

Omsorgsetik i klinisk sygepleje

- Den gode, kloge og rigtige sygepleje



- et fælles forskningsprojekt i sygepleje



Aalborg Sygehus
- en del af Århus Universitetshospital

Indholdsfortegnelse

Forord.....	2
1. Indledning.....	4
2. Baggrund	4
2.1 Hensigt.....	5
2.1.1 Sygeplejefaglig værdi	6
2.1.2 Samfundsmæssig og sundhedspolitisk værdi.....	6
2.1.3 Forskningsmæssig værdi.....	7
2.1.4 Kompetenceudviklende værdi.....	7
3. Videnskabsfilosofisk tilgang – et fænomenologisk hermeneutisk perspektiv.....	8
4. Overvejelser inden projektstart.....	9
5. Organisering af forskningsprojektet ”Omsorgsetik i klinisk sygepleje”.....	10
5.1 Tidsplan	10
5.2 Formidling	11
5.3 Økonomi	12
6. Litteratur.....	13

Bilag:

Bilag 1	Interessentanalyse
Bilag 2	Projektplan
Bilag 3	Delprojekt – forslag til opbygning og indhold af rapport

Maleriet på forsiden er udført af kunstneren Erla Dal Mørch, malet til det 10. Landskursus for udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker 2005 afviklet i Aalborg med temaet: ”Pas Tiden - Forpas Den Ikke - perspektiver på tid i sygeplejen”.

Forord

Det er et faktum, at omstændigheder, normer og værdier samt den teknologiske udvikling har optimeret behandling og sygepleje og ændret patientrollen. Men det faktum ændrer ikke på, at en sygdoms indtrængen i et menneske til stadighed vil påvirke den syges livssituation på en sådan måde, at sygeplejefaglige grundværdier og -principper spiller en væsentlig rolle for den syges muligheder for at blive helbredt, restitueret, lindret eller trøstet.

Det er dog en almindelig erfaringsbaseret iagttagelse at de mest elementære fænomener, der hører livsførelse til, bliver vi sidst og vanskeligst opmærksomme på – med fare for at den sundhedsprofessionelle ikke tillægger det betydning i helbredelses- og restitutionsprocesser, hvorved væsentlige forhold - som fx livsmodets, håbets og fortvivlelsens betydning, kontrol over egen krop, betydningen af at blive inddraget i væsentlige beslutninger - kan gå hen og blive oversete og overhørte felter for den, der arbejder med sundhed, sygdom og lidelse.

Sundhedsprofessionelle skal og bør påtage sig et synligt og engageret ansvar for at rette opmærksomheden mod disse betydningsfulde og sundhedsfremmende forhold.

De opgaver sygeplejen står over for i dag, kræver en væren-til-stede, dokumentation af de elementære men betydningsfulde fænomener, intellekt og moralsk forpligtelse til uforfærdet og overbevisende at fremføre omsorgsprogrammer til gavn for både syge og raske.

Det er arbejdsgruppens forventninger, at dette fælles sygeplejefaglige forskningsprojekt er medvirkende til at Aalborg Sygehus - med stolthed - kan fremvise omsorgsprogrammer, hvor patienter og pårørende har modtaget den gode, den kloge og den rigtige sygepleje.

Januar 2007

Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital

Arbejdsgruppen:

Netværket af udviklingssygeplejersker

Jette Andreasen, Hanne Axelsen, Birgitte Boll, Susanne Bünger, Karin Kaasby, Hanne Kristensen, Astrid Lauberg, Anette Højer Mikkelsen, Birgith Pedersen, Ulla Sloth, Susanne Winther Sørensen, Charlotte Thorup, Ida Østrup.

Leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje

Charlotte Delmar

1. Indledning

”What is your nursing philosophy?”
“How do you incorporate nursing philosophy into your daily practice?”
Jean Watson

Med professor Jean Watsons spørgsmål om hvilken sygeplejefilosofi man har, og hvorledes den bliver en del af den daglige praksis, begyndte en diskussion blandt udviklingssygeplejerskerne på Aalborg Sygehus. En diskussion om hvorledes omsorgsetikken udspiller sig i den kliniske sygepleje. På den baggrund opstod et ønske om at arbejde med omsorgsetik og klinisk sygepleje for hele sygehuset, således at sygeplejen på Aalborg Sygehus til stadighed baseres på omsorgsetiske handlinger.

I strategien for den sygeplejefaglige udvikling på Aalborg Sygehus beskrives et af de prioriterede indsatsområder som: ... ”der vil blive fokuseret på sygepleje som fag og sygeplejens grundlag. Den kliniske sygepleje og omsorgsetikken bliver omdrejningspunkt for forskellige tiltag – fra forelæsninger, debatter osv. til konkrete projekter” (Aalborg Sygehus, 2005).

Med afsæt i denne strategi iværksættes et fælles sygeplejefagligt forskningsprojekt under titlen ”Omsorgsetik i klinisk sygepleje – den gode, kloge og rigtige sygepleje”. Et fælles forskningsprojekt, der kommer til at bestå af mange delprojekter udsprunget af de enkelte afdelinger/centres interesser og behov.

At forske i klinisk sygepleje og omsorgsetik nødvendiggør et indblik i patientens oplevelser af sygdom og lidelse. Derfor vælges fænomenologi og hermeneutik som fælles videnskabsfilosofisk tilgang. Denne tilgang åbner tillige for valg af forskellige forskningsmetoder.

2. Baggrund

I de senere år har der været stigende interesse for at inddrage patientperspektivet mere konsekvent i sundhedsvæsenets arbejde. Dette afspejles gennem en række patientundersøgelser, hvor patienterne evaluerer mødet med sundhedspersonalet. De evalueringer efterlader et ønske om, at mødet i højere grad er præget af omsorgsetik og individuelle hensyn. Patienterne forventer at modtage undersøgelse, behandling og sygepleje af høj kvalitet, samt at blive mødt som individuelle personer

med forskellige ønsker og behov (Amtsrådsforeningen et al, 2003; Enheden for brugerundersøgelser, 2006; Jensen, 2006; Mainz, 1996).

Trods dette har debatten i medierne fra tid til anden påpeget, at omsorgen i de mellem menneskelige relationer har trange kår. I slutningen af maj 2006 skabte medierne nyhedsoverskrifter med påstande om omsorgssvigt på et plejehjem (Kjeldsen, 2006), og sager gennem årene fra patientklagenævnet viser, at der hvert år træffes afgørelser af klager, som udspringer af patienternes oplevelser med kommunikation og samarbejde med sundhedspersonale (www.pkn.dk).

Sideløbende har institutionerne indenfor sundhedsvæsenet udformet værdier og kvalitetsmål i forhold til sundhedsydelserne, med den intention at præstere sundhedsydelser af høj kvalitet.

Aalborg Sygehus har ligeledes udarbejdet værdier for sundhedsydelserne i: "Mission, vision og værdier". For sygeplejen er værdierne udfoldet i: "Værdier i Sygeplejen". Budskabet er, at kunsten i relationen er værdifundamentet. Dette fundament bæres af værdier som at rumme, at turde, at ville, at være, at kunne og at skabe (Aalborg Sygehus 2004a; Aalborg Sygehus, 2004b). Værdier, som hvis de varetages i situationen, medvirker til at sikre kvalitet og omsorgsetik i mødet med patienten.

Strategi for den sygeplejefaglige udvikling indledes med: "At sygeplejen på Aalborg sygehus baseres på den gode, den kloge og den rigtige sygeplejehandling". Her beskrives sygeplejerskens virksomhedsområder: "At udføre sygepleje, at formidle sygepleje, at lede sygepleje, at udvikle sygepleje" (Aalborg Sygehus, 2005). Virksomhedsområdet "at udføre sygepleje" beskrives gennem temaerne omsorgsetik, klinisk sygepleje og pårørende til patienter (Ibid.). "At udføre sygepleje" er valgt som omdrejningspunkt i dette projekt med det formål at imødekomme samfundets efterspørgsel og leve op til de skrevne værdier, intentioner, strategier samt det prioriterede indsatsområde i den sygeplejefaglige strategi. Således lægges der i delprojekterne vægt på undersøgelse og udvikling af omsorgsetikken i den konkrete kliniske sygeplejepraksis og dermed udvikling af sygepleje som fag og praksis.

2.1 Hensigt

Hensigten med det fælles sygeplejefaglige forskningsprojekt er at styrke sygeplejen på Aalborg Sygehus, som er baseret på omsorgsetiske handlinger, og dermed at patienter og pårørende til enhver tid bliver modtagere af den gode, kloge og rigtige sygepleje.

Værdien af et fælles sygeplejefagligt forskningsprojekt på tværs af afdelinger og centre vil være at finde i en sygeplejefaglig, samfundsmæssig, forskningsmæssig og en kompetencemæssig begrundelse.

2.1.1 Sygeplejefaglig værdi

For det første vil en rettethed mod patientens værdier og liv, sygdoms- og lidelsessituation blive styrket, så patienter og pårørende kan blive modtagere af den gode, kloge og rigtige sygepleje.

For det andet vil der blive arbejdet med at omsætte ”De Sygeplejeetiske Retningslinier” (Sygeplejeetisk Råd, 2004) til handling. Connie Kruckow udtaler, at hele arbejdspladsen har et stort ansvar for at sætte etikken i højsæde. Når sygeplejefagets etik bliver sat under pres, eller når patienternes værdighed og integritet bliver krænket, stilles den enkelte sygeplejerske i en svær situation, hvilket fordrer kendskab til og konkret anvendelse af ”De Sygeplejeetiske Retningslinier”. Ikke som en individualiseret opgave, men som fagkollektivets opgave (Kruckow, 2005).

For det tredje kan den sygeplejefaglige profil for hele Aalborg Sygehus styrkes ved at have et fælles omsorgsetisk værdigrundlag. Desuden kan et fælles forskningsprojekt styrke udviklingen af en sygeplejekultur, hvor værdier i sygeplejen bliver synliggjort og drøftet og ikke mindst forstået og udtrykt i handling til gavn for patienter og pårørende.

2.1.2 Samfundsmæssig og sundhedspolitisk værdi

Den danske kvalitetsmodel (Sundhedsstyrelsen, 2004) pointerer de mellem menneskelige relationer og patientens møde med sundhedsvæsenet som indsatsområde. Indsatsområder, som også kan formodes at blive et vigtigt element i akkrediteringsarbejdet, som ellers i højere grad ser ud til at knytte an til økonomiske og strategiske rationaler.

Ved at sætte omsorgsetikken i den kliniske sygepleje på dagsordenen er det intentionen at yde et bidrag til debatten vedrørende de sundhedsmæssige tendenser, der ses i samfundet anno 2006. Samtidig er det i tråd med ordlyden i sundhedsloven af 2007 om respekt for det enkelte menneske, dets integritet og medbestemmelsesret

(<http://www.im.dk/imagesupload/dokument/Sundhedsloven.pdf>).

2.1.3 Forskningsmæssig værdi

Som universitetshospital har alle afdelinger på Aalborg Sygehus forpligtet sig til at være forskningsaktive. Det vil sige at afdelingerne skal iværksætte og gennemføre forskningsprojekter sammen med drift, undervisning og udvikling (Aalborg Sygehus, 2005b).

I ”Strategi for Sygeplejeforskningen 2004-2008 ved Aalborg Sygehus” er forskning udtrykt som et strategisk indsatsområde, der sættes ind som et naturligt led i den kliniske sygepleje. Formålet er at udvikle kundskab af relevans for sygeplejen som praksisfag og som videnskabelig disciplin (Aalborg Sygehus, 2004). Forskning genererer ny viden inden for sygeplejen. Desuden vil potentielle sygeplejeforskere i praksis blive hjulpet til fortsat forskning og udvikling. Endelig skabes der grundlag for et forskningsmiljø i de enkelte afdelinger / centre, idet der arbejdes konkret med forskningsprocessen.

Et etableret forskningsmiljø sikrer en fortsat udvikling af den selvstændige sygepleje, der danner grundlag for fastholdelse og rekruttering af højt kvalificerede sygeplejersker og sygeplejeforskere. Dette er endvidere i tråd med Magnethospitalstankegangen hvor netop rekruttering og fastholdelse af dygtige sygeplejersker beror på, at sygehuset kan tilbyde et udviklende sygeplejemiljø, med høj sygeplejefaglig kvalitet og sikker sygeplejefaglig identitet (Bjerregaard, 2005).

2.1.4 Kompetenceudviklende værdi

Med henvisning til ”Kompetenceudvikling for sygeplejepersonale, Aalborg Sygehus” er kompetenceudvikling en dynamisk proces, der kontinuerligt tager udgangspunkt i de krav og forventninger, der stilles fra samfundet og fra sygeplejefagets værdier og udvikling (Aalborg Sygehus 2003, Bjerregård et al, 2005).

Den kompetenceudviklende værdi er at øge formidlingsevnerne, at udfordre traditionelle handlingsmønstre og at styrke undringens eftertænksomhed.

Gennem konkret at arbejde med forskningsprocessen øges kompetencerne dels hos den enkelte sygeplejerske og dels hos udviklingssygeplejerskerne, for hvem der er præciseret i funktionsbeskrivelsen, at de skal deltage i og iværksætte forskningsprojekter. Desuden opøves udviklingssygeplejerskernes evne i at vejlede andre i de udfordringer, der hører videnskabeligt arbejde til.

Ad den vej udvikles plejepersonalets kompetencer indenfor forskningstænkningen, ligesom deres kompetencer i at anvende og implementere fagets nyeste viden udvikles.

3. Videnskabsfilosofisk tilgang – et fænomenologisk hermeneutisk perspektiv

Dette projekt sætter fokus på at belyse omsorgsetikken i klinisk sygepleje inden for virksomhedsområdet; **at udføre sygepleje**. Omsorgsetikken fokuserer på relationer, følelser og erfaringer, og er en etik, der viser sig i handling (Martinsen 2000:72–75). Det vil sige, at omsorgsetikken udspiller sig i mellem menneskelige relationer; her i mødet mellem patient, pårørende og sundhedsprofessionelle. I det konkrete møde med patient og pårørende er det oplevelser knyttet til sygdommens indgriben i det totale liv, der har stor betydning for, hvorledes sygeplejen varetages. Omsorgsetikken, der er relationsbåren, kan således forstås som en etisk fordring om at hjælpe patienten med at leve sit liv værdigt og på baggrund af sit eget perspektiv.

At få indblik i den enkeltes perspektiv er foreneligt med en fænomenologisk hermeneutisk tilgang. Som en overordnet ramme kan den lede den videnskabelige praksis, når mennesket skal studeres (Andreasen 2006a:29, 33). At lede den videnskabelige praksis betyder i denne sammenhæng at de spørgsmål, der stilles i de enkelte delprojekter på en eller anden måde har til hensigt at undersøge de forhold og fænomener, der kan have betydning for dét at være syg. Heri kan der indgå både et patient-, pårørende- og sundhedsprofessionelt perspektiv.

Fænomenologi og hermeneutik er to traditioner, der understøtter hinanden, men isoleret set betyder fænomenologi læren om fænomener, hvilket vil sige læren om dét, der viser sig, eller dét der kommer til syne (Bengtson 1999:11). Fænomenologien er optaget af det særlige ved at være menneske og fokuserer på handlinger og begivenheder ud fra den enkeltes eget perspektiv (Andreasen:2006b:17; Thornquist 2006:101).

Desuden er livsverden et centralt begreb indenfor fænomenologien. Livsverdenen beskrives som en verden, der er både eksistentiel og etisk (Martinsen 2000:114-116), samt social, kulturel, historisk og fysisk (Bengtsson 1999:17, 24). Den kan opfattes som den fælles verden, mennesker lever sit liv i. Det er en verden, som tages for givet, og som den enkelte har en grundlæggende tillid til (Thornquist 2006:104). Dette betyder, at mennesket ikke kan ses uafhængig af sin livsverden, idet den danner baggrund for den måde den enkelte oplever, lever og fortolker sit liv på.

Inden for hermeneutikken er tolkning og forståelse af eksempelvis tekster, tale, handlinger og livserfaringer centralt (Gadamer 2004:358; Jacobsen 1999:165). I tolkning og forståelse indgår den enkeltes forforståelse. Forforståelsen er mere eller mindre bevidst og er blevet til på baggrund af viden, livserfaring, samspil med andre mennesker og refleksioner over tilværelsen. (Jensen 1990:137-138; Pahuus 2000:119). Forforståelsen er således det perspektiv, den enkelte fortolker og forstår sit liv ud fra og er et produkt af den livsverden, den enkelte er indlejret i.

Tolkning og forståelse foregår i en hermeneutisk cirkel. Det vil sige i en bevægelse mellem helhed og dele, hvor mening og betydning af enkeltdelene forstås i lyset af helheden og omvendt (Gadamer 2004:277; Pahuus 2000:121). I denne sammenhæng kan det betyde, at det enkelte fænomen må forstås i samspil med de livsverdenssammenhænge, det enkelte menneske er indlejret i.

En fænomenologisk hermeneutisk tilgang fokuserer hermed på den mangfoldige livsverden, som den opleves, leves og erfares af det enkelte menneske, samt en fortolkning og forståelse af denne verden.

En videnskabsfilosofisk tilgang med afsæt i fænomenologi og hermeneutik fokuserer på den måde mennesker er til i verden på og angiver derfor ikke nogen bestemte videnskabelige metoder.

Imidlertid må forskningsspørgsmålene og baggrunde herfor i delprojekterne sigte mod en undersøgelse af patientens, pårørendes eller sundhedsprofessionelles oplevelser i forbindelse med sygdommens indgriben i det totale liv, og den betydning det får for at udføre klinisk sygepleje på et omsorgsetisk og relationsbåren grundlag.

Delprojekterne kommer således til at tage sit udgangspunkt i patient og/eller pårørendes værdier, sygdoms – og lidelsessituation og afgrænses i forhold til livsverdens mangfoldighed.

4. Overvejelser inden projektstart

Med forskningsspørgsmålenes brede sigte mod undersøgelser af patientens, pårørendes, og/eller de sundhedsprofessionelles oplevelser, er det let at forestille sig, at mange mennesker involveres.

Der vil altid være en del overvejelser i planlægningsfasen af ethvert projekt og løbende under projektets udførelse. Begrundelsen for at starte et projekt kan have såvel eksterne såvel som interne grunde og i ethvert godt projekt vil der indgå forandringsprocesser, faglig udvikling eller fornyelse. Forandringen kan betyde at nye kriterier for sygeplejen aktualiseres, at nye standarder skal nås eller nye arbejdsformer skal mestres. Det vil sige, at der i det gode projekt indgår forandringsprocesser og en udvikling af det arbejdsfelt vi indgår i.

I det gode projekt indgår forandringsprocesser og en stadig udvikling af det arbejdsfællesskab, vi er en del af. På den baggrund kan ethvert projekt have trange vilkår, hvis projektledelsen ikke allerede i planlægningsfasen, og løbende gør sig overvejelser over, hvilke personer eller instanser, der involveres direkte eller indirekte i projektet. Det er derfor vigtigt at identificere interessenter og beskrive deres position i forhold til projektet og analysere potentielle interessekonflikter og interessesammenfald. En sådan interessentanalyse udtrykker ikke en stationær tilstand. I takt med udarbejdelsen af projektet åbnes der for muligheder eller begrænsninger, der kræver fornyede overvejelser i forhold til vurdering/revurdering af de primære, og/eller de sekundære interessenter til projektet, ressourcepersoner, og/eller barrierer i forhold til projektet.

På baggrund af projektgruppens overvejelser er interessentanalyse udarbejdet og vedlagt til inspiration til analyse for delprojekter i afdelingerne se bilag 1.

5. Organisering af forskningsprojektet "Omsorgsetik i klinisk sygepleje"

Projektet er forankret i netværk for udviklingssygeplejersker i et tæt samarbejde med Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje. Ledelsesmæssigt støttes projektet af oversygeplejerskerådet samt chefsygeplejersken. Det forventes i den sammenhæng, at udviklingssygeplejerskerne i samarbejde med afdelingsledelserne og de forskningsansvarlige planlægger og gennemfører delprojekter i afdelingerne.

De lokale delprojekter tager udgangspunkt i en aktuel klinisk problemstilling og der nedsættes en projektgruppe. Projektarbejde kan tilrettelægges på mange måder afhængigt af, hvad man ønsker at undersøge. Projektbeskrivelsen udarbejdes systematisk og skal følge en projektplan, i hvilken der blandt andet er fastsat en tidsramme og redegjort for projektets økonomi. Forslag til disposition ses i bilag 2. Af hensyn til projektets fremdrift og formidling af fund er det af betydning at projektrapporten følger en vis struktur, derfor er der udarbejdet forslag til projektrapport, se bilag 3.

5.1 Tidsplan

Nedenstående tidsplan er udarbejdet i forbindelse med udviklingssygeplejerskernes arbejde med projektet. Idéfasen foregik, som det fremgår af planen frem til sommeren 2006, hvorefter projektet blev konkretiseret og det egentlige arbejde blev igangsat.

2005 - 2006	Idéfase	Netværk for udviklingssygeplejersker
Juni 2006	Seminar	Netværk for udviklingssygeplejersker samt tre repræsentanter fra Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje
Efterår 2006	Projektorganisering	Præsentation 30/8 – nye ideer fra den øvrige gruppe - godkendes 26/9
Efterår 2006	Projektbeskrivelse	Drøftelse & godkendes 19/12
Primo 2007	Projektforslag fremlægges for Oversygeplejerskerådet	30/1-07
Forår 2007	Lokale projekter	Udv.spl. sætter gang i idéfase lokalt
Efterår 2007	Beskrevet projektplan	De lokale projekter er beskrevet
Ultimo 2007 primo 2008	Projekt igangsættelse	
2007 -> 2009	Lokale projekter	
2010	Alle projekter færdige	Projekt rapportering

5.2 Formidling

For at skabe og fastholde interesse for projektet samt motivere ledelse og det øvrige personale, skal der planlægges en række indledende informationsmøder. Projektet skal indgå som et fast emne på dagsordenen på Oversygeplejerskerådets møder med henblik på at sikre ledelsesforankring.

Projektet skal have sin egen hjemmeside på intranettet, således at det er muligt løbende at holde sig ajour med fremdriften i projektet samt resultaterne af delprojekterne.

Personalet vil løbende blive orienteret i Personaleblade og nyhedsbreve.

Desuden kan delprojekterne præsenteres på Sygeplejesymposiet 2008. Ligeledes vil Sygeplejefagrådets temadage være en oplagt mulighed for formidling af delprojekterne.

Når delprojekterne er afsluttede og resultaterne implementeret skal udviklingssygeplejerskerne støtte personalet i at skrive artikler til diverse faglige tidsskrifter.

5.3 Økonomi

Med henvisning til "Forskningsstrategi 2006 - 2009 for Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital" vil sygehusledelsen arbejde for at synliggøre forskningsbudgettet i afdelingernes budgetter samt, at der i afdelingernes budgetter skabes plads til forskningsaktiviteter og - projekter for forskningsinteresserede personale (Ibid., s.11).

Som resultat heraf forventes det, at de forskningsansvarlige i samarbejde med afdelingsledelserne kan budgettere 2 % af afdelingernes lønbudget til FoU (Ibid., s.3)

6. Litteratur

Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital (2005). *Forskningsstrategi 2006-2009 for Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital*, december 2005.

Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital (2005). *Strategi for den sygeplejefaglige udvikling på Aalborg Sygehus*. februar 2005.

Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital.(2004a). *Mission, vision og værdier*, maj 2004.

Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital (2004b). *Værdier i sygeplejen på Aalborg Sygehus*, september 2004

Aalborg Sygehus, Aalborg Universitetshospital (2003). *Strategi for sygeplejeforskningen 2004 – 2008*, oktober 2003.

Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital (2003). *Kompetenceudvikling for sygeplejepersonalet*. juli 2003.

Aiken L, Clarke SP; Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. (2003). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288: 1987-1993.

Amtsrådsforeningen m.fl. (2003). *Patientens møde med sundhedsvæsenet - De mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet*. Kvalitetsafdelingen i Århus Amt.

Andreasen, TE. (2006a). Fænomenologi og videnskab. Del I: Fænomenologiens væsen. *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, 2: 28-36

Andreasen, TE. (2006b). Fænomenologi og videnskab. Del II: Gives der ”fænomenologisk videnskab”? *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, 3: 17-24

Bengtsson, J. (1999). *En livsvärldsansats för pedagogisk forskning*. I: Bengtsson (red.). Med livsvärlden som grund. Lund, Studentlitteratur.

Bjerregaard, L.BL.(2005). *Magnethospitaler, arbejdsmiljø, uddannelse og patientoutcome – et kritisk studie*”. Kerteminde, (rapport initieret af seks chefsygeplejersker i Danmark).

Bærnholdt, M. (2000) ”Amerikanske Magnethospitaler”. *Sygeplejersken*, 3: 30-38.

Dansk Sygeplejeråd (2004). *De Sygeplejeetiske Retningslinier*, Sygeplejeetisk Råd, maj 2004.

Enheden for Brugerundersøgelser (2006). *Patients vurdering af sygehusafsnit i Nordjyllands Amt 2005*, marts 2006.

Folmann E. (2000). *Kvalificering til udviklings- og projektarbejde*. Nordjyllands Amt, Center for Kompetence Udvikling. (Upubliceret manual og vejledning)

Gadamer, H-G. (2004). *Sandhed og metode. Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. Århus, Systime Academic, 1. udgave.

Hansen, MN. (2003). *Omsorg i de mellem menneskelige relationer i sundhedsvæsenet. Et kvalitetsudviklingsperspektiv*. I: Kvalitetsafdelingen i Århus Amt. Patient relationer.
<http://dev.patient-relationer.dk/site/1/files/File/rapporter/marianne.pdf>

Jensen, SG. (2006). Sygeplejersker har ikke tid til omsorg. *Ugebrevet Mandag Morgen*, 18. sept. 2006, 31: 22-25.

Jensen, TK. (1990). *Sygepleje som etisk know-how – hermeneutik og livsverden, menneskesyn og metode*. I: Jensen, TK, Jensen LU, Kim WC. (red.) Grundlagsproblemer i sygeplejen – Etik, videnskabsteori, ledelse & samfund, Århus, Philosophia, 1. udgave.

Kjeldsen, SB (2006). To uger i mediestorm. *Sygeplejersken*, 12: 11-14.

Kruckow, C (2005) Når moralen sejrer. *Sygeplejersken*, 23: 26.

Launsø, L, Riper, O. (1993). *Forskning om og med mennesker, forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskningen*. København, Nyt Nordisk forlag Arnold Busck.

Mainz, J. (1996). *Problemidentifikation og kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet: Teori, metode og resultater*. København, Munksgaard.

Martinsen, K.(2000). *Fra Marx til Løgstrup. Om etik og sanselighed i sygeplejen*. København, Munksgaard, 1. udgave.

Mikkelsen H., Riis, JO. (2003). *Grundbog i projektledelse*. Aalborg Universitet, Institut for Produktion, 6. udgave.

Olsen, P.B, Pedersen, K. (2004). *Problemorienteret projektarbejde - en værktøjsbog*. Roskilde Universitetsforlag, 3. udgave.

Pahuus, M.(2000). *Hermeneutik*. I: Collin F, Køppe S. (red.). Humanistisk Videnskabsteori.. København, DR Multimedie.

Rienecker, L, Jørgensen PS. (red.).(2005). *Den gode opgave*. Københavns Universitet. Forlaget Samfundslitteratur, 3 udgave.

Sundhedsstyrelsen (2006). *Den danske kvalitetsmodel. Udvikling af standarder og indikatorer*. Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, juni 2006

<http://www.kvalitetsinstitut.dk/graphics>

Sundhedsstyrelsen (2002). *National Strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet – fælles mål og handleplan 2002 – 2006*. Det Nationale Råd for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen (1999). *Patientforløb og kvalitetsudvikling*. Det Nationale Råd for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet.

www.sst.dk

Thornquist, E. (2006). *Videnskabsfilosofi og videnskabsteori for sundhedsfagene*. København, Gads Forlag, 1. udgave.

Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om grundlæggende social- og sundhedsuddannelser af 22/6 2005.

Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor som sygeplejerske, BEK nr. 1095 af 07/11/2006, kap. 1 § 1

Websider:

<http://www.aalborg-sygehus.dk/For+personale/Udvalg+raed+og+arbejdsgrupper/Sygeplejefagraadet.htm>

<http://www.aalborg-sygehus.dk/For+personale/Udvalg+raed+og+arbejdsgrupper/Oversygeplejerskeraadet/?WBCMODE=PresentationUnpublished>

<http://www.im.dk/imagesupload/dokument/Sundhedsloven.pdf>

<http://www.patientforum.dk/>

[http:// www.pkn.dk](http://www.pkn.dk)

<http://www.sst.dk>

Interessentanalyse

I forbindelse med det fælles forskningsprojekt ”Omsorgsetik i klinisk sygepleje” har vi fundet det væsentligt at foretage en interessentanalyse. Nedenstående skal ikke ses som et fuldstændigt eller stationært billede af interessenterne, men inspiration til analyse for de konkrete delprojekter i de enkelte afdelinger. Formålet med interessentanalysen er løbende at identificere, beskrive og synliggøre potentielle interessekonflikter og interessesammenfald og dermed spejle interessenternes eventuelt skiftende opfattelser og holdninger gennem projektets faser.

Analysen vil omhandle følgende

- Identifikation af interessenterne
- Beskrivelse af interessenternes position i forhold til projektet. I delprojekterne kan primære og sekundære interessenter skifte position alt efter delprojektets fokus
- Analyse af potentielle interessekonflikter og interessesammenfald

Interessenter

Projektets primære interessenter kan karakteriseres som de personer, grupper eller instanser, der berøres direkte af projektet. Det kan dreje sig om aftagere til projektet, ressourcepersoner og/eller barrierer i forhold til projektet.

Projektets sekundære interessenter kan karakteriseres som de personer, grupper eller instanser, der ikke direkte berøres af projektet, men indirekte kan ses som aftagere, ressourcepersoner og/eller barrierer for projektet (Mikkelsen og Riis, 2003; Folmann, 2000).

Primære interessenter**Patienten**

Patienterne er direkte aftagere af den kliniske sygepleje, der udføres på Aalborg Sygehus og må derfor forventes at være den gruppe, der får størst udbytte af en sygepleje baseret på omsorgsetiske handlinger. Patienternes betydelige indsigt, viden og erfaring, i forhold til det at være patient, er en vigtig ressource i forbindelse med eventuel indsamling af empiri og patienterne kan deltage i en vurdering af projektets resultat.

En rundspørge foretaget af ugeskriftet ”Mandag Morgen” viser at danskerne langt fra er tilfredse med deres sundhedsvæsen. Nogle af patienternes hårdeste kritikpunkter er for meget spildtid, upersonlig behandling og manglende inddragelse (Ugebrevet Mandag morgen, 2006).

Samme tendens har vist sig i det målrettede og videnskabelige arbejde med de ”bløde” værdier i sundhedsvæsenet, der har udmøntet sig i tyve konkrete anbefalinger til, hvordan man kan arbejde med og vurdere kvaliteten af patienternes fysiske, psykiske og sociale trivsel (Amtsrådsforeningen et al., 2003).

Pårørende

På samme vis repræsenterer de pårørende en gruppe af primære interessenter. I ”Strategi for den sygeplejefaglige udvikling på Aalborg Sygehus” sigtes mod en inddragelse af de pårørende (Aalborg Sygehus, 2005). Der tales om en særlig indsats i forhold til sygeplejepersonalet, som ”*formidlende*” led mellem patient og pårørende, og en særlig indsats i palliative forløb og ved dødsfald. I lighed med patienterne må de pårørende derfor ses som direkte aftagere af projektets resultat, såvel som potentielle bidragsydere i forhold til projektets empiri, og som evaluatore af projektets resultat.

Plejegruppen

Da projektets fokus er omsorgsetik i den kliniske sygepleje og at udføre sygepleje, er plejegruppen ligeledes primær interessant. Plejegruppen må ses som væsentlige og uundværlige bidragsydere i forhold til projektets faser, opsamling af empiri, analyse, konklusion og evaluering.

Projektets mål er desuden, at den kliniske sygepleje og det at udføre sygepleje baseres på omsorgsetiske overvejelser, hvorfor plejepersonalet også er aftagere af projektet og skal udmønte denne praksis.

Sygeplejersker

Gennem uddannelsen kvalificerer sygeplejerskerne sig inden for teoretiske og kliniske sygeplejekundskaber, i overensstemmelse med den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling, samt befolkningens behov for sygepleje (Undervisningsministeriet, 2001). På den baggrund er sygeplejerskens virksomhedsområde selvstændigt at udføre, formidle, lede og udvikle sygeplejen rettet mod mennesker, der har behov for sygepleje.

De sygeplejeetiske retningslinier er skrevet af og for sygeplejersker. Grundlaget er tillid og respekt for mennesker og et menneskesyn, der anskuer det enkelte menneske som unikt og i tæt relation

med sine omgivelser (Sygeplejeetisk Råd, 2004). Strategien for den sygeplejefaglige udvikling udtrykker, at etiske og eksistentielle livsfænomeners betydning hos den syge person i forhold til behovet for information og medinddragelse skal have en særlig bevågenhed (Aalborg Sygehus, 2005). Det må derfor være i sygeplejerskernes interesse at arbejde som sparringspartnere, inspiratorer, rollemodeller, igangsættere og koordinatore i forhold til projektet. Den øgede indsigt projektet skaber, kan anvendes i det daglige kliniske arbejde og bibringe sygeplejerskerne motivation og handlemuligheder i forhold til andre forsknings- og udviklingsprojekter. ”Strategi for den sygeplejefaglige udvikling på Aalborg Sygehus” understøtter dette yderligere, idet udvikling af det faglige skøn og sikring af et uddannelsesmiljø prioriteres (Aalborg Sygehus, 2005; Undervisningsministeriet, 2001).

Projektet kan således gennem styrkelse af sygeplejerskernes fagidentitet bidrage til at profilere og yderligere legitimere sygeplejen som profession. Projektet kan, ved at italesætte handlinger og dokumentere sygeplejen, synliggøre professionens værdi for samfundet, og på en og samme tid arbejde for sygepleje af høj kvalitet, og skabe en spændende, dynamisk profession med rekrutteringsværdi.

Social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere

Social- og sundhedsassistentuddannelsen har som formål at give assistenterne forudsætninger for at kunne vurdere behov for og selvstændigt at tilrettelægge og udføre sammensatte omsorgsopgaver og aktiverende arbejde, herunder stimulering af fysiske, intellektuelle og kreative funktioner i forhold til det enkelte menneske og grupper af borgere. De skal kunne vurdere behov for og selvstændigt tilrettelægge, udføre og evaluere grundlæggende sundheds- og sygeplejeopgaver (Undervisningsministeriet, 2005). Uddannelsen bidrager til udvikling af værdier og etik i forhold til at arbejde med mennesker, herunder forståelse og respekt for det enkelte menneske. Projektet kan styrke social- og sundhedsassistenternes såvel som sygehjælpernes faglige identitet og de betragtes som både faglige og personlige bidragsydere i forhold til projektet.

Afdelingssygeplejersker

Sygepleje af høj kvalitet og rekrutteringsværdi er nøglepunkter for afdelingssygeplejersken. Hun/han er ansvarlig for afdelingens daglige drift, og må af samme grund ses som en meget vigtig sparringspartner og ressourceperson gennem alle projektets faser. Desuden skal afdelingssygeplejersken være initiativtager til og inspirator for udvikling af sygeplejen i afdelingen i

samarbejde med øvrige sygeplejersker og kritisk forholde sig til, hvordan sygeplejen udmøntes i praksis.

På den baggrund indtager hun/han en væsentlig position, idet afdelingssygeplejersken er rollemodel for afdelingens øvrige sygeplejersker.

Oversygeplejersker

Ovenstående skildring af interessentforholdet gælder i høj grad også for oversygeplejersken.

I forhold til oversygeplejerskens budgetansvar og ansvar for allokering af personaleressourcer kan ledelsesniveauet være af afgørende betydning for projektets gennemførelse.

Det er oversygeplejerskens - og afdelingsledelsens interesse at profilere deres afdeling. Med akkrediteringen af sygehuse repræsenterer sygepleje af høj kvalitet og evnen til at tiltrække og fastholde medarbejdere væsentlige parametre i forhold til konkurrencedygtigheden. Som strategien lægger op til, spiller de sygeplejefaglige lederes positive holdning, deres faglige fundament og kommunikative evner en meget stor rolle for virkeliggørelsen af strategien og i denne her sammenhæng af projektet (Aalborg Sygehus, 2005).

Som leder på et universitetssygehus må oversygeplejerskerne desuden være interesseret i at skabe forsknings- og udviklingsresultater for at opretholde status i forhold til landets øvrige universitetshospitaler. Strategien for sygeplejefaglig udvikling på Aalborg Sygehus udtrykker behovet for at indarbejde udvikling, forskning, uddannelse og kompetenceudvikling som naturlige led i det daglige kliniske arbejde og projektet kan medvirke til at strategien udmøntes i praksis (Aalborg Sygehus, 2005).

Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje og netværket af udviklingssygeplejersker

Forskningsenheden og netværket af udviklingssygeplejersker står som initiativtagere til projektet.

Netværket udgøres af tretten udviklingssygeplejersker, og repræsenterer områder på henholdsvis Aalborg Sygehus og Anæsthesisektor Nordjylland. Projektemnet er valgt på baggrund af Strategi for den sygeplejefaglige udvikling på Aalborg Sygehus. Strategien er udarbejdet i samarbejde med formand for Sygeplejefagrådet, leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje og chefsygeplejerske og er således fagligt og ledelsesmæssigt stærkt forankret.

Projektledelsen af delprojekterne hviler på udviklingssygeplejerskerne, og må ses som en forankring af udviklingssygeplejerskernes funktionsområde, samt som profilering og integrering af samme. Udviklingssygeplejerskerne skal levere engagement, inspiration, viden og ressourcer i deres

respektive afdelinger. Netværket skal levere et anerkendende læringsrum, hvori udviklingssygeplejerskerne kan trække på hinandens erfaringer og viden, inden for forskellige områder, og dermed skabe synergi. En eventuel barriere kan ligge i manglende ledelsesaccept i forhold til anvendte ressourcer, og afdelingsledelsernes positive holdning til projektet er derfor af afgørende betydning.

Forskningsenheden er væsentlig for projektets succes, i kraft af deres opgave om at stille viden til rådighed for udviklingssygeplejerskerne. En viden, der blandt andet handler om konkret hjælp til forskning – videnskabelige metoder og projektvejledning. Det betyder, at forskningsenheden skal anvende økonomiske og faglige ressourcer på projektet. Til gengæld får forskningsenheden mulighed for at skabe et forsknings- og udviklingsmiljø, der gradvis vil udvikle sig og manifestere sig i den kliniske praksis. Der vil med strategiens ord være tale om ”en anvendelse af udviklings- og forskningsresultater på en systematisk måde i den kliniske praksis” med det sigte at sikre og udvikle den for patienterne gode, kloge og rigtige sygepleje (Ibid.). Med andre ord ”klinisk praksis og forskning knyttes sammen til en fungerende helhed”(Ibid.). Derudover vil forskningsenheden gennem projektet kunne profilere sig nationalt, såvel som internationalt gennem offentliggørelse af forskningsprojekter.

Interaktionen mellem Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, udviklingssygeplejerskerne, afdelingerne og plejepersonalet, som deltager i projektet, vil være medvirkende til at skabe et godt forsknings- og udviklingsmiljø og give muligheder for en kompetenceudvikling for den enkelte

Sygeplejefagrådet

Sygeplejefagrådet er et råd af ledende sygeplejersker på alle niveauer, specialistsygeplejersker, klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker og udviklingssygeplejersker. Hensigten med sygeplejefagrådets virke er på tværs i sygehuset at stimulere dialogen omkring udvikling af sygeplejen, så der fortsat foregår en fremadrettet, praksisrelateret faglig udvikling.

Sygeplejens strategi- og handlingsplan er væsentlig inspirationskilde for fagrådets aktiviteter.

Sygeplejefagrådet bliver en væsentlig sparringspartner i processen, idet rådet medvirker til at skabe et læringsrum, hvor sygeplejersker indenfor alle stillingskategorier får mulighed for at fortælle om deres projekter, og træne i at fremlægge projektresultater. Fagrådet bliver derfor også et forum, hvori løbende information om projektet kan effektueres. Ligeledes vil fagrådet kunne have interesse i, at projektet involverer mange sygeplejersker, idet det giver mulighed for flere spændende indlæg, større debat og flere deltagere.

Sygeplejefagrådet forventes at indtage en vigtig understøttende position i projektet, idet rådets hovedområde bl.a. er den kliniske sygepleje og udviklings- og forskningsmæssige område. (10) Den understøttende funktion kunne være en planlagt temadag med fremlæggelse af delprojekter.

Oversygeplejerskerådet

Oversygeplejerskerådet på Aalborg Sygehus består af ledende sygeplejersker, oversygeplejersker og vicecenterchefer og mødes en gang månedligt. Rådet skal skabe muligheder for faglige drøftelser, inspiration og udviklingspotentialer. Rådet er en vigtig interessent i forhold til de enkelte projekter i afdelingerne og det samlede projekt. Ledelsesforankringen kan udmøntes i, at rådet udviser engagement for - og kontinuerligt har fokus på projektet ved at sætte det på som fast dagsorden. Dermed sikres at rådet er velorienteret og der gives gode muligheder for formidling mellem sygehusledelsen, ledende sygeplejersker og mellemledere (Aalborg Sygehus' intranet).

Forskningsansvarlige

På Aalborg Sygehus har hver afdeling udpeget en forskningsansvarlig. Denne person fungerer som bindeled til sygehusets forskningschef, og har blandt andet det overordnede ansvar for den respektive afdelings individuelle forskningsstrategi og -budget

Den forskningsansvarlige fungerer som en naturlig indgangsvinkel for forskningshenvendelser inden for det pågældende fagområde. Internt fungerer den forskningsansvarlige som et samlingspunkt i afdelingens forskningsaktiviteter og udfører en række funktioner, der skal medvirke til at udvikle forskningen på afdelingen (Aalborg Sygehus, 2006).

De forskningsansvarlige er vigtige ressource personer og sparringspartnere, idet de forventes at have en stor viden om forskningsprocesser, fundraising og metoder. Desuden er de ansvarlige for at støtte og initiere forskningsaktiviteter i de enkelte afdelinger og indtager en central rolle i forhold til formidling af forskningsprojekter og resultater.

Sekundære interessenter

Læger

Lægerne repræsenterer tætte tværfaglige samarbejdspartnere, idet diagnostik, behandling og sygepleje er gensidigt afhængige. Nogle af projektets delprojekter kan tænkes at indeholde tværfaglige problemstillinger. Andre kan tænkes at medføre nye eller ændrede samarbejdsrelationer eller arbejdsgange. Lægerne kan ses som en ressource i forhold til en lang forskningstradition, men

også som en barriere i forhold til en traditionel forholden sig til, at den naturvidenskabelige forskningsmetode er mere valid end den humanistiske og dermed kvalitative metoder.

Sekretærer

Sekretærene kan indirekte berøres af projektet ved eksempelvis at skulle afgive personaletimer i forbindelse med projektet. De kan ligeledes berøres af projektets resultat, hvis ny viden medfører ændringer i deres arbejdsopgaver eller organisering. Gruppen kan ses som en ressource eller barriere afhængig af, hvor fast de betragter rammen for deres arbejdsområde og opgaver.

Sygehusledelse/Centerledelse/Sektorledelse

Ledelserne har uddelegeret budgetansvaret til afdelingsledelserne. På den baggrund kan ledelserne med nogen ret kaldes sekundære interessenter. Indirekte har det stor betydning for afdelingsledelserne, at de ovennævnte ledelser anskuer projektet positivt og forstår afdelingsledelsernes beslutninger i forhold til anvendelsen af ressourcer. Imidlertid vil projektet have stor betydning for sygehusledelsernes/centerledelsernes/sekterledelsernes profilering, idet offentliggjorte projekter vil gøre sygehuset mere konkurrencedygtigt, ligesom anvendelsen af projektets resultater vil kunne borge for kvaliteten af sygehusets ydelser, og dermed være medvirkende til at sikre en akkreditering af sygehuset.

Konkurrencedygtigheden vil ikke kun være i forhold til landets øvrige sygehuse, men også i forhold til at kunne tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft. Et område, der bliver et af fremtidens problemområder i takt med større afgang og mindre tilgang på arbejdsmarkedet. Et eksempel på hospitaler, der tiltrækker plejepersonalet, er de såkaldte amerikanske "Magnethospitaler" (Bærnholdt 2000) Undersøgelser har desuden vist, at patienter indlagt på magnethospitaler, har lavere dødelighed og sygeplejersker større jobtilfredshed i forhold til patienter indlagt på ikke-magnethospitaler (Aiken et al. 2003).

Med henvisning til "Forskningsstrategi 2006 - 2009 for Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital" vil sygehusledelsen arbejde for at synliggøre forskningsbudgettet i afdelingernes budgetter samt, at der i afdelingernes budgetter skabes plads til forskningsaktiviteter og - projekter for forskningsinteresserede personale (Aalborg Sygehus, 2006, s.11). Som et resultat heraf forventes det, at de forskningsansvarlige i samarbejde med afdelingsledelserne kan budgettere 2 % af afdelingernes lønbudget til FoU (Ibid., s.3).

Det forventes i den sammenhæng, at udviklingssygeplejerskerne i samarbejde med afdelingsledelserne og de forskningsansvarlige i afdelingerne indarbejder denne strategi i deres planlægning af det konkrete, afdelingsspecifikke projekt.

Det politiske niveau

Eftersom sygehuset repræsenterer en politisk ejet og styret organisation, finansieres projektet i sidste instans af Regionen. Imidlertid berøres politikerne ikke direkte af projektet, og må derfor beskrives, i lighed med sygehusledelserne/centerledelserne/sekterledelserne, som sekundære interessenter. Der synes at være et stort interessesammenfald mellem det politiske niveau og sygehusledelserne. Begrundelserne for det politiske niveaus status som interessant adskiller sig ikke væsentligt fra de ovenfor allerede nævnte. Imidlertid er det værd at fremhæve, at en legitimeringsproces af de mellem menneskelige relationer gennem de senere år er sat på sundhedsvæsenets dagsorden (Hansen, 2003). Det Nationale Råd pointerer, at der vil blive fokuseret på bløde, såvel som hårde data (Sundhedsstyrelsen, 1999). Den nationale strategi for perioden 2002 -2006 har som indsatsområder øget information, patientinddragelse i auditprocessen, patienttilfredshedsundersøgelser, udvikling af standarder og indikatorer indenfor etik, omsorg og kommunikation (Sundhedsstyrelsen, 2002), så alt i alt er politikerne, til en vis grad, underlagt et vist pres i forhold til at tilgodese et projekt, der som mål har, at alle sygeplejehandlinger skal baseres på omsorgsetik. Derudover kan det for politikerne synes at være positivt, hvis projektet kan bidrage til at synliggøre den sygepleje, der praktiseres på Nordjyske Sygehuse gennem offentliggørelse og præsentation nationalt, såvel som internationalt, og der igennem være med til at understøtte sygehusets status som universitetssygehus. Politikerne kan derfor, i nogen grad ses som en ressource, specielt hvis resultaterne er anvendelige. Omvendt kan de virke som en barriere qua deres arbejdsgiverrolle, idet de er afhængige af, at budgettet overholdes. , idet diagnostik, behandling og sygepleje er gensidigt afhængige.

Patientforeninger

Der findes mere end 180 patientforeninger i Danmark, som repræsenterer patienter med en stor vifte af sygdomme, der behandles i sygehussektoren. Patientforeningerne er det politiske talerør for såvel patienter som pårørende. De har bl.a. det formål at skabe de bedst mulige forhold for patienten

generelt, desuden har mange foreninger til formål at fremme forskning, behandling og information i forhold til den pågældende sygdom.

Patientforum er en paraplyorganisation, som blev dannet i 2004, hvor mere end 70 patientforeninger er tilmeldt med omkring 800.000 medlemmer. Patientforum er etableret for at sikre, at patienternes generelle interesser på den mest kvalificerede måde repræsenteres i forhold til Folketinget, amterne og kommunerne. (<http://www.sst.dk>, <http://www.patientforum.dk/>)

Flere patientforeninger har fondsmidler eller legater, der er mulige at søge i forbindelse med forsknings- og udviklingsprojekter. Desuden kan patientforeningerne formidle kontakt til patienter og pårørende, når projekter tager afsæt i patient og pårørende problematikker og når dataindsamlingen indebærer empiriske undersøgelser som f.eks. fokusgruppeinterviews eller spørgeskemaundersøgelser. Patientforeninger kan være behjælpelige med at formidle projektresultater til deres medlemmer og paraplyorganisationen "Patientforum" kan være mellemlid mellem folketing, kommuner eller de kommende regioner i forhold til projektresultater.

Projektplan

Overvej følgende:

- Definition af projekt idé, overordnet mål og delmål
- Identifikation af projektets centrale problemstillinger fastlæggelse af indhold og anvendelse.
- Primære og sekundære interessenter/interesser og hvordan håndteres dette i projektet.
- Projektets organisering og samarbejdsmodel, partnerskaber, rolle og ansvarsfordeling, ledelsesmæssige kompetencer
- Information og kommunikation i projektforsløbet
- Projektets økonomi, budgettering og finansiering

Delprojekt – forslag til opbygning og indhold af rapport

Optakt

- Forside – at vække interesse for rapportens indhold
- Titelblad – en god titel er kort og præcis og indeholder budskaber om projektets indhold
- Resumé – er en stor hjælp for læsere, der vil finde ud af hvad rapporten handler om. Et godt resumé fylder ½ - til 1 hel side og redegør for problemstilling, design/metode og de vigtigste konklusioner
- Indholdsfortegnelse – er obligatorisk hvis projektrapporten overstiger 15 – 20 sider
- Figur-, tabel- og forkortelseslister kan være en hjælp

Indledning

- Emne – det er en god idé på fem til ti linier at forklare kort og kontant hvad projektrapportens emne er
- Problemfelt – indledningen eller problemfeltet er af stor betydning. Det er her, der redegøres for problemstilling og formål. Der bygges hermed op til problemformulering/undersøgelsesspørgsmål. Skal omfatte den teori/viden, der problematiseres samt dokumentation for de faktiske forhold fx gennem litteratursøgning
- Problemformulering – f.eks. et eller flere sammenhængende spørgsmål der skal besvares eller et eller flere sammenhængende fænomener/udsagn man vil beskrive, redegøre for, klassificere, analysere, fortolke eller diskutere
- Metode – der redegøres for, hvorledes problemformuleringen undersøges. Det omfatter præsentation og legitimering af undersøgelsesmetode, teori, begrebsdefinitioner og faglige normer og praksis
- Design – herunder den praktiske udførelse af undersøgelse samt etiske overvejelser

Analyse

- Analyse af undersøgelsesspørgsmål – i en projektrapport er der oftest behov for periodevise opsamlinger og delkonklusioner, der afsluttet med en samlet konklusion
- Diskussion – kvalitetsvurdering af den samlede metodes kvalitet, herunder pålidelighed/reliabilitet og gyldighed/validitet

Konklusion

- Undersøgelsens fund – der skrives så præcist som muligt, hvad der kan konkluderes i forhold til problemformuleringen
- Perspektivering – herunder brugbarhed, betydning samt konsekvenser for fremtiden

Nedtakt

- Litteraturliste
- Bilag