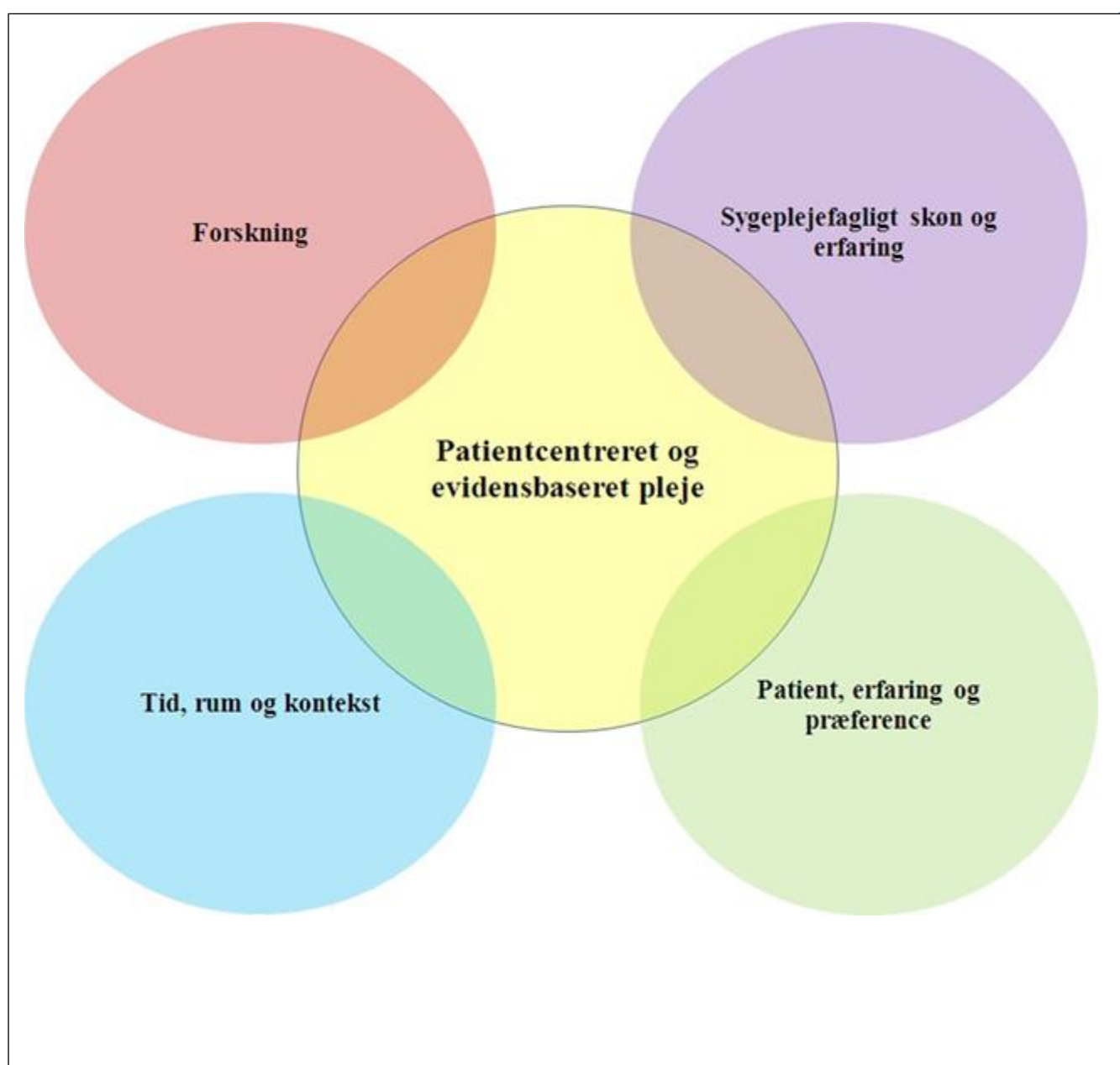


Strategi for forskning og udvikling i sygeplejen 2019-23

Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling, Rigshospitalet



Strategi for forskning og udvikling i sygeplejen er udarbejdet af:

Tine Bloch Jensen, oversygeplejerske
Mai-Britt Gram, afdelingssygeplejerske
Lone Toft-Nielsen afdelingssygeplejerske
Marianne Bardenfleth, afdelingssygeplejerske
Kirsten Læssøe, klinisk afdelingssygeplejerske
Anne Frandsen, klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske
Annelise Mortensen, klinisk sygeplejespecialist
Rebecca Mackel, klinisk sygeplejespecialist
Birgitta Nordenhof, klinisk sygeplejespecialist

**Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling, Rigshospitalet
December 2019, 1. version**

Forord

Strategi for forskning og udvikling i sygeplejen 2019-2023 i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling, Rigshospitalet er udarbejdet i den samlede lederstab i klinikken med henblik på at skabe tydelighed, retning og synergi for at sikre og udvikle højt specialiseret og evidensbaseret sygepleje til patienter med øre-næse-halskirurgiske lidelser.

Formålet med en strategi for forskning og udvikling i sygeplejen er at beskrive og synliggøre, hvordan vi i sygeplejen arbejder målrettet med at inddrage og generere sygeplejefaglig evidens¹, med henblik på at videreudvikle sygeplejen til patienter med øre-næse-halskirurgiske lidelser og sikre, at vi udvikler og implementere evidensbaseret sygepleje samt skaber et solidt og innovativt sygeplejefagligt forskningsmiljø.

Intentionen er, at strategien hvis fokus er, i højere grad at anvende forskningen i klinisk praksis, kan være med til at sikre, at patienterne til stadighed tilbydes sygepleje af højeste internationale kvalitet, og at sygeplejen i fremtiden lever op til de forventninger vores patienter vil efterspørge.

”Strategi for forskning og udvikling i sygeplejen 2019-1923” er udarbejdet i klinikkens sygeplejefaglige lederstab i 2019. Den er baseret på den forrige strategi (Jensen et al., 2014), Politik for sundhedsforskning 2020 (Region Hovedstaden, 2012), Rigshospitalets forskningsstrategi – frem mod 2020 (Freilev et al., 2014), strategi for sygepleje i HovedOrtoCentret (HovedOrtoCentret, 2018), Stillingsstruktur for medarbejdere med forsknings- og specialistopgaver (ikke læger) (Rigshospitalet, 2012), Status for akademisk opkvalificering af professionsbachelorere (HovedOrtoCentret Rigshospitalet, 2017) og WHO’s definitioner på sygeplejekvalitet og på sundhed² (Salling Larsen, 2017; World Health Organisation, n.d.).

I forbindelse med udvikling af Strategi for udvikling og forskning 2019-2023 blev klinikkens sygeplejersker opfordret til at udtale sig og komme med forslag og ideer til udvikling og forskning. Disse ideer og forslag har spillet en væsentlig rolle i udarbejdelsen af strategien.

¹ Bilag 1: Evidens i sygeplejen i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling

² Bilag 2: WHO principles of quality in care

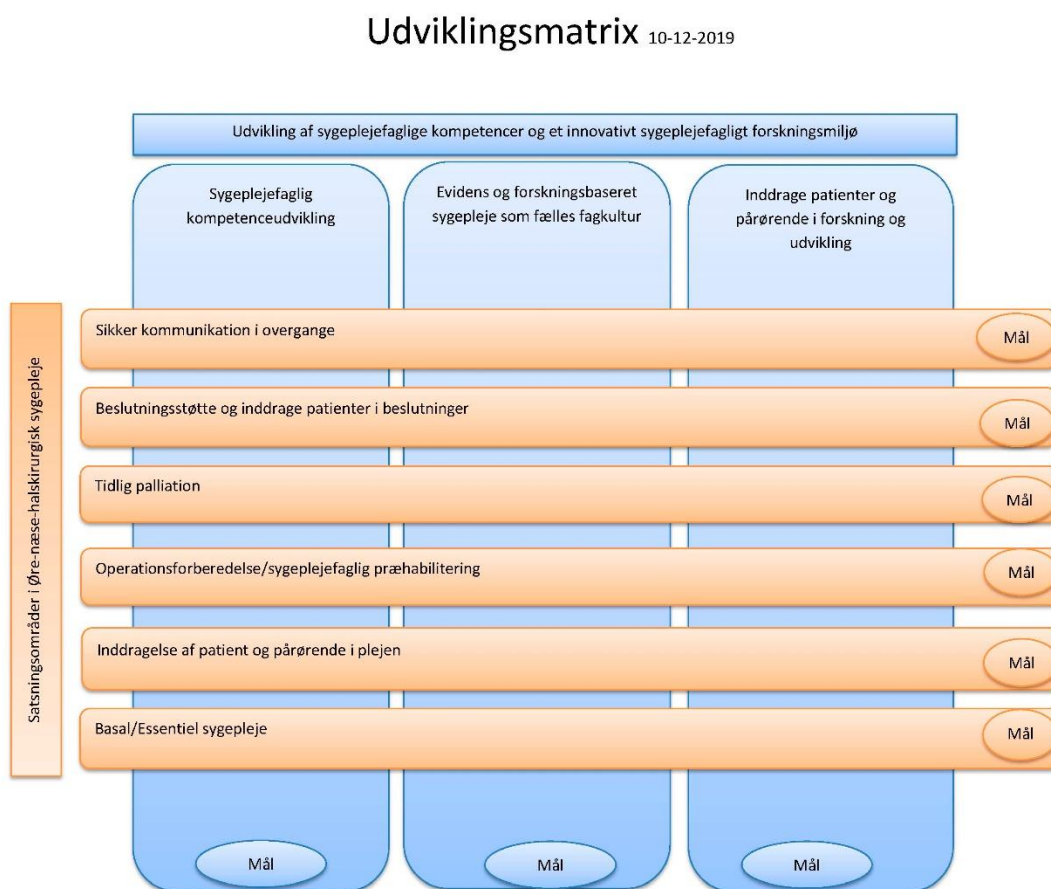
Indhold

Forord	3
Udviklingsmatrix	5
Sygeplejefaglig kompetenceudvikling	6
Mål	6
Handleplaner	6
Facilitering/implementering	6
Evidens- og forskningsbaseret sygepleje som fælles kultur	6
Mål	6
Handleplaner	7
Facilitering/implementering	7
Inddrage patienter og pårørende i forskning og udvikling	7
Mål	8
Handleplaner	8
Facilitering/implementering	8
Satsningsområder i Øre-næse-halskirurgisk sygepleje	8
Sikker kommunikation i overgange	8
Mål	8
Tidlig palliation	8
Mål	8
Operationsforberedelse / sygeplejefaglig præhabilitering	8
Mål	9
Inddragelse af patient og pårørende i plejen	9
Mål	9
Basal / essentiel sygepleje	9
Mål	9
Handleplaner, facilitering og implementering	9
Handleplaner	9
Facilitering/implementering	10
Bilag 1. Evidens i sygeplejen	11
Bilag 2. Syn på sygepleje og kvalitet i sygepleje	12
Bilag 3. Model af strategien	13
Referencer	14

Udviklingsmatrix

Figuren herunder skal illustrere at vi både vil udvikle den kliniske patientnære sygepleje, et innovativt sygeplejefagligt forskningsmiljø og sygeplejefaglige kompetencer. Sidstnævnte ses som forudsætninger for evidensbaseret klinisk sygepleje.

De blå vertikale blå bjælker viser forudsætningerne og de horisontale orange bjælker viser klinikkens valgte patientnære satsningsområder.



Figur 1 samlet oversigt over forudsætninger, som skal udvikles og vedligeholdes (vertikalt) og sygeplejefaglige satsningsområder (horisontalt).

Sygeplejefaglig kompetenceudvikling

Mål

- Målrettet talentudvikling, hvor den enkeltes kompetenceudvikling kobles med de strategiske indsatser for evidensbaseret klinisk sygepleje og et innovativt sygeplejefagligt forskningsmiljø.
- Alle sygeplejersker i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling har kompetencer svarende basisniveau, arbejder på at nå middelniveauet på alle kompetencedimensioner og et højere niveau på udvalgte kompetencedimensioner.

Handleplaner

- Rekrutteringsprocessen fokuseres ift. de nødvendige og efterspurgte kompetencer i afsnittene.
- Alle sygeplejersker får tilbudt en målrettet og handlingsorienteret MUS-samtale og udviklingsplan, der tydeliggør, hvordan sygeplejerskens kompetencer kan optimeres, så han/hun opnår nye og fastholder tillærte kompetencer.
 - Lærings- og udviklingsmuligheder er synlige i klinikken og der arbejdes synligt og målrettet på at sygeplejersker med forskellige kompetenceprofiler arbejder sammen med henblik på kompetenceudvikling og idegenerering
- Der tilbydes studieophold i klinikens andre afsnit med henblik på at sygeplejersker i klinikken har viden om patientforløb på tværs af klinikken .

Facilitering/implementering

Den sygeplejefaglige ledelse i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling er ansvarlig for rekruttering, målrettede og handlingsorienterede MUS-samtaler og udviklingsplaner – individuelle såvel som for grupper af sygeplejersker samt en kontinuerlig kvalitetsudvikling af klinikens sygepleje.

Staben af sygeplejersker med akademiske kompetencer medvirker ved udarbejdelse og afholdelse af kompetenceudviklingstilbud fx Simulationstræning, supervision, kollegialt samarbejde om gensidig kompetenceudvikling (makkerpar) og studiebesøg, og de fungerer som vejledere i forbindelse med litteratursøgning, tilladelser i henhold til persondataforordningen, udformning og gennemførelse af projekter samt opgaveskrivning for klinikens sygeplejersker på efter- og videreuddannelse.

Staben af sygeplejersker med akademiske kompetencer er kliniske sygeplejespecialister, kliniske undervisere og sygeplejersker med specialistfunktion. Desuden har enkelte afdelingssygeplejersker og sygeplejersker akademiske kompetencer.

Evidens- og forskningsbaseret sygepleje som fælles kultur

En organisation består af mennesker, processer, systemer og strukturer, og organisationskulturen er det, der binder det hele sammen. Kultur er udtryk for den måde, vi gør tingene på. En organisationskultur kan forstås som den optik eller linse som virksomhedens medarbejdere ser virksomhedens aktiviteter igennem (Krogsager, 2010)

Mål

- Det er tydeligt for sygeplejerskerne i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling, at den kliniske sygeplejepsikis er baseret på evidens
- Sygeplejersker i klinikken bidrager med forskningsbaseret viden og inddrager forskningsbaseret viden i beslutninger som grundlag for sygeplejen

- Sygeplejersker i klinikken deltager i forsknings- og udviklingsprojekter og bidrager til deres kollegers forståelse for betydning af evidens og forskning
- Studerende inddrages i forskning og udvikling og bidrager med teoretiske og forskningsbaserede perspektiver i drøftelser af sygepleje.

Handleplaner

- Alle sygeplejersker og sygeplejestuderende deltager i drøftelser af forskningsbaseret sygepleje fx ved deltagelse i Journal Club, cafemøder og sygeplejekonferencer.
- Der hentes inspiration til udvikling af sygeplejen via deltagelse i relevante netværk, studiebesøg lokalt, nationalt og internationalt, lokale, nationale og internationale sygeplejefaglige symposier og konferencer samt via søgning i forskningsdatabaser.
- Resultater fra projekter, som er genereret i afdelingen, formidles i på interne sygeplejekonferencer, cafemøder, i nyhedsbreve og andre faglige fora/medier samt i form af abstracts, posters og oplæg på nationale og internationale konferencer.
- Viden og resultater fra nationale og internationale konferencer, uddannelse og projekter deles via cafemøder eller i nyhedsbreve

Facilitering/implementering

Den sygeplejefaglige ledelse i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling er ansvarlig for at organisere den kliniske sygeplejepsykis, med henblik på at fremme evidensbaseret sygepleje.

Staben af sygeplejersker med akademiske kompetencer er i samarbejde med den sygeplejefaglige ledelse ansvarlig for at facilitere og vejlede i forhold til:

- Kritisk læsning af forskningsartikler (fx Journal Club og Artikelskole)
- Udarbejdelse af artikler og publicering af forskningsresultater
- Formidling af fund/resultater fra forskning og udvikling
- Drøftelse af sygeplejen til patienter med kirurgiske øre-næse-halssygdomme
- Åben vejledning: litteratursøgning i forskningsdatabaser og udviklings- og forskningsprojekter

https://intranet.regionh.dk/rh/klinikker/hovedortocentret/oere-naese-halskirurgisk/Documents/aaben_vejledning_for_noeglepersoner_i_OENH_kirurgisk_klinik_forslag%20august2018.pdf

Der afholdes Cafemøder i klinikken og sygeplejekonferencer i hvert afsnit. I den forbindelse afdækkes områder, hvor søgning efter evidens kan medvirke til at beslutte den bedst mulige praksis.

Til at varetage facilitering og implementering af forskning, udvikling og fund/resultater afholdes strategimøder og udviklingsmøder:

- Strategimøder: her drøfter og fastlægger den sygeplejefaglige ledelse og stab strategier for forskning og udvikling af sygeplejen i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling.
- Udviklingsmøder: her drøfter den sygeplejefaglige ledelse og kliniske sygeplejespecialister aktuelle forsknings- og udviklingsprojekter med de sygeplejersker, som er involveret i det konkrete projekt.

Inddrage patienter og pårørende i forskning og udvikling

Sundhedsvidenskabelig forskning er afhængig af patienters medvirken som informanter, respondenter og interviewpersoner. I de seneste år er der kommet et øget fokus på inddragelse af patienter som partnere i dele af forskningsprocessen. Forskning i sygeplejefeltet i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling skal være til patienternes bedste. Dette kan patienter være med til at vurdere og kvalificere.

Mål

- At inddrage patienter og evt. deres pårørende i forskning og udvikling af sygeplejen

Handleplaner

- I forbindelse med hvert projekt vurderes, hvorledes patienter og eventuelt pårørende kan inddrages i det konkrete projekt. I den forbindelse vurderes etiske forhold og dilemmaer, i hvilken grad og hvor i processen inddragelse er meningsfuldt for patienter og i forhold til forskningsspørgsmål og metode.
- Der tages hensyn til patientens præferencer, og der hvor det kan være relevant, inddrages pårørende.

Facilitering/implementering

Vurderingen af, hvorledes patienter og evt. pårørende kan inddrages, foretages på et udviklingsmøde og i særlige tilfælde kan vurderingen løftes op på strategimøde-niveau. (beskrevet under foregående indsats)

Hvis der er etableret en styregruppe i forbindelse med et konkret forsknings- eller udviklingsprojekt, inddrages denne i drøftelsen med henblik på at vurdere i hvilken grad der skal benyttes patientinddragelse i det konkrete forsknings- eller udviklingsprojekt. Alternativt fungerer deltagerne i udviklingsmøder som styregruppe.

Satsningsområder i Øre-næse-halskirurgisk sygepleje

Handleplaner samt facilitering/implementering er ens for de satsningsområder, der uddybes i dette afsnit. Først præsenteres samtlige satsningsområder, dernæst følger handleplaner og facilitering/implementering.

Sikker kommunikation i overgange

Overgange er der, hvor ansvaret plejen af en patient overdrages. Det kan være overgange i forbindelse med vagtskifte eller hvor patienten flyttes mellem afsnit indenfor samme klinik, mellem klinikker, hospitaler og sundhedstjenester.

Mål

- At sikre optimal kommunikation og patientsikkerhed så kvaliteten og helheden i patientforløbet kontinuerligt opretholdes og udvikles.

Tidlig palliation

Den palliative indsats har til formål at fremme livskvalitet hos patienter og familie, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art. (Sundhedsstyrelsen, 2017)

Mål

- At behovsvurdering af patienters palliative behov foregår på samme kvalificerede niveau som behovsvurdering af deres behov for rehabilitering.

Operationsforberedelse / sygeplejefaglig præhabilitering

Præhabilitering forbereder patienten på et kirurgisk indgreb og de efterfølgende udfordringer. Der er tale om optimal operationsforberedelse, som gør patienten "Fit for surgery" Sygeplejefaglig præhabilitering til patienter, som skal opereres for øre-næse-halssygdomme, kan fx være screening med henblik på at identificere patienter med risiko for at udvikle refeeding syndrom og iværksætte op ernæring for disse

patienter, Screening og vejledning for kramfaktorer med henblik på at fremme sårheling, rehabilitering og forebygge KRAM relaterede komplikationer og sygdomme, samt forberede og bistå patienten i at håndtere sin situation præ, per og postoperativt, herunder smerter, tygge og synkefunktion, vejrtrækning, talefunktion, kanylepleje og psykosociale udfordringer.

Mål

- At optimere og individualisere operationsforberedelse, der tilbydes til alle patientkategorier med benigne såvel som maligne sygdomme.

Inddragelse af patient og pårørende i plejen

Ifølge sundhedsloven (Sundhedsministeriet, 2005) har patienter ret til at blive medinddraget. Det fremgår, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens samtykke, og at patienten skal sikres ret til information om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Desuden har patienter ret til at frabede sig information. Som led i inddragelse af patienter og evt. pårørende baseres sygeplejehandlinger på den enkelte patients præferencer fx i forhold til KRAM, smertebehandling, ernæring, mobilisering og andre plejerelevante forhold samt hvorledes de bedst kan håndtere følelser (Bæck, 2019) og angst (Nordenhof Larsen, 2017; Pereira et al., 2016).

Mål

- At patienter og deres perspektiv så vidt muligt inddrages i plejen sammen med deres pårørende, hvis patienten ønsker det
- At støtte patienter i at tage beslutninger, der fremme sundhed og hjælper dem med at komme så godt som muligt igennem deres sygdomsforløb
- At sygeplejersker anvender kommunikation, som egner sig til at støtte patienterne i at tage beslutning for eget helbred
- At der iværksættes projekter, som har fokus på, hvordan sygeplejersker kan støtte patienten i at tage beslutning i forhold til eget helbred

Basal / essentiel sygepleje

Basal og essentiel sygepleje omfatter patienters fysiske og funktionelle, psykiske, emotionelle og eksistentielle samt sociale forhold, der har betydning for patientens behandlingsforløb.

Den basale sygepleje er essentiel for patienters overlevelse og livskvalitet. Desuden er profylakse et væsentligt element i basal sygepleje.

En del patienter med hoved- og halskræft har flere følgevirkninger efter deres operation samt helbredsmæssige udfordringer i forbindelse med andre sygdomme (Mortensen and Jarden, 2016). Dette har betydning for kompleksiteten i den enkelte patients samlede symptombyrde.

Mål

- At den basale og essentielle sygepleje optimeres på områder, der er relevante for patienterne

Handleplaner, facilitering og implementering

Handleplaner, facilitering og implementering er ens for alle udviklings- og forskningsprojekter, der iværksættes i sygeplejen i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling.

Handleplaner

- Områder indenfor øre-næse-halskirurgien, hvor sygeplejen kan optimeres, identificeres, hvorefter der søges forskningslitteratur, erfaringsevidens og patientperspektiver. Derudfra tages beslutning vedr.

projekt og projektdesign med henblik på at implementere eksisterende resultater eller generere egne resultater via udviklings- eller forskningsprojekt.

Facilitering/implementering

- Beslutning om at iværksætte udviklings- eller forskningsprojekter drøftes på strategimøder og følges mere konkret og detaljeret op på udviklingsmøder.
 - Den sygeplejefaglige ledelse i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling er ansvarlig for at facilitere forsknings- og udviklingsprojekter.
 - Staben af sygeplejersker med akademiske kompetencer bistår med vejledning og forskningsledelse.

Bilag 1. Evidens i sygeplejen

I det følgende vil det kort blive skitseret hvad vi i Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk afdeling opfatter som værende evidens i sygeplejen:

Naturvidenskabelig tilgang tager udgangspunkt i at forskning kan klassificeres i et hierarki; et evidenshierarki, hvor randomiserede klinisk kontrollerede studier (RCT) rangerer højest i hierarkiet og kvalitative undersøgelser lavest, som et udtryk for objektivitet og generaliserbarheden af resultaterne (Juil, 2008). Imidlertid gælder andre kvalitetskriterier for kvalitative studier end for kvantitative (Polit and Beck, 2006, 2010), idet evidens i en humanvidenskabelig forståelse er mangfoldig og kontekstafhængig, hvilket gør det vanskeligt og ikke ønskværdig at kvalitetsvurdere disse udelukkende efter denne traditionelle naturvidenskabelige tilgang (Bang and Martinsen, 2013).

I den humanvidenskabelige og dermed kvalitative forskning indfanges livsverdensperspektiver, som af natur er subjektive og kontekstafhængige. Her er kvalitetskriterier som troværdighed og validitet i undersøgelsesmetoden samt overførbare gældende (Polit and Beck, 2006, 2010)

I sygeplejens praksis er der fokus på det hele og unikke menneske, som ikke lader sig indfange af et enkelt perspektiv, og dermed er et bredere og mere nuanceret evidensbegreb relevant.

For at tilpasse den evidensbaserede sygepleje til den enkelte patient, inddrager man den videnskabelige evidens, kombineret med sygeplejerskens professionelle erfaringer og faglige skøn samt tid, rum og kontekst. Vi betragter patienten som en potentiel aktiv medspiller i sit forløb, og vurderer derfor ligesom Rycroft-Malone (2004a) at patientens livserfaring og præferencer bør inddrages.

Vi tager altså udgangspunkt i en bred definition af evidensbegrebet inspireret af Bang og Martinsens (2013) begrebsanalyse af evidens i sygeplejen i Norden og Rycroft- Malones (2004b) beskrivelse af patientcentreret evidensbaseret pleje, hvor naturvidenskabelig og humanistisk forskning inddrages ligeværdigt, suppleret med sygeplejerskens professionelle erfaring og sygeplejefaglige skøn tid, rum og kontekst såvel som patientens livserfaring og præferencer inddrages som grundlag for beslutninger om plejen af patient.

Bilag 2. Syn på sygepleje og kvalitet i sygepleje

Ifølge vores syn på sygepleje retter plejen sig mod den enkelte patient som person og ikke mod sygdomsdiagnosen. Sygepleje omfatter således en kombination af kropslige, patofysiologiske og eksistentielle livsproblemer, som patienten oplever i forbindelse med sygdom, behandling, mødet med sundhedsvæsenet og en kortere eller længere varende ændring af sin livssituation. Sygepleje knytter sig som begreb både til sygdom og sundhed. (Salling Larsen, 2017).

The WHO definition of quality of care is “the extent to which health care services provided to individuals and patient populations improve desired health outcomes. In order to achieve this, health care must be safe, effective, timely, efficient, equitable and People-centred.” (World Health Organisation, 2017)

Safe:

Sygepleje minimerer risici og skader på patienten, blandt andet ved at forebygge skader og mindske medicinske fejl.

Effective:

Sygepleje er baseret på videnskabelig viden og evidensbaserede retningslinjer.

Timely:

Sygepleje reducerer forsinkelser af sundhedsydelse

Efficient:

Sygepleje minimerer ressourceforbrug og undgår spild.

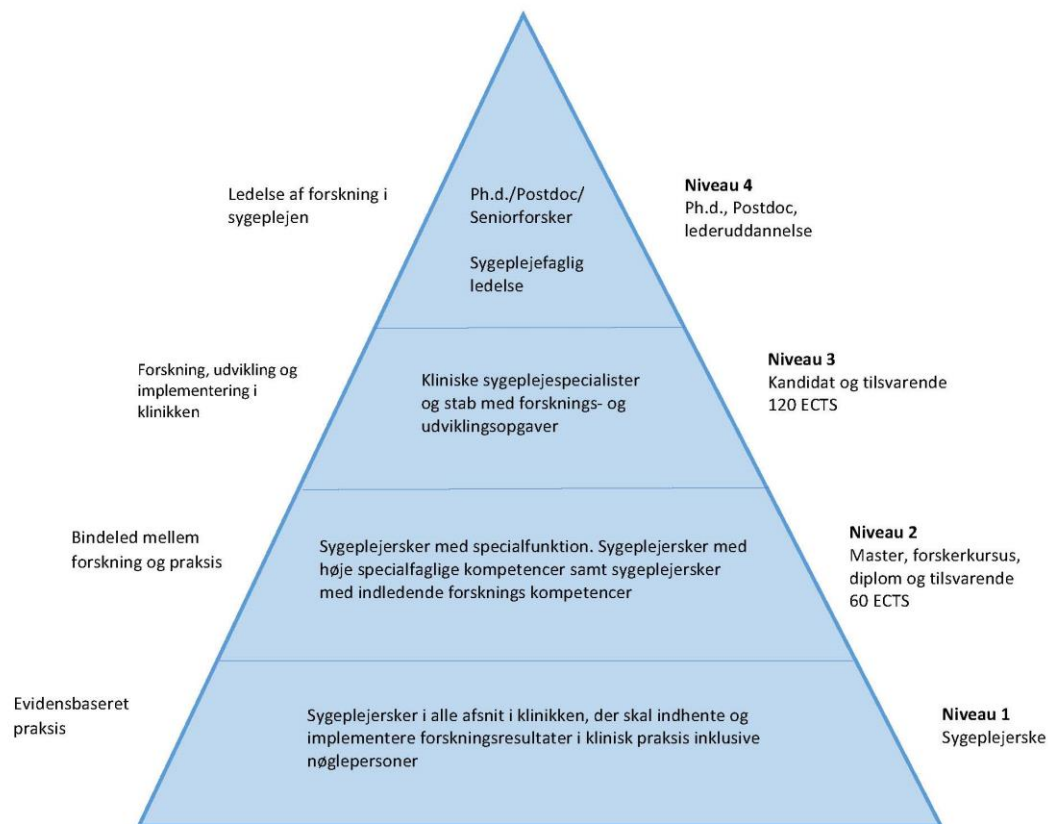
Equitable:

Sygepleje er af samme kvalitet uanset patientens personlige egenskaber; køn, race, etnicitet, geografisk placering eller socioøkonomisk status.

People-centred:

Sygepleje tager hensyn til præferencer og forhåbninger hos individuelle patienter og kulturen i deres samfund.

Bilag 3. Model af strategien



Uddannelsesniveauerne er uddybet i ”Specialiseringer i sygeplejen – udvikling af en fælles begrebsramme” (Sundhedsstyrelsen, 2009).

Referencer

- Bang B and Martinsen B (2013) Evidens i sygeplejen. En begrebsanalyse af evidens i nordisk sygepleje. *Nordisk sygeplejeforskning* 3: 219–235.
- Bæck SB (2019) Jeg havde ikke lyst til at være ked af det. *Sygeplejersken, Fag og forskning* 1: 14–15.
- Freilev V, Lind E, Tewes M, et al. (2014) Rigshospitalets forskningsstrategi for sygepleje – frem mod 2020. Available at: <https://intranet.regionh.dk/rh/forskning/politikker-og-strategier/Documents/RHforskningsstrategisygepleje20142020.pdf>.
- HovedOrtoCentret R (2018) *Strategi for sygepleje i HovedOrtoCentret*. HovedOrtoCentret, Rigshospitalet.
- HovedOrtoCentret Rigshospitalet (2017) Strategi for akademisk opkvalificering af professionsbacheloror. HovedOrtoCentret, Rigshospitalet.
- Jensen TB, Gram MB, Toft-Nielsen L, et al. (2014) Strategi for forskning og udvikling i sygeplejen 2014-18. Available at: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/hovedorto/oere-naese-halskirurgisk-og-audiologisk-klinik/forskning/Sider/strategi-for-forskning-og-udvikling-i-sygeplejen.aspx>.
- Juul S (2008) *Epidemiologi Og Evidens*. København: Munksgaard Danmark.
- Krogsager S (2010) Hvad er en organisationskultur? Available at: <https://www.lederweb.dk/artikler/hvad-er-en-organisationskultur/>.
- Mortensen A and Jarden M (2016) Early and late physical and psychosocial effects of primary surgery in patients with oral and oropharyngeal cancers: A systematic review. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology* 121(6). DOI: 10.1016/j.oooo.2015.12.007.
- Nordenhof Larsen B (2017) *Ingen Plads Til Angst. Patienters Erfaring Fra Den Diagnostiske Periode Af Kræftforløb for Hoved- Og Halskræft*. Roskilde: Roskilde Universitet.
- Pereira L, Figueiredo-Braga M and Carvalho IP (2016) Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling* 99(5): 733–738. DOI: 10.1016/j.pec.2015.11.016.
- Polit DF and Beck CT (2006) *Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal, and Utilization*. 6. Lippincott, Williams and Wilkins.
- Polit DF and Beck CT (2010) *Essentials of Nursing Research, Principles and Method*.
- Region Hovedstaden (2012) Politik for Sundhedsforskning 2020. Region Hovedstaden. Available at: [https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/udgivelser-fra-regionen/politikker-og-strategier/PublishingImages/Sider/Politik-for-Sundhedsforskning-2020/Politik for Sundhedsforskning 2020 \(pdf- åbner i nyt vindue\).pdf](https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/udgivelser-fra-regionen/politikker-og-strategier/PublishingImages/Sider/Politik-for-Sundhedsforskning-2020/Politik for Sundhedsforskning 2020 (pdf- åbner i nyt vindue).pdf).
- Rigshospitalet P (2012) Stillingsstruktur for medarbejdere med forsknings- og specialisopgaver (ikke læger).
- Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, et al. (2004a) What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*. John Wiley & Sons, Ltd (10.1111). DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x.
- Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, et al. (2004b) What counts as evidence in evidence-based practice?

Journal of Advanced Nursing. John Wiley & Sons, Ltd (10.1111). DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x.

Salling Larsen A-L (2017) Definition af sygepleje. Available at:
http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sygepleje/sygepleje.

Sundhedsministeriet (2005) *Sundhedsloven af d. 24.juni*.

Sundhedsstyrelsen (2009) Specialiseringer i sygeplejen -. Available at:
<https://www.sst.dk/da/uddannelse/~media/EA7402B8B2964CAE80721E8381236E54.ashx>.

Sundhedsstyrelsen (2017) *Anbefalinger for den palliative indsats*.

World Health Organisation (n.d.) WHO_quality of care.pdf. Available at:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/.

World Helth Organisation (2017) WHO standards of care. DOI: 10.1107/s010827018709348x.