



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning

Nyutbildade akutsjuksköterskors upplevelse av sin specialistkompetens inom akutsjukvård

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Carina Flymén och Johanna Rohlin

Handledare: Marie Hübel

Magisteruppsats

Hösten 2015

Nyutbildade akutsjuksköterskors upplevelse av sin specialistkompetens inom akutsjukvård

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Carina Flymén och Johanna Rohlin
Handledare: Marie Hübel

Magisteruppsats
Hösten 2015

Abstrakt

I den akuta vårdkedjan från prehospital- till intensivvård finns en tydlig brist på kompetenskrav inom just akutsjukvård. I dagsläget bemannas främst akutmottagningar av grundutbildade sjuksköterskor och det finns en efterfrågan av specialistkompetens inom området. Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot akutsjukvård ger en yrkes- och magisterexamen inom omvårdnad sedan år 2013 och är således en ny specialitet. I nuläget finns inget krav på specialistkompetens som verksam sjuksköterska inom akutsjukvård vilket skapat otydligheter för första generationens akutsjuksköterskor i Sverige. Syftet med studien var att beskriva den nyutbildade svenska akutsjuksköterskans upplevelse av sin specialistkompetens. Studien genomfördes utifrån en kvalitativ ansats och data insamlades genom semistrukturerade intervjuer med 13 akutsjuksköterskor. Insamlad data analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Ur resultatet framkom övergripande temat *stolt och berikad i sin nya roll som akutsjuksköterska* med de fyra subteman *att vara kompetens i kunskapsspridning, att ta de rätta besluten, att uppleva ambivalens kring den nya rollen och att leva upp till den nya rollen*. Studiens resultat visade även att akutsjuksköterskan upplever ökad kompetens och säkerhet i arbetet men att verksamheterna bör synliggöra specialistkompetensen på ett tillfredsställande sätt för att bibehålla kompetensen.

Nyckelord

Specialistsjuksköterska, Akutsjuksköterska, Kompetens, Säker vård, Utveckling

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Teoretisk referensram	5
Akutsjuksköterskan ur ett internationellt perspektiv	6
Akutsjuksköterskan i Sverige	8
Kompetensutveckling för säker vård	9
Syfte	10
Specifika frågeställningar	10
Metod	11
Urval	11
Deltagare	12
Intervjuguide	12
Datainsamling	12
Analys av data	13
Förförståelse	16
Forskningsetiska avvägningar	16
Resultat	17
Stolt och berikad i sin nya roll som akutsjuksköterska	18
Att vara kompetent i kunskapsspridning	18
Att ta de rätta besluten	20
Att uppleva ambivalens kring den nya rollen	22
Att leva upp till den nya rollen	24
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	29
Konklusion och implikationer	33
Referenser	35
Bilaga 1 (1)	41

Introduktion

Problemområde

Antalet vårdsökande inom akutsjukvård ökar i takt med en åldrande och ofta multisjuk befolkning, vilka har ett ökat behov av korrekta och specifika vårdinsatser (Andersson, Wireklint Sundström, Nilsson & Jakobsson Ung, 2014). Från skadeplats till intensivvård möter den kritiskt sjuka patienten sjuksköterskor med olika nivå av kompetens. Vårdkedjan startar med att patienten vårdas av en sjuksköterska med specialistutbildning inom ambulanssjukvård. Inom ambulanssjukvården har socialstyrelsen ställt krav på kompetensnivån, vilket de flesta prehospitla arbetsgivare tolkat som krav på specialistutbildning inom ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10, kap. 6, 1§).

Ambulanssjuksköterskorna överlämnar sedan patienten till en grundutbildad sjuksköterska på akutmottagningen. Finns det därefter ett behov av vidare akutsjukvård i form av operation eller intensivvård, bedrivs den vården enbart av specialistsjuksköterskor inom respektive område (Myklestul Dávøy, Hansen & Eide, 2012; SFS 2010:659 kap. 4, 9§; Soini & Stiernström, 2012). Det finns således en tydlig brist på kompetenskrav i den akuta vårdkedjan då akutmottagningarna i dagsläget främst bemannas av grundutbildade sjuksköterskor, som saknar specialistkompetens inom sitt kärnområde – akutsjukvård.

Det sker en ständig utveckling inom akutsjukvård och arbetet i den akuta kontexten kräver högteknologisk utrustning, säker vård och bred kompetens för att möta de olika patienternas behov. För att kunna möta den utveckling och komplexitet som akutsjukvården innebär anser Sveriges enhetschefer på akutmottagningar runt om i landet, nästan enhälligt, att grundläggande sjuksköterskeexamen inte är tillräckligt, till exempel är specialistkompetens inom området nödvändigt (Anderson & Nilsson, 2009). Trots enhetschefernas övertygelse om behov av utökad kompetens är idag rollen som specialistsjuksköterska inom akutsjukvård otydlig och ännu finns inget krav på specialistutbildning som verksam sjuksköterska inom akutsjukvård. Många av de sjuksköterskor som väljer specialistutbildning inom akutsjukvård har tidigare arbetat inom akutkliniker under längre tid och återgår till den tidigare arbetsplatsen efter utbildningen.

Det råder otydligheter kring vad det innebär att arbeta som akutsjuksköterska och det finns i nuläget, författarna veterligen, ingen tidigare forskning ur den svenska akutsjuksköterskans perspektiv. Författarna finner det således intressant att studera hur nyutbildade akutsjuksköterskor upplever sin specialistkompetens inom akutsjukvård.

Bakgrund

Teoretisk referensram

Likt omvårdnadens värdegrund har planerad studie sin utgångspunkt i en humanistisk människosyn (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Författarna betraktar i enlighet med Birkler (2007) människan i dess helhet och som en unik individ. Helheten står inte enbart för kropp och själ utan även för personens historia, kultur, framtidsplaner och de olika sammanhang hon ingår i, till exempel familj och arbete. Människan ses som en fri autonom varelse och har därmed som en medveten individ möjlighet att själv forma sitt liv. Det är genom akutsjuksköterskans upplevelser, som människa, världen uppfattas och förklaras (ibid.). Vårdprofessionen idag är uppbyggd kring vetenskapliga kunskaper och står ofta i konflikt med patientens subjektiva upplevelse av sviktande hälsa samt vårdpersonalens erfarenheter (Kristensson Ugglå, 2014). Ett grundläggande antagande i studien är därför att omvårdnad bör utgå från personcentrerad vård, vilket Ekman och Norberg (2013) beskriver som att människan är det centrala, en autonom och värdig person. Detta kan till exempel utövas genom att låta personen vara delaktig i sin egen vård.

Författarna av studien har valt att ta avstånd från positivismen med fördel för det hermeneutiska perspektivet. Likt Birklers (2007) humanistiska människosyn där människan är universums centrum och världen uppfattas genom hennes berättelser, bygger hermeneutik på tolkning av människans upplevelser med målet att nå en förståelse (Friberg & Öhlén, 2012). I aktuell studie rör det sig om att skapa en förståelse för akutsjuksköterskans upplevelse av sin specialistkompetens inom akutsjukvård genom tolkning av intervjuer. Liksom Friberg och Öhlén (2012) menar författarna att en grundläggande hermeneutisk utgångspunkt är att informanterna handlar ändamålsenligt samt reflektivt och med hjälp av hermeneutisk tolkning skapas en betydelse i det som undersöks.

Författarna anser att tidigare nämnda perspektiv och utgångspunkter inom akutsjukvård förutsätter teoretisk och klinisk kompetens. Kompetens för specialistsjuksköterskor definieras som den individuella förmågan att hantera komplicerade situationer med knapphändig fakta och oberoende kunna utföra arbetsuppgifter i komplexa verksamheter (Edberg, Ehrenberg, Friberg, Wallin, Wijk och Öhlén, 2013). Begreppet kompetens delas enligt SOSFS 1997:14 in i formell och reell kompetens. Formell kompetens erhålls först efter utbildning på högskolenivå med legitimation för yrket, vidare kan formell kompetens införskaffas genom specialistutbildning vilket ger kunskap att utföra specifika uppgifter i arbetet. Med reell kompetens menas erfarenhet inom klinisk verksamhet vilket lett till en förmåga att utföra uppgifter inom arbetsområdet eller den uppgift som delegerats av formellt kompetent vårdgivare (ibid.). Omvårdnadsforskaren Patricia Benner (1984) använde sig av den så kallade Dreyfusmodellen (Dreyfus & Dreyfus, 1980, refererad i Benner, 1984) som grund i sin studie för att beskriva sjuksköterskors uppfattning av kompetens. Benner (1984) menar att inläring och utveckling av formell och reell kompetens sker genom de fem kompetensstadierna novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Genom sjuksköterskans utveckling i de olika nivåerna sker förändringar i tre generella aspekter av kompetens som inte bara är beroende av teoretisk kunskap utan även av hur många års erfarenhet sjuksköterskan har. Första aspekten innebär att gå från att arbeta efter riktlinjer och rutiner till att inkludera tidigare erfarenheter som referensram i arbetet. Andra aspekten visar på en förändring i vad sjuksköterskan uppfattar att en situation kräver, situationen kan alltmer ses som en helhet med förståelse för vilka delar som är mer relevanta. Slutligen sker en utveckling från att som novis vara observatör i olika arbetssituationer till att som expert vara mer deltagande och engagerad i de situationer som kan uppstå (ibid.).

Akutsjuksköterskan ur ett internationellt perspektiv

Utifrån ett internationellt perspektiv finns det ingen gemensam titel för den specialistutbildade sjuksköterskan vilket även gäller för specialistsjuksköterskan inom akutsjukvård. Olika länder har varierande syn och arbetsbeskrivningar för specialistutbildade sjuksköterskor, vilket skapar en otydlighet kring professionens roll och funktion. Det internationella paraplybegreppet "Advanced Practice Nursing" används som en övergripande term för den omvårdnad specialistsjuksköterskan ger, de vanligaste benämningarna på specialistsjuksköterska är dock "Clinical Nurse Specialist", "Nurse Practitioner", "Emergency

Nurse Practitioner” och ”Advanced Nurse Practitioner” (Hudson & Marshall, 2008; Fagerström, 2011).

”Clinical Nurse Specialist” beskrivs internationellt som en sjuksköterska verksam inom ett visst område med huvudsaklig uppgift att genom forskning, bedömning, planering och utvärdering förbättra patienternas omvårdnad och inspirera övrig personal. Som ”Clinical Nurse Specialist” är ofta ledarskap och utveckling av strategier samt rutiner inom specialområdet de främsta arbetsuppgifterna (Hudson & Marshall, 2008; Society for Clinical Nurse Specialist Education, n.d.). ”Emergency Nurse Practitioner” eller ”Nurse Practitioner” är ofta verksam närmre patienten och använder sig av ett holistiskt synsätt. Yrkesrollen innebär större autonomi och har medicinsk delegering att utföra bedömningar, diagnosticera och behandla patienter utan diagnos med ansvar för deras behov av vård. Gemensamt för titlarna är en magisterexamen inom omvårdnad (Nichols, Yoon & Steiner, 2006; Society for Clinical Nurse Specialist Education, n.d.). International Council of Nurses (2009) gör en sammanfattande beskrivning av specialistsjuksköterskan på avancerad nivå som en sjuksköterska vilken förvärvat kunskap på expertnivå och har skicklighet i komplext beslutfattande samt klinisk kompetens inom sitt specialistområde vilket formas av den verksamhet och/eller det land specialistsjuksköterskan verkar i. Rekommendation för att nå upp till denna nivå är en magisterexamen.

”Emergency Nurse Practitioner” introducerades under 1970-talet i USA och har sedan dess även fått fäste i framför allt Storbritannien och Australien men förekommer exempelvis också i Nederländerna (Nichols et al., 2006; van der Linden, Lindeboom, van der Linden & Lucas, 2012). Med längre väntetider och en ökad patienttillströmning på akutmottagningarna har krav ställts både från regeringshåll och från patienter på en snabbare och effektivare vårdservice. Detta har delvis varit en drivkraft för införandet av ”Emergency Nurse Practitioner” på akutmottagningar i nämnda länder (Hudson & Marshall, 2008).

Internationellt har det införts sjuksköterskeledda akutmottagningar där specialistutbildade sjuksköterskor självständigt bedömer, ordinerar undersökning och medicinering till patienter (Cole, 2003; Hudson & Marshall, 2008; Melby, Gillespie & Martin, 2010). Den vård som ”Emergency Nurse Practitioner” ger patienterna har visats vara av lika eller bättre kvalitet än den som ges utav nyutbildade läkare (Melby, Gillespie & Martin, 2010). Flertalet utvärderande studier pekar på en ökad patienttillfredsställelse samt minskade väntetider på de

akutmottagningar där ”Emergency Nurse Practitioner” införts (Dinh, Walker, Parameswaran & Enright, 2012; Hudson & Marshall, 2008; Jennings, Lee, Chao & Keating, 2009; McDevitt & Melby, 2014). Faktorer vilka visats ha en positiv ekonomisk vinning (Hudson & Marshall, 2008). McDevitt & Melby (2014) skriver att ”Emergency Nurse Practitioner” bidrar till säker och effektiv vård för patienter som söker för mindre allvarliga skador. De patienter som vårdas av ”Emergency Nurse Practitioner” är speciellt nöjda med den rådgivning och öppna kommunikation som förs utifrån ett personcentrerat förhållningssätt (ibid.).

Akutsjuksköterskan i Sverige

Genom de senaste 60 åren har grundutbildning samt specialistutbildning för sjuksköterskor genomgått stora förändringar. Enligt studieförordningen från år 1952 valde sjuksköterskestuderande efter två år specialisering inom nio olika inriktningar som avslutning på sin utbildning. Vid slutet av 60-talet lästes specialiseringen först efter avslutad grundutbildning. På nytt skiftades studieordningen om för sjuksköterskeutbildningen under 1980-talet, då vissa specialiseringar såsom operationssjukvård och allmän hälso- och sjukvård ingick i grundutbildningen medan andra specialiseringar såsom anestesi- och intensivvård lästes efter avslutad grundutbildning. Som en anpassning till EU-direktiv gjordes sjuksköterskeutbildningen om till sin nuvarande form enligt 1993 års examensordning (SFS 1993:100) vilket resulterade i en treårig högskoleutbildning med allmän inriktning mot hälso- och sjukvård innehållande en kandidatexamen (Sadurskis, 2010).

Yrkesexamen som specialistsjuksköterska infördes år 2001 med elva olika specialiteter. Inriktning mot akutsjukvård föll då bort utan hänsyn till att Högskoleverket och Socialstyrelsen fått i uppdrag av regeringen att formulera målbeskrivning för specialistsjuksköterska inom akutsjukvård (Sadurskis, 2010). I en studie publicerad år 2009 (Andersson & Nilsson) framkom att majoriteten av enhetscheferna på akutmottagningar runt om i Sverige efterfrågade specialistutbildning inom akutsjukvård då grundutbildning inte ansågs vara tillräcklig för den kompetens som krävs inom akutverksamhet. En efterfrågan som det togs hänsyn till vid högskoleverkets undersökning år 2010 av de specialistutbildningar som krävs för att möta hälso- och sjukvårdens behov. Högskoleverkets rapport från 2010 ligger till grund för det regeringsbeslut som kommer från Utbildningsdepartementet år 2013, vilket gör det möjligt för högskolorna och universiteten att gemensamt med hälso- och sjukvården ta fram nya inriktningar (U2013/4058/UH).

Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot akutsjukvård innefattar 60 högskolepoäng och leder till yrkes- och magisterexamen inom omvårdnad (Sadurskis, 2010; SFS 2006:1053, kap. 6, 4§)

Akutsjuksköterskans profession och kunskapsområden finns beskrivet i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård (Riksföreningen för Akutsjuksköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

Akutsjuksköterskan förväntas hantera oförutsägbara situationer grundat på evidens samt ge avancerad omvårdnad på bästa vedertagna och professionella sätt till den akut sjuka patienten. Att kunna urskilja tänkbara livshotande tillstånd på patienter utan diagnos och vid behov påbörja medicinsk utredning och läkemedelsbehandling med autonomi ingår också i akutsjuksköterskans specialitet. Skickligheten att kunna utföra och samordna vårdinsatser med hänsyn till patientens tillstånd, behov av omvårdnad och de resurser som står till buds är ytterligare något som förutsätts att akutsjuksköterskan har förmåga till. Betydande kompetens fordras för detta med grundliga kunskaper i omvårdnad, biomedicin, etik, vetenskaplig metod, pedagogik, hälsa och ledarskap utifrån akutsjukvårdens specifika perspektiv.

Akutsjuksköterskans kompetens grundar sig i de sex kärnkompetenserna personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård samt information och kommunikationsteknik (ibid).

Kompetensutveckling för säker vård

Under de senaste 20 åren har patientsäkerhet fått alltmer fokus inom hälso- och sjukvården och god vård är i dag likställt med säker vård (Öhrn, 2013). Begreppet patientsäkerhet innebär att skydda patienten mot alla vårdrelaterade skador, vilket enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, kap. 1, 5 & 6§§) beskrivs som kroppslig eller psykisk skada, lidande och dödsfall. Vårdrelaterad infektion, trycksår och fallskador är tre av de mest förekommande skadorna inom hälso- och sjukvården och ur en ekonomisk aspekt medför detta en kostnad på 8,5 miljarder kronor per år (Sveriges kommuner och landsting, 2013). Skador som hade kunnat undvikas om rätt åtgärder vidtagits under vårdtillfället men som drabbar uppskattningsvis 8,6 procent vårdsökande inom somatisk hälso- och sjukvård varje år (Öhrn, 2013).

Till de vanligaste orsaker för att vårdskador faktiskt sker hör bristande styrdokument och rutiner samt otillräcklig information och kommunikation. Tredje mest förekommande orsaken

till att patienter skadas är otillräcklig kompetens samt utbildning, till exempel på grund av brister i introduktion på arbetsplats eller för lite kunskap om vissa åkommor (Socialstyrelsen, 2012). I studier där forskare jämfört sjuksköterskors utbildningsnivå och dess inverkan på mortalitet bland patienter visade det sig att ju högre andel sjuksköterskor med högre akademisk utbildning i personalstyrkan ju lägre andel mortalitet (Aiken, Clark, Cheung, Sloane & Silber, 2003, Blegen, Goode & Park Hye, 2013). Den högre utbildningsnivån har även en positiv effekt då antalet patienter med trycksår, djup ventrombos eller lungemboli efter kirurgi samt vistelsetid på sjukhuset minskar (Blegen et al., 2013). I liknande studie finner forskarna att endast erfarenhet, mätt i arbetande år som sjuksköterska, inte minskar andelen vårdskador som drabbar patienter och kan alltså inte ses som ett substitut för akademisk utbildning. Klinisk kompetens beror inte enbart på erfarenhet utan kräver också kritiskt och analytiskt tänkande (Kutney-Lee, Sloane & Aiken, 2013).

Adekvat yrkeskompetens ger sjuksköterskor de verktyg som behövs för att säkert kunna utöva sina arbetsuppgifter och ge säker vård. Utöver detta behöver sjuksköterskor kunskap i riskhantering för att kunna identifiera risker samt initiera rätt åtgärder (Socialstyrelsen, 2012). Med hjälp av kompetens kan specialistsjuksköterskan bidra till att skapa en god patientsäkerhetskultur på arbetsplatsen, vilket innebär att avvikelser rapporteras, analyseras och åtgärdas. Vidare kan specialistsjuksköterskan verka för införandet av systematisk kommunikation och information samt att evidensbaserade styrdokument lägger grund för arbetet. Specialistsjuksköterskan och med det yrkesansvar rollen innebär har stor betydelse i arbetet att driva patientsäkerheten till en högre nivå (Öhrn, 2013).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva nyutbildade svenska akutsjuksköterskors upplevelse av sin specialistkompetens.

Specifika frågeställningar

- Hur upplever specialistsjuksköterskan inom akutsjukvård sin roll?
- Hur upplever akutsjuksköterskan att deras specialistkompetens tas tillvara på inom verksamheten?
- Hur bidrar specialistutbildning till ökad kompetens i arbetet på akutmottagning?

Metod

För att ta del av akutsjuksköterskans upplevelse av sin specialistkompetens genomfördes presenterad intervjustudie utifrån en kvalitativ ansats, vilken enligt Polit och Beck (2013) strävar efter att förstå helheten. Den kvalitativa vetenskapsmetodiken ger forskaren möjlighet att förstå informanternas upplevelse av nämnt fenomen och beskriva det ur ett holistiskt perspektiv (ibid.). Intervjuer utfördes för att bäst kunna beskriva studiens syfte ur informanternas perspektiv. Kvale och Brinkmann (2009) menar att målet med den kvalitativa forskningsintervjun är att frambringa kunskap och förståelse ur undersökningens synvinkel, vilket stämmer väl överens med genomförd studies syfte. Insamlad data analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys.

Urval

Inom kvalitativ forskningsmetodik är det essentiellt att finna personer med olika erfarenhet för att ge en rik beskrivning av fenomenet. I aktuell studie eftersträvades således ett strategiskt urval för att öka möjligheten till variation i berättelserna. Strategiskt urval innebär att söka efter respondenter med olika kön, ålder eller andra variabler som är relevant för urvalet (Henricson & Billhult, 2012). För att uppnå större variation avseende akutsjuksköterskornas erfarenheter i aktuell studie eftersöktes respondenter med olika kön, arbetslivserfarenhet och med geografisk spridning.

Författarna kontaktade 12 verksamhetschefer till skilda akutkliniker i södra och mellersta Sverige. Via ett returnerat svarsbrev återkom 11 av verksamhetscheferna med samtycke till studien. För att komma i kontakt med de akutsjuksköterskor som motsvarade studiens inklusionskriterier kontaktades respektive samtyckande kliniks enhetschef via e-post med information angående studien samt förfrågan. Detta resulterade i kontaktuppgifter till 20 akutsjuksköterskor varav 18 kvinnor och 2 män. Inklusionskriterier för denna studie var; sjuksköterskor med specialistutbildning inom akutsjukvård, examen år 2010 och framåt, magister inom omvårdnad, anställning vid en akutmottagning samt yrkesverksam som grundutbildad sjuksköterska inom akutverksamhet före specialistutbildning inom akutsjukvård. Specialistsjuksköterskor utan filosofie magister eller annan specialitet exkluderades ur studien.

E-post med informationsbrev samt samtyckesblankett skickades ut till de respondenter som mötte inklusionskriterierna med en förfrågan om medverkan. Författarna erhöll intresse och samtycke till deltagande från 13 akutsjuksköterskor.

Deltagare

Samtliga informanter var kvinnor vilka i genomsnitt varit yrkesverksamma sjuksköterskor i nio år med en spridning på fyra till 24 år. Studiens deltagare är anställda på tio olika akutmottagningar i södra och mellersta Sverige där akutsjuksköterskorna i genomsnitt arbetat under sju år. Årtal då informanterna tog examen som akutsjuksköterska varierade från år 2010 till 2015.

Intervjuguide

Som instrument vid datainsamling intervjuade författarna informanterna enligt semi-strukturerad design med stöd utav en intervjuguide. Intervjuguiden innehöll två öppna och en avslutande fråga samt de teman som skulle avhandlas (*Bil. 1*). Genom att använda en semi-strukturerad design kunde frågorna, i enlighet med Danielsson (2012) ställas i den ordning som kändes relevant för pågående intervju och inte alltid i samma ordning. Vilket således kan bidra till att samtalet flyter lättare (*ibid.*).

Datainsamling

I samband med intervjutillfällets början informerades de 13 informanterna muntligen om syftet med studien, frivillig medverkan samt intervjuens struktur. Samtyckesblankett undertecknades av båda parter och informanterna godkände att intervjun spelades in. Inspelning ger enligt Kvale och Brinkmann (2009) författarna möjlighet att göra ordagrann utskrift av materialet samt bidrar till möjligheten att ge respondenten och intervjun full uppmärksamhet. Författarna använde diktafonfunktion på respektives mobiltelefon för ljudupptagning.

Enligt Danielssons (2012) rekommendation genomfördes initialt en pilotintervju med syfte att kontrollera intervjufrågor och hur de besvarade studiens syfte. Pilotintervjun inkluderades i studien då ingen korrigerig av intervjuguiden ansågs nödvändig. Det tycktes likväl värdefullt

för båda författare då pilotintervjun tydliggjorde de brister i intervjuteknik som förelåg hos intervjuarna och kunde därför tas i beaktning till nästkommande intervjuer.

För att skapa en trygg stämning för respondenterna utfördes intervjuerna i största möjliga mån på respektives arbetsplats i en privat miljö (Trost, 2010). Undantaget var en intervju vilken genomfördes via telefon på grund av svårigheter att boka tid som passade båda parter. Trots risk för att skapa en ojämn maktsituation mellan informant och forskare deltog båda författarna under de första elva intervjuerna. Båda författarna saknade vana i intervjuteknik och enligt Trost (2010) rekommendationer önskade författarna bland annat dra nytta av fördelen att vara två samt att dela upp ansvaret för intervjuerna. Det innebar att ena författaren var huvudansvarig för själva intervjun medan den andra antecknade gester, tonläge samt kontrollerade att alla teman ur intervjuguiden täcktes. Om inte ett tema ansågs besvarat ställde observerande författare lämpliga följdfrågor för att besvara de område. Två av intervjuerna utfördes av endast en av författarna, då detta var de sista i processen av datainsamling ansåg författarna att de erhållit den essentiella erfarenheten av intervjuguiden och teknik att det inte påverkade datainsamlingen. Båda författarna till studien har alternerat mellan att vara huvudansvarig vid intervju och att vara observatör.

Genom de 13 intervjuer som genomförts uppkom total insamlad datamängd till 5 timmar och 59 minuter och intervjuerna varade mellan 25-50 minuter. Insamlad datamängd ansågs av författarna och i samråd med handledare som tillräcklig för att besvara studiens syfte. En för stor mängd data bedömdes i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) göra det svårt med mer djupgående analys.

Analys av data

Den analysmetod som användes för att nå fram till studiens resultat var Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Analysfasen började med att intervjuerna överfördes från mobiltelefon till respektive författares lösenordskyddad privat dator. Därefter raderades intervjuerna från mobiltelefonerna. Transkribering av intervjuerna skedde i nära anslutning, senast två dagar, efter att intervjun genomförts för att ha samtalen i färskt minne. Författarna delade upp transkriberingen av intervjuerna så att den som inte varit huvudansvarig för intervjun skrev ut denna vice versa gjorde andra författaren likadant. Efter slutförd transkribering skrevs de avidentifierade intervjuerna ut i dubbel uppsättning i

pappersform. De utskrivna intervjuerna kallas enligt Graneheim och Lundman (2004) analysenhet. Författarna läste därefter igenom varje intervju var för sig vid ett flertal tillfällen för att få en uppfattning om helheten. Därefter bearbetades den första intervjun i samråd med handledare för att få fram meningsenheter som sedan kondenserades och ledde fram till koder vilka svarade på studiens syfte och frågeställning. Graneheim och Lundman (2004) förklarar meningsenheter som meningar innehållande synvinklar vilka har samband med varandra genom sitt innehåll och sammanhang. Genom kondensering kortas meningsenheterna ner utan att innebörden förloras, ur detta görs en abstraktion och koder tas fram.

Resterande intervjuer bearbetades av författarna var för sig där meningsenheter, kondenseringar och koder togs fram. Jämförelse och diskussion fördes författarna emellan där det material som inte överensstämde endera in- eller exkluderades. Koderna placerades slutligen in under respektive frågeställning för att se likheter och skillnader. Fram till detta skede i analysfasen gjordes en manifest analys av texten med viss latent tolkning av koderna. Enligt Graneheim och Lundman (2004) skildrar den manifesta analysen det tydliga som framgår ur texten utan någon underliggande tolkning, medan den latent analysen innefattar tydningen av den underliggande uppfattningen av texten. Utifrån koderna som framkom och under de frågeställningar de besvarade gjorde författarna tillsammans med handledaren en djupare tolkning och ur denna latent analys framkom fyra olika subtema som mynnade ut i ett övergripande tema.

Tabell 1: exempel från analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subtema	Tema
<i>”Jag har blivit bättre på att handleda, eh, andra kollegor. Att man bättre på att förklara för en person som man ska introducera till exempel i jobbet en ny kollega... varför vi gör så eller si eller.” (R6)</i>	Skickligare på att handleda och förklara för kollegor	Bättre handledare till kollegor	Att vara kompetent i kunskapsspridning	Stolt och berikad i sin nya roll som akut-sjuksköterska
<i>”Jag känner nu att jag har mer kunskap om symtom och sjukdomsbild än vad jag hade innan så att jag kan ta, göra bättre bedömningar av patienterna, tycker jag, i ett triage sammanhang” (R8)</i>	Bättre på att bedöma patient i triagering på grund av ökad medicinsk kunskap	Bättre triage-bedömning	Att ta dem rätta besluten	
<i>”Man hade kunnat utnyttja det bättre eh... att man lite grand lyfter fram att men du har ju faktiskt läst en magister och vet hur du lägger upp en studie och eh... och med just förbättringsarbete” (R12)</i>	Känner att chefen hade kunnat lyfta fram specialistkompetensen bättre i exempelvis förbättringsarbete	Tas ej tillvara	Att uppleva ambivalens kring den nya rollen	
<i>”...eller i början när jag började jobba på akuten kunde jag känna, fast det var ju nog så att jag själv satte press på att... nu förväntar dem sig att jag ska va liksom färdig, att jag ska kunna jättemycket” (R12)</i>	Oro för kollegors förväntningar	Kollegors förväntningar	Att leva upp till den nya rollen	

Förförståelse

Författarnas förförståelse till undersökningsområdet kommer av erfarenhet från arbete som sjuksköterska på akutmottagning. Författarna genomför dessutom specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot akutsjukvård och under utbildningens gång har diskussion kring akutsjuksköterskans roll förts, vilket har motiverat författarna till att bedriva aktuell undersökning. Malterud (2014) förklarar förförståelse som de kunskaper, yrkeserfarenheter och teorier en forskare har med sig vid studiens begynnelse. Förförståelse kan både vara begränsande och ge potential för ny kunskap. Malterud (2014) menar att forskarna genom att ha insikt och kunskap om sin förförståelse kan förebygga dess begränsningar i studien. Enligt föregående rekommendationer har författarna till föreliggande studie genomgående haft deras förförståelse i åtanke.

Forskningsetiska avvägningar

Författarna har genomgående tagit hänsyn till Beauchamp och Childress (2001) modell som består av de fyra etiska grundpelarna autonomi, göra gott, icke skada och rättvisa. Enligt de internationella forskningsetiska riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen ska all medicinsk forskning inledas först efter godkännande av en etiknämnd (World Medical Association, 2013). I enlighet med Helsingforsdeklarationen (ibid.) påbörjades genomförd studie först efter yttrande från vårdvetenskapliga etiknämnden vid institutionen för hälsovetenskaper i Lund. Författarna tog hänsyn till de åsikter den vårdvetenskapliga etiknämnden uttryckte och korrigerade studien enligt nämndens råd. Efter nämnt yttrande skickades informationsbrev och samtyckesblankett ut till berörda verksamhetschefer. Först när samtycke inhämtats från verksamhetscheferna togs vidare kontakt med de personer som mötte studiens inklusionskriterier och informationsbrev med samtyckesblankett skickades med e-post till urvalsgruppen. Informationsbreven innehöll en kort beskrivning av studiens syfte och hur studien skulle genomföras. Respondenterna upplystes om frivilligt och konfidentiellt deltagande samt om rätten att när som helst avbryta studien utan några reprimander. I enlighet med Kjellströms (2012) rekommendationer avslutades informationsbrevet med kontaktuppgifter till båda författarna samt handledare vid eventuella frågor samt intresseanmälan för deltagande i studien. Samtycke från informanterna inhämtades skriftligen inför varje intervju.

Konfidentialitet har beaktats enligt Kjellströms rekommendationer (2012) genom att bland annat avidentifiera deltagarna. Varje intervju benämndes med en siffra istället för personuppgifter vilket gör det omöjligt att härleda informationen till enskild person. Insamlad data har förvarats oåtkomligt för obehöriga på lösenordskyddad personlig dator och utskrivet material har förvarats oåtkomligt för obehöriga i respektive författares hem. Insamlad data har vid behov delgivits handledare och om aktuellt tillgängligt för examinator. Insamlade uppgifter kommer enbart användas till den aktuella studiens syfte och materialet förstörs efter godkänd examen.

Resultat

Resultatet bygger på 13 intervjuer med nyutbildade akutsjuksköterskor som arbetar på akutmottagning. Analysen av de transkriberade intervjuerna resulterade i ett övergripande tema med benämningen *stolt och berikad i sin nya roll som akutsjuksköterska* med fyra subteman som belyser de nyutbildade akutsjuksköterskornas upplevelse av sin specialistkompetens.

Tabell 2: övergripande tema och subteman

Tema	Stolt och berikad i sin nya roll som akutsjuksköterska			
Subteman	Att vara kompetent i kunskapsspridning	Att ta de rätta besluten	Att uppleva ambivalens kring den nya rollen	Att leva upp till den nya rollen

Stolt och berikad i sin nya roll som akutsjuksköterska

Under analysarbetet framkom ett övergripande tema *stolt och berikad i sin nya roll som akutsjuksköterska*. Ökad trygghet och en personlig utveckling var en genomgående röd tråd som akutsjuksköterskorna upplevde genom den ökade kunskap som erhöles genom utförd specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning akutsjukvård. Genom ökade kunskaper stärktes även självförtroendet vilket gav en stolthet att vara akutsjuksköterska.

"Den största skillnaden tror jag är eller tycker jag är, den personliga utvecklingen, mycket personliga att jag har kunskap, jag vet, vet mer, jag kan mer och större självförtroende jämte patienterna. Jag vet som ska göras, inte alltid, men det blir ändå tryggare som sjuksköterska, det tycker jag" (R2)

Specialistkompetensen gav en ökad kunskap och förståelse, vilket ledde till den trygghet och stolthet som blev det genomlysande för de fyra subteman; *att vara kompetent i sin kunskapsspridning, kunna ta de rätta besluten, uppleva ambivalens kring den nya rollen samt leva upp till den nya rollen*, som framkom under analysen.

Att vara kompetent i kunskapsspridning

Den ökade teoretiska kunskap inom framför allt patofysiologi som erhöles i och med specialistutbildningen upplevdes ha ökat förståelsen för sammanhanget generellt i det akuta omhändertagandet. Detta gav säkerhet att kunna sprida denna kompetens och kunskap vidare bland kollegor. Huvuddelen av akutsjuksköterskorna upplevde att de ofta rådfrågades av kollegor och att de ofta i diskussion kring patienters omhändertagande fick gehör för sina åsikter. Akutsjuksköterskorna kände att de blivit ett stöd till sina kollegor genom att de ofta rådfrågades.

"... man märker att folk liksom gärna kommer och frågar saker och vill... ah... vill höra vad man har att säga och tror på det man har att säga..." (R9)

Mer än hälften av akutsjuksköterskorna upplevde att de blivit mer pedagogiska efter utbildningen och att detta lett till att de var bättre på att handleda juniora kollegor som introduceras på akutmottagningen.

”jag har blivit lite bättre på att handleda, eh, andra kollegor ... att man, bättre på att förklara för en person som man ska introducera till exempel i jobbet, en ny kollega ... varför vi gör så eller si eller .. ah.. ” (R6)

Att handleda sjuksköterskestudenter både på grund- och avancerad nivå som kommer till akutmottagning för att göra sin kliniska praktik är något som sjuksköterskor vanligen gör. Även i detta sammanhang upplevde merparten av akutsjuksköterskorna att de blivit mer pedagogiska i sitt sätt att handleda dessa. Den bredare kunskap som akutsjuksköterskorna ansåg sig erhållit gav en ökad kompetens till att förklara åtgärder och tillvägagångssätt i patienters omhändertagande.

”alltså det är mer ... tack vare utbildningen så tror jag ändå att många fått en mer gedigen grund, så jaa ... jag tror ändå att man kan lära ut bättre. Jag tror att jag kan det” (R7)

”så kan jag ... bättre förklara för studenterna dom faktiska symtomen och varför patienten har dom här symtomen och varför vi ska ta just dom här proverna och liksom jaa ... sådär” (R8)

Den hierarkiska kultur som många gånger råder inom sjukvården, där läkaren i de flesta fall står överst, kullkastas något i och med den kompetens som akutsjuksköterskorna fått genom sin specialistutbildning. Största delen av akutsjuksköterskorna i studien kände att de har den kompetens som behövs för att kunna men också för att våga ge råd och vägleda läkarna i samband med vård och bedömning av patienter. Framförallt när det gäller de juniora läkarna som kommer till akutmottagningen.

”jag tycker att jag om dom gör en konstig bedömning nu, så kanske man inte vågade säga något och nu kan jag känna att jag vågar gå in och vara så hära kanske, men inte ifrågasätta men hjälpa till, vi har ju många underläkare som jobbar och ibland så” (R8)

”där har det ju hänt att det kommer in ... eller där har det ... kommit in ... läkare som ... som ... gärna hoppar på det hära blödande benet på en gång så, där man får stoppa och ... liksom ... säga ifrån ... och börja från början ... det är sådana situationer ... alltså de ... det känns väl inte ... asså ... det är inget konstigt å ha den rollen när man vet så” (R9)

I vissa fall kan akutsjuksköterskorna uppleva en viss vanmakt där de känner att deras kompetens är högre än den nyutbildade läkaren. De upplever att de har kunskap om vad patienten behöver och läkaren sinkar behandling genom att exempelvis tänka länge.

”nyutbildade läkare som det är ju klart man försöker vara ödmjuk och så men om dom, om jag känner att patienten behöver hjälp nu och de ska behöva hålla på och fundera och jag vet vad som ... jag vet att det här behöver göras... och sen det tar tid, då är det klart man blir frustrerad, det är så det är... ” (R2)

På akutmottagningar kommer många gånger läkare som inte har erfarenhet eller vana av att vara på akutmottagning där akut sjuka patienter inkommer med ambulans utan tidigare bedömning av läkare. Akutsjuksköterskorna upplever då en trygghet i att kunna guida läkarna genom bland annat larmsituationer tack vare sin ökade kompetens.

”det kan komma en läkare in på det larmet som är, som dyker upp här första gången, man har ingen aning om varken rutiner eller vana med att ta emot larmpatient eller nånting... så där märker man ju ofta att man kan få ... ah ... man kan få hand ... liksom guida dom igenom ett larm, liksom att dom ska följa viss struktur och att man har den kunskapen liksom, att veta att det här är en kritisk dålig patient. Att vi bör göra såhär därför att ... ja då känns det ju tryggt att man vet att det man säger stämmer liksom ... (skratt) .. ah ... det händer faktiskt ... ja ... ofta” (R9)

Att ta de rätta besluten

De flesta akutsjuksköterskorna uppgav att de efter sin specialistutbildning och med den kompetens de fått upplevde sig säkrare i sin bedömning av patienterna. Akutsjuksköterskorna uppfattade sig också vara bättre på att ge patienterna en säkrare och snabbare prioritering. Detta ansågs i slutändan ge en bättre vård till patienterna.

”jag kanske snabbare på efter min utbildning, det är att ... att dra nytta av dom, framför allt patofysiologiska kunskaper som jag fick med mig ur av vidareutbildningen ... att ... att ... eh ... snabbt kunna, alltså snabbt kunna göra en bra översiktlig bedömning av att hälsa på en patient, eller kanske att, att ... vilka frågor man ställer om man triagerar en patient” (R5)

"i förlängningen ger det ju en bättre vård för patienterna om jag är välutbildad så ... och jag vet exakt vad jag ska göra ... eh ... och när jag ska göra det så, så ger det ju i förlängningen en bättre vård till patienterna än om jag bara trampar rundor och tror att jag kan" (R12)

Den kompetensutveckling akutsjuksköterskorna har fått har gett dem en känsla av trygghet i de beslut de tar i samband med bedömning och vård av patienter. Någon uttryckte detta som att de kände att de hade en grund i och kunde stå för sin bedömning. Majoriteten av akutsjuksköterskorna upplevde även att den ökade kompetensen lett till ytterligare förmåga att tänka förebyggande och reflekterande i sitt handläggande kring omhändertagandet av patienter.

"jag har koll, har jag. Jag vet lite vad som kan hända och jag vet vad jag ska se upp med. Eh vilka ... ja ... vilka tecken som finns på hos patienter som kan tyda på att nu går det lite sämre och då kanske jag kan göra så här istället och då mår dom bättre" (R1)

"i och med att jag har en bredare och djupare kunskap så kan jag också se eller man vet mer om nästa steg. Så att jag tänker på att jag inte behöver tänka på här och nu utan att jag kan tänka nästa steg också och reflektera över; ska jag göra det, varför gör jag det och hur gör jag det?" (R2)

Vidare angav informanterna att de bättre kunde urskilja det avvikande och identifiera den kritiskt sjuke patienten.

"jag tror just det där med att man har lärt sig på ett djupare sätt att ... eh ... mer grundläggande sätt om kroppens homeostas, vilka värden som är avvikande och snabbt kunna anpassa sig till nya situationer och se vart nånting är på väg och fånga upp det innan ... eh ... det är absolut nånting jag har lärt mig och utvecklat mer på dom här åren" (R11)

Akutsjuksköterskorna uppfattar att de involverar patienter och anhöriga i vården i högre grad än de gjorde innan specialistutbildningen. Informanterna visar på en ökad medvetenhet kring betydelsen av god patientinformation genom att berätta om vikten av att informera patienten om vad som händer. Akutsjuksköterskorna belyser även anhörigas behov av att delges information. Ur studien framkom att det är tack vare den fördjupade kunskapen som erhållits

akutsjuksköterskorna upplever sig ge bättre information överlag till patienter men också för att involvera anhöriga.

"jag försöker förmedla min kunskap till patienterna för att ge dem lite mer information om vad som komma skall och varför man gör det ena eller det andra. För det är ju bevisat att patienter tycker eller får för lite information. Att dem inte vet riktigt vad som händer och varför ... " (R1)

Att uppleva ambivalens kring den nya rollen

Under intervjuerna framkom det från några av akutsjuksköterskor att deras specialistkompetens inte hade lett till någon specifik arbetsbeskrivning. Känslor kring detta var tudelat dem emellan. Några av akutsjuksköterskorna såg det positiva med oförändrade arbetsuppgifter då de menade att den nya titeln inte borde innebära nya arbetsuppgifter utan att de utför sitt arbete med ökad kunskap och insikt. Någon hade legat på verksamheten med att få nya arbetsuppgifter och även lämnat förslag men upplevde sig inte ha fått gehör för detta. Samtidigt framkom det att ett fåtal verksamheter låg i startgroparna för att diskutera och utforma specifik arbetsbeskrivning för akutsjuksköterskorna.

"vi ska ha något möte om en vecka, hur vi ska kunna utveckla våran roll på akuten. Men som det varit nu så har man kommit tillbaka och så gör man samma arbetsuppgifter som man har gjort innan och så är det ju inte med någon annan vidareutbildning. Så det är ju lite spännande" (R4)

"jag tänker inte att man får nya arbetsuppgifter när man är akutsjuksköterska. För att vi är det vi gör, vad vi gör och vi ska nog inte göra så mycket annat men vi ska göra det mycket, mycket bättre än vad vi gör idag" (R3)

En del av akutsjuksköterskorna kände besvikelse över att deras specialistkompetens inte togs tillvara på kliniken. Detta kunde gälla i samband med placeringen av funktioner under arbetspassets gång men även att cheferna inte var särskilt engagerade.

"man hade kunnat utnyttja det bättre ... eh ... att man lite grann lyfter fram att men du har ju faktiskt läst en magister och vet hur du lägger upp en studie och ... eh ... och med just förbättringsarbete" (R12)

Trots att många uttryckte besvikelse över att deras specialistkompetens inte togs tillvara framkom det under intervjuernas gång att merparten av akutsjuksköterskorna fått utökade ansvarsområden och även varit utsedda att delta i olika förbättringsarbeten på sina respektive kliniker. Några upplevde också att de både kände uppmuntran och hade möjlighet till att driva projekt från sin klinikledning.

"eh, ja ... våran klinikledning är väldigt öppna med att säga att om man hittar något projekt som man vill driva själv eller forska eller så, säger dom, s så ställer dom sig väldigt positiv till det och det är väl ingenting jag känner att jag har behov av just nu, men det känns bra att jag vet att möjligheten finns för oss som har en specialistutbildning" (R5)

Som ovan beskrivits kände en del av akutsjuksköterskorna att de fått fler ansvarsfyllda arbetspositioner samt möjlighet att driva olika förbättringsprojekt på sina kliniker. Trots detta hade merparten av deltagarna i studien ytterligare många förslag på hur deras specialistkompetens skulle kunna tas tillvara och utvecklas på akutmottagningarna. Detta kunde vara allt från att driva ett eget "snabbspår" på akutmottagningen som endast bemannades av akutsjuksköterskor till att omfatta en utökad handledning för studenter, hålla i internutbildningar för kollegor samt driva olika förbättringsprojekt.

"... asså jag tycker ju att ... eh ... vi skulle kunna göra fler egna bedömningar ... asså att man skulle typ kunna ha ... och det har jag förespråkat länge, att man skulle kunna ha typ en lättare akutmottagning där som, där patienterna inte behöver träffa läkare utan bara sjuksköterskor" (R8)

"jag hade kanske hoppats att cheferna ställer ett litet motbud där att du ska hålla i ex antal onsdagsutbildningar eller någonting, att du ska hålla i ex antal förbättringsarbeten. Så får man ju chans att använda ändå vissa av dem delarna man har lärt sig" (R7)

Några av akutsjuksköterskorna gav också förslag på att akutsjuksköterskan skulle ha en av de yttre positionerna exempelvis som larmsjuksköterska eller flödessjuksköterska och då ha

möjlighet att kunna hänvisa patienterna som inte har behov av akutsjukvård. Dessa positioner ansågs inte alltid vara till positiv fördel.

"... alla patienter som kommer hit träffar i alla fall flödessjuksköterskan, det är en väldigt ... eh... pressad roll skulle jag säga ... eh ... så egentligen önskar jag inte det, men jag förstår att jag är lämplig att sitta på den posten liksom..." (R6)

Att leva upp till den nya rollen

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning akutsjukvård är fortfarande en väldigt ny utbildning och många av de akutsjuksköterskor som ingick i studien upplevde att rollen var okänd både bland kollegor, läkare och chefer. Någon uppgav att cheferna endast visste att specialiteten var efterfrågad men inte vilken roll akutsjuksköterskan skall ha och vad det innebär. Även bland kollegor levde någon akutsjuksköterska i anonymitet, det framgick inte vare sig på namnskylt eller på annat sätt att denne innehar specialistkompetens.

Några av akutsjuksköterskorna upplevde att kollegor, framför allt andra sjuksköterskor och undersköterskor på kliniken hade höga förväntningar på dem. Akutsjuksköterskorna kände krav på sig att kunna allt, vilka de inte tyckte sig kunna uppfylla. Det framgick inte riktigt om förväntningar uttalades från kollegorna eller det var tron på förväntningar på sig som akutsjuksköterskorna lade på sig själva.

"men det är väl att man förväntas att man ska kunna allt. Vilket ... vilket är väl också tråkigt när man inte kan det ..." (R7)

"... eller i början när jag började jobba på akuten kunde jag känna fast det var väl nog så att jag själv satte press på att ... nu förväntar dom sig att jag ska va liksom färdig, att jag ska kunna jättemycket" (R12)

Oavsett detta uppgav några av akutsjuksköterskorna att de någon gång känt sig ifrågasatt av kollegorna och att de i dessa fall måste förklara och tydliggöra sin kompetens.

"Ehm jaa ... det har ju då varit att man har fått förklara sig, att det är någonting som jag måste lära mig i verkligheten. Att jag då måste ha en repetition i det för att jag ska bli duktig på det" (R10)

När akutsjuksköterskorna återvände till tidigare arbetsplats efter avslutad specialistutbildning beskriver vissa akutsjuksköterskor även erfarenheter av mothugg från kollegor.

"eh ... däremot så upplever jag att det finns ... en viss ... vad ska man säga, ett visst motstånd bland vissa av mina kollegor som jag vet inte om det är , har och göra med ... mindervärdeskomplex eller, du ska inte tro att du kan mer än oss" (R11)

"... i början kunde ens kollegor säga så, det första halvåret nä men asså bara för att du har pluggat så ska du inte tro att du kan allt och sådär ... men nä det tror jag inte heller, och jag vet att jag inte kan allt. för det finns ju mycket som man behöver ha på erfarenhet och inte på vara plugga sig till så jag tro att det bara var nåt sånt här, liten ja avundsjuk grej, att man pluggat och känner sig nöjd" (R12)

Diskussion

Metoddiskussion

För att belysa den nyutbildade akutsjuksköterskans upplevelse av sin specialistkompetens på bästa sätt genomfördes studien med kvalitativ ansats. Val av ansats grundar sig i att författarna i enlighet med Polit och Becks (2013) beskrivning av kvalitativ metod ville undersöka nämnt fenomen och kunna beskriva det i dess helhet. För att kunna inhämta data utifrån vald ansats genomfördes kvalitativa intervjuer. Kvale och Brinkman (2009) anser att intervjuer frambringar kunskap och förståelse ur informanternas perspektiv, vilket stämmer väl överens med föreliggande studies syfte.

För att uppnå större variation av informanternas upplevelser eftersträvades ett strategiskt urval, vilket innebär att söka respondenter med variation i bestämda variabler som är relevanta för undersökningen (Henricsson och Billhult, 2012). Författarna tog därför ställning till vilka dimensioner som var av betydelse för att säkra variabiliteten i studiens resultat och

eftersökte informanter med variation i kön, arbetslivserfarenhet och med geografisk spridning. Detta tillvägagångssätt menar Lundman och Hällgren Graneheim (2012) ökar resultatets giltighet. Författarna valde att bortse från deltagarnas ålder då det inte ansågs vara en tillräckligt säker variabel för att generera spridning av yrkeslivserfarenhet inom akutsjukvård.

Av de akutsjuksköterskor som mötte inklusionskriterierna valde sju att avböja deltagande i studien. Författarna inkluderade samtliga av de 13 akutsjuksköterskorna som visade intresse för att delta i studien vilket kan ses som en svaghet då ett strategiskt urval inte genomfördes som planerat. Urvalet genererade trots detta en variation i arbetsplats då deltagarna vid tillfället var yrkesverksamma vid tio olika akutmottagningar i södra och mellersta Sverige, vilket representerar den geografiska spridning som författarna ansåg vara av vikt för resultatets generaliserbarhet. Efterfrågad spridning i yrkeslivserfarenhet anses av författarna tillika uppfylld då deltagarna arbetat som sjuksköterskor i fyra till 24 år och inom akutsjukvård i två till 24 år. Av de 20 akutsjuksköterskor som mötte studiens inklusionskriterier var 18 kvinnor och två män. Båda männen avböjde deltagande i studien och således representeras informanterna enbart av kvinnor vilket ur ett genusperspektiv kan vara en möjlig brist i studiens resultat. Samtidigt visar statistik från 2012 (Socialstyrelsen, 2014) att kvinnor representerar 92 % av de totala antalet specialistutbildade sjuksköterskor i Sverige. Statistik som författarna till föreliggande studie anser kunna stärka resultatets överförbarhet. Att författarna tydligt och transparent delgivit urvalsprocessen och beskrivit studiens deltagare kan i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2012) bidra till resultatets giltighet.

Tidigt i processen insåg författarna svårigheten i att få en överblick över antalet specialistutbildade akutsjuksköterskor. I det Nationella Planeringsstödet 2015 (Socialstyrelsen, 2015) rapporteras antal specialistsjuksköterskor i Sverige utifrån statistik från Statistiska Centralbyrån (SCB) år 2012. Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning akutsjukvård fanns inte vid detta tillfälle och finns därför inte representerat i föregående rapport. Författarna kontaktade därför Hans Schwarz (personlig kommunikation, 24 mars, 2015), kvalitets- och statistikansvarig för hälso- och sjukvårdspersonal på Socialstyrelsen, för att få svar om aktuell statistik. Schwarz (ibid.) hänvisade författarna tillbaka till nämnd rapport, vilket tolkades som att senare statistik saknas. Med anledning av detta fanns vissa svårigheter för författarna att uppskatta storleken på studiens urval i förhållande det totala

antalet akutsjuksköterskor. Vilket hade kunnat vara intressant för att bedöma resultatets överförbarhet.

Författarna är medvetna om att antalet deltagare i studien kan anses få och initialt var författarnas mål att nå fler akutsjuksköterskor. Efter diskussion ansågs antalet informanter trots allt tillräckligt av studiens författare då varierande bakgrunder speglades i det insamlade materialet och ansågs besvara syftet väl.

Under intervjuerna använde sig författarna av en intervjuguide. Författarna valde utifrån Malteruds (2014) rekommendationer att inte göra intervjuguiden alltför utförlig utan den användes som ett stöd under intervjun. Genom att inte ha förutbestämda frågor ökade möjligheten för akutsjuksköterskan att dela med sig av sina upplevelser och lättare styra samtalsgången (ibid.). Ytterligare ett hjälpmedel vid datainsamling var att samtliga intervjuer spelades in via diktafonfunktion på mobiltelefon. Samtycke till inspelning inhämtades skriftligen innan påbörjad intervju. Fördelen med inspelning är att forskaren kan fokusera på vad informanten säger istället för att föra anteckningar, vilket enligt Trost (2010) kan stjåla uppmärksamheten från det som sägs. För att komplettera ljudupptagningen ansvarade den observerande författaren för att anteckna eventuell mimik eller annan icke-verbal kommunikation.

Författarna är noviser i intervjuteknik vilket skulle kunna vara en möjlig brist i resultatet då samtalen inte alltid nådde det djup som var önskvärt. Det moment som främst påvisade författarnas brister i intervjuteknik var under pilotintervjun, då vikten av att ställa följdfrågor tydliggjordes. Författarna tog detta i beaktning under återstoden av datainsamlingen vilket upplevdes förbättra kvaliteten av intervjun. För att komplettera undersökarnas ovana i sammanhanget deltog båda författarna vid 11 av intervjuerna. Ansvar för intervjun delades upp sinsemellan, huvudansvarig höll i själva intervjun och den andra deltog som observatör med ansvar för att samtliga teman täcktes med möjlighet att ställa kompletterande följdfrågor vid behov. Författarna var medvetna om risken av att försätta informanten i ett underläge då båda deltog vid intervjun, vilket inte tycks vara fallet. Genom att detaljerat redovisa metod för datainsamling har författarna gett stöd för granskarens värdering av resultatets överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Författarna valde i samråd med handledare att analysera datamaterialet enligt Lundman och Graneheims (2004) kvalitativa innehållsanalys. Metoden kan anpassas efter forskarens vana samt till materialets kvalitet och ansågs därför lämplig i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Analysprocessen är noggrant beskriven av författarna för att öka trovärdigheten i studiens resultat. Efter transkribering och genomläsning av samtliga intervjuer analyserades första intervjun tillsammans med handledaren då författarna saknade erfarenhet av kvalitativ analysmetod. Därifrån fortsatte författarna var för sig att ta fram meningsenheter vilka ansågs besvara syftet, kondensera samt skapa koder. Härefter jämfördes de framtagna meningsenheter, kondenseringar och koder gemensamt och där överensstämmelse inte uppnåts fördes diskussion om antingen in- eller exkludering. Genom att utföra analysen till största del gemensamt ökar i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2012) studiens tillförlitlighet.

Handledaren, som i jämförelse med författarna är expert inom området, har granskat överensstämmelse av koder mot innebörden av de transkriberade intervjuerna samt rimligheten och trovärdigheten gällande termer och interpretation. Detta kan enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) ge styrka åt resultatets giltighet. Under analysprocessen har författarna strävat efter att nå det latent budskapet ur texterna genom att finna den underliggande meningen av de koder som framkom. Författarna gjorde i samråd med handledaren djupare tolkning som utmynnade i de slutliga subteman och det övergripande temat. Författarna är övertygade om att de med mer tid och kunskap hade kunnat nå ytterligare en djupare nivå i tolkningen. Resultatet är i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2012) presenterat med ordagranna citat från de transkriberade intervjuerna för att öka granskarens skattning av resultatets giltighet.

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar att kvalitativ forskning är beroende av forskarens delaktighet genom hela processen. Författarna till föreliggande studie är medvetna om att denna delaktighet kan ha påverkats av den förförståelse båda har inom området och således kunnat påverka resultatet. Under intervjuerna har förförståelsen försökts att sättas åt sidan för att låta akutsjuksköterskorna styra samtalet. Samtidigt har författarnas bakgrund underlättat förståelsen av det som framkommit och kan i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2012) förhindra att gå miste om relevanta budskap.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva nyutbildade svenska akutsjuksköterskors upplevelse av sin specialistkompetens. Resultatet visade genomgående att den nyvunna kompetensen gjort att akutsjuksjuksköterskorna kände sig *stolta och berikade i sin nya roll som akutsjuksköterska*, vilket blev studiens huvudtema. Det övergripande temat utmynnade i fyra subteman (tabell 2). Vilka beskriver akutsjuksköterskornas upplevelse att vara *kompetent i kunskapsspridning*, att de hade verktyg till att *ta de rätta besluten* samtidigt fanns en *ambivalens kring den nya rollen* och slutligen tankar om att *leva upp till den nya rollen*.

Genomgående framkom ur intervjuerna på vilket sätt den nya kompetensen stärkt akutsjuksköterskorna genom att inge trygghet och stolthet i den nya rollen.

Specialistkompetensen ansågs ökat deras självförtroende i arbetet samt utvecklat dem på ett personligt plan. Akutsjuksköterskorna beskrev dessutom att de arbetade i anonymitet och att deras roll var okänd för omvärlden. Samtidigt tycktes kollegor ha orimliga förväntningar på deras kliniska kunskaper som de inte alltid kunde leva upp till. Akutsjuksköterskorna upplevde att de trätt in i en roll som kunskapsspridare till kollegor och studenter men även till de juniora läkarna. Specialistsjuksköterskorna kände ökad förmåga att reflektera och tänka steget före och på så sätt verka förebyggande avseende patienternas hälsa.

Akutsjuksköterskorna beskrev att de nu bättre kunde urskilja kritiskt sjuka patienter och kände sig säkrare i de beslut de tog. Det var dock tudelat akutsjuksköterskorna emellan huruvida deras specialistkompetens togs tillvara eller hur den borde tas tillvara inom verksamheterna. Trots att vissa av akutsjuksköterskorna fått nya ansvarsområden och andra var nöjda med oförändrade arbetsuppgifter gav samtliga förslag på hur deras specialistkompetens kunde användas effektivare.

I resultatet framkom att akutsjuksköterskorna fått en ökad säkerhet och *kompetens i att sprida kunskap* vidare till kollegor. Säkerheten tycktes bero främst på de nyförvärvade kunskaperna inom patofysiologi som lett till en ökad förståelse av sammanhang generellt i det akuta omhändertagandet. Specialistkompetensen beskrevs även ha resulterat i förbättrad handledning vid introduktion av nya kollegor på akutmottagningen då akutsjuksköterskorna upplevde ha ökad pedagogisk förmåga. I en studie utförd i Danmark undersökte Rasmussen, Berg och Harder (2012) hur den kliniska specialistsjuksköterskan upplevde sin funktion och beskrev de faktorer som var betydelsefulla för det dagliga arbetet samt dess resultat. Utifrån

aktuell studie framkom att specialistsjuksköterskan gärna nyttjar sin kompetens för att handleda kollegor samt dela med sig av sina kunskaper och på så sätt utveckla kollegornas kompetens (ibid.). Liknande resultat ses i Saunders (2015) studie om ”clinical nurse specialists” där ett av de viktigaste utfallen tycktes vara att utveckla kollegor, vilket kom av deras förmåga att sprida kunskapen vidare. Specialistutbildning för sjuksköterskor har även enligt Cotterill-Walker (2012) visat på förbättring av pedagogiska och handledande färdigheterna. Socialstyrelsen (2012) menar att kompetens inom yrket är en utgångspunkt för säker vård, då otillräcklig kompetens och utbildning är den tredje mest förekommande orsaken till att patienter skadas inom hälso- och sjukvården, vilket kan bero på brister i introduktion på arbetsplats eller för lite kunskap om vissa åkommor. Författarna till föreliggande studie finner en intressant möjlighet i arbetet mot en säkrare vård då akutsjuksköterskorna gärna delar med sig av sin kunskap och kompetens. Verksamheten borde således ta tillvara denna vilja hos akutsjuksköterskorna vid exempelvis introduktion av nyanställda. Detta kan tänkas minska vårdskador samt bidra till arbete mot säkrare vård inom verksamheterna. I resultatet framkom att akutsjuksköterskorna ofta rådfrågas av kollegor, vilket är ytterligare ett konkret bevis på de förbättringsmöjligheter akutsjuksköterskornas kompetens har att erbjuda.

Internationellt förekommer mottagningar bemannade av specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård vilka självständigt ansvarar för att bedöma patienten, ordinera undersökningar och medicinering (Cole, 2003; Hudson & Marshall, 2008; Melby et al., 2010). Vården som ges på de sjuksköterskeledda mottagningar har enligt forskarna Melby et al. (2010) visat sig vara av lika eller bättre kvalitet än den vård som nyutbildade läkare kan ge. I föreliggande studie framkom dock ej att rollen utvecklats till att innefatta sjuksköterskeledd mottagning. Däremot upplevde akutsjuksköterskorna att de i jämförelse med nyutbildade läkare hade mer kunskap om nästa steg i patientomhändertagandet. Författarna finner det intressant hur den hierarkiska kulturen som ofta råder inom sjukvården kan tänkas kullkastas genom specialistsjuksköterskans nyvunna kompetens inom akutsjukvård. Akutsjuksköterskorna i studien upplevde ett ökat mod inför att rådge läkarkollegor vid bedömning av patienter, men även till att handleda juniora läkare vid akut omhändertagande. Att våga uttrycka åsikter och ifrågasätta beslut som tas av läkare är enligt en studie av Cotterill-Walker (2012) en konsekvens av att sjuksköterskor utbildas på avancerad nivå. Även Spencers (2006) studie visar att specialistsjuksköterskor i större utsträckning vågar utmana både det egna men även läkares professionella utövande.

Burford et al. (2013) har studerat ett liknande fenomen men ur läkarens perspektiv. Studien speglar den nyutexaminerade läkarens syn på sjuksköterskans roll i lärandet. Resultatet visade en positiv syn på sjuksköterskan som handledare då deras expertis ansågs som en viktig resurs, exempelvis gällande praktiskt utövande men även avseende att fånga upp felaktiga ordinationer.

I föreliggande studie beskrev akutsjuksköterskorna en ökad säkerhet i bedömning av den akut sjuka patienten vilket resulterat i en ökad förmåga att *ta rätt beslut* och att identifiera den kritiskt sjuka. En utveckling som överensstämmer med Benners (1984) beskrivning om hur sjuksköterskan utvecklas från novis till expert genom formell och reell kunskap.

Specialistkompetensen gav förståelse för vad en situation kräver genom att kunna se helheten och urskilja vad som är mest relevant samt ett ökat engagemang i de situationer som uppstår (ibid.). Akutsjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde en förbättrad förmåga att tänka förebyggande och att vara reflekterande i omhändertagande av patienterna vilket ansågs resultera i bättre och säkrare vård för patienterna. Sjuksköterskestudier på avancerad nivå inom ett specifikt område har i flertalet studier kopplats till ökad säkerhet utifrån

beslutsfattande och upplevelse av att ta rätt beslut (Bamford & Gibson, 2000; Glasberg, Fagerström, Rähä & Jungerstam, 2009; Nieminen, Mannevaara & Fagerström, 2011).

Dessutom finns forskning som tyder på att specialistkompetens ger en säkrare och bättre vård (Considine, Botti & Thomas, 2005; Considine, Ung & Thomas, 2001; Cotterill-Walker, 2011), vilket överensstämmer med akutsjuksköterskornas upplevelse i föreliggande studie.

Författarna anser att dagens akutsjukvård blir alltmer utmanande och klarar med hjälp utav avancerade hjälpmedel att behandla eller bota den kritiskt skadade eller sjuka patienten. Den avancerade akutsjukvården kräver därför akutsjuksköterskans ökade kompetens med förmåga att identifiera allvarliga tillstånd och tänka förebyggande samt reflekterande i patientomhändertagandet för att patienten ska erhålla en så säker vård som möjligt.

Under subtemat *att ta de rätta besluten* framkom att akutsjuksköterskorna i högre utsträckning än tidigare involverar patienter och anhöriga i vården. Akutsjuksköterskorna upplevde även att de uppmärksammat vikten av god patientinformation och därav förbättrats inom detta område. Specialistutbildning för sjuksköterskor har även i tidigare forskning visats öka sjuksköterskans kunskaper om patientdelaktighet och – information (Glasberg et al., 2009; Jokiniemi, Pietilä, Kylmä & Haatainen, 2012), vilket har stor betydelse för upplevelsen av god vård ur ett patientperspektiv (Hoskins, 2011). Författarna till föreliggande studie

instämmer med att patientinformation är av stor vikt för att uppnå god vård, då brist på information kan resultera i frustration och ilska hos de vårdsökande. Patientinformation är en essentiell del av personcentrerad vård, ett begrepp Ekman och Norberg (2013) menar innebär att se människan om en autonom och värdig person i ömsesidigt samarbete med personal inom sjukvården. Patientens perspektiv är det centrala i personcentrerad vård vilket uppnås genom ett holistiskt förhållningssätt i omvårdnaden (Morgan & Yoder, 2012). Ett förhållningssätt författarna till föreliggande studie menar är essentiellt, att se varje person som unik. Tidigare forskning har visat att personcentrerad vård ökar patientens compliance och beslutanderätt om sin vård vilket leder till förbättrad hälsa (Robinson, Callister, Berry & Dearing, 2008). Morgan och Yoder (2012) menar att patientdelaktighet ökar känsla av empowerment, alltså att vara i makt över sin vård.

Innan specialistutbildningen mot akutsjukvård kom till stånd intervjuade Andersson och Nilsson (2009) enhetschefer för akutmottagningar runt om i Sverige. Resultatet av nämnd studie visade på hög enighet cheferna emellan att grundutbildade sjuksköterskors kompetens inte var tillräcklig och att en specialistutbildning inom akutsjukvård var nödvändig för arbetet på akutmottagning (ibid.). Föreliggande studie ger indikationer på att verksamheterna trots efterfrågan inte har en tydlig linje för vad akutsjuksköterskans roll ska innebära. Författarna fann att akutsjuksköterskorna upplevde *ambivalens kring den nya rollen* och om titeln skulle medföra utökad funktion eller inte. Likväl arbetade inte någon studiedeltagare efter ny arbetsbeskrivning och det framkom en känsla av besvikelse över att specialistkompetensen inte togs tillvara. När specialistsjuksköterskan introducerades i Finland och återkom till verksamheten stötte de på liknande problem vilket resulterade i att de föll tillbaka i gamla spår och var oroliga för att tappa specialistkompetensen (Glasberg et al., 2009). För att implementera specialistsjuksköterskerollen poängterades vikten av chefernas support och en god inställning till den nya rollen (ibid.). I kontrast till de presenterade fynden visar resultaten av Rasmussen et al. (2012) studie att då specialistsjuksköterskorna hade en klar funktion beskriven av överordnade bidrog detta till arbetstillfredsställelse. Författarna till föreliggande studie anser att det finns en viss komplexitet i att introducera akutsjuksköterskorna i en verksamhet utan krav på specialistkompetens. Det kräver tid och planering inför implementering av nya roller men författarna vill poängtera att utbildningen, som efterfrågats av verksamheten, varit i planeringsstadiet långt innan verkställandet i vilket verksamheterna dessutom varit involverad. Med anledning av detta bör verksamheten ta ansvar för den besvikelse akutsjuksköterskorna känner och sträva efter att ta tillvara på

specialistkompetensen. Författarna menar att verksamhetsledare i samråd med de nyutbildade akutsjuksköterskorna bör diskutera hur de på bästa sätt kan tas tillvara och tillsammans skapa klarhet i vad funktionen kan innebära.

I föreliggande resultat framkom att akutsjuksköterskorna upplevde att rollen var okänd för kollegor vilket utmynnade i höga förväntningar och krav från omgivningen som akutsjuksköterskorna kände att det inte kunde *leva upp till*. Denna problematik förekommer även internationellt då det inte finns en gemensam beskrivning av akutsjuksköterskans roll samt även olika titlar för yrket, vilket skapar otydlighet kring professionens roll och funktion (Hudson & Marshall, 2008). Akutsjuksköterskorna i föreliggande studie har erfarenheter av motstånd från kollegor efter specialistutbildningen. Negativa attityder av ifrågasättande karaktär var mest utmärkande. Någon akutsjuksköterska menade att detta kunde bero på avundsjuka eller mindervärdeskomplex. Författarna till studien har tankar om att motståndet snarare grundar sig i just okunskap om vad rollen innebär. Att möta negativitet, motstånd och att inte känna sig sedd vid införandet av en ny specialist roll inom hälso- och sjukvården är inte okänt, flera studier visar på liknande bemötande vid införandet av olika specialist roller (Glasberg et al., 2009; Jones, 2005; Moore & Leahy, 2012). Att känna sig osynlig i sin roll som akutsjuksköterska kan enligt Kilpatrick et al. (2013) bero på att det inte finns tydligt avgränsade riktlinjer för vad rollen ska innefatta, vilket i långa loppet kan resultera i att akutsjuksköterskans specialistkompetens faller i glömska. Enligt vår åsikt kan den teoretiska kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård (Riksföreningen för Akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2010) behöva kompletteras. Sveriges akutverksamheter bör enligt författarna samverka nationellt för att klargöra hur akutsjuksköterskans funktion ska utövas i praktiken, vilket förhoppningsvis bör synliggöra specialistsjuksköterskans roll inom akutverksamheten.

Konklusion och implikationer

Resultatet beskriver de fördelar av specialistkompetensen akutsjuksköterskorna upplevt efter utbildningen. Att akutsjuksköterskorna uppnått större trygghet och säkerhet framkommer genomgående i studien vilket tycks ha en positiv inverkan på kollegor ur ett kompetensperspektiv samt i förlängningen ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Det finns trots detta aspekter att förbättra då akutsjuksköterskans roll fortfarande tycks vara relativt okänd

och ouppskattad. Chefer bör utveckla och synliggöra rollen i större utsträckning för att ta tillvara specialistkompetensen inom verksamheten.

Författarna veterligen finns inga tidigare studier avseende specialistkompetens ur en svensk akutsjuksköterskas perspektiv och anser därför att studiens resultat kan vara av utvärderande betydelse för den första generationens akutsjuksköterskor i Sverige. Vidare hoppas författarna att studien kan komma användas som diskussionsunderlag ute i verksamheterna för att vidare utveckla och tydliggöra akutsjuksköterskans roll. För ytterligare utvärdering av akutsjuksköterskans roll kan det vara av intresse att utföra liknande forskning i framtiden som jämförelse.

Referenser

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M., & Silber, J.H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290(12), 1617-1623. doi: 10.1001/jama.290.12.1617

Andersson, H., & Nilsson, K. (2009). Questioning nursing competences in emergency health care. *Journal of emergency nursing*, 35(4), 305-311. doi: 10.1016/j.jen.2008.06015

Andersson, H., Wireklint Sundström, B., Nilsson, K., & Jakobsson Ung, E. (2014). Competencies in Swedish emergency departments – the practitioners' and managers' perspective. *International emergency nursing*, 22, 81-87. doi:10.1016/j.ienj.2013.06.005

Bamford, O., & Gibson, F. (2000). The Clinical Nurse Specialist: perceptions of practicing CNSs of their role and development needs. *Journal of Clinical Nursing*, 9(2), 282-292. doi: 10.1046/j.1365-2702.2000.00354.x

Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. (5th ed.). New York: Oxford University Press.

Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Blegen, M.A., Goode, C.J., & Park Hye, S. (2013). Baccalaureate education in nursing and patient outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 43(2), 89-94. doi:10.1097/NNA.0b013e31827f2028

Burford, B., Morrow, G., Morrison, J., Baldauf, B., Spencer, J., Johnson, N., ... Illing, J. (2013). Newly qualified doctors' perceptions of informal learning from nurses: implications for interprofessional education and practice. *Journal of Interprofessional Care*, 27(5), 394-400. doi: 10.3109/13561820.2013.783558

Cole, F.L. (2003). Emergency care advanced practice nursing in the US: an overview. *Emergency nurse*, 11(5), 22-25.

Considine, J., Botti, M., & Thomas, S. (2005). Effect of a self-directed learning package on emergency nurses' knowledge of assessment of oxygenation and use of supplemental oxygen. *Nursing & Health Sciences*, 7(3), 199-208. doi: 10.1111/j.1442-2018.2005.00236.x

Considine, J, Ung, L., & Thomas, S. (2001). Clinical decisions using the national triage scale: how important is postgraduate education?. *Accident and Emergency Nursing*, 9(2), 101-108. doi: 10.1054/aaen.2001.0209

Cotterill-Walker, S.M. (2012). Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. *Nurse Education Today*, 32, 57-64. doi: 10.1016/j.nedt.2011.02.001

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.

Dinh, M., Walker, A., Parameswaran, A., & Enright, N. (2012). Evaluating the quality of care delivered by an emergency department fast track unit with both nurse practitioners and doctors. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(4), 188-194. doi: 10.1016/j.aenj.2012.09.001

Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H. & Öhlén, J. (2013). Introduktion. I A-K., Edberg, A., Ehrenberg, F., Friberg, L., Wallin, H., Wijk & J., Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 15-27). Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I. & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård – teori och tillämpning. I A-K., Edberg, A., Ehrenberg, F., Friberg, L., Wallin, H., Wijk & J., Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 29-62). Lund: Studentlitteratur.

Fagerström, L. (2011). Introduktion till Avancerad klinisk omvårdnad. I L. Fagerström (Red.), *Avancerad klinisk sjuksköterska: Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis* (s. 21-50). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 345-372). Stockholm: Studentlitteratur.

Glasberg, A-L., Fagerström, L., Räihä, G., & Jungerstam, S. (2009). Erfarenheter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjukskötare – en kvalitativ studie. *Vård I Norden*, 29(2), 33-37. doi: 10.1177/010740830902900208

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.

Hoskins, R. (2011). Evaluating new roles within emergency care: A literature review. *International Emergency Nursing*, 19, 125-140. doi: 10.1016/j.ienj.2010.09.003

Hudson, P.V., & Marshall A.P. (2008). Extending the nursing role in Emergency Departments: Challenges for Australia. *Australasian Emergency Journal*, 11(1), 39-48. doi:10.1016/j.aenj.2007.11.003

International Council of Nurses. (2009). *Nursing Matters*. Hämtad 18 april, 2015, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/1b_FS-NP_APN.pdf

Jennings, N., Lee, G., Chao, K., & Keating, S. (2009). A survey of patient satisfaction in a metropolitan Emergency Department: Comparing nurse practitioner and emergency physicians. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), 213-218. doi:10.1111/j.1440-172x.2009.01746.x

Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kulmä, J., & Haatainen, K. (2012). Advanced nursing roles: A systematic review. *Nursing & Health Sciences*, 14, 421-431. doi: 10.1111/j.1442-2018.2012.00704.x

Jones, M.L. (2005). Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(2), 191-209.

Kilpatrick, K., Discenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J.A., Martin-Misener, R., & Carter, N. (2013). Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1524-1536. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.03.005

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 70-92). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 21-68). Stockholm: Liber.

Kutney-Lee, A., Sloane, D.M., & Aiken, L.H. (2013). An increase in the number of nurses with baccalaureate degrees is linked to lower rates of postsurgery mortality. *Health Affairs*, 32(3), 579-586. doi: 10.1377/hlthaff.2012.0504

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

McDevitt, J., & Melby, V. (2014). An evaluation of the quality of Emergency Nurse Practitioner services for patients presenting with minor injuries to one rural urgent care centre in the UK: descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(3-4), 523-535. doi:10.1111/jocn.12639

Melby, V., Gillespie, M., & Martin, S. (2010). Emergency nurse practitioners: the views of patients and hospital staff at a major acute trust in the UK. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 236-246. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03333.x

Moore, L.W., & Leahy, C. (2012). Implementing the new clinical nurse leader role while glean insights from the past. *Journal of Professional Nursing*, 28(3), 139-146. doi: 10.1016/j.profnurs.2011.11.010

Morgan, S., & Yoder, L. (2012). A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15. doi: 10.1177/0898010111412189

Myklestul Dävöy, G., Hansen, I., & Eide, P. H. (Red.). (2012). *Operationssjukvård – operationsjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Nieminen, A-L., Mannevaara, B., & Fagerström, L. (2011). Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 661-670. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00876.x

Nichols, D.N., Yoon, P.W., & Steiner, I.P. (2006). Do Emergency Nurse Practitioners Provide Safe Patient Care?. *Israeli Journal of Emergency Medicine*, 6(1), 59-66.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Rasmussen, T.B., Berg, S.K., & Harder, I. (2012). Kliniske sygeplejerspecialisters erfaringer med deres funktion – en interviewundersøgelse. *Sygeplejersken*, (3), 83-94.

Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård*. Stockholm: SSF.

Robinson, J.H., Callister, L.C., Berry, J.A., & Dearing, K.A. (2008). Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 600-607. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00360.x

Sadurskis, A. (2010). *Sjuksköterskors specialistutbildning-vilket slags examen?* (Högskoleverkets rapportserie, nr 2010:5 R). Stockholm: Högskoleverket. Från <http://www.hsv.se/download/18.7b9d013127a9e59c048000232/1005R-sjukskoterskor-specialistutbild.pdf>

Saunders, M.M. (2015). Clinical nurse specialists' perceptions of work patterns, outcomes, desires, and emerging trends. *The Journal of Nursing Administration*, 45(4), 212-217. doi: 10.1097/NNA.0000000000000187

SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Hämtad 26 april, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/

SFS 2006:1053. *Förordning av ändring i högskoleförordningen (1993:100)*. Hämtad 26 april, 2015, från Notisum, <https://www.notisum.se/rnp/sls/sfs/20061053.pdf>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2012). *Förslag till nationell strategi för ökad patientsäkerhet*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/forslag-till-nationell-strategipatientsakerhet.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19530/2014-9-33.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella planeringsstödet 2015; tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19727/2015-2-33.pdf>

Society for Clinical Nurse Specialist Education. (n.d.). *Definitions and Descriptions*. Hämtad 18 april, 2015, från www.scense.org/definitions-and-descriptions/

Soini, K., & Stiernström, H. (2012). Organisation av en intensivvårdsavdelning. I A. Larsson & S. Rubertsson (Red.), *Intensivvård* (s. 13-17). Stockholm: Liber.

SOSFS 1997:14. *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Spencer, R.L. (2006). Nurses', midwives' and health visitors' perceptions of the impact of higher education on professional practice. *Nurse Education Today*, 26, 45-53. doi: 10.1016/j.nedt.2005.06.006

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2013). *Patientsäkerhet lönar sig*. Stockholm: SKL. Från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-131-0.pdf?issuusi=ignore>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

U2013/4058/UH. *Uppdrag om samverkan om och uppföljning av specialistsjuksköterskeexamen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Från <http://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2013/07/u20134058uh/>

van der Linden, C., Lindeboom, R., van der Linden, N., & Lucas, C. (2012). Managing patient flow with triage streaming to identify patients for Dutch emergency nurse practitioners. *International Emergency Nursing*, 20(2), 52-57. doi:10.1016/j.ienj.2011.06.001

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad den 26 april, 2015, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Öhm, A. (2013). Säker vård. I A-K., Edberg, A., Ehrenberg, F., Friberg, L., Wallin, H., Wijk & J., Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde* (s. 181-216). Lund: Studentlitteratur.

Intervjuguide

Bakgrund:

- Kön
- Yrkesverksamma år som sjuksköterska
- Yrkesverksamma år på akutmottagning som allmän/specialistsjuksköterska
- Specialistsjuksköterskeexamen årtal

Öppen fråga:

- 1) Vill du berätta om en situation där du kände att din specialistkompetens togs tillvara på och kändes värdefull?
- 2) Kan du berätta om något tillfälle du kände att din specialistkompetens ställde till det för dig?

Temat:

- Ny yrkesroll som akutsjuksköterska
- Skillnad i arbetsuppgifter före/efter utbildning
- Ansvar
- Personlig utveckling
- Trygghet i den nya yrkesrollen
- Kompetensutveckling

Avslutande fråga:

Skulle du vilja ge förslag eller önskemål på hur du skulle vilja använda din kompetens som akutsjuksköterska inom verksamheten?