



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Magisteruppsatser inom akutsjukvård

Metoder, perspektiv och fokusområden

Master thesis in emergency care

Methods, perspective and area of focus

Författare: Joe Alfvén och Pernilla Ahlqvist

Handledare: Cecilia Follin

Magisteruppsats
Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt.

Bakgrund: En specialistutbildad sjuksköterska förväntas ta ett större ansvar inom en verksamhet och i relation till patienten. Ansvar för specialisten är att ha en mer övergripande helhetsbild kring vården som bedrivs där fokuset är på att samordna teamet, bedriva förbättringsarbete och att i alla led arbeta kostnadsmedvetet. Inom verksamheterna saknas det dock tydliga rollbeskrivningar för specialistutbildade akutsjuksköterskor. Det har även visat sig att det finns svårigheter att förena forskning och praktik samt att det finns bristande insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete relaterat till uppsatser. **Syfte:** Syftet med denna magisteruppsats var att göra en kartläggning som beskriver bidraget som genererats från magisteruppsatser som skrivits av specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård. **Metod:** Metoden som användes var innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visar att det på gruppnivå är en jämn fördelning mellan de metoder som använts. Fördelat över tid skiftar denna fördelning, från att uppsatserna initialt enbart varit empiriska har metoden övergått till en betydligt högre andel litteraturstudier de senaste åren. Det som efterfrågas i uppsatserna är framför allt sjuksköterskans erfarenheter. I de empiriska studierna utgör detta perspektiv 80%. De områden som fått fokus i uppsatserna är omvårdnad, organisation och utmaningar.

Nyckelord

Akutsjukvård, akutsjuksköterska, innehållsanalys, magisteruppsatser

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	6
Historik - från profan till profession	6
Akademiska kunskapens inverkan på professionen	8
Forskning och framtid	9
Perspektiv och utgångspunkter	10
Professioner inom sjukvården	10
Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt	12
Syfte	14
Specifika frågeställningar	14
Metod	14
Källa, urval och avgränsningar	15
Datainsamling	16
Tabell 1	17
Bortfallsanalys	17
Sammanställning och analys	18
Forskningsetiska avvägningar	19
Förförståelse	20
Resultat	21
Metoder, perspektiv och fokusområden	21
Tabell 2	21
Spridning och utveckling över tid	22
Tabell 3	22
Figur 1	23
Analys av data	24
Metoder, perspektiv och fokusområden	24
Spridning och utveckling över tid	24
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Reliabilitet och validitet	26
Resultatdiskussion	27
Metoder och perspektiv	27
Yrkesrollens behov av tydlighet kan vara vägledande för verksamheten	29
Konklusion	30
Implikationer för praxis och förslag till vidare forskning	30

Referenser	32
Bilaga 1	39

Problemområde

Samhället och sjukvården står inför en demografisk utmaning. Siffror från Sveriges kommuner och regioner (SKR, 2022) anger att andelen personer över 80 år ökar med 49% mellan åren 2020 och 2030. Under dessa år ökar samtidigt andelen personer i yrkesför ålder med 4%. Personer som söker sig till akutsjukvården ökar i takt med att människor blir äldre och de äldre är ofta drabbade av multisjuklighet (Andersson et al., 2014). Det kan därmed antas att efterfrågan på sjukvård kommer att öka samtidigt som antalet personer som ska utföra vården i relation till detta behov blir allt mindre. Då antalet personer i arbetsför ålder inte kommer att räcka till för att täcka framtidens behov, finns det fog för att finna lösningar (Wolmesjö & Solli, 2021).

Kompetensförsörjning är en utmaning för samhället och för sjukvården där vi i nuläget har brist på personal (Adermon & Laun, 2018). Denna utmaning kan komma att öka kraven på effektivare sjukvård. Hög personalomsättning är resurskrävande och bidrar till minskad kompetensutveckling. Det är påvisat att sjukvården har svårt att fullfölja uppdraget med en patientsäker vård genom hela vårdförloppet (Boyd & Poghosvan, 2017). Sjukvården är samtidigt enligt lag ansvarig för att säkerställa kompetensförsörjningen inom verksamheten (SOSFS 2011:9).

Specialistutbildade sjuksköterskor vittnar om att det saknas tydliga rollbeskrivningar vid samtliga tillfrågade akutmottagningar i Sverige. De specialistutbildade sjuksköterskorna upplever att frånvaron av tydliga riktlinjer får konsekvensen att deras kompetens inte tillvaratas av verksamheten (Berg & Hansen, 2023).

En specialistutbildad sjuksköterska förväntas bedriva förbättringsarbete baserat på evidens (Edberg et al., 2021). Inom specialistutbildningen skriver samtliga studenter magisteruppsatser. Syftet är att skola studenterna i att formulera förbättringsprojekt baserat på evidens. Magisterexamen är även en förutsättning för att kunna gå vidare och på sikt ges möjlighet att forska på heltid och erlagga en doktorexamen (Universitets- och Högskolerådet, 2023).

Den akademiska och vårdvetenskapliga forskningens resultat förväntas bidra till hälso- och sjukvårdens olika verksamheter, samtidigt har en klyfta identifierats mellan den akademiska

forskningen och kliniska verkligheten (Gro, 2001). Detta bekräftades av Forsman (2011) som menar att det är för få som använder sin vetenskapliga kunskap efter sin examen. Samtidigt är specialistsjuksköterskans kunskap i evidensbaserad vård grunden för att den ska kunna implementeras, vilket är en förutsättning för att upprätthålla kvalitet och patientsäkerhet i vården (Warren et al, 2016; O'Connor et al, 2018; Aghaie et al., 2021; Tiel Groenestege-Kreb et al., 2014).

En fråga är hur väl samhällets satsning med kompetensökning hos specialister motsvaras av en faktisk output vad gäller nya forskningsrön. Ett sätt är att undersöka och belysa resultaten av det bidrag som erhålls på magisternivå av nyexaminerade specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård.

Bakgrund

Syftet med bakgrundsbeskrivningen är att ge en historisk beskrivning av yrkesrollens utveckling för sjuksköterskor och hur detta påverkat förutsättningarna för omvårdnad som akademiskt ämne. Efter detta beskrivs sjuksköterskans profession i relation till andra yrkesgrupper inom sjukvården. I denna del görs en översiktlig beskrivning av synen på vad en profession är och hur det kan inverka på rollen som specialistsjuksköterska. Sist i detta avsnitt redogörs för Benners teori om den enskilda sjuksköterskans utveckling från novis till expert samt de mål Svensk sjuksköterskeförening har satt upp vad gäller ambitioner för omvårdnad som forskningsområde.

Historik - från profan till profession

Sjuksköterskans arbetsuppgifter under 1800-talet liknade den traditionella pigans, där städning, matlagning och tvättning ingick. Sjuksköterskorna hade sitt boende på sjukhusen och förväntades arbeta dag som natt för att sköta patienterna. Många av de arbetsuppgifter som sjuksköterskor har idag utfördes då av läkare (Holmdahl, 1994). Under senare delen av 1800-talet präglades omvårdnadsteorier av Florence Nightingales idéer om sjuksköterskans

humanistiska ideal och moraliska plikter (Kristoffersen, 2006). Sjuksköterskan skulle vara ärlig, punktlig, stillsam och tystlåten. Sjuksköterskans liv var ett kall, det fanns ingen ledighet och arbetsdräkten bars även utanför sjukhuset för att signalera yrkes stolthet (Holmdahl, 1994). I början av 1900-talet växte sjuksköterskans roll tydligare fram men förväntades då fortfarande vara en uppoffrande person, med hög moral och självdisciplin. Den skulle vara osjälvisk, hygienisk och ogift för att kunna fokusera helt på patienterna. Då sjuksköterskans arbetsuppgift var att bistå läkare hade dessa lagstadgad rätt att anställa och avskeda sjuksköterskor (Götlind, 2010).

Under 1800-talet etablerades de första utbildningarna för sjuksköterskor. I Uppsala togs initiativet till en formell utbildning från *Föreningen för frivillig vård av sårade och sjuka i fält* år 1867. De som valdes ut till utbildningen var kvinnor som ansågs ha de rätta kvalifikationerna, det vill säga att de var kristna och lät detta genomsyra sitt väsen och leverne. Det var enbart kvinnor som ansågs "goda" och som hade respektabel social bakgrund som kunde vara lämpliga att arbeta som sjuksköterskor (Zetterberg-Randén, 2000).

Under 1940- och 50-talet fick sjuksköterskor utökade ansvarsområden och kom därmed att avlasta läkarna med vissa delar av deras tidigare arbetsuppgifter. I slutet på 50-talet infördes legitimation för sjuksköterskor och sjuksköterskeutbildningen blev i samband med högskolereformen år 1977 forskningsanknuten. Under 60-talet expanderade sjukvården snabbt och högre krav ställdes på att både säkerställa och förbättra effektiviteten för de vårdåtgärder som utfördes. Det medförde att sjuksköterskor började specialisera sig i allt högre grad och erhöill i och med detta mer specifika arbetsuppgifter. Det var också under denna tid som den första avhandlingen inom omvårdnad genomfördes och sjuksköterskor började uppmuntras att vidareutbilda sig och bedriva forskning (Götlind, 2010).

Mellan åren 1982 och 1993 var sjuksköterskeutbildningen 2-årig och vissa hade en specialistutbildning inkluderad. Sjuksköterskeutbildningen blev 3-årig från år 1993 och resulterade då i yrkesexamen, kandidatexamen och allmän behörighet till forskarutbildning. Utöver detta startades ett 1-årigt masterprogram. Specialistsjuksköterska blev en skyddad yrkestitel år 2000 och samma år skapades nio specialistutbildningar. År 2008 initierades nya examensnivåer med nya examenskrav för sjuksköterskor, dessa är grundnivå, avancerad nivå samt forskarnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Sedan 2013 är det möjligt att specialisera sig inom akutsjukvård (Universitets- och Högskolerådet, 2023).

Akademiska kunskapens inverkan på professionen

Den specialistutbildade sjuksköterskan inom akutsjukvård kallas akutsjuksköterska eller specialistsjuksköterska inom akutsjukvård och skall genom sin specialistutbildning ha fördjupad kunskap om vanligt förekommande sjukdomar inom akutsjukvård. Sjukdomar, sjukdomstillstånd och plötslig ohälsa skall akutsjuksköterskan genom sin professionsutveckling kunna bistå patienten genom tryggt bemötande enligt sjuksköterskans kärnkompetenser och med sin fördjupade kunskap ha kompetens att tillgodose patientens behov (Kerr & Macaskill, 2020). Specialistutbildad sjuksköterska inom akutsjukvård skall verka inom avancerad omvårdnad. Den skall snabbt kunna bedöma vårdbehov och adekvat vårdnivå (Bijani et al., 2018, Wallgren et al., 2014) genom att identifiera och prioritera patienter och på så vis ha beredskap för oförutsedda händelser på avancerad nivå (Sandberg et al., 2021). Studien av Kerr & Macaskill, 2020 påvisar att professionsutveckling ökar möjligheten att identifiera tillstånd och sjukdomar så att patienter inte blir utsatta för fel undersökning eller behandling. Samma studie förtydligar att specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård har högre känsla för ansvar och kan respektera patientens autonomi på ett bättre sätt än en grundutbildad sjuksköterska kan. Att vara grundutbildad kan innebära osäkerhet att ta beslut enligt Cranley et al. (2009). Det kan innebära en trygghet att efterlikna arbets sätt av erfarna sjuksköterskor som omvårdnadsteroretikern Patricia Benner beskriver i sin teori från Novis till Expert (Benner, 1993). Ares (2018) beskriver transitionen från grundutbildad till specialist som en utmaning i praktiken men att vidareutbildningen i sig gav ökad autonomi. Specialistutbildade sjuksköterskor har större förmåga att säkerställa patientens rättigheter (Kerr & Macaskill, 2020), samverka i team i större utsträckning (Atwal & Caldwell 2006) och använder sig av mer avancerade kunskaper och erhåller därmed mer avancerade arbetsuppgifter (Boman et al., 2020). Patienternas upplevelse var bättre samt överlevnad ökade när de omhändertogs av specialistsjuksköterskor enligt Rodrigues do Amaral & Silva Araújo (2018). I en studie av Kutney-Lee, Sloane & Aiken (2013) beskriver forskarna att det inte går att jämföra hur många år en sjuksköterska arbetat som ett mått på erfarenhet utan för att patientsäkerheten skall säkerställas behövs specialistutbildade sjuksköterskor som på ett kritiskt och analytiskt sätt kan tillhandahålla klinisk kompetens.

Forskning och framtid

Det finns en stark koppling mellan akademiskt utbildade sjuksköterskor och säkrare vård (Aiken et al., 2014). Omvårdnadsforskning är ett prioriterat område för intresseorganisationen Svensk sjuksköterskeförening, som därför arbetat fram strategier för hur denna forskning bäst tas tillvara. Strategin beskriver vikten av ett ökat deltagande för patienter, närstående och allmänhet vad gäller hela forskningsprocessen. Detta i syfte att öka kännedom om och bättre ta tillvara nyttan av forskningsresultaten. I strategin beskrivs även angelägna forskningsområden där hänsyn tas till den förestående samhällsutvecklingen, där allt fler personer blir äldre och därmed förväntas få ett ökat vårdbehov (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Då det är brist på sjuksköterskor med examen på avancerad nivå som efter sin examen väljer att forska, uppstår ett gap mellan teori, vetenskaplig kunskap och klinisk utövning (Forsberg, 2016).

Universitetskanslerämbetet (UKÄ) utför utvärderingar i syfte att ge fördjupad förståelse för universitets och högskolors arbete med att främja och värna om akademisk frihet i enlighet med 1 kap. 6§ högskolelagen (1992:1434). UKÄ utvärderade sjuksköterskeutbildningar på svenska lärosäten och publicerade en rapport 2014 där de rapporterade det faktum att litteraturstudier dominerar som examensarbete inom svensk sjuksköterskeutbildning. I en debattartikel från 2015 påpekade Hommel et al. att litteraturstudier var starkt kopplade till evidensbaserad omvårdnad men att förbättringsarbete och kvalitetsutveckling var en viktig del av sjuksköterskans kärnkompetenser och det vore då av värde att istället genomföra småskaliga empiriska studier för utvecklingen inom vårdvetenskap (Hommel et al., 2015).

I en annan rapport av UKÄ (2014) genomfördes en utvärdering av kvaliteten inom omvårdnadsvetenskap på avancerad nivå, där påvisades bristande insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete relaterat till uppsatser. UKÄ ansåg att det var angeläget att påtala behovet av aktiv kunskapsbildning i ämnet vårdvetenskap vid lärosätena inklusive inriktning mot specialområdet och dessutom kompetens inom specialistområdet i form av forskningsaktiva lärare, docenter och professorer.

Problem med för få empiriska studier är ett erkänt problem även inom andra akademiska kunskapsområden. Forsberg och Sundberg (2018) lyfter denna problematik inom området

pedagogik. Författarna beskriver att det finns metodologiska brister och svårigheter för forskningen att komma samhället till nytta, att ambitionen inom akademien därför bättre bör verka för att bidra till ökad kunskap kring problem som identifierats av samhället. Samhällets behov bör vara drivkraften bakom den forskning som ges fokus inom akademien.

På grund av brist på sjuksköterskor har en viss uppgiftsväxling skett såsom att sjuksköterskeuppgifter utförs av farmaceuter eller undersköterskor med risken för att sjuksköterskan förlorar helhetssynen över patienten och därmed hotas patientsäkerheten (Nyman, Trinh & Rosengren, 2019; Malterud, Aamland & Fosse, 2020). Vad gäller framtiden för specialistsjuksköterskor har ett förslag lagts fram i en motion från Sveriges riksdag (2017). I förslaget beskrivs framtidens specialistsjuksköterska benämnd som Avancerad klinisk specialistsjuksköterska (AVSP). Motiven i förslaget var bland annat att skapa utvecklingsmöjligheter för sjuksköterskor och höja attraktiviteten för yrket. Konkret innebär det nya förslaget att rollen AVSP skall kunna ta över arbetsuppgifter från och frigöra mer tid för läkare genom att genomföra undersökningar, diagnostisera och behandla vanligt förekommande patientfall. Detta medan läkaren fokuserar på de svårbehandlade fallen.

Perspektiv och utgångspunkter

Professioner inom sjukvården

De största grupperna inom sjukvården är, i storleksordning, sjuksköterskor och läkare. Av dessa tillhör läkare en av de så kallade klassiska professionerna, det vill säga en grupp som har relativt hög status och ersättning för de aktiviteter de utför, medan sjuksköterskor vanligtvis kategoriseras som en semiprofession (Brante, 2009). Även om Brante argumenterar för att begreppet semiprofession är värderingsfritt menar andra att uppdelningen i klassiska professioner och semiprofessioner bidrar till att underordna kvinnor i relation till män, sjuksköterskor i relation till läkare (som fördelningen av kön sett ut historiskt mellan grupperna) (Nolin, 2008).

Parsons (1964) ser utvecklingen i samhället som driven av professioner i och med att utvecklingen och tillämpningen av ny kunskap medför en ökad differentiering och omfördelning av arbetsuppgifter. Den ökade anpassningen bidrar i sin tur till en nödvändig

utveckling på samhällsnivå. För att förändring av rådande strukturer inte ska verka hotfull sker en anpassning via integrering av gemensamma värden. Denna så kallade värdekonsensus beror av professionerna och deras arbete med integrering av rådande kunskapsläge. Enligt Parsons definieras professioner utifrån att de 1) har formell utbildning, 2) är skickliga i sitt utövande och att 3) institutionella mekanismer kan garantera en ansvarsfullhet hos utövarna. Denna definition har sedan reviderats och utökats framför allt med fokus på autonomi och altruism. Bilden av den goda altruisten kom dock att ifrågasättas under 1970-talet. Myten om altruisten ställdes mot egenintresset inom de professionella grupperna. Utifrån en analys av maktstrukturer kom strävan efter att erkännas som profession i stället att ses som försök att monopolisera områden på arbetsmarknaden genom att stänga ute andra grupper (Larson, 1978). Den mer positiva synen på professioner ställs här mot den professionella grupper mer egoistiska motiv.

Synen på sjuksköterskor som "frivilliga" och självuppoffrande kan ha bidragit till den långa historia av ständigt pågående gränssättning gentemot andra yrkesgrupper inom vården. Sjuksköterskeyrket medförde initialt förväntningar om utfört arbete mot låg eller ingen ersättning alls och ett antagande om att de skulle inta en klassiskt underordnad roll i hierarkin. Det medförde även en förväntan om följarskap till den mer manligt dominerade läkarkårens överordning (Selberg, 2021). Selberg (2021) har undersökt hur sjuksköterskeyrket över tid etablerats som profession, där kampen för yrkets godkännande som profession kan ses som ett ständigt pågående professionellt projekt. I detta projekt har Selberg identifierat att gränsdragningar gentemot andra grupper framför allt har varit riktade nedåt och horisontellt, det vill säga inte uppåt, gentemot läkargruppen. Det har varit viktigt att särskilja sig från andra men samtidigt att påvisa följsamhet till den hierarki inom vilken det professionella projektet pågår. Liljegren (2008) beskriver arbetet med att etablera sig som profession som ett interprofessionellt gränssättande. I fallet med sjukvården ter det sig därför som att gruppen sjuksköterskor framför allt är upptagna med gränssättningar nedåt, samtidigt som de aspirerar på godkännande genom att ta plats i grupperingar utanför, de som framför allt befinner sig över dem i hierarkin.

Synen på en profession pendlar mellan ytterligheter, där motivationen i ena läget är altruistisk och i det andra egoistisk. Samhället behöver en expertis vars motivation går bortom det egoistiska, som drivs av en inre motivation att göra gott. Den mer cyniska bilden på professioner som agerar i egenintresse kan därför mer handla om individens individuella

behov av att vara framgångsrik eller framstå som lyckad. En strävan efter att få erkännande som en profession kan vara ett sätt att distansera sig och markera ett kunskapsmässigt övertag som bidrar till att skydda sin position i samhället.

Om samhället har som mål att vården ska klara av den demografiska utmaningen vi står inför kan det vara värdefullt att ta hänsyn till vad som driver personer på individuell nivå. Idén om sjuksköterskan som självupppoffrande härstammar från begynnelsen av yrkets etablering, där krav på godhet och uppoffring av de egna behoven var en förutsättning för det arbete de förväntas utföra. Ett sätt att förstå det pågående projektet att erkännas som profession är att se denna strävan i ljuset av kontexten yrket verkat inom. För att bättre förstå det vi gör när vi specialiserar oss inom omvårdnad kan även denna handling ses i ljuset av att den enskilda sjuksköterskan deltar i gruppens pågående professionella projekt samtidigt som den drivs av individuella motiv.

Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt

En av sjuksköterskans primära uppgifter är att minska lidande, vara stödjande, tröstande och närvarande i omvårdnaden av både patienter och anhöriga. Sjuksköterskan skall vara lyhörd, förstående och uppmuntrande för att hjälpa patienten få kontroll över sitt tillfrisknande (Benner, 1993). Patricia Benner's omvårdnadsteori finns publicerad i boken *Från novis till expert*. Enligt Patricia Benner's kompetensmodell genomgår sjuksköterskan fem olika stadier -från novis till expert i färdighetsträning och personlig utveckling. Det krävs tid och praktik för att erhålla erfarenhetsbaserad kunskap. Novis fasen representeras av svårigheter att omsätta sina teoretiska kunskaper i praxis. Nästa fas benämns som avancerad nybörjare och representerar att den nyutexaminerade klarar av många situationer själv. Kompetent är den tredje fasen och representerar en sjuksköterska som arbetat i två till tre år som har förmåga att prioritera omvårdnadsåtgärder. Skicklig är den fjärde fasen och kännetecknas av att sjuksköterskan bedömer helheten, förutser händelser och initierar förebyggande åtgärder. Expert är den femte och sista fasen som innefattar en sjuksköterska som arbetat många år inom samma område och bedömer situationer i sin helhet utan att behöva riktlinjer och regler utan använder sig av intuition (Benner, 1993). Att befinna sig i någon av dessa stadier kan uppfattas som att befinna sig i en specifik klinisk värld. I en studie av Alber et al. (2009) använde sig forskarna Benner's modell för att skatta kompetens hos sjuksköterskor. Det framgick att de två första åren som sjuksköterska är en tid som bygger kunskap och yrkesskicklighet medan specialistsjuksköterskor som arbetat 3-5 år skattade sig själva som

kunniga och experter inom sina områden. Benners modell beskriver vidare att expertis erhålls genom så kallad dold kunskap som ett resultat av erfarenhet av att utläsa symtom, detaljer och mönster hos patienter. Benner menar att sjuksköterskor på expertnivå kan erbjuda patienter individuellt anpassad vård som ur ett holistiskt perspektiv är helande (Benner, 1993).

Enligt Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2017) är akutsjuksköterskans uppgift att tillgodose patienters medicinska, emotionella och existentiella behov med ett professionellt förhållningssätt. Sjuksköterskan skall i sin profession agera på vetenskaplig grund, vara autonom, följa etiska regler, utgå från en humanistisk människosyn och ha möjlighet att utöva inflytande, forskning och kunskapsutveckling inom sitt område. Den kunskap som sjuksköterskeprofessionen utvecklar skall stå till samhällets tjänst och värderas högt av allmänheten.

Sjukvården har en skyldighet att arbeta med att kvalitetssäkra det arbete som utförs, att sträva efter att ständigt förbättra vården som bedrivs genom att dra lärdom av både forskning och klinik. Den specialistutbildade sjuksköterskan förväntas främja och utveckla former för en hållbar, säker, personcentrerad och evidensbaserad akutsjukvård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Specialistsjuksköterskan förväntas följa professionens kärnkompetenser i det dagliga arbetet. Dessa är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Edberg et al., 2021). För en specialistsjuksköterska ställs det alltså högre krav på att denna ska bidra till att verksamhetens aktiviteter kvalitetssäkras.

För att kunna leva upp till detta, med hänsyn till den demografiska utmaningen vi står inför, ter sig behovet för forskning kring mer innovativa och kostnadseffektiva lösningar som oundvikligt. Då det avsätts en betydande andel av samhällets skattemedel för att säkerställa och öka kompetensen hos framtidens sjuksköterskor, är det därför av intresse att undersöka hur bidraget från magisteruppsatser inom akutsjukvård ser ut och på vilket sätt detta genomförs. Detta kan vara av betydelse då författarna av dessa magisteruppsatser är morgondagens potentiella ledande forskare inom omvårdnad.

Syfte

Syftet med denna studie var att göra en kartläggning som beskriver bidraget som genererats från magisteruppsatser som skrivits av specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård.

Specifika frågeställningar

De vägledande frågorna som bidrar till kartläggningen är:

- *hur* skapas ny kunskap?
- *vems* perspektiv är utgångspunkten?
- *vad* har fokus i uppsatserna?

Metod

Val av metod för att besvara syftet var innehållsanalys. En innehållsanalys lämpade sig väl då syftet var att göra en deskriptiv kartläggning av innehållet i magisteruppsatserna utan att samtidigt utföra någon statistisk jämförande analys. För att beskriva innehållet i en skriven text kan förekomsten av ord räknas för att sedan kategoriseras. Detta sätt att ta sig an ett material följer den logiska positivismens metodik, där de ord som är skrivna är det som kan observeras och summeras för att sedan bilda ett resultat. Detta skiljer sig från metoden att tolka texten som genomförs inom hermeneutik, där syftet är att genom tolkning av det skrivna hitta en underliggande mening med det som förmedlats (Billhult & Gunnarsson, 2012). De olika angreppssätten kan sägas lägga sin analys på olika nivåer, där innehållet som analyseras antingen är det manifesta eller det latent. Analysen tar antingen fäste vid det synliga, uppenbara skrivna orden eller tolkar och undersöker vad orden egentligen representerar. Tolkning förekommer vid både manifest och latent innehåll, men den kan sägas befinna sig på olika nivåer, där den en analys som strävar efter att redogöra för en latent betydelse dyker djupare in i materialet (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie har en positivistisk

logik följts, där det manifesta innehållet i magisteruppsatsernas titel och abstrakt summerats och kategoriserats.

Vad gäller analytisk ansats, induktiv eller deduktiv, har en kombination av dessa använts. Initialt lät författarna materialet vägleda vilka kategorier som skulle komma att utgöra strukturen av beskrivningen av materialet. Detta var en induktiv ansats, vilket var lämpligt då empirin undersöktes förutsättningslöst (Priebe & Landström, 2012). De kategorier som utkristalliserade sig kom sedan att utgöra den struktur inom vilken resterande magisteruppsatser bearbetades. Syftet reviderades efter denna initiala fas och utökades med de vägledande frågorna. Detta förfarande var en form av empiriskt driven deduktiv ansats, där bearbetningen av innehållet i magisteruppsatserna innebar att det sorterades efter dessa frågor. Den deduktiva ansatsen är traditionellt sett teoretisk driven, där tidigare formulerade teorier leder fram till hypoteser mot vilka det nya resultatet jämförs. Tidigare insamlad empiri kan även vara vägledande deduktiv forskning (Priebe & Landström, 2012). I fallet med denna studie baserades inte frågeställningen mot varken tidigare teori eller empiri utan ambitionen var att så fullständigt som möjligt bidra med en kartläggning av samtliga magisteruppsatser inom akutsjukvård som publicerats på DiVA.

Källa, urval och avgränsningar

Studiens undersökningsmaterial bestod av godkända och publicerade magisteruppsatser inom omvårdnad, mer specifikt magisteruppsatser inom akutsjukvård. De uppsatser som publicerats i databasen Digitala vetenskapliga arkivet (DiVA) var utgångspunkten för det material som bearbetades. I DiVA kan universitet och högskolor publicera sina granskade och därmed godkända uppsatser och göra dem tillgängliga för omvärlden. DiVA valdes som källa då de uppsatser som publicerats i DiVA är godkända från sina lärosäten och har därmed genomgått en granskning av deras kvalitet.

På DiVA kan avgränsningar göras vid sökning av relevant data. De avgränsningar som gjordes i denna studie var *akademisk nivå*, det vill säga uppsatstyp, som i detta fall motsvarade att uppsatsen var en magisteruppsats samt val av specifika *nyckelord*.

Inklusionskriterier för denna studie var att uppsatsen var en magisteruppsats samt att uppsatsen innehöll något av nyckelorden *akutsjukvård*, *akutmottagning* samt *akutsjuksköterska*.

Denna avgränsning av nyckelord genererades av de uppsatser som hittades med hjälp av nyckelordet *akutsjukvård*. De som framstod som mest relevanta i de uppsatser som hittades vid första sökningen med hjälp av nyckelordet *akutsjukvård* genererade sedan sökningar med de andra två nyckelorden. Vid genomgång av de magisteruppsatser som innehöll *akutsjuksköterska* visade det sig att denna sökning bidrog med tre ytterligare magisteruppsatser, övriga förekom redan i resultatet, därför avslutades vidare sökningar med andra nyckelord. För redovisning av dessa sökningar och dess utfall se tabell 1, under datainsamling.

Då databasen kontinuerligt fylls på med uppsatser blev ytterligare en inklusionskriterie datumet för publikation, vilket sattes till 14 september 2023. Då utbildningen för specialistsjuksköterskor startade 2013 sattes tidsspannet för inkludering mellan år 2013 till och med den 14 september 2023.

Exklusionskriterierna blev således uppsatser som publicerats före och efter angivet tidsspann. De uppsatser som var skrivna av författare med en annan specialitet valdes bort. Detta för att få en tydligare avgränsning och ökad validitet för det undersökta materialet.

Datainsamling

I databasen DiVA gjordes tre sökningar med den planerade avgränsningen för avancerad uppsatstyp i kombination med vart och ett av nyckelorden. Sökningen redovisas i tabell 1. Utfallet blev 153 uppsatser för nyckelordet *akutsjukvård*, 182 stycken för nyckelordet *akutmottagning* samt 28 stycken med nyckelordet *akutsjuksköterska*. Från dessa uppsatser lästes innehåll från titel och abstrakt. I ett 10-tal fall saknades viss relevant information och uppsatsen lästes då till vissa delar för att hitta det som efterfrågades. Magisteruppsatserna

lästes i turordning, där de senast publicerade lästes först. Den insamlade datan sammanställdes under tiden läsningen genomfördes med hjälp av programmet Excel.

Tabell 1. Tabell över utfallet av sökvägar i DiVA.

Sökvägar i DiVA			
Sökord	Utfall	Inkluderade	Exkluderade
Akutsjukvård	153 (138)	84	69 (54)
Akutmottagning	182 (175)	129	59 (52)
Akutsjuksköterska	28 (27)	3	25 (24)

Bortfallsanalys

Bortfallsanalys genomförs för att jämföra inkluderat material med det som fallit bort vid datainsamlingen. Det planerade bortfallet, som förväntas inför en studie, skiljer sig från det oplanerade, som uppstår under studiens gång. Det planerade bortfallet sker då inklusions- och exklusionskriterier begränsar vad som tas med i studien medan den oplanerade sker under tiden data samlas in. Det oplanerade bortfallet uppstår då andra orsaker än angivna exklusionskriterier gör att tidigare inkluderad data inte längre kan användas. Det är framför allt detta bortfall som noggrant behöver redovisas och beskrivning av bortfallet behöver göras för att undersöka om det kan påverka analysen av en studies resultat (Billhult & Gunnarsson, 2012). Vid insamlingen av magisteruppsatser till denna studie förväntades det finnas ett bortfall. Det planerade bortfallet berodde på sökvägen i DiVA som genomfördes med ett sökord i taget. Detta förväntades bidra till dubletter, behov av exkludering av magisteruppsatser från andra specialistutbildningar samt att magisteruppsatser som publicerats före år 2013 kom med i sökningen. Det visade sig att av de magisteruppsatser som inte inkluderades i sökningen utgjordes de flesta av dubletter, det vill säga att de redan hade inkluderats via andra sökord. Övriga valdes bort då de antingen var publicerade före år 2013 eller skrivits inom en annan specialistutbildning och i vissa fall, en helt annan typ av utbildning. De vanligaste specialistutbildningarna som förekom i bortfallet var inom ambulanssjukvård och barn medan ett fåtal var inom anestesi, intensivvård och psykiatri.

Andra typer av utbildningar som förekom var inom teknik och farmakologi. Det var alltså enbart dubletter samt tidigare angivna inklusions- och exklusionskriterier som orsakade exkluderingen i sökningen. Eftersom det redovisade bortfallet inom denna sökväg inte kan relateras till det tänkta urvalet, samtliga magisteruppsatser inom akutsjukvård, kan ingen bortfallsanalys göras. Det vill säga, ingen magisteruppsats som var tänkt att inkludera har fallit bort av någon annan orsak. Det saknas alltså ett oplanerat bortfall att göra en bortfallsanalys kring.

Sammanställning och analys

I första steget genomfördes en induktiv analys av 40 magisteruppsatser. Titel och abstrakt lästes och betydande ord noterades. Det som utkristalliserade sig var framför allt:

- 1) vilken metod som hade använts, det vill säga *hur*, empirisk studie eller litteraturstudie
- 2) *vems* perspektiv som var av intresse för magisteruppsatsen, sjuksköterskans, patienter, anhörig eller annat
- 3) ett specifikt fokusområde eller fenomen som författarna sökt ökad kunskap kring, det vill säga *vad*, omvårdnad, organisation eller utmaningar.

Kategorin för vilken metod som använts i magisteruppsatserna var tydlig, då de kunde sorteras in som antingen empirisk studie eller litteraturstudie. Vems perspektiv som efterfrågats var tydlig då det klart framstod att det var antingen sjuksköterskans, patientens eller anhörigas perspektiv som efterfrågats. I de fall där perspektivet inte var något av dessa tre kom det att sorteras in under *annat*. I dessa fall var själva perspektivet mindre tydligt, detta då metoden som använts i magisteruppsatsen till exempel var en observationsstudie eller fokuset legat på att hitta olika faktorer som haft inverkan på ett visst fenomen. En mer specifik redogörelse för dessa visas i bilaga 1.

För kategorin *vad*, där fokusområdet i magisteruppsatsen noterades behövde viss bearbetning och tolkning göras för att kunna föra samman innehållet till ett flertal mindre men samtidigt gemensamma underkategorier. Till exempel fördes "smärtlindring", "bemötande" och "personcentrerad vård" in under kategorin *omvårdnad* medan "förbättringsarbete", "rapportering" och "arbetsmiljö" sammanfördes under kategorin *organisation/organisering*. Slutligen sammanfördes ord som "hot och våld" och "mångbesökare" till kategorin *utmaningar*. Hur de ord som noterats i underkategorierna *omvårdnad*, *organisation/organisering* och *utmaningar* sedan sorterades visas i bilaga 1.

Förekomsten av dessa olika kategorier noterades med hjälp av att samtliga magisteruppsatser dokumenterades med författarnas efternamn under det år de publicerats. Markeringar för resultatet av varje kategori (*hur, vem och vad*) gjordes under respektive underkategori i dokumentet och kunde sedan summeras och sammanställas.

Sammanställningarna i tabell 2. och tabell 3. är frekvenstabeller som redogör för resultatet av innehållsanalysen. Detta är ett sätt att redovisa deskriptiva data som syftar till att ge en summarisk sammanställning av förekomsten av ett visst fenomen (Barmark & Djurfeldt, 2015). Initialt sammanställdes datan på gruppnivå, detta för att få en helhetsbild av innehållet i magisteruppsatserna. Det vill säga, för att se hur fördelningen av val av metod, perspektiv och fokusområden såg ut totalt sett. Efter detta sammanställdes hur denna fördelning såg ut när magisteruppsatserna delades upp i två grupper, där de antingen var litteraturstudier eller empiriska studier. Då samtliga magisteruppsatser i dokumentet noterats som antingen litteraturstudier eller empiriska studier kunde denna uppdelning göras genom att beräkna frekvensen för övriga kategorier i de två enskilda grupperna. Utvecklingen över tid redovisas även i figur 1. för att bättre illustrera den skiftning som skett i val av metoder för magisteruppsatserna.

Forskningsetiska avvägningar

Enligt Helsingforsdeklarationen (2022) ska all forskning genomföras enligt de etiska principerna för att värna människors lika värde, integritet och autonomi. De etiska principerna ska genomsyra samtliga steg i forskningsprocessen. Detta för att säkerställa att individer inte kommer till skada eller utnyttjas (Kjellström, 2012). I lagen om etikprövning (SFS 2003:460)

ska särskild hänsyn tas för mänskliga rättigheter och personlig integritet. Enligt Dataskyddsförordningen (GDPR 2016/679) får personuppgifter inte lagras utan individens godkännande. Vid sammanställningen av denna studies resultat har inga personuppgifter dokumenterats eller sparats. Ingen enskild individ har exponerats för potentiell skada. Därför har heller inte magisteruppsatsen granskats i enlighet med etikprovninglagen (SFS 2003:460). Däremot kan det diskuteras om någons integritet har varit utsatt då enskilda individers magisteruppsatser tagits med i materialet. Vid sammanställningen har enbart en författares efternamn dokumenterats och informationen som hämtats från magisteruppsatsen är i form av ett fåtal ord. Detta medför dock att enskilda data från magisteruppsatsen kan härledas till denna person. Då efternamnet enbart fanns med för att kunna hålla isär de 216 magisteruppsatserna vid bearbetningen, kommer därför dessa namn att raderas när magisteruppsatsen publicerats. Redovisningen av data är på gruppnivå, därmed skyddas enskilda individer i redovisningen av resultatet. Författarna har använt artiklar som publicerats DiVA och därmed blivit godkända av sina respektive lärosäten. En granskning av var enskild magisteruppsats etiska resonemang har därmed inte ansetts vara nödvändig.

Förförståelse

Den förförståelse författarna har av ett forskningsområde, behöver vara transparent för att läsaren ska kunna bedöma rimligheten i det resultat som presenteras. Resonemanget kring en studies resultat behöver ställas i relation till denna förförståelse (Priebe & Landström, 2012).

Denna studie är skriven av författare utan tidigare erfarenhet inom empirisk forskning inom akutsjukvård. Författarna har därmed ingen praktisk erfarenhet av hur empirisk forskning bedrivs inom denna specialitet. Den förförståelse som författarna av denna studie redovisar är de gemensamma, som är lika på ett flertal plan. Vi har erfarenhet av att ha arbetat på akutmottagningar och utgick från den erfarenheten inför detta projekt med att skriva uppsats. Vår ambition var att bli bättre på det vi redan gör genom fördjupade kunskaper inom akutsjukvård. I samband med att studiens fokus och problemområde skulle formuleras fann vi ett gemensamt intresse i att skriva om ett utforskat fenomen som hade potential att konkret bidra till förbättring för både patienter, vad gäller reducerat lidande, och verksamheten vad gäller att mer effektivt identifiera svårt sjuka patienter. Det visade sig vara svårt att genomföra denna empiriska studie, då både tid och tillgång till material inte rymdes inom formatet för denna studie. Denna upplevelse ledde fram till en nyfikenhet kring hur utfallet ser ut på

gruppnivå vad gäller metod och innehåll för de magisteruppsatser som producerats inom akutsjukvård.

Resultat

I resultatet redogörs för vad som framkommit av innehållsanalysen av magisteruppsatserna. I tabell 2. redovisas vilken metod magisteruppsatserna använt under *hur*, *vems* perspektiv som varit utgångspunkten samt *vad* som fått fokus i magisteruppsatserna. I figur 1. visas hur andelen empiriska studier och litteraturstudier utvecklats över tid.

Metoder, perspektiv och fokusområden

Tabell 2. Magisteruppsatser inom akutsjukvård, specialistutbildning för sjuksköterskor under åren 2013 till 2023, redovisning av metoder, perspektiv och fokusområden, förekomst, n (procent).

	Totalt							
Antal	216 (100%)							
Vem	Sjuksköterska		Patient		Anhörig		Annat	
	134 (62%)		40 (19%)		4 (2%)		38 (18%)	
Vad	Omvårdnad		Organisation/organisering			Utmaningar		
	88 (41%)		89 (41%)			39 (18%)		
Hur	Litteraturstudie				Empirisk studie			
Antal	116 (54%)				100 (46%)			
Vem	Sjuksköterska	Patient	Anhörig	Annat	Sjuksköterska	Patient	Anhörig	Annat
	54 (47%)	33 (28%)	3 (3%)	26 (22%)	80 (80%)	7 (7%)	1 (1%)	12 (12%)
Vad	Omvårdnad	Organisation	Utmaningar	Omvårdnad	Organisation	Utmaningar		
	55 (47%)	35 (30%)	26 (22%)	33 (33%)	54 (54%)	13 (13%)		

I tabell 2. anges frekvensen som siffror för att visa det totala antalet som förekommer, samt i procent för att visa andelen dessa siffror motsvarar. Totalt inkluderades 216 magisteruppsatser, av dessa var 116 litteraturstudier och 100 empiriska studier. Perspektiven som var utgångspunkten i studierna identifierades till att vara fyra till antalet. Dessa var sjuksköterskans, patientens, anhörigas samt det perspektiv som samlats under kategorin annat. Sjuksköterskans perspektiv förekom i 134 (62%) av magisteruppsatser, för litteraturstudierna var det i 54 (47%) fall och i de empiriska studierna i 80 (80%) av fallen. Patientens perspektiv förekom i 40 (19%) magisteruppsatser, för litteraturstudierna var det i 33 (28%) fall och i de empiriska 7 (7%) av fallen. Anhörigas perspektiv förekom i 4 (2%) magisteruppsatser. För litteraturstudierna var det i 3 (3%) fall och i de empiriska studierna i 1 (1%) av fallen. De fokusområden som magisteruppsatserna har haft kategoriserades till tre olika. Dessa var omvårdnad, organisation/organisering och utmaning. Omvårdnad som fokusområde återfanns i 88 (41%) magisteruppsatser, för litteraturstudierna var det i 55 (47%) fall och i de empiriska studierna i 33 (33%) av fallen. Organisation/organisering som fokusområde fanns i 89 (41%) magisteruppsatser, för litteraturstudier var det i 35 (30%) fall och i de empiriska studierna i 54 (54%) av fallen. Utmaningar som fokusområde undersöktes i 39 (18%) magisteruppsatser, för litteraturstudierna i 26 (22%) fall och i de empiriska studierna i 13 (13%) av fallen.

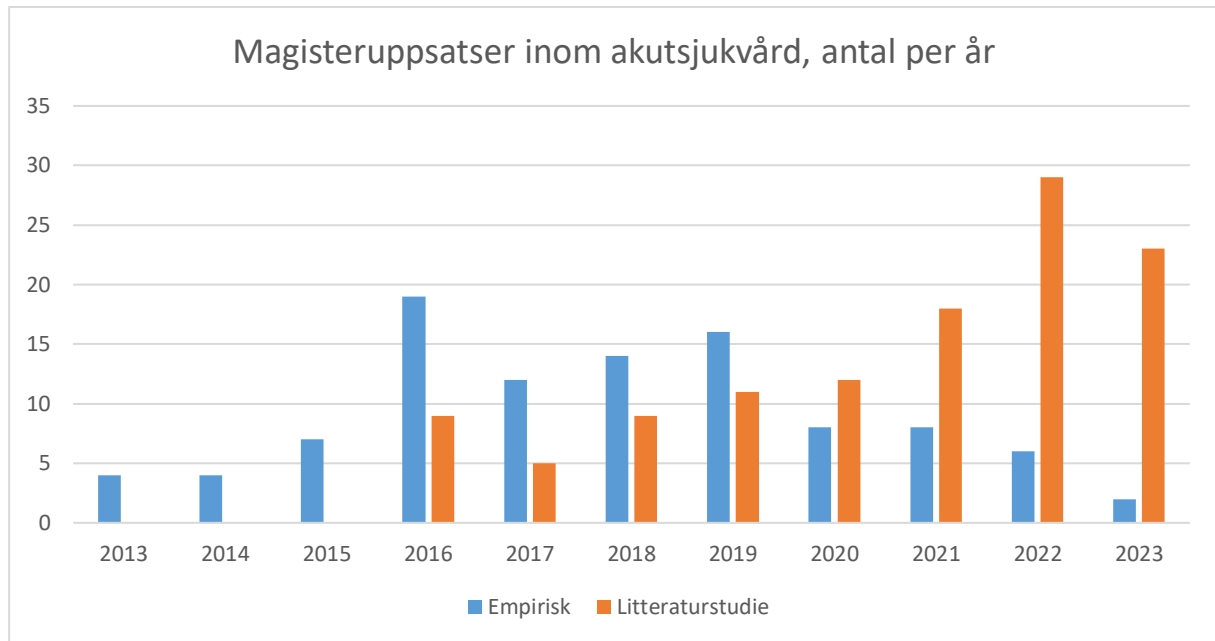
Spridning och utveckling över tid

Tabell 3. Antal publicerade magisteruppsatser inom akutsjukvård år 2013 till 2023.

År/Metod	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Median	Medelvärde
Empirisk	4	4	7	19	12	14	16	8	8	6	2	8	9,1
Litteraturstudie	0	0	0	9	5	9	11	12	18	29	23	9	10,5
Totalt	4	4	7	28	17	23	27	20	26	35	25	23	19,6

I tabell 3. visas antal magisteruppsatser totalt per år samt fördelningen mellan empiriska studier och litteraturstudier. Mellan år 2013 och 2023 varierar antalet publicerade magisteruppsatser. Från att vara fyra stycken år 2013 till att som flest vara 35 år 2022. Spridningen för antalet publiceringar ligger därmed mellan fyra och 35 stycken per år. För att

ytterligare beskriva spridningen av publicerade magisteruppsatser redovisas median och medelvärde. Dessa värden erhöles med hjälp av beräkningar i Excel, som har färdiga formler för att kunna utföra dessa beräkningar. I snitt publiceras 19,6 magisteruppsatser per år och medianen för resultatet är 23 magisteruppsatser per år.



Figur 1. Redovisning av antal publicerade magisteruppsatser inom akutsjukvård mellan år 2013 och 2023, fördelade i antal litteraturstudier och antal empiriska studier per år.

Antal publicerade magisteruppsatser över tid visas i figur 1. Från år 2013 har magisteruppsatser skrivits inom specialistutbildningen inom akutsjukvård för sjuksköterskor. Figur 1. redogör för hur fördelningen mellan litteraturstudier och empiriska studier sett ut över tid. Under åren 2013 till 2015 var de magisteruppsatser som publicerats i DiVA empiriska studier och från 2016 började litteraturstudier produceras. Mellan år 2016 till 2019 förekom det fler empiriska studier än litteraturstudier. Från 2020 ökar antalet litteraturstudier och utgör från 2020 den större andelen av magisteruppsatserna.

Analys av data

I detta avsnitt redogörs för magisteruppsatsernas metoder, perspektiv och fokusområden samt hur magisteruppsatsernas metodologiska ansats utvecklats över tid.

Metoder, perspektiv och fokusområden

De 216 magisteruppsatserna har en relativt jämn fördelning mellan litteraturstudier och empiriska studier (54% respektive 46%). Detta resultat, som är en beskrivning av samtliga magisteruppsatser under 11 års tid, ter sig inte vara representativ för fördelningen mellan metoderna de senaste åren. Det relativt jämna förhållande som kan ses när magisteruppsatserna redovisas på gruppnivå uppvisar ett annat resultat när de redovisas i antal per år. I figur 1. visas en förskjutning av detta förhållande där litteraturstudierna de senaste åren är markant fler än de empiriska.

Sjuksköterskans perspektiv är det som är vanligast förekommande och utgör 62% medan patientperspektivet intas i 19% och de anhörigas i 2% av magisteruppsatserna. Fördelningen av perspektiven skiljer sig åt när magisteruppsatserna delas upp i de olika metoder som magisteruppsatserna använt sig av. Sjuksköterskornas perspektiv är fortfarande det som är dominerande men är ännu mer vanligt inom de empiriska studierna där 80% av dem har efterfrågat sjuksköterskors erfarenheter kring ett specifikt problem medan det bland litteraturstudierna utgör 54%.

Vad gäller fokusområden är det en jämn fördelning mellan omvårdnad och frågor som rör organisationen kring arbetet som sjuksköterskan utför (i båda fallen 41%) medan resterande utgörs av ett fokus på utmaningar. Även här framkommer en skillnad mellan de metodologiska utgångspunkterna, där det inom de empiriska studierna finns ett större fokus på organisation och organisering av arbetet (54%). Inom litteraturstudierna utgörs motsvarande av 30%, där finns samtidigt ett större fokus på omvårdnad (47% jämfört med de empiriska studierna med 33%).

Spridning och utveckling över tid

Vad gäller spridningen av antalet publicerade magisteruppsatser över tid visar medelvärdet (19,6 per/år) ligger närmare 20, det kan därmed sägas att cirka 20 magisteruppsatser per år

publiceras. Spridningen av antalet publikationer per år varierar dock mellan de olika åren. Medianen är 23 och antalet publiceringar per år varierar från som minst fyra till som mest 35 stycken. Detta påvisar en stor variation och att varken medianen eller medelvärdet är representativt som beskrivning av antalet publicerade magisteruppsatser per år.

Initialt utgjordes magisteruppsatserna enbart av empiriska studier, från 2013 fram till och med 2015. Sedan ökade antalet magisteruppsatser år 2016. De empiriska studierna är samtidigt flest till antalet under detta år (19 stycken) och ett antal litteraturstudier tillkommer. Mellan år 2016 till 2019 förekom det fortfarande fler empiriska studier jämfört med litteraturstudier. Från 2020 ökar däremot antalet litteraturstudier och utgör sedan dess den större andelen av magisteruppsatserna. För år 2023 är sammanställningen ofullständig då magisteruppsatser som publicerats efter 14/09 2023 inte är med i sammanställningen.

Diskussion

Metoddiskussion

Den initiala processen i denna studie där en induktiv ansats användes, mynnade ut i en empiriskt driven deduktiv ansats för resterande bearbetning av materialet. De kategorier och underkategorier identifierades initialt kom att utgöra strukturen för hur resterande material skulle sorteras. Detta förfarande kan kritiseras då den initiala fasen kan ge upphov till en begränsning som skapar en skevhet i analysen och därmed ge upphov till ett systematiskt fel (Gunnarsson, & Billhult, 2012). Sannolikt hade resultatet kring *vad* som varit fokusområden i magisteruppsatserna bidragit till en rikare beskrivning om metoden varit mer tillåtande och därigenom försökt hitta fler teman. Till exempel hade fler underkategorier kunnat skapas och då bidragit till en rikare information om olika fokusområden utöver de tre underkategorierna *omvårdnad*, *organisation/organisering* och *utmaningar*. Syftet i denna studie var dock inte att beskriva detta innehåll i detalj utan ambitionen var att ge en överskådlig bild av helheten för innehållet i samtliga magisteruppsatser.

Reliabilitet och validitet

När större mängd data sorteras med hjälp av innehållsanalys, behöver tolkningar göras. Den mänskliga faktorns inverkan på vad som sorteras till vilken kategori har därför betydelse för reliabiliteten hos studiens resultat (Graneheim & Lundman, 2004). Den individuella förmågan hos en individ sätter också gränser för hur materialet kommer att tolkas och kategoriseras. Även om en studie upprepas, där liknande system för kategorisering tillämpas, kommer studiens resultat likväl vara beroende av individerna som genomför bearbetningen (Krippendorff & Bock, 2009). Reliabiliteten av resultatet i denna studie kan därmed ifrågasättas, men den varierar mellan de olika kategorierna.

Pålitligheten i resultatet är högre för kategorierna *hur* och *vem*. Detta då dessa utgörs av så kallade uteslutande underkategorier, det vill säga att de är konstruerade på ett sådant sätt att innehållet i studierna som undersökts enbart passar in i en av underkategorierna (Krippendorff & Bock, 2009). Magisteruppsatsernas val av metod samt vilket perspektiv som efterfrågas är därför mindre utsatt för tolkning jämfört med resultatet av fokusområdena. För att öka pålitligheten vad gäller fokusområdena och ge läsaren möjlighet till granskning av den tolkning som gjorts, redovisas därför hur denna sortering är gjord i tabell 1.

En studies validitet garanteras då den påvisar att den har undersökt det material den haft för avsikt att undersöka (Krippendorff, 2004). Vad gäller denna studies validitet kan den påstås ha brister. Eftersom det saknas en redogörelse för om de 216 magisteruppsatserna motsvarar det som var avsett att undersöka, det vill säga samtliga magisteruppsatser, är heller inte antalet validerat. Frånvaron av detta kan framför allt medföra att sammanställningen över tid blir verkningslös, om det visar sig att antalet magisteruppsatser är långt fler än de som inkluderats. Vi har försökt få fram data vad gäller antal examinerade studenter men inte lyckats hitta en sådan sammanställning. Även om uppsatser ofta skrivs i par, så kunde en sådan jämförelse gett en indikation om hur väl dessa 216 representerar magisteruppsatser skrivna av specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård. Ett tillägg av en sådan uppgift hade bidragit till stärkt validiteten för denna studies resultat, då det hade kunnat bekräfta eller dementera om antalet 216 utgjorde samtliga magisteruppsatser som skrivits inom akutsjukvård.

Resultatdiskussion

Denna diskussion kommer först att vara kring det faktiska utfallen och dess potential och risker. Sedan ställs resultatet i relation till perspektivet om yrkesroll och det bidrag som skulle kunna göras.

Metoder och perspektiv

Antalet magisteruppsatser som publicerats har varierat under åren. I genomsnitt har cirka 20 publicerats sedan specialistutbildningen för akutsjuksköterskor etablerades år 2013. En översikt över 100 avhandlingar inom akutsjukvård visar att det skett en ökning av antalet avhandlingar sedan framför allt 2012 (Herliz et al., 2023). Sammantaget visar detta att det de senaste åren finns ett ökat fokus för akutsjukvård som forskningsområde.

Resultatet i denna studie påvisar att det är en relativt jämn fördelning mellan empiriska studier och litteraturstudier när samtliga magisteruppsatser redovisas på gruppnivå. När magisteruppsatserna redovisas över tid, det vill säga efter vilket år de publicerats, framträder att det pågår en förskjutning av detta förhållande. Detta är ett av två huvudfynd som denna studie bidrar med. En tydlig utveckling kan ses i fördelningen mellan val av metod de senaste åren, där antalet publicerade magisteruppsatser per år ökar samtidigt som andelen litteraturstudier ökar och är betydligt fler jämfört med de empiriska studierna. De senare årens utveckling bekräftar det förhållande som fastställdes av UKÄ år 2014. UKÄ (2014) granskade sjuksköterskors uppsatser på kandidatnivå och resultatet är därför inte direkt jämförbart med denna studies resultat. Den efterföljande problematiseringen, med för få empiriska studier (Hommel, 2015; Forsberg & Sundberg, 2018) är dock intressant att ställa i relation till utvecklingen över tid vad gäller magisteruppsatser för specialistutbildade akutsjuksköterskor. Givet den demografiska utmaningen samhället står inför och att förekomsten av för få empiriska studier sedan tidigare problematiserats, där ett tydligare fokus på förbättringsarbete och kvalitetsutveckling efterfrågats, kan det sägas att resultatet i denna magisteruppsats identifierat en negativ trend.

Det perspektiv som antas i magisteruppsatserna är framför allt sjuksköterskors (62%), där en samlad klinisk erfarenhet av olika fenomen efterfrågas. I de empiriska studierna förekommer detta perspektiv i hela 80%. Patientperspektivet och anhörigas perspektiv var samtidigt 19% respektive 2%. Detta kan jämföras med att anhörig- och patientperspektivet i avhandlingar

utgörs av 13,2% (Herliz et al., 2023). Det faktum att det framför allt är sjuksköterskors perspektiv som antas i magisteruppsatser är denna studies andra huvudfynd och det finns flera sätt att förstå detta utfall. Detta kan förstås utifrån Benners teori som beskriver vikten av att erhålla erfarenhetsbaserad kunskap för att kunna omsätta teoretiska kunskaper i klinisk praxis (1993). Enligt teorin behöver den mindre erfarna sjuksköterskan, som vill avancera till en högre fas, ta lärdom av dem som är i någon av de mer avancerade faserna. Att efterfråga erfarenheter hos andra sjuksköterskor med mer erfarenheter från klinisk praxis blir logiskt i relation till Benners modell. Av denna anledning finns det en viss rationalitet bakom motivet att samla sjuksköterskors gemensamma erfarenheter, i syfte att sprida den generaliserbara kunskapen inom omvårdnad. Detta resultat är samtidigt i strid med den strategi som Svensk sjuksköterskeförening lade fram 2016. Där vikten av inkludering av samtliga aktörer (patienter, anhöriga och allmänhet) i forskningsprocessen poängterades för att öka både nyttan från och kunskapen om de bidrag som är resultatet av den forskning som bedrivs. När perspektivet i så hög grad är sjuksköterskors perspektiv är frågan hur detta bäst lever upp till denna strategi. En trolig förklaring till det begränsade perspektivet kan dock vara svårigheter med tillgång till patienter och anhöriga att inkludera i olika studier, då akutsjukvården i sin natur innebär korta möten i en för patienten utsatt situation. I flera empiriska studier tas dock patientperspektivet till vara (Dahlen et. al., 2012; Forsgårde et. al., 2015; Jangland et. al., 2015) vilket indikerar att det kan finnas en skillnad i fördelningen av perspektiven vid större studier jämfört med magisteruppsatser.

Vad gäller val av metod och perspektiv för en magisteruppsats kan det även finnas strukturella hinder. Här kan tiden vara en faktor som försvårar tillgången till relevant data, begränsningen blir den faktiska studietid som är tilldelad för själva magisteruppsatsen. Processer där tillgång behövs till olika former av data kan ta mer tid i anspråk än vad avsatt tid tillåter. En annan sannolik förklaring är de nationella utbildningsmålen som styr vad utbildningen ska utmynna i samt de resurser som tilldelas lärosätena för att uppnå dessa. Detta kan komma att påverka de antal lärarledda timmar studenterna tilldelas för handledning. Detta är strukturella begränsningar, som givet resultatet i denna studie kan behöva vägas mot efterfrågan om fler verksamhetsnära studier (Hommel et al., 2015) och reducering av avståndet mellan forskning och klinisk praktik (Gro, 2001; Forsman, 2011).

Yrkesrollens behov av tydlighet kan vägledande för verksamheten

I denna studie påvisas att antalet magisteruppsatser inom specialistutbildning för akutsjukvård ökat de senaste åren, samtidigt saknas en tydlig arbetsbeskrivning för yrkesrollen inom verksamheter för akutsjukvård (Berg & Hansen, 2023). Med ett ökat antal specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvården, kan frågan ställas om det finns risk för att det skapas en ny gränsdragning, som beskrivs av både Selberg (2021) och Liljegren (2008), men denna gång inom den egna professionen. Behovet av att etablera gränser uppstår särskilt när rollfördelningen inom ett arbetsteam är otydlig (Thylefors, 2013). Denna otydlighet medför en risk för så kallade rollkonflikter där förväntningarna på det arbete som ska utföras inte överensstämmer. Thylefors (2013) menar dock att oklara roller i ett team även öppnar upp för en flexibilitet och möjligheter för utformningen av den roll som är otydlig. En orsak till att rollkonflikter uppstår är ibland okunskap hos chefer vad gäller innehållet i den utbildning en viss yrkesroll har. Thylefors (2013) menar även att starka professioner i högre grad tenderar att föra över arbetsuppgifter med lägre status till andra samtidigt som mer attraktiva arbetsuppgifter bevakas och införlivas i den egna yrkesrollen. Denna differentiering av arbetsuppgifter, som kan vara en del av den framtida utvecklingen för yrkesrollen som specialistutbildad akutsjuksköterska, kan liknas vid den utveckling av professioner som beskrivs av Parson (1964). Denna utveckling beskrivs samtidigt som nödvändig för samhällsutvecklingen. För att undvika eventuella rollkonflikter kan ett förtydligande av yrkesrollen för specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård vara ett första steg.

Denna formulering kan även underlätta för vårdens verksamheter och vara till hjälp för att rama in och identifiera olika fokusområden inom vilka det finns behov av ökad kunskap. Det kan vara ett sätt att bättre ta tillvara bidraget från magisteruppsatser som skrivs av specialistsjuksköterskor. Det kan samtidigt skapa strukturer som ger förutsättningar som förbättrar tillgången till relevanta informanter eller data i samband med att utbildningen påbörjas.

Konklusion

Det som framkommer i resultatet av denna studie är att antalet magisteruppsatser ökar. På gruppnivå visar det sig att de metoder som använts för magisteruppsatser inom akutsjukvård är jämnt fördelade mellan empiriska studier och litteraturstudier. Sett till utvecklingen över tid vad gäller metodologisk ansats, ses en trend, där denna fördelning skiftar. Från att magisteruppsatserna initialt enbart varit empiriska har metoden övergått till en betydligt högre andel litteraturstudier de senaste åren. Det som efterfrågas i magisteruppsatserna är framför allt sjuksköterskans erfarenheter. I de empiriska studierna utgör detta perspektiv 80%. De områden som fått fokus i magisteruppsatserna är omvårdnad, organisation och utmaningar.

Implikation till praxis och förslag till vidare forskning

Nyttan med resultatet i denna studie är att förskjutningen i metodologisk ansats har synliggjorts. Då detta tidigare identifierats (UKÄ, 2014) och problematiserats (Hommel et al., 2015) kan denna studies resultat bidra till att konkretisera konsekvensen av strukturella hinder för empiriska studier.

Det främsta perspektivet som efterfrågas i magisteruppsatser inom akutsjukvård är sjuksköterskans erfarenheter. Kompetensen och erfarenheten hos sjuksköterskor påverkar överlevnaden och patientsäkerheten (Rodrigues do Amaral & Silva Araújo, 2018; Kutney-Lee, Sloane & Aiken, 2013; Warren et al, 2016; O'Connor et al, 2018; Aghaie et al., 2021; Kerr & Macaskill, 2020; Aiken et al., 2014) samtidigt saknas det en tydlig rollbeskrivning för specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård (Berg & Hansen, 2023). I syfte att bättre ta tillvara på kompetensen och stärka patientsäkerheten samt möjliggöra ett rikare perspektiv inom forskningsområdet omvårdnad, blir därför implikationen till praxis att:

1. förtydliga rollbeskrivningen för specialistutbildade sjuksköterskor
2. aktivt formulera och konkretisera de områden de har behov av ökad evidens.

För att kunna generalisera resultatet av denna studie behöver det ställas i relation till utfallet för samtliga magisteruppsatser som skrivs av specialistsjuksköterskor. En generell kartläggning kan i ett första led bidra till kunskap om det finns skillnader mellan olika specialiteter. I ett nästa steg kan en undersökning av olika förutsättningar hos både lärosäten

och olika verksamheter undersökas. Faktorer som bidrar till att underlätta genomförandet av verksamhetsnära empiriska studier kan då identifieras.

Referenser

Adermon, A. & Laun, L. (2018). *Bristyrken i offentlig verksamhet - var arbetar de utbildade?* Rapport 2018:19. Uppsala: IFAU. Hämtad 231025
<https://www.ifau.se/Forskning/Publikationer/Rapporter/2018/bristyrken-i-offentlig-verksamhet/>

Aghaie, B., Heidari, S., Abbasinia, M., Abdoli, M., Norouzadeh, R., & Shamali, M. (2021). Teamwork competence and readiness of emergency nurses in the care of trauma patients: A multicenter cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 59, 101073. Hämtad 231015 <https://portal.findresearcher.sdu.dk/en/publications/teamwork-competence-and-readiness-of-emergency-nurses-in-the-care>

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., Mc Hugh, M., Moreno-Casbas, M T., Rafferty, A M., Schwendimann, R., Scott, A P., Tischelman, C., Van Achtenberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383, (9931), 1824-1830.
https://www.researchgate.net/publication/262046824_Nurse_Staffing_and_Education_and_Hospital_Mortality_in_Nine_European_Countries_A_Retrospective_Observational_Study

Alber, L., Augustus, L., Hahn, S., Penkert, J., Sauer, R., & DeSocio, J. (2009). Applying Benner's Model to Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners Self-Ratings of Role Competence. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 15(2), 126-137.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1078390309333181>

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

Ares, T. L. (2018). Role Transition After Clinical Nurse Specialist Education. *Clinical nurse specialist CNS*, 32(2), 71-80. Hämtad 231025
https://www.researchgate.net/publication/322996486_Role_Transition_After_Clinical_Nurse_Specialist_Education

Atwal, A. & Caldwell, K (2006). Nurses perceptions of multidisciplinary team work in acute health care. *International Journal of Nursing Practice*, 12(6), 359-365. Hämtad 231025
https://www.researchgate.net/publication/227699808_Nurses'_perceptions_of_multidisciplinary_team_work_in_acute_health-care

Barmark, M. & Djurfeldt, D. (2015). *Statistisk verktygslåda - att förstå och förändra världen med siffror*. Studentlitteratur.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur.

Berg, A. & Hansen, S. (2023) *Tillvaratagande av specialist- sjuksköterskors kompetens inom akutsjukvården*. Masteruppsats. Mälardalens universitet. Hämtad 230910
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1661689/FULLTEXT01.pdf>

Bijani, M., Torabizadeh, C., Rakhshan, M., & Faraouei, M. (2018). Professional capability in Triage nurses in emergency department: A qualitative study. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 13(6), 554-560. Hämtad 231025
<https://www.researchgate.net/publication/333564163> Professional capability in triage nurses in emergency department A qualitative study

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl 1:4. s.115-126). Studentlitteratur

Boman, E., Levy-Malmberg, R., Fagerström, L. (2020). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: an interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(2), 492-500. Hämtad 231025
<https://www.researchgate.net/publication/336731215> Differences_and_similarities_in_scope_of_practice_between_registered_nurses_and_nurse_specialists_in_emergency_care_an_interview_study

Boyd, D., & Poghosyan, L. (2017). Certified Registered Nurse Anesthetist Working Conditions and Outcomes: A Review of the Literature. *AANA Journal*. 85(4), 261-269.
<https://www.researchgate.net/publication/336731215> Differences_and_similarities_in_scope_of_practice_between_registered_nurses_and_nurse_specialists_in_emergency_care_an_interview_study

Brante, T. (2009). Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. Lindh (Red.), *Vetenskap för profession* (s. 15-34). Högskolan i Borås.
<https://portal.research.lu.se/sv/publications/vad-%C3%A4r-en-profession-teoretiska-ansatser-och-definitioner>

Cranley, L., Doran, D.M., Tourangeau, A.E., Kushniruk, A. & Nagle, L. (2009). Nurses uncertainty in decision-making: a literature review. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, (6), 3-15. Hämtad 231026
<https://www.researchgate.net/publication/24216225> Nurses'_Uncertainty_in_Decision-Making_A_Literature_Review

Dahlen, I., Westin, L. & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and behavior management* 5:1-9.
<https://www.researchgate.net/publication/221832826> Experience_of_being_a_low_priority_patient_during_waiting_time_at_an_emergency_department

Dataskyddsförordningen (2016). General Data Protection Regulation Regulation (EU) 2016/679. Hämtad 231026. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

Edberg, Ehrenberg, A., Wijk, H., & Öhlén, J. (2021). *Omvårdnad på avancerad nivå : kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund*. (1 uppl.). Natur & Kultur

Forsberg, E., & Sundberg, D. (2018). Formeringen av det pedagogiska kunskapsområdet- mot ett forskningsprogram. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 23(5),1-17 <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1269988/FULLTEXT01.pdf>

Forsman, H. (2011). *Registered nurses' research use: a national survey on extent, patterns, intentions and associated factors in undergraduate education and the first years in clinical practice*. Akademisk avhandling. Karolinska Institutet.
https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40758/Forsman_Thesis.pdf?sequence=1

Forsgårde, E-S., From Attebring, M. & Elmqvist, C. (2015). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing* 25. DOI::10.1016/j.ienj.2015.07.004
https://www.researchgate.net/publication/281604971_Powerlessness_Dissatisfied_patients'_and_relatives'_experience_of_their_emergency_department_visit

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24. (105-112). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691703001515>

Gro, R. (2001). Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Medical Care*, 39(8); Supplement 2, 46-54.
https://www.researchgate.net/publication/11766612_Successes_and_Failures_in_the_Implementation_of_Evidence-Based_Guidelines_for_Clinical_Practice

Gunnarsson, R., & Billhult, A. (2012). Mätinstrument och diagnostiska test. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl 1:4. s.151-159). Studentlitteratur

Götlind, A. (2010). *Svensk sjuksköterskeförening 100 år*. Bilder av sjuksköterskan. Gothia förlag.

Herlitz, J., Wireklint Sundström, B., Andersson Hagiwara, M., Lundgren, P., Larsson, G., Magnusson, C., Wibring, K., & Axelsson, C. (2023). Över 100 doktorsavhandlingar inom den prehospitala akutsjukvården i Sverige. *Läkartidningen* 120:23054. Hämtad 231026
<https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2023/09/23054.pdf>

Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia: Från siukvacterska till omvårdnadsdoktor*. Liber.

Hommel, A., Edberg, A-K., Ekman, I., Gunningberg, L., Rasmussen, B., Strömberg, A., Wallin, L., Wengström, Y., Westergren, A., Öhlen, J. (2015). Låt sjuksköterskestudenterna få göra empiriska studier. *Dagens Medicin*. Hämtad 231004
<https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/lat-sjukskoterskestudenterna-fa-gora-empiriska-studier/>

Högskolelag (SFS 1992:1434). Utbildningsdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434_sfs-1992-1434/

Högskoleverket. (2010). *Sjuksköterskors specialistutbildning -vilken slags examen*. Hämtad 230908. <https://aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/1005R-sjukskoterskor-specialistutbild.pdf>

Jangland, E., Kitson, A. & Muntlin Athlin. (2015) To explore how patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode. *Journal of Advanced Nursing* 72(4). DOI: :10.1111/jan.12880
https://www.researchgate.net/publication/289501437_Patients_with_acute_abdominal_pain_describe_their_experiences_of_fundamental_care_across_the_acute_care_episode_A_multi-stage_qualitative_case_study

Kerr, L., & Macaskill, A. (2020). The journey from nurse to advanced nurse practitioner: applying concepts of role transitioning. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 29(10), 561-565. Hämtad 231025
https://www.researchgate.net/publication/341718824_The_journey_from_nurse_to_advanced_nurse_practitioner_applying_concepts_of_role_transitioning

Kjellström, S., (2012). Forskningsetik. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl 1:4. s.115-126). Studentlitteratur

Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (2 uppl.). Sage Publications.

Krippendorff, K., & Bock, M. A. (2009). *The content analysis reader*. Sage Publications

Kristoffersen, N. J. (2006). *Grundläggande omvårdnad del 4*. 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. Hämtad 231026
https://www.researchgate.net/publication/235787023_An_Increase_In_The_Number_Of_Nurses_With_Baccalaureate_Degrees_Is_Linked_To_Lower_Rates_Of_Postsurgery_Mortality

Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. Hämtad 231025 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

Larson, M. (1978). *The rise of professionalism*. Berkeley: Berkeley University Press.

Liljegren, A. (2008). Professionellt gränsarbete – socionomexemplet. Avhandling, Institutionen för socialt arbete, Göteborg: Göteborgs universitet.

Malterud, K., Aamland, A., & Fosse, A. (2020). How can task shifting put patient safety at risk? A qualitative study of experiences among general practitioners in Norway. *Scandinavian journal of primary health care*, 38(1), 24–32. Hämtad 231026 https://www.researchgate.net/publication/338776457_How_can_task_shifting_put_patient_safety_at_risk_A_qualitative_study_of_experiences_among_general_practitioners_in_Norway

Nolin, J. (2008). Science for the professions. Report no. 4. Borås: Borås högskola. Hämtad 230915 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:883755/FULLTEXT01.pdf>

Nyman, T., Trinh, S. & Rosengren, K. (2019). Workshifting: a tool to manage shortage of nurses? A content analysis at a medical ward at a university hospital in Sweden. *Journal of Hospital Administration* (8), 2. Sahlgrenska Academy, Institute of Health and Care Sciences, University of Gothenburg, Sweden. Hämtad 231025 https://www.researchgate.net/publication/331451877_Workshifting_-_a_tool_to_manage_shortage_of_nurses_A_content_analysis_at_a_medical_ward_at_a_university_hospital_in_Sweden

O'Connor, L., Bernadette, C., O'Connor, C., Driscoll, J. (2018). An interprofessional learning experience for trainee general practitioners in an academic urban minor injuries unit with advanced nurse practitioners (Emergency). *International Emergency Nursing*, 41:19-24. Hämtad 231026. https://www.researchgate.net/publication/325641306_An_interprofessional_learning_experience_for_trainee_general_practitioners_in_an_academic_urban_minor_injuries_unit_with_advanced_nurse_practitioners_Emergency

Parsons, T. (1964). *Essays in Sociological Theory*. New York: The Free Press.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den grundläggande kunskapens möjlighet och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl 1:4. s.31-52). Studentlitteratur

Regeringen (2018). *Betänkande av utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso och sjukvårdsutbildningar*. Hämtad 231010 <https://www.regeringen.se/contentassets/6f67c0e786f0491899a98579a002508c/framtidens-specialistsjukskoterska--ny-roll-nya-mojligheter-sou-201877/>

Regeringen (2023). *Regeringens arbete med stärkt kompetensförsörjning inom hälso och sjukvården*. Hämtad 231010 <https://www.regeringen.se/artiklar/2023/01/regeringens-arbete-med-starkt-kompetensforsorjning-inom-halso--och-sjukvarden/>

Riksföreningen för akutsjuksköterskor. (2017). Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom akutsjukvård. Hämtad 230912. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf>

Riksföreningen för akutsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning: *Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med*

inriktning mot akutsjukvård. [Broschyr]. Stockholm: Riksföreningen för akutsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 230923.
<https://www.swenurse.se/Sektioner-och-Natverk/Riksforeningen-for-Akutsjukskoterskor/Om-oss/Akutsjukskoterskans-kompetensbeskrivning-/>

Rodrigues do Amaral, L., & Silva Araújo, C. A. (2018). Advanced practices and patient safety: an integrative literature review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(6), 688-695.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1590/1982-0194201800094>

Sandberg, H., Carlström, E., & Kvarnström, S. (2021). Specialistsjuksköterskan i teamet (2 uppl). In: Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Wijk, H, Öhlen, J (Red). *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden.* (175-188). Studentlitteratur

Selberg, R. (2021). Sjuksköterskeyrket som professionellt projekt - en feministisk analys av en vårdprofession. Franzén & Tzimoula (Red.). *Genus och professioner.* (Uppl. 1 s. 89-116). Studentlitteratur

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Socialstyrelsen.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/foreskrifter-och-handbocker/sosfs-20119/>

Svensk sjuksköterskeförening, SSF (2009). Kunskapsbaserad vård kräver specialistutbildade sjuksköterskor. *Omvårdnadsmagasinet nr 6*, 2009. Hämtad 231026
<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Omvardnadsmagasinet-ledare/Tidigare-ars-ledare-iOmvardnadsmagasinet/Kunskapsbaserad-var-dkraver-specialistutbildade-sjukskoterskor/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Forskning och framtid.* (Broschyr). Hämtad 230908.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231599/1584015267228/omv%C3%A5rdnad%20forskning%20och%20framtid%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Omvårdnadsforskningens utmaning och möjligheter att möta morgondagens samhällsutmaningar.* Hämtad 230920.
<https://swenurse.se/download/18.78b42305172a25568b22372/1591949977664/Omv%C3%A5rdnadsforskningens%20m%C3%B6jligheter%20att%20m%C3%B6ta%20morgondagens%20samh%C3%A4llsutmaningar%20underlag%20till%20regeringens%20forskningsproposition%202016-2020.pdf>

Sveriges kommuner och landsting (2022). *Vi måste hålla oss till demografins verklighet.* Hämtad 230908.
<https://skr.se/skr/tjanster/bloggarfranskr/varbloggen/artiklar/vimasteforhallaosstilldemografi nsverklighet.63353.html>

Sveriges Riksdag (2017). *Utöka utbildningen för avancerade specialistsjuksköterskor.* Hämtad 230920. <https://data.riksdagen.se/fil/E6A4835F-2522-4C86-AF2A-C56C093F10C0>

Swedish Emergency Nurses Association [SENA] & Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). *Kompetensbeskrivning, Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Hämtad 230920. <https://sena.se/wp-content/uploads/2021/04/Kompetensbeskrivning.pdf>

Thylefors, I. (2013). *Babels torn: om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Natur & Kultur

Tiel Groenestege-Kreb, D., van Maarseveen, O., & Leenen, L. (2014). Trauma team. *British Journal of Anaesthesia*, 113(2), 258–265. Hämtad 231025
https://www.researchgate.net/publication/263584397_Trauma_team

Universitets- och Högskolerådet (2023). *Examina på forskarnivå*. Hämtad 231010.
<https://www.uhr.se/studier-och-antagning/tilltrade-till-hogskolan/Examina-pa-universitet-och-hogskola/Examina-pa-forskarniva/>

Universitetskanslerämbetet (2014). *Kvalitetsutvärdering av sjuksköterskeexamen*. Hämtad 231004.
<http://www2.uk-ambetet.se/download/kvalitet/sjukskoterskeexamen-2013.pdf>

Universitetskanslerämbetet (2014). *Kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeutbildningen*. Hämtad 231009.
<http://www2.uk-ambetet.se/download/kvalitet/omvardnad-vardivetenskap---avancerad-niva-2013.pdf>

Wallgren, U.M., Castrén, M., Svensson, A.E., & Kurland, L. (2014). Identification of adult septic patients in the prehospital setting: a comparison of two screening tools and clinical judgement. *European Journal of Emergency Medicine*, 21(4), 260-265. Hämtad 231026
https://www.researchgate.net/publication/257249106_Identification_of_the_Adult_Septic_Patient_in_the_Pre-Hospital_Setting_A_Comparison_of_Two_Screening_Tools_and_Clinical_Judgment

Warren, J., McLaughlin, M., Bardsley, J., Eich, J., Esche, C M., Kropkowski, L., Risch, S. (2016). The strengths and challenges of Implementing EBP in Healthcare Systems. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13:1; 15-24. Hämtad 231026.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26873372/#article-details>

Wolmesjö, M., & Solli, R. (2021). *Framtidens välfärd - hållbar styrning, organisering och ledning*. Antologi. Högskolan Borås. Hämtad 23102 <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1553135&dswid=-5607>

World Medical Association. (2022). WMA Declaration of Helsinki – *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 231025 <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zetterberg- Randén, B. (2020). Den svenska sjuksköterskeutbildningens inledning i Uppsala med pionjären Emmy Rappe. *Uppsala medicinhistoriska förening. -2000-7124.: (sid.152-168)*. https://www.pubcare.uu.se/digitalAssets/737/c_737152-1_3-k_emmy-rappe.pdf

Bilaga 1

Redogörelse av vad som sorterats in under perspektivet annat

Annat
Interventioner
Faktorer som påverkar
Sjuksköterskan interventioner
Vad som påverkar sjuksköterskan bedömning
Experimentell studie
Journalgranskning
Observationsstudie
Pilotstudie – urinretention
Frågeformulär till 1:a linjens chefer

Redogörelse av hur olika fokusområden i uppsatserna sorterats in i underkategorierna omvårdnad, organisation/organisering och utmaningar.

Omvårdnad	Organisation/organisering	Utmaningar
Vårdmötet på akutmottagning	Kommunikationsverktyg	Moralisk stress och dess konsekvenser
Vårda patient med covid	Teamarbete inom akutsjukvård	Psykisk ohälsa - akutsjukvård
Behov av stöd vid suicid	Compliance till att följa NEWS	Vård av barn på vuxen akut
Vårdmötet	Reflektion efter hjärtstopp	Vårdskador i samband med isolerade patienter
Faktorer vid vård av hypotermi	Involveras patient och anhörig vid beslut om ej HLR	Hur förtrogna de var med att hantera trach
Smärtbehandling	Kommunikation i akutrummet	Vård av palliativa patienter på akuten
Identifiering av sepsis	Vad leder till compassion fatigue	Smärtbedömning av dement person inom akutsjukvård
Intervention vid andnöd - ssk bidrag	Kommunikation och information på akutmottagningen	Utåtagerande pat inom akutsjukvården
Personers upplevelse vid trauma	Vid crowding	Omvårdnad av sen palliativ patient på akutmottagningen
Att vårda sköra äldre på akutmottagning	Compassion fatigue	
Bemötande av minoritetsgrupp	Katastrofmedicinsk beredskap	
Behandla smärta vid samtidig missbruksproblematik	SBAR kommunikation	

Dementa personers upplevelse av akutsjukvården	Vårdplatsbristen	Vårdandet under covid
Att möta närstående efter plötsligt dödsfall	Belysa hur crowding påverka patientsäkerheten	Attityder till patienter med självskaadebetende
Effekt av smärtlindring initierad av sjuksköterskor	Förutsättningar för patientsäkerhet	Vårdmötet vid hänvisning från triage
Vårdas med akut koronart syndrom på akuten	Erfarenhet av att slutbehandla patienter självständigt	Utmaning i vårdandet på akuten
Vårdmötet för våldsutsatt	Hur patientens omv.behov uppmärksammas i journalen	Hotfulla anhöriga
Upplevelsen av väntan på akuten	Etisk stress	Att vårda mångbesökare på akutmottagningen
Vårda i väntan på avdelning	Hot och våld på arbetsplatsen	Aggression på akutmottagningen
Delaktighet i vården	Checklistors påverkan för pat.säkerheten	Att vara nyanställd på akuten
Personcentrerad vård hos patient med sänkt vakenhet	Yrkesroll efter erlagt spec.examen	
Smärtbedömning av pat med nedsatt kommunikationsförmåga	Hur smärtlindring initierad av sjuksköterskor påverkar pat.säkerheten	
Personcentrerad vård	Överrapportering mellan ambulans och akutssk	
Bedöma vårdbehov	Stress och inverkan på pat.säkerheten	
Belysa den forensiska omvårdnaden inom akutsjukvård	Förhållandet mellan klinisk kompetens och förmåga att triagera	
Omhändertagande av pat. med misstänkt sepsis	Arbetsmiljöns inverkan på vårdandet	
Upplevelse av förekomst av personcentrerad vård	Faktorer som kan påverka patientsäkerheten i spotcheck	
Erfarenhet av samtal med patienter om våld i nära relation	Den visuella miljön på akutmottagningen	
Att drabbas av en hjärtinfarkt i det akuta skedet	Krisberedskapen på akutmottagningar	
Smärtbehandling i vårdkedjan för patienter med buksmärta	Att arbeta med triage	
	Utvärdering av förbättringsarbete	
	Upplevelse av introduktionsprogrammet på en akutmottagning	

<p>Beskriva förekomsten av urinretention hos patienter som fått plats på kirurgavd.</p> <p>Belysa omvårdnadsbehov som är bedömt på rettsbladet</p>	<p>Erfarenhet av interprofessionell patientsimulering</p> <p>Effekt av CRM och tid till rtg vid strokelarm</p> <p>Svåra situationer på akuten</p> <p>Hänvisa mha datorbaserat beslutsstöd</p> <p>Vad påverkar patientflödet på akuten</p> <p>Team.triage vs ssk.triage</p> <p>Förekomst av riktlinjer för vård av äldre</p> <p>Patientflöden på akuten</p>	
--	--	--