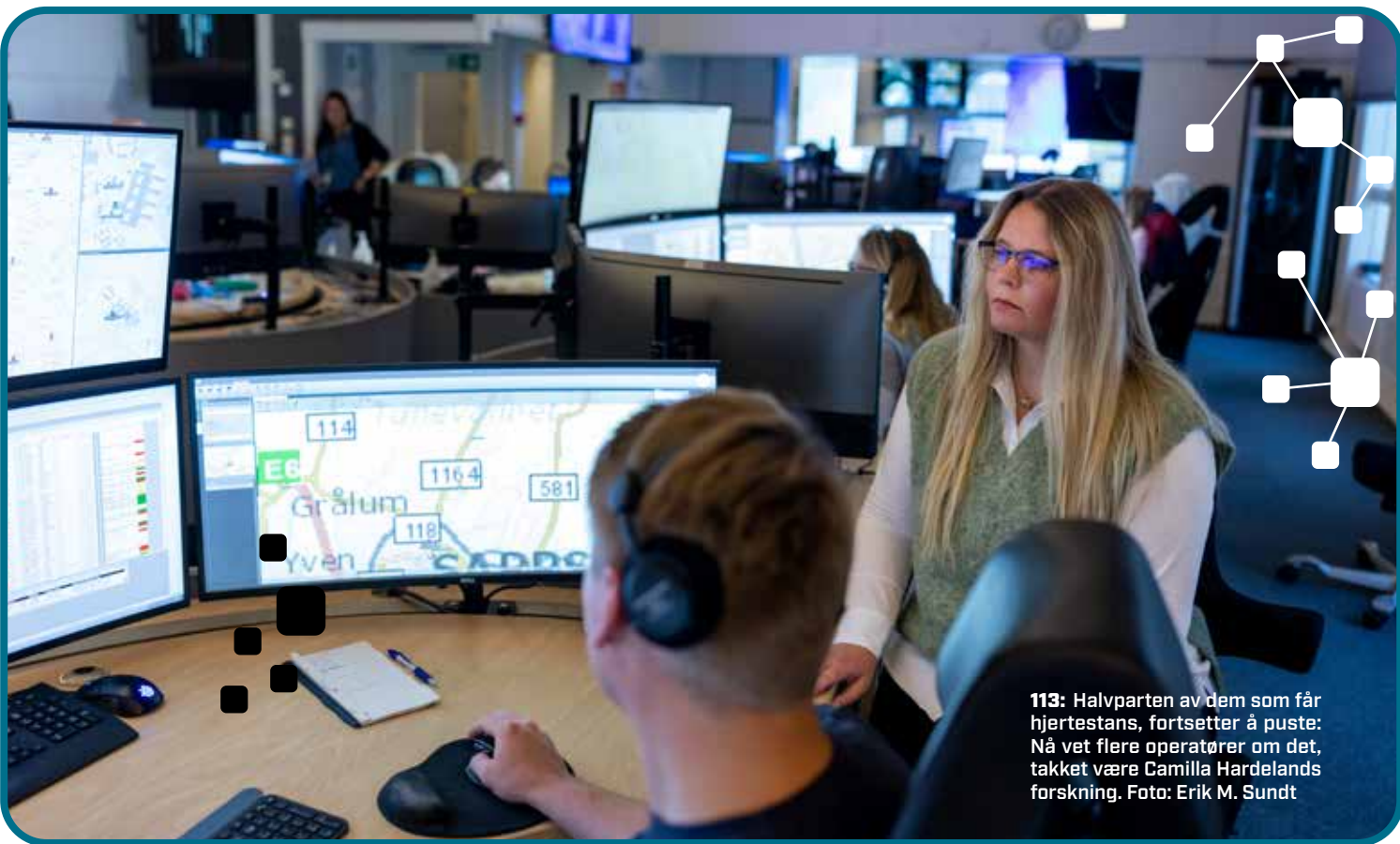
Sykepleierne og andre ansatte på sentralen fikk kurs og informasjon om hjertestans, og de fikk høre lydfilene fra nødsamtaler. Forskerne arrangerte fagdager med undervisning om hjertestans. Og ikke minst øvde de på å veilede andre i hjerte- og lungeredning.

Det ble også satt opp et system for tilbakemeldinger. De ansatte på sentralen fikk vite om de hadde gjenkjent hjertestans og hvor lang tid det tok før eventuell hjerte- og lungeredning ble startet.

Da forskningsprosjektet ble avsluttet, og Hardeland fikk sin doktorgrad, var det flere instanser som tok opplegget videre.

Forskningen hennes kom raskt til nytte.





**113:** Halvparten av dem som får hjertestans, fortsetter å puste: Nå vet flere operatører om det, takket være Camilla Hardelands forskning. Foto: Erik M. Sundt

### HVERT SEKUND TELLER

Conrad Bjørshol er overlege i anestesipå Stavanger universitetssykehus. I 2017 og 2018 ledet han et nasjonalt prosjekt som skulle forbedre 113-sentralene sin håndtering av blant annet hjertestans.

Hardelands resultater kom til nytte.

De samlet alle 113-sentralene i Norge. Hardeland fortalte om studien sin og treningen.

Bjørshol forteller at alle sentralene gikk gjennom lydlogger av egne hjertestans-samtaler, og de målte kvaliteten på veiledningen. Snitttiden fra telefonen ble besvart til første brystkompresjon ble gitt av innringeren, var 2 minutter og 45 sekunder.

Ved hjertestans teller sekundene.

– I løpet av prosjektet gikk tiden til første kompresjon ned til 2 minutter og 10 sekunder, skriver Bjørshol i en epost til forskning.no.

### INN I REGISTERET

Det finnes et eget register for hjertestans i Norge. Dit må

helsepersonell rapportere om tilfeller av hjertestans. Informasjonen brukes til å bedre kvaliteten på helsehjelpen.

Men da Hardeland gjorde sin studie, fantes det ikke rutiner for å samle inn data fra alle 113-sentralene.

Ingvild Tjelmeland leder arbeidet ved Hjertestansregisteret.

Registeret blir jevnlig oppdatert, og i 2018 ble variabler med informasjon fra 113-sentralene lagt til. Camilla Hardelands forskning dannede grunnlaget for hvilke variabler som ble valgt.

– Da hadde jeg tett kontakt med Hardeland og brukte hennes resultater, sier Tjelmeland til forskning.no. Det hjalp også at de to jobbet i samme avdeling.

– Det var ikke veldig vanskelig å gjøre noe med dette problemet. Det står jo om liv og død, sier Camilla Hardeland.

**HVEM FØLGER OPP FORSKNINGEN?** Camilla Hardeland peker på at andre

enn forskerne må sørge for at forskning kommer til nytte.

– Vi forskere har en dato for start og slutt på prosjektene våre. Så går vi videre til neste prosjekt når resultatene er publisert, sier hun.

Hardeland mener at det er vanskelig for forskere å følge opp på lang sikt.

– Vi har et ansvar for å formidle funnene våre, men så er vi avhengige av at ledere og de som jobber i klinikkene tar tak i resultatene og bringer dem videre. Ellers blir kunnskapen liggende i en skuff, sier hun.

Mange forskere gjør studier som følger opp tidligere forskning. Det gjorde Hardeland noen år etter sin første studie.

– Vi gjorde mye av det samme, men i et samarbeid med forskere i Danmark og Sverige. Vi så på alle tilfeller av hjertestans og samlet inn data på samme måte. Da lå Norge veldig godt an sammenliknet med de andre landene. Det var veldig gøy, sier hun.

– Det er fint å se at tallene også er gode noen år etterpå. ■



# Å puste riktig med kols

**C**hristine Råheim Borge har jobbet med kolspasienter siden hun begynte som sykepleier i 1995. Da hun skulle finne tema for doktorgraden, var valget enkelt.

– Kolspasientene var mine hjertebarn. De fikk ikke så mye oppfølging.

– Jeg valgte pusteveiledning fordi det er noe sykepleiere selv kan gjøre for pasientene, sier Borge til forskning.no.

Tung pust er det største problemet for dem som har kols.

## IKKE FORSKNING BAK PRAKSIS

Kolspasienter får endringer i luftveiene. Det gjør at de puster inn før de puster helt ut. Da får de restluft nederst i lungene, som presser på lungeblærene og fører til dårligere eksport av oksygen.

Dette gjør at de får et pustemønster som ikke er bra for dem. De puster fort og overflattisk.

– Det kan være bra for kolspasienter å puste sakte og dypt, sier Borge.

Da hun startet forskningen, var pusteøvelser for pasienter vanlig praksis i sykehus, på mestringskurs og lungerehabilitering til pasienter som slet med pusten.

Men ingen hadde forsket på



**ENDRER SEG:** Kolspasienter får endring i luftveiene, og det påvirker måten de puster på. Foto: Erik M. Sundt

pusteøvelsene. Den jobben gjorde Borge.

## MED OG UTEN VEILEDNING

Hun hørte om en maskin som ble brukt i Sverige. Maskinen måler hvor fort pasientene puster og veileder dem til å puste sakte.

Maskinen gjorde det mulig å undersøke pusteveiledning vitenskapelig.

Borge delte kolspasienter i tre grupper. En gruppe fikk pusteveiledning, en annen gruppe hørte på musikk og den tredje var kontrollgruppe og fikk verken pusteveiledning eller høre på musikk. Alle brukte maskinen til å måle pustemønster 15 minutter morgent og kveld i fire uker.

Resultatet fra målingene viste

**Christine Råheim Borge**

**Doktorgrad i 2015, Universitetet i Oslo**

- Doktorgradsavhandling, UiO, 2015: Breathing Control in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Effects on and fluctuations in quality of life outcomes.

at når kolspasientene fikk god veiledning fra sykepleiere eller annet helsepersonell, så endret de måten å puste på.

– Hensikten min var å teste veiledning av og øvelser på pusting i en skikkelig forskningsstudie med kontrollgruppe. Og det fikk vi gjort, sier Borge.

## KUNNSKAP UT I PRAKSIS

– Jeg viste med forskning at en allerede etablert praksis fungerer. Studien min er én brikke på et stort kart, sier hun.

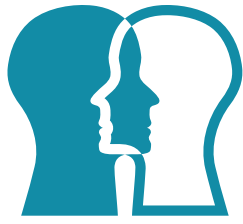
Hun formidler resultatene gjennom foredrag, undervisning og veiledning på alle utdanningsnivåer innen sykepleie. Og hun er redaktør og medforfatter på en ny bok om lungesykepleie.

Helsedirektoratet gir nasjonale faglige retningslinjer om behandling av kols. Arbeidsgruppen som lagde retningslinjene, er godt kjent med Christine Råheim Borges studie. Men at sykepleiere også lærer opp i pusteøvelser, er ikke nevnt – kun fysioterapeuter.

– Det er imidlertid ikke et hinder for at sykepleier med nødvendig opplæring og kompetanse kan gjennomføre disse prosedyrene med kolspasientene, skriver Helsedirektoratet i en epost. ■



**KOLS:** En sykepleier utfører pus-teveiledning for en kolspasient. Christine Råheim Borge (bak) er lungesykepleier og har jobbet med kolspasienter siden 1995. Foto: Erik M. Sundt



# Ambla.no

Krisestøtte · Kurs · Kompetanse

## Krisehåndteringer RITS® etter sterke opplevelser (traumer) hos voksne

Aktuelt etter ulykker, plutselig dødsfall, overgrep, trusler, sterke inntrykk, påkjenninger o.l. For kriseteam, bedriftstjeneste, offentlige etater, sykehus, sosialarbeidere, miljøarbeidere, skoler, nav og o.l. Grunnkurs i psykotraumatologi - modul 1 & 2 gir innføring i feltet og bruk av bearbeidende samtaler. Etter grunnkurset kan interesserte fordype seg videre i arbeid med bearbeidende samtaler gjennom modulene 3-4-5-6. Alle moduler varer en uke og ledes av Dr. med. Are Holen som både psykiater og klinisk psykolog.

RITS 1 kurs Oslo 30/1-3/2 2023

Kontakt: Stig Ole Torgersen 929 86 908 • Håvard Sørmoen 919 92 647 • post@ambla.no

VESTFOLD  
HUDAKADEMI

OPPFYLL DITT ØNSKE OM Å BLI  
KLINISK ESTETISK INJEKTØR

Vestfold Hudakademi er glade for å tilby dere vår nye utdanning, som har opptak hele året. Påmelding er nå med oppstart i januar 2023.

*Klinisk Estetisk Injektør* er en Level 7 utdanning med internasjonal sertifisering som er godkjent av ITEC, VTCT, EQF og Ofqual.

Vi er det første akademiet i Norge som kan gi disse kvalifikasjonene.

### Om Studiet:

Fleksible praksis dager

Online teoriplattformer

Muligheter til Fast-Track i Storbritannia

Muligheter til samarbeid med lege team i etterkant

For sykepleier, lege og tannlege

Praksis gjennomføres i Rådhusgata 11, Sandefjord sentrum

### Inkluderer verdifulle moduler:

- **Injektør Spesialist med grunnleggende teknikker**
- **Avansert Injektør Spesialist**
- **Fjerning av årer med TVR (ansikt) og Skleroterapi (kropp)**
- **Platerik Plasma (PRP) for hud og hår**
- **Vitamin Infusjon 'Cocktails'**



vestfoldhudakademi.no

info@vestfoldhudakademi.no

944 48 465 / 951 00 442





# Medieplan 2023



## Sykepleien

- **Sykepleien** leses av sykepleiere, abonnenter, beslutningstakere i helsevesenet, sykehus og institusjoner, leverandører til sykehus og helsesektoren, politikere og andre.
- Hver side leses i snitt hele 323 000 ganger ifølge Kantar TNS 1/2020.
- Kontakt vår partner Salgsfabrikken for annonsering i bladet eller på nett.  
Telefon: 906 16 307  
E-post: [huser@salgsfabrikken.no](mailto:huser@salgsfabrikken.no)



Utgave	Tittel	Materiellfrist	Utgivelsesdato
1	Kvinnehelse	2. februar	24. februar
2	Tema kommer	23. mars	21. april
3	Tema kommer	24. mai	16. juni
4	Tema kommer	21. september	13. oktober
5	Tema kommer	16. november	8. desember

**Sykepleien**





# Sykepleier - ønsker du god lønn og frihet?

---

Vi har jobb til deg som er sykepleier eller intensivsykepleier i hele Norge. Du får fleksibilitet, og kan påvirke både hvor og når du vil jobbe. I tillegg vil du følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske.

Hos oss får du:

- God lønn
- Sommerbonus
- Pensjon
- Sykepenger
- Dekket reise og bolig

Vi er en trygg arbeidsgiver med spesialkompetanse på helsebemanning. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)  
+47 74 80 40 70  
[nurse@dedicare.no](mailto:nurse@dedicare.no)

**DEDICARE**