

Den avancerade kliniska sjukskötaren

- en resurs i Österbottens välfärdsområde

Helene Salmela

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och
hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (HYH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Helene Salmela

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Vasa

Inriktning: Avancerad klinisk vård

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Den avancerade kliniska sjukskötaren - en resurs i Österbottens välfärdsområde

Datum 20.01.2023 Sidantal 44 Bilagor 4

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga de befattningar för avancerad klinisk sjukskötare (AKS) som finns i det nya välfärdsområdet i dag och beskriva vårdledares uppfattning om den roll en AKS har samt de framtidsvisioner som finns för rollen. Frågeställningarna är; Hurdana AKS befattningar finns i nuläget inom Österbottens välfärdsområde? Vilken är vårdledarnas syn på AKS rollen samt vilka visioner och utvecklingsbehov finns för AKS inom Österbottens välfärdsområde?

Kvantitativ metod användes vid kartläggningen av AKS befattningarna och en deskriptiv ansats vid dataanalysen. För att svara på den andra forskningsfrågan användes kvalitativ metod som bestod av semistrukturerade intervjuer av sex vårdledare. En kvalitativ innehållsanalys användes vid dataanalysen. Den teoretiska bakgrunden inspirerades av Fagerströms nordiska modell för avancerad klinisk vård samt från Antonovskys teori om känsla av sammanhang, KASAM.

Resultaten visade att vi har ett få antal AKS befattningar inom välfärdsområdet och dessa är geografiskt utspridda på ett smalt område. AKS finns både inom primärvården samt inom specialistsjukvården. Patientgrupper som vårdas vid AKS mottagningar är främst patienter med kroniska sjukdomar, men det finns AKS mottagningar även för akuta patienter. Vårdledarna har klara visioner för AKS rollens utveckling, det finns behov av klart flera befattningar och utökning av AKS rollens ansvarsområden. Arbetsbilden bör tydliggöras och AKS önskas delta i den evidensbaserade vårdutvecklingen.

Språk: svenska

Nyckelord: avancerad klinisk vård, avancerad klinisk sjukskötare, kompetens, utveckling

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Helene Salmela

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Kliinisesti edistynyt hoitotyö

Ohjaaja(t): Maj-Helen Nyback

Nimike: Kliininen asiantuntija – Pohjanmaan hyvinvointialueen voimavara

Päivämäärä 20.1.2023 Sivumäärä 44 Liitteet 4

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa uudella hyvinvointialueella nykyisin olemassa olevat asiantuntijasairaanhoitajan (AKS) virat sekä selvittää hoitotyönjohtajille AKS:n roolista ja tulevaisuuden visioista, joita roolille on olemassa. Kysymykset ovat; Millaisia AKS-tehtäviä Pohjanmaan hyvinvointialueella on tällä hetkellä tarjolla? Mikä on hoitotyönjohtajien näkemys AKS:n roolista ja millaisia visioita ja kehittämistarpeita AKS:llä on Pohjanmaan hyvinvointialueella?

Tutkimus koostui kvantitatiivisesta menetelmästä, jota käytettiin AKS virkojen kartoittamisessa ja kuvailevaa lähestymistapaa data-analyysissä. Tutkimus suunnittelu koostuu AKS virkojen kartoituksessa käytettiin kvantitatiivista menetelmää ja data-analyysissä kuvailevaa menetelmää. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamisessa käytettiin laadullista tutkimusmetodia joka perustui kuuden hoitotyönjohtajien haastatteluihin ja laadullinen sisältöanalyysi. Teoreettiselle taustalle saatiin inspiraatio Fagerströmin pohjoismaisesta kehittyneen kliinisen hoidon mallista ja Antonovskyn koherenssiteoriasta, KASAM.

Tulokset osoittivat, että meillä on hyvinvointialueella vähän AKS virkoja ja ne sijaitsevat maantieteellisesti kapealla alueella. Alueellamme AKS toimi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. AKS-vastaanotolla hoidetaan lähinnä kroonisia sairauksia sairastavia potilaita sekä akuuteille potilaille. Hoitotyönjohtajilla on selkeät visiot AKS-roolin kehittämisestä, selkeästi tarvitaan uusia virkoja ja tarvetta on myös laajentaa AKS-roolin vastuualueita. Työkuvaa tulee selkeyttää ja AKS osallistuminen näyttöön perustuvaan hoidon kehittämiseen.

Kieli:

Avainsanat: kliininen edistynyt hoitotyö, asiantuntijasairaanhoitaja, pätevyys, kehittäminen

BACHELOR'S THESIS

Author: Helene Salmela

Degree Programme: : Social and health care (Master's Degree), Vaasa

Specialisation: Advanced Clinical Nursing

Supervisor(s): Maj-Helen Nyback

Title: The advanced nurse practitioner – a resource in the wellbeing service county of Ostrobothnia

Date 20.1.2023 Number of pages 44 Appendices 4

Abstract

The purpose of the thesis is to map the positions for the advanced nurse practitioners (ANP) that already exist in the new welfare area and to describe care managers' perception of the role an ANP have and the future visions that exist for the role. The questions are; What kind of ANP positions are currently available in the Ostrobothnia welfare area? What is the care managers' view of ANP's role and what visions and development needs are there for ANP within Ostrobothnia's welfare area?

A quantitative method was used in the mapping of the ANP positions and a descriptive design was used for analysis of data. To answer the second research question, a qualitative method was used that consisted of semi-structured interviews with six care managers. A qualitative content analysis was used in the data analysis. The theoretical background was inspired by Fagerström's Nordic model for advanced clinical care and by Antonovsky's theory of sense of context, KASAM.

The results showed that we have a few number of ANP positions in the welfare area and these are spread within a narrow geographical area. We have ANP in both primary care and specialist healthcare. Patient groups treated at ANP clinics are mainly patients with chronic diseases, but there are ANP clinics for acute patients as well. The care managers have clear visions for the development of the ANP role, there is clearly a need for more ANP positions and expand the competence domains. The assignments of the APN should be clarified and the ANP is hoping to participate in the evidence-based care development.

Language:

Key words: Advanced clinical nursing, advanced practical nurse, competence, development

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	4
1 Inledning	1
2 Bakgrund.....	3
2.1 Avancerad klinisk sjukskötare, AKS	4
2.1.1 AKS rollen	5
2.1.2 Faktorer som främjar AKS rollen	7
2.1.3 Faktorer som hämmar utvecklingen av AKS tjänster	7
3 Kompetens.....	10
4 Utveckling	11
4.1 PEPPA-modellen vid utveckling av AKS.....	12
4.2 Task shifting.....	13
5 Teoretiska bakgrund	14
5.1 Den nordiska modellen för avancerad klinisk vård	14
5.2 Känsla av sammanhang, KASAM, enligt Antonovsky.....	18
7 Metoder	21
7.3.1 Datainsamling med semistrukturerade intervjuer	23
7.3.2 Urval.....	24
7.3.3 Dataanalys metod.....	25
8 Resultat.....	25
8.1 Kartläggning och beskrivning av befintliga AKS tjänster inom Österbottens vårdsområde	26
9 Diskussion	37
9.1 Resultatdiskussion.....	37
9.1.1 AKS rollen i dagens vårdsområde.....	38
9.1.2 Visionerna för AKS rollen i framtidens vårdsområde.....	40
9.2 Metoddiskussion	42
9.3 Slutledningar.....	43
Källhänvisning	45

Figur 1. Teorin om känslan av sammanhang

Figur 2 Arbetsområdets fördelning mellan AKS mottagningarna

Figur 3 Placeringsorten för AKS skötarmottagningarna

Figur 4 Synen på AKS rollen i Österbottens vårdsområde

Tabell 1. Antalet AKS inom Österbottens välfärdsområde

Bilaga 1 Beviljat tillstånd för högre YH examensarbete

Bilaga 2. Förfrågan om deltagande i intervju för examensarbete

Bilaga 3. Samtycke till deltagande i intervju

Bilaga 4. Intervjuguide

1 Inledning

Trycket på hälso-och sjukvården har varit hård de senaste åren, social- och hälsovårdsreformen har medfört stora utmaningar för vårdorganisationerna. De centrala målen i social-och hälsovårdsreformen är att minska skillnaderna i välfärd och hälsa. Man strävar till högklassiga social- och hälsotjänster för alla medborgare samt förbättra tillgängligheten till vård och trygga tillgången till yrkeskunnig arbetskraft (Social-och hälsovårdsreformen, 2021).

Målet är att bygga upp heltäckande social- och hälsocentraler där tjänsterna blir mera klientorienterade genom att utveckla de digitala och mobila tjänsterna samt utöka mottagningsverksamheten och serviceställen med låg tröskel. Service skall ges av multiprofessionella team. Evidensbaserade metoder bör användas vid klientorienterade tjänster samt vid personalens utveckling och välbefinnande. I regeringsprogrammet betonas att tjänsterna skall vara samordnade, smidiga vård- och servicekedjor, ett smidigt samarbete samt smidigt förflyttande mellan olika yrkesgrupper. Därtill betonas snabbare tillgång till vård och en satsning på förebyggande verksamhet. (Social- och hälsovårdsreformen, 2021)

Österbottens välfärdsområde, som bildades 2022, betonas i sina långsiktiga mål tvåspråkigheten, smidig service och samarbetsförmåga. I målen nämns ett sporrande utvecklingsklimat och satsande på en toppklassig klient- och patientsäkerhet. Man strävar till hög kunskapsnivå som kontinuerligt utvecklas, välbefinnande på arbetet och gott ledarskap. (Österbottens välfärdsområde,2020)

Enligt social-och hälsovårdsministeriets vårdprogram bör vård av hög kvalitet ges. Vidare bör satsningar på utbildning och fortbildning av personalen, något som indirekt berör hur personalens kunskap på bästa sätt tas tillvara. Ovanstående faktorer har intresserat mig under en längre tid. Österbottens välfärdsområde har ett stort arbete att dra nya riktlinjer och strukturer för personalen när alla skall anpassas till en enda stor enhet.

Jag kommer i arbetet att använda mig av förkortningen AKS för den avancerade kliniska sjukskötaren.

En personlig oro har funnits för att den avancerade kliniska sjukskötarens arbete och utvecklingen av rollen har stampat på stället i många år. Inrättandet av befattningar har varit få och nya tilläggsutbildningar som exempelvis sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt av läkemedel har tillkommit. Förskrivningsrätten har avlagts av flertalet sjuksköterskor och även AKS har denna dubbelkompetens. En fundering varit hur kommer specialkompetens som finns hos personalen inom den nybildade organisationen att synas, för tillfället finns ingen enhetlig arbetsbeskrivning och kartläggning av befintliga AKS. Kommer den specialkompetensen en AKS besitter lyftas fram i den nya organisationen? Det behövs en struktur och någon form av trappa för dessa olika skötare med olika kompetenser, hur man tar kompetenserna tillvara för att få bästa möjliga vård samtidigt som man får en nöjd personal.

Jag har valt att fokusera detta arbete på hur de ledande för vårdarbetet förhåller sig till de avancerade kliniska sjukskötarna och deras mottagningsmodeller och vad de ledande för vårdarbetet ser för utvecklingsmöjligheter i framtidens välfärdsområde.

Min bakgrund är att jag gick den första expertsjukskötarutbildningen som ordnades i Vasa och utexaminerades som expertskötare inom kliniskt arbete år 2006, därefter avlade jag examen begränsad förskrivningsrätt för sjuksköterskor vid Turun ammattikorkeakoulu år 2013. Tillsammans med en kollega utvecklade vi en arbetsmodell för klinisk expertsjukskötare vid läkarmottagningen anpassat för den egna arbetsplatsen med inriktning på infektionspatienter samt övriga akuta-halvakuta patientgrupper. Syftet med arbetsmodellen var att avlasta läkarna och underlätta tillgängligheten till vård för patienterna. Denna modell används ännu idag och jag haft befattning som klinisk specialjukskötare i snart 15 år.

2 Bakgrund

Det ökade behovet av tjänster inom primärvården har ökat antalet expertsjukskötare. Genom att utöka innehållet och kraven i arbetsbeskrivningarna för sjukskötare har man försökt möta det ökade behovet av vård, men även ett försök att täcka primärvårdens läkarbrist (Laapio-Rapi, 2020).

Man strävar till att sjukskötarnas expertyrkesbeteckningar bör förenhetligas och arbetsbeskrivningar fastställs. Därtill finns ett behov av lagstiftningsändringar som möjliggör införandet av avancerade kliniska sjukskötare som en specialkompetens i Valviras, tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens, register. En klar karriärstrategi för kliniskt arbete behövs. Antalet sjukskötare som är verksamma i expertuppgifterna ska motsvara hälsobehoven hos befolkningen och vården skall finnas nära patienten. Vården ska vara kostnadseffektiv, högklassig och vårdområdets attraktionsnivå bör höjas. Lönerna borde motsvara uppgifternas kravnivå samt expertuppgifternas effektivitet bör följas upp. Vårdkvaliteten kan förbättras genom att det finns sjukskötare som är experter inom det avancerade kliniska vårdarbetet. Tillgängligheten till vård i ett tidigt skede kan leda till minskade komplikationer och via självständiga sjukskötarmottagningar kan man erbjuda helhetsmässig vård (Kotila m.fl, 2016).

Benämningar på sjuksköterskor som genomgått vidareutbildning kan vara förbryllande och varierar internationellt sett. En specialistsjukskötare är en sjukskötare har genomgått en specialiseringsutbildning (30–60 studiepoäng) där man förvärvat teoretiska kunskaper och där arbetserfarenhet innefattas. En specialistsjukskötare, finska benämningen erikoistunut sairaanhoitaja, erhåller en klinisk expertis inom sitt eget special område, kan fungera som handledare och ha egen sjukskötarmottagning. Exempel på specialistsjukskötare är sårvårdare och diabetesskötare.

Utbildningen av avancerade kliniska sjukskötare (90 studiepoäng) består av en högre högskoleexamen, masterexamen, inom kliniskt vårdarbete. (Kotila et al,2016). En avancerad klinisk sjukskötare (engelska advanced practice nurse, finska asiantuntijasairaanhoitaja) har genom vidareutbildning förvärvat sig expertkunnande, färdigheter för komplext beslutsfattande och har klinisk kompetens för en utvidgad

självständig mottagning. Inom det avancerade kliniska vårdarbetet finns två inriktningar för den avancerad klinisk sjukskötaren AKS, (engelska, nurse practitioner, finska, asiantuntijasairaanhoitaja) och klinisk vårdexpert (engelska, clinical nurse specialist, finska, kliinisen hoitotyön asiantuntija) (ICN,2020). De praktiska skillnaderna mellan dessa två benämningarna är att en avancerad klinisk sjukskötare oftast arbetar inom det direkta kliniska patientarbetet, medan den kliniska vårdexpertens arbetsuppgifter har anknytning till ledningsarbete, utveckling-, forskning-, konsulterings och utbildningsarbete. (Kotila m.fl, 2016).

En tillsatt expertgrupp jobbar med att ta fram gemensam benämning för AKS och utforma en gemensam uppgiftsbeskrivning, benämningarna bör senare godkännas av ledningen för Österbottens välfärdsområde. Olika benämningar som klinisk specialistsjukskötare, klinisk expertskötare och avancerad klinisk sjukskötare har tidigare använts. Flertalet AKS har även examen i förskrivningsrätt. Inom det nya välfärdsområdet pågår arbetet med att godkänna en gemensam befattningsbeskrivning. I de tidigare arbetsbeskrivningarna har man bl.a. poängterat förmågan till självständigt arbete och att fungera i teamarbete samt behärska de teoretiska kunskaperna och kunna tillämpa dem i praktiken. Vården skall vara evidensbaserad och regelbunden fortbildning bör förekomma.

Sjukskötare som genomgått AKS utbildning stärker den professionella identiteten och en del av personerna med ny utbildning får nya arbetsuppgifter, men en stor del upplever att de inte kan utnyttja sin kompetens. Detta borde åtgärdas genom ett strategiskt ledarskap och med stöd från organisationens olika nivåer, men även från olika stödorganisationer (Wisur-Hokkanen m.fl. 2015).

2.1 Avancerad klinisk sjukskötare, AKS

Med yrkesbeteckningen avancerad klinisk sjukskötare eller klinisk vård innebär det att man har grundexamen samt tillräcklig erfarenhet inom kliniskt arbete samt avlagt en högre högskoleexamen. Examen skall motsvara det internationella sjuksköterskeförbundets (ICN) rekommendationer (Kotila m.fl, 2015). En vidareutbildning på högre yrkeshögskolenivå, 90 studiepoäng, med profilering avancerad klinisk vård finns för barnmorskor, hälsovårdare och sjukskötare. Vidareutbildningen ger ett expertkunnande som tillämpas i det självständiga vårdarbetet eller i samarbete inom teamarbete. Utbildningen ger möjlighet

att ha större ansvar i organisationen (Yrkeshögskolan Novia). Enligt International Council of Nurses (2020) definieras avancerad klinisk sjuksköterska:

“en registrerad sjuksköterska som har det expertkunnande som krävs, den förmåga att fatta komplexa beslut och klinisk kompetens för en utvidgad arbetsbeskrivning, vars karaktär ska formas av sammanhanget och/eller det land i vilken hon har befogenhet att verka “(ICN, 2020).

AKS bör kunna bedöma, diagnostisera och ombesörja vanliga hälsoproblem samt ansvara för och handha uppföljning och vård av långvariga hälsoproblem (Fagerström, 2011, s. 75).

I skillnaden mellan sjukskötare med en specialisering och en utbildning på avancerad nivå tar man tre faktorer i beaktande, kunskapsbasen och kompetensbredden, graden av autonomi samt personliga egenskaper. Den avancerade kliniska sjukskötarrollen består av en självständig utvidgad klinisk praxis som kräver avancerad kliniska färdigheter både i normala samt varierande och komplexa situationer. Den avancerade kliniska sjukskötarrollen har eget ansvarsområde som innebär att sjukskötaren har en klar klinisk autonomi. (Fagerström, 2019, s. 44-46).

Arbetsbeskrivningen för en avancerad klinisk skötare ska grunda sig på en behovsanalys utgående från organisationen. Organisationsspecifika och individuella mål bör sättas upp och en utvärdering av dessa utvärderas. Arbetsuppgifterna är mera omfattande inom en arbetsenhet och arbetsinsatserna förbättrar kvaliteten i hela organisationen. (Kotila m.fl, 2015).

2.1.1 AKS rollen

En AKS har förmågan att se hela människan, inte enbart individens hälsa eller sjukdom. AKS skötaren har ansvaret för helheten av individens vård och bör ha ett holistiskt perspektiv. (Wisur-Hokkanen, Glasberg, Mäkelä & Fagerström, 2015). Kännetecknande för den avancerade kliniska sjukskötaren är att hon arbetar självständigt, gör systematiska bedömningar av patientens vård, behandlingar och uppföljningar. AKS bör ha ett etiskt arbetssätt, undervisa, vara en konsult och arbeta med forskning- och utvecklingsarbete samt ledarskap. Den avancerade kliniska sjukskötaren har hand om patientens

övergripande vård samt leder det evidensbaserade vårdarbetet i ett mångprofessionellt samarbete. (Kotila m.fl. 2015).

Det som gör AKS rollen utmärkande är den utvidgade kliniska kompetensen, anamnestagningen, kliniska undersökningen, tolkning och bedömning samt även den undervisande och konsulterande rollen (Nieminen, Mannevaara & Fagerström, 2011).

AKS upplevs ha mera tid för patienten och har ett annorlunda tillvägagångssätt mot patienterna som tillför kvalitet och flexibilitet till mottagningarna jämfört med läkarna, de tillför mera värde till mottagningarna. Läkarna ser nyttan med att AKS träffar patienterna eftersom förhållningssättet till patienten kan vara annorlunda, dvs. AKS involverar hela patienten, patientens anhöriga samt vid behov den tredje sektorn. Läkarna uppskattar tillgängligheten till AKS samt deras förmåga till flexibilitet. AKS själva betonar vikten av att veta sina egna begränsningar och ha kapacitet till självreflektion samt betydelsen av att få arbeta i team med läkare. Man har upplevt att AKS betonar vikten i att fråga efter hjälp och konsultering när de är osäker på hur man går vidare (Gysin, Sottas, Odermatt & Essig, 2019). AKS som arbetar inom primärvården ger trygg, effektiv vård och förbättrar patientupplevelsen. (Torrens m.fl., 2019). Patienten sätts i centrum i den personcentrerade vården som innebär att man visar respekt för varje patient som en unik människa med rätt till självbestämmande. (Wisur-Hokkanen m.fl., 2015).

För att få en bestående och hållbar AKS roll bör den förankras i förordningar och lagar där löneersättningen samt andra ersättningar skall framkomma, liksom ansvarsområden. AKS rollen skall vara klart definierad och man bör kunna påvisa värdet av rollen och den bör vara allmänt accepterad inom alla områden. AKS rollen bör göras attraktiv och dess autonomi bevaras. (Gysin m.fl, 2019).

Områden där AKS tjänster existerar är inom primärvården både med akuta patienter och kroniska patienters vård och uppföljning samt inom hemsjukvården och den geriatriska vården. Inom specialistsjukvården har AKS rollen utvecklats vid specifika enheter som exempelvis inom onkologin, nefrologin och vården av hjärtsvikt. (Fagerström, 2021).

2.1.2 Faktorer som främjar AKS rollen

Patientbemötandet. AKS arbetar självständigt och ansvarstagande med kännedom om sina begränsningar. Patienterna upplever specialsjukskötarens förmåga till flexibilitet positivt och patienterna upplever de får mera tid hos AKS än hos läkaren. Att någon lyssnar och ger personlig och tydlig information vad gäller egenvården värdesätts av patienterna. (Wisur-Hokkanen m.fl, 2015).

Patientens tillfredsställelse av vården är inte avhängig på vem som ger den, utan hur de blir bemötta och på vårdens innehåll. AKS betygsattes för att de gav bättre patientundervisning, gav tydliga svar på frågor, lyssnade på patienterna och anhöriga och hade bättre smärthantering än läkarna. (Woo, Xin Yu Lee, Wai San Tam, 2017).

Tillgänglighet till vård och minskade kostnader. Utbildningen är en viktig del som ingår i styrkan hos en AKS och ett besök hos AKS sparar kostnader eftersom det frigör andra medicinska resurser genom att behovet av läkarbesök minskar. (Fagerström, 2021, s. 182-183). I en artikel gjord av Evans m.fl. (2020) framkom att den service som AKS ger leder till minskade återremitteringar till specialsjukvården samt minskar vårddygnet vid sjukhusen.

Teamarbete, konsult, ledare. Upplevelsen av främjande faktorer är samarbetet mellan olika kolleger som läkare, skötare och andra yrkesgrupper där teamarbetet kännetecknas av förtroende och förståelse för varandra. (Torres m.fl., 2019). En avancerad klinisk skötare fungerar som konsult vid komplexa patientproblem för andra skötare och sjukvårdens anställda. AKS utvecklar, planerar och undervisar vårdprogram för individer och befolkningen och vägleder vårdpersonalen angående vårdprogrammen. Den avancerade kliniska skötaren utövar evidensbaserad vård. AKS utövar ledarskap och fungerar som ledare i multiprofessionella grupper och vid implementeringen av patientvårdsfrågor över hela vården (ICN,2020, s. 14).

2.1.3 Faktorer som hämmar utvecklingen av AKS tjänster

Organisatoriska. Hämmande faktorer på AKS rollen är organisationers och ledares brist på kunskap om den avancerade kliniska skötaren samt dess roll. Ledarna upplevs ha bristande kunskap om hur organisationen kan dra nytta av AKS rollen samt att ledarna upplevs ha

olika uppfattningar om hur rollen kan utvecklas. Bristfällig planering, oklara rollbeskrivningar, saknaden av arbetsbeskrivningar samt bristfälliga löneersättningar motverkar AKS arbetet. (Wisur-Hokkanen m.fl., 2015). Läkarnas okunskap om AKS kompetensen och AKS rollen skapar frustration och hämmar AKS arbetet (Gysin m.fl., 2019).

Synen på AKS rollen. I studier där man undersökt upplevelser om vad som begränsar AKS rollen var faktorer i teamarbetet även här ett frekvent svar, svårigheter att samarbeta och spänningar i arbetsgrupperna. Motstånd till implementation av AKS finns både från läkarkåren, ledningen och övriga konsulter. Även hos kollegorna fann man en motvilja att samarbeta med AKS gällande till exempel minskade remitteringar till AKS och vägran att dela information med AKS. En annan större hämmande faktor var ansvarsfördelningen, restriktioner och begränsningar av tillämpningsområden för rollen som gör det svårt att kunna arbeta självständigt och mångsidig. Bristande kunskap av de andra i teamen om AKS rollen samt att förväntningarna om rollen varierade. (Torrens m.fl., 2019) Känslan av att vara ensam och utstött kan förekomma när kollegor visar negativt bemötande och motstånd mot AKS. (Wisur-Hokkanen m.fl., 2015)

Arbetsbelastning, individuella faktorer. Arbetsbelastningen anses öka med ökade förväntningar, mera ansvar och att man fortfarande har kvar sina tidigare arbetsuppgifter trots att nya självständiga uppgifter tillkommit. Individuella faktorer hos AKS skötaren som hämmar kan vara brist på självförtroende och svårigheter att arbeta självständigt och även läkarnas brist på förtroende för utbildningen påverkar. (Torrens m.fl., 2019)

2.2 Sjukskötare med förskrivningsrätt

I Finland har en legitimerad sjukskötare, hälsovårdare eller barnmorska möjlighet att avlägga examen för begränsad förskrivningsrätt av läkemedel. År 2010 grundade social- och hälsovårdsministeriet förordningen om symtomatisk behandling och sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt av läkemedel. Examen som berättigar till förskrivningsrätt är på högskolenivå och är 45 studiepoäng. (Raapio- Lapi, 2019, s. 52). Lagen om förskrivning av läkemedel (1088/2010) definierar vilka läkemedel som omfattas av förskrivningsrätten samt vilka begränsningarna är. En sjukskötare med förskrivningsrätt får skriva ut recept i

profylaktiskt avseende, såsom preventivmedel, får förnya specifika läkemedel som påbörjats av läkare samt påbörja läkemedel för behandling av sjukdom i begränsad omfattning (Fagerström, 2020, s. 199).

Rätten att få skriva ut läkemedel av utbildad skötare förutsätter en skriftlig förordning av ledande läkaren i vårdorganisationen och begränsas att gälla inom den verksamhetsenhet där sjukskötaren har sitt tjänsteförhållande. Social- och hälsovårdsministeriet beslutar om vilka mediciner som skall ingå i den begränsade förskrivningsrätten (Valvira, tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovård).

Sjukskötare med förskrivningsrätten har bemötts väl inom sjukvårdsorganisationerna, det upplevs att sjukskötarna effektivare kan sköta sina uppgifter och patienter får snabbare vård, läkarna kan frigöras till andra viktiga uppgifter och vårdkontaktarna till läkarna blev färre. Oklarheter och missnöjen som förekommit hos vårdarna och ledningen har främst handlat om attityder, löner och arbetsfördelningen. I en undersökning som gjordes i Finland år 2019, angående erfarenheterna och nyttan av sjuksköterskor med läkemedelsförskrivningsrätten, framkom att nyttan av utbildningen var olika inom olika distrikt och vårdområden. Läkarna ansåg att främsta nyttan var inom familjeplaneringen och studerandehälsovården men även vid vården av akuta patienter. Skillnader sågs mellan de större organisationerna som upplevde mer nytta av skötarnas förskrivningsrätt än mindre hälsocentraler som också var mera kritisk mot dessa arbetsuppgifter. Sjukskötaren själva ansåg de hade nytta av utbildningen och upplevde att de stärktes i sin yrkesroll. Dock visade undersökningen att utbildningen inte motsvarade förväntningarna för majoriteten av de tillfrågade och nyttan upplevdes ändå ganska liten. I undersökningen framkom en önskan om att arbetsbilden och arbetsuppgifterna borde utvecklas mera. (Laapio-Rapi m.fl, 2019).

3 Kompetens

Kunskap och kunnande ses ofta som en personlig egenskap som inbegriper fakta, skicklighet och förhållningssätt som kan hanteras och tillämpas på rätt sätt för att nå ett framgångsrikt arbetssätt. Den professionella kompetensen ses som den enskilda individens personliga kunnande och den professionella kompetensen som arbetet kräver men även påverkas av situation- och miljöfaktorerna (Nuolioja,2018).

När personalen vidareutbildas och utvecklas har detta betydelse för organisationen. Personalen får ny kunskap, nya färdigheter samt nya insikter. Att ständigt utvecklas har stor betydelse för individen, arbetsgruppen och hela samhället med tanke på framgångsfaktorn, vilken kan vara nödvändig för organisationens förbättrande och konkurrensförmåga. Förändringarna i strukturen inom hälsovården ställer krav på att man utvecklar kunnandet och utbildningens nivå. (Lintula- Göcmen, Nurminen,2011)

Personalens utökade kompetens påverkar målen för vårdutbudet för olika patientgrupper, kvaliteten, vårdresultaten och effektiviteten. Att upprätthålla kompetensen hos personalen är en förmåga att kunna förutse personalbehovet och framtida kraven på kunnande och producerandet av tjänster även för framtiden (Nurminen,2011). De personliga egenskaperna spelar en viktig roll i hur skötaren verkar i sin roll, det krävs motivation samt de personliga och individuella egenskaperna påverkar hur man hanterat det utvidgade ansvaret. Därtill krävs en viss grad av självinsikt för att man skall kunna fungera i en konsulterade och vägledande funktion (Fagerström, 2019, s 47).

Den avancerade kliniska sjukskötarens kompetens förändras ständigt och involverar patientens behov av omvårdnad, vårdens behov, liksom de sociala och organisatoriska behov och krav. I olika aktuella kliniska situationer krävs olika typer av kompetenser beroende av patientens behov och önskemål vilket gör att den avancerade kliniska sjukskötarens utvecklar olika områden av kompetens beroende på i vilken roll hon har ex om det är på akut mottagning eller vården av kroniska sjukdomar (Fagerström, 2021, s 69).

4 Utveckling

Vid etablering av AKS roller bör man kunna ange vilka grundbehoven för rollen är, dess utveckling och klargörandet av riktlinjer för AKS rollen, så som definitionen av AKS rollen, målsättning, tillämpningsområden, krav på kompetens och kraven på utbildning bör ske i samarbete med ledare och intressenter för vårdarbetet. Terminologin bör vara klar och man strävar till nationella direktiv som definierar kriterier för licenser och utbildningen. En noggrann planering av introduktionen för en ny roll gynnar de nödvändiga förhållanden som stöder utveckling och integrationen. För att synliggöra en AKS roll bör man förespråka den inom vården och informera personalen vad den innebär och även informera samhället om rollen och vilka möjligheter den ger. För organisationen är det nödvändigt att klargöra målen för rollen och de olika vårdarnas positioner, klargöra förväntningarna och tillföra tillräckliga resurser. (Jokiniemi m.fl, 2014).

Vid implementering av AKS rollen är planeringen viktigt samt förståelsen och stöd från intressenterna. Implementeringen bör innehålla följande begrepp: 1) involvering/medverkan, även AKS deltagande i de tidiga skeden av planeringen, 2) acceptans, identifiering av rollen och att det finns samarbetsvilja hos andra att arbeta med en AKS, 3) mål, definition och klargörande av vad AKS rollen är. (Torres m.fl., 2019).

Ledarna bör ha förmåga att motivera sin personal samt upprätthålla tillfredsställelsen i arbetet och skapa dragningskraft till arbetsplatser. Detta kan leda till att nya generationens arbetstagare tar sig an arbeten och utvecklar både sig själva och kunskapen som knyter an till arbetsplatse. (Nuolioja, 2018).

Det finns ett behov av att ha sköterskor med samma kunskaper som kan vikariera AKS eller specialsjuksköterskor. Regelbunden utvärdering och analys av strukturen samt yrkesrollens betydelse för patienten, sköterskan, organisationen samt utbildningsområden. (Jokiniemi m.fl., 2020).

Ansvarsområden där det finns ett utvecklingsbehov av AKS rollen är inom primärvårdens mottagning av akuta patienter och patienter med kroniska sjukdomar (Fagerström, 2021, s. 184- 190).

4.1 PEPPA-modellen vid utveckling av AKS

I detta kapitel kommer PEPPA modellen att kortfattat beskrivas eftersom man ofta använder PEPPA modellen vid implementering av nya sjukskötarroller och specifikt används modellen vid implementering av AKS roller. PEPPA modellen kan användas som ett hjälpmedel när organisationer strategiskt, systematiskt och målinriktat arbetar sig fram mot en ny arbetsmodell. PEPPA står för, *Participatory* (deltagande), *Evidencebased* (kunskapsbaserat), *Patientfocused* (patient-fokuserad), *Process for Advanced Practice Nursing (APN) Role Development, Implementation and Evaluation* (process för avancerad kliniska sjukskötarrollens (AKS) utveckling, genomföring och evaluering). (Fagerström, 2021, s. 211-214).

PEPPA är en vägledande modell vid utvecklandet av en arbetsbeskrivning och beskriver de olika stegen i introduktionen och evalueringen. PEPPA modellen strävar till en patient-centrerad vård och den försöker klargöra det komplexa i en AKS roll och genom att engagera aktörer, dvs. patienter, leverantörer och administration - de som har inflytande på AKS rollens design, implementering och utvärdering. (Bryant-Lykosius m.fl, 2016).

PEPPA modellen innehåller nio steg som stöder aktörer som är involverade i beslutsfattandet. Hur de kan identifiera behovet för nya AKS roller och effektivt planera, introducera och integrera rollen i vårdsystemen. Den innehåller även kortsiktiga och långsiktiga utvärderingsguider för att AKS rollen skall svara mot de aktuella behoven. De nio stegen i modellen är: 1) definition av patientgrupper och beskrivning av nuvarande vårdmodeller, 2) identifikation av intressenter och värva deltagare, 3) avgöra behovet av en ny modell, 4) identifiera och prioritera problemen och målen för införandet av modellen, 5) definiera den nya modellen och AKS rollen, 6) utveckla strategier för implementeringen, 7) påbörja AKS implementeringen, 8) evaluering av AKS rollen och den nya modellen, 9) långsiktig uppföljning och dokumentation av AKS rollen. PEPPA modellen har använts inom flera olika områden där man infört AKS rollen, som exempelvis inom primärvården för vården av de kroniska sjukdomarna, akuta vården samt inom onkologin. (Fagerström, 2019, Fagerström, 2021 s 211-214).

4.2 Task shifting

WHO har definierat task shifting som en rationell omfördelning av uppgifter bland hälsovårdspersonal, vilket innebär att specifika uppgifter flyttas där det är lämpligt från högre kvalificerade vårdpersonal till mindre kvalificerade vårdpersonal. Task shifting kan användas vid ekonomiska orsaker samt för att frigöra resurser. Man kan urskilja begrepp som *taskdistribution*, där man utser och utvecklar roller för vem som gör vad, *task sharing* och *competance sharing* som innebär att ansvaret av vården delas bland flera professionella grupper men även hos patienten och ibland även hos anhöriga.

Task shifting kan vara en **förbättring** som innebär att vid omorganisering eller expanderingsåtgärder så sker en utvidgning av rollen eller kompetensen hos en specifik grupp av arbetstagare. Exempel på detta är sköterskor som tagit över uppföljningen av kroniska sjukdomar i stället för läkarna samt sjukskötare eller farmaceuter som fått förskrivningsrätt på vissa läkemedel. **Delegering/substitution** innebär att man för över arbetsuppgifter från en yrkesgrupp till en annan, som exempelvis sköterskor som tar över uppgifter som läkare tidigare gjort eller att uppgifter överförs på fysioterapeuter eller näringsterapeuter. **Innovation** innebär att man utvecklar nya arbetssätt eller utveckling genom teknologin. (European Union,2019)

Task shifting inom primärvården tilltalar politikerna eftersom det kan avhjälpa bristen på arbetskraft och stärka kravet på tillgänglig vård av hög kvalitet inom hälsovårdssystemen i många länder. Task shifting ses ofta inom öppna vården där patienter kräver engångsbesök eller akutvård men även vid fortsatt vård. Vårduppgifterna varierar från kliniska undersökningar, anamnestagning, förberedelser, diagnostisering, remitteringar, start av behandling, uppföljningar, receptförskrivning och prevention. De som blev delegerade uppgifter var vanligast AKS, mastersutbildade, eller andra med annan specialutbildning. Utvidgade uppgifter omfattade de kroniska sjukdomarna, hjärtsjukdomar, lungsjukdomar, metaboliska syndrom, sjukdomar omfattande matsmältningen men även hudsjukdomar, infektioner samt mindre akuta och vanligare hälsoproblem. De avancerade kliniska sköterskorna följde kliniska riktlinjer och använde validerade verktyg för vården och strukturerade protokoll för att övervaka och identifiera sjukdomsspecifika förändringar (Martinez-González,Tandijung, Djalali, Rosemann,2015).

I en studie gjord av Leong m.fl (2021) framkom att task shifting från läkare till sköterskor var kostnadseffektivt jämfört med enbart läkervård. När läkare frigjordes från en del uppgifter och fick koncentrera sig på mera komplexa patientfall så minskade man på personalkostnaderna. Task shifting används ofta vid brist på personal inom hälsovården. Vid implementering av task shifting är utbildning och träning viktig, liksom klinisk övervakning och stöd. Förekomst av otydligheter i rollen och oklara gränser mellan vårdpersonalen framkom i studien samt att ökad arbetsbelastning, brist på kompensation och uppmuntran var frågor som kom fram under implementeringen och påverkade personalens moral (Leong m.fl, 2021).

5 Teoretiska bakgrund

I detta examensarbete har jag valt att utgå från den nordiska modellen för avancerade kliniska sjukskötare. Modellen beskriver den avancerade kliniska sjukskötarrollen. Den omfattar de centrala kompetensområden för AKS samt kritiska faktorer som påverkar kontexten samt beskriver de centrala teoretiska perspektiven (Fagerström, 2021, s. 65). Jag kommer att fokusera mig främst på kompetensområden och de kritiska faktorerna i omgivningen runt den avancerade kliniska skötaren.

Den andra teorin är känslan av sammanhang, KASAM, av grundaren Aaron Antonovsky. Teorin är användbar på många plan och här har jag valt att plocka ut det som kan kopplas till människan i ett arbetsammanhang, en yrkesroll och vad känslan av sammanhang kan bidra med och göra att vi mår bra och kan fungera i vårt arbete. Sammanhangets betydelse handlar om relationer och att känna samhörighet med andra. Teorin lyfter fram de resurser människan har och hur de används. (Hansson, 2010)

5.1 Den nordiska modellen för avancerad klinisk vård

Inom arbetet för utvecklingen av avancerade kliniska sjuksköterskor i de nordiska länderna har Lisbet Fagerström beskrivit en nordisk modell för avancerad klinisk vård. Fagerströms teoretiska modell utgår från det caritativa perspektivet på vården med ett personcentrerat perspektiv. Patient-vårdar relationen är kärnan i den caritativa avancerade kliniska vården. Fagerströms teoretiska modell var ursprungligen utarbetad för den nordiska miljön och

modellen är utformad som en modifierad version av International Council of Nursing's principer samt från Hamric's modell för avancerad klinisk vård (Fagerström, 2021, s. 65-67).

Illustrationen av modellen liknas vid en båtmotor (eftersom hälsotillståndet hos individen konstant förändras) med flera propellrar som symboliserar vårdarnas kompetensområden. I mitten av motoraxeln finns relationen mellan patient-vårdaren och de teoretiska perspektiven. De teoretiska perspektiven består av fyra komponenter: 1) en holistisk syn på människan, helhetssynen, 2) ethos, personcentrerad hållning, 3) omvårdnad som kärnan i avancerad klinisk vård samt 4) hälsan som det primära fokuset i vården (Fagerström, 2021, s. 68).

De centrala kärnkompetenserna är åtta och används för att beskriva funktionerna för den avancerade kliniska skötaren. Den avancerade kliniska skötaren har en specifik fördjupning i kunskap och bredd i kliniska färdigheter, en avancerad kliniska sjukskötarpraxis förutsätter autonomi (Fagerström, 2019, s 89).

Kompetensområden är:

Direkt klinisk vård innebär den aktivitet och handlingar som en AKS utför vid den direkta patientkontakten. Direkt klinisk vård omfattar en rad olika bedömningar och interventioner utförda av en AKS, hit hör att ta anamnes, kartlägga tidiga tecken och symtom på sjukdom och riskfaktorer, fysisk undersökning, begära och/eller utföra diagnostiska undersökningar och provtagningar, föreskriva läkemedel, utforma individuella vård - och behandlingsplaner med hänsyn till medicinska och vård aspekter. (Fagerström, 2019, 2021).

Etisk beslutstagning. En avancerad klinisk skötare bör ha förmågan att känna igen etiska problem och kunna tillföra lösningar på komplexa etiska dilemman. AKS fungera som en resurs för familjer, patienter samt kollegor. AKS skall bidra till skapandet av etisk hållbara miljöer där man främjar social rättvisa generellt i vården. Brister i kommunikation kan vara en faktor till att det uppstår etiska dilemman där orsaken kan vara missförstånd och otydligheter snarare än olikheter i värderingar. Den kulturella kompetensen är en viktig del. AKS bör ha kunskap om olika kulturer samt visa förståelse, tolerans och respekt för patientens kulturella bakgrund. (Fagerström, 2019).

Coaching och vägledning. Coaching på avancerad nivå innebär att AKS har kliniska färdigheter, teknisk kompetens, medmänsklig kompetens och självreflektion (Fagerström 2019, s. 101). I mötet med patienten skall en AKS vara öppen, ha goda kommunikations- och relationsfärdigheter, vara en god lyssnare och kunna ställa frågor som gör att hon förstår patienten. Den undervisande rollen är en viktig del i den kliniska kompetensen och har effekt på patienttillfredsställelse och behandlingsresultat. Coaching är starkt knuten till den kliniska kompetensen men gäller inte bara till patienten och familjen utom också till kollegor i teamet. (Fagerström, 2019, s. 101-103).

Konsultation är interaktion mellan två professionella där konsulten kan vara en expert. Man kan samarbeta kring patienter där olika yrkesgrupper ansvarar för olika delar i vården av patienten. Att hänvisa en patient till annan klinisk ansvarig person gör att man överför ansvaret för behandling eller delar av den. En klientcentrerad konsultation skall hjälpa patienten att få en effektiv behandlingsplan. Kollegiala konsultationer hjälper till att förbereda patientbehandling och man stöttar och hjälper sin kollega med specifika patientproblem. En annan slags konsultation är administrativ, programcentrerat som gäller mera planläggning och hälsotjänsternas administration. Konsultationsrollen i AKS kan ses som en möjlighet att inspirera och motivera sina kollegor att utveckla verksamheten och patientbehandlingen. (Fagerström,2019).

Samarbete. AKS samarbetar på många olika områden med olika individer, arbetsgrupper, behandlingsteam och olika organisationer där det krävs goda färdigheter i kommunikation. En AKS har goda förutsättningar att samarbeta tvärvetenskapligt, i ett tvärvetenskapligt team arbetar man över olika professionella gränser för att planera och genomföra patienternas vård och behandlingar. En god samarbetsförmåga kräver klinisk kompetens, en tydlig professionell identitet, gemensamma mål samt interpersonella och kommunikativa färdigheter. I samarbetet mellan AKS och läkare har skötaren ofta behövt lyfta fram sin kliniska kompetens för att få förtroende från läkaren. Karaktäristiskt för ett gott samarbetsförhållande mellan AKS skötaren och läkare kännetecknas av ömsesidig förståelse och respekt samt en acceptans för varandras yrken, positiva självbilder, professionell mognad som härstammar från utbildning och erfarenhet, bekräftelse att den andra ej kan ersättas samt viljan att förhandla. I ett fungerande samarbete delar man på beslutsfattandet, har en god kommunikation, förmågan att planera tillsammans och

koordinera arbetet. En avancerad klinisk skötare arbetar ofta i team och ingår ofta i olika behandlande arbetsgrupper och har en central roll i utvecklandet av teamarbetet och innehar ofta en ledande roll i arbetet vilket gör en AKS har färdigheter som behövs för att leda tvärvetenskapliga grupper. (Fagerström,2021, s 130-133).

Case management kan ses som en kontinuerlig patientuppföljning och uppföljning av patientförloppet i vården, patientförloppet beskriver vilka aktiviteter inom vården en patient med en viss sjukdom eller tillstånd genomgår hos olika aktörer inom en viss tidsperiod, som exempel från första besöket på akutmottagningen till uppföljning via poliklinik för att sedan vidare behandlas inom den kommunala hälsovården. Case manager kan ses som en koordinator för att hjälpa patienter med kroniska sjukdomar att få den hjälp de behöver så länge de behöver. Det är ett teamarbete med patienten och hans sociala nätverk och utgångspunkten är patientens individuella mål. AKS kompetensen kan utnyttjas till att göra planläggningar, utveckla och genomföra olika hälsoprogram och riktlinjer för olika patientgrupper. (Fagerström, 2021, s. 135-139).

Forskning och utveckling. En avancerad klinisk skötare har ett ansvar att aktivt leda förändringar och inneha kunskaper och kapacitet att engagera sig i forskning och professionell utveckling. De kliniska besluten som tas skall vara baserade på de bästa och nyaste fakta- och forskningsresultat. Den kunskapsbaserade praxisen skall vara tolkningar av forskningsresultat samt andra kunskaper för klinisk beslutstagandet. En AKS bör göra en utvärdering av praktiken samt delta i olika forskningsprojekt. (Fagerström, 2021, s. 139-140).

Ledarskap. För en AKS är olika former av samarbete ett viktigt fokus. I olika förhandlingssituationer är skötarens roll ofta att hitta nya mönster att lösa problem, därför är det av stor vikt att en AKS utvecklar sina färdigheter i konsten att förhandla. AKS ses ofta i rollen som en gruppleddare (Fagerström,2019, s 123). Det kliniska ledarskapet är patient relaterat och där AKS skötarens roll är planering av vården, information, samtal både med patient, anhöriga samt övriga i personalen och fungera som gruppleddare eller ledare inom vårdssystemet. AKS skötaren fungerar som en modell samt mentor för både patienterna samt för sina kollegor. Ledarskapet på den professionella nivån kan ses som ett stöd för kollegor men även som aktivt deltagande i och ledare för professionella nätverk både i den egna organisationen men även på nationell nivå. Ledarskapet kan starta på den lokala nivån

men utvidgas så att det inbegriper även nationell samt internationell nivå. Via ledarskapet kan en AKS påverka organisationens struktur och olika system som är betydelsefulla i vården och behandlingen av patienterna. Innovation och förmåga att göra förändringar hör till AKS rollen. På det hälsopolitiska planet är det av värde att AKS engagerar och påverkar ändringar i lag och förordningar som är målinriktade för den avancerade kliniska omvårdnaden. (Fagerström, 2019, 2021)

5.2 Känsla av sammanhang, KASAM, enligt Antonovsky

Antonovsky försökte lösa mysteriet kring det salutogenetiska synsättet, dvs. det som fokuserar på hälsans ursprung och han utvecklade begreppet *känsla av sammanhang*, KASAM (Antonovsky, 2009, s. 12-17).

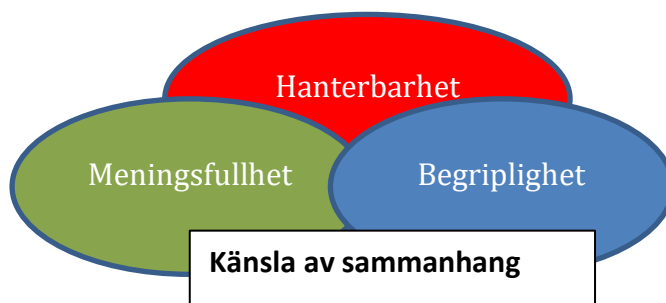
Han kom att definiera begreppet känsla av sammanhang som;

“en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk tillit till att ens inre och yttre värld är förutsägbar, och att det finns en hög sannolikhet för att saker och ting kommer att gå så bra som man rimligen kan förvänta sig.”

(Antonovsky, 2009, s 17)

Inom begreppet känsla av sammanhang beskrivs följande tre komponenter;

1) begriplighet 2) hanterbarhet och 3) meningsfullhet. (Antonovsky, 2009, s. 19)



Figur 1. Teorin om känslan av sammanhang

Antonovsky poängterade att känslan av sammanhang inte ska ses som ett tillstånd utan som ett förhållningssätt snarare än ett personlighetsdrag (Antonovsky, 2009, s 22).

Hansson (2010) pratar om Antonovskys modell som en praktisk tankemodell som är generellt användbar och kan fungera som en bra utgångspunkt när vi funderar på att skapa bra förutsättningar för människors välbefinnande i olika sammanhang. Teorin hjälper till bättre motivation, närvaro, förmåga, ork, balans, uthållighet och kvalitet. Man kunde även beskriva teorin som att *befinna sig väl* och fungera väl i sammanhang.

Salutogenes och känslan av sammanhang passar som modell in när man skall hitta och påverka de förutsättningar som gör att människor, arbetsgrupper och organisationer ska fungera och må bra. Teorin fungerar bra som ett verktyg i det dagliga ledarskapet oavsett om man skall leda sig själv eller andra. Med de tre ledorden begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet så bör man begripa och förstå sig på sammanhanget och att sammanhanget och uppgifterna man har känns meningsfulla samt att man kan hantera situationen som man själv önskar eller som omgivningen kräver. De tre begreppen representerar livsförutsättningar och framgångsfaktorer för både individen samt sammanhangen vi existerar i och när vi synliggör dem påverkar de vår känsla av sammanhanget och gynnar arbetsglädjen, välbefinnandet och vår arbetsförmåga. (Hansson, 2010, s. 10–11).

Begriplighet

Begripligheten har stor betydelse för hur vi mår och fungerar. Begripligheten gör att vi kan förstå och ha ordning på världen inom oss och omkring oss. Den är beroende av vår kognitiva förmåga, hur tar vi in och bearbetar, utvecklar och använder den information och kunskap vi möter (Hansson, 2011, s 119). Begripligheten kan definieras som hur vi kan omgripa förnuftsmässigt de yttre och inre stimuli vi upplever, är de ordnade, sammanhängande, strukturerade och tydliga. En individ med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de stimuli hon möter är förutsägbara, går att ordna och förklara. (Antonovsky, 2009, s 44).

Kunskapen är en fråga om begriplighet men begripligheten innebär också att vi förstår oss själva och andra. Begripligheten är en förutsättning för hanterbarhet (Hansson, 2010).

Hanterbarhet

Antonovsky (2009) beskriver hanterbarheten som den grad man upplever när man har resurser till förfogande att möta de krav som ställs av de stimuli man får. Hanterbarhet är

att ha resurser och de påverkar hur man klarar av de utmaningar man möter. Hanterbarheten är beroende av omgivningens stöd samt de möjligheter vi erbjuds från omgivningen att påverka vår situation. Den innefattar även fysisk och psykisk ork. Om organisationen har en tydlig struktur, ordning och reda, verktyg och material som behövs samt att man har möjlighet och tillfälle att hantera situationen som man bäst finner så möjliggör man hanterbarheten. Man kan se på hanterbarheten som en kombination av resurser och förmågor som finns hos människan själv och i omgivningen, en förutsättning av klara av både vardagens normala sysslor men även av svåra utmaningar som innebär frustration och stress. (Hansson, 2010).

Meningsfullhet

Meningsfullheten stärks när vi befinner oss i ett sammanhang där det finns ett mål och en uppgift. Delaktighet i resultatet utgör en grund för meningsfullhet. Viljan att bidra ökar när vi upplever meningsfullhet. (Hansson, 2010, s. 71-73). Om en arbetstagare upplever att han har möjlighet att välja arbetsuppgifter, arbetsordning och arbetstakten så upplevs arbetet meningsfullt. Att ha inflytande över vad man gör leder till att man investerar energi i det också. (Antonovsky, 2009, s. 153).

Meningsfullheten kan ses som en upplevelse och en känsla som gör att människans vilja väcks för att bidra med värdeskapande för sig själv och andra samt i den verksamhet som hon finns, det kan även ses som en nyckel till att utveckla sig både personligt samt kompetensmässigt. (Hansson, 2010, s. 99).

Antonovsky (2009) menar att meningsfullhet är i vilken utsträckning vi känner att livet har en känslomässig innebörd, att en del av problemen och kraven vi möter är värda att engagera sig i och sätta energi på. När en människa med hög känsla av sammanhang möter svårigheter drar hon sig inte undan utan konfronterar utmaningen inställd på att söka en mening i den och göra sitt bästa för att med värdighet komma igenom.

6 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att kartlägga hur många AKS befattningar som är befintliga i dagens läge inom Österbottens välfärdsområde och inom vilka kontexter de existerar. Även försöka få svar på hur man från vårdledningen ser på AKS rollen samt vilka visioner som finns för AKS rollen i Österbottens välfärdsområde. Vi har redan ett stort antal sjuksköterskor som har examen i avancerad klinisk vård i vårt distrikt men det finns tyvärr väldigt få befattningar för AKS.

Frågeställningarna är

1. Hurdana AKS befattningar finns i nuläget inom Österbottens välfärdsområde?
2. Vilken är vårdledarnas syn på AKS rollen samt vilka visioner och utvecklingsbehov finns för AKS rollen inom Österbottens välfärdsområde?

7 Metoder

Studien innehåller både en kvantitativ samt en kvalitativ del. Den kvantitativa metoden används för att kartlägga och beskriva antalet AKS som för närvarande finns i vår organisation och inom vilka vårdområden AKS rollen används. I den kvalitativa metoden används semistrukturerade intervjuer i syftet att få fram synen på AKS rollen, visioner och utvecklingsmöjligheter samt vad som hämmar och främjar AKS rollens existens. I den kvantitativa metoden användes ett deskriptivt förhållningssätt vid analys av dokument för kartläggningen av antalet AKS och i den kvalitativa metoden används semistrukturerade intervjuer med ledande personer inom verksamheten. Forskningslov för studien har ansökts och beviljats från Österbottens välfärdsområde.

7.1 Etiska överväganden

När man bedriver en forskning med god vetenskaplig praxis skall forskningen vara etisk godtagbar och tillförlitlig samt resultaten är trovärdiga. Man följer de förfaringsätt som forskningssamfundet erkänt, detta innebär hederlighet och att man är omsorgsfull och noggrann i forskningen och vid dokumentering och vid presentation av resultaten

(Forskningsetiska delegationen). När man utför såväl stora forskningar som mindre undersökningar bör man ta i beaktande informationskravet där forskaren skall ha informerat berörda om syftet med forskningen och vad deras medverkan kommer att innebära. Samtyckeskravet innebär att deltagande i undersökningen har själva rätt att välja sitt medverkande. Kravet på konfidentialitet syftar till att personuppgifter skall vara konfidentiella och förvaras på sådant ställe att obehöriga inte kan ta del av dem, sambandet mellan offentlighet och sekretess är av vikt. Nyttjandekravet innebär vem som har rätt att använda det insamlade forskningsmaterialet. Man bör värna om intervjupersonernas integritet. Ofta representerar individerna i en undersökning en verksamhet och man bör ha tillstånd att genomföra undersökningen med de instanser som beviljar tillståndet och först när tillståndet blivit beviljat kan man ta kontakt med de tilltänkta individerna. (Patel & Davidsson, 2019, s. 83-86). I denna studie beaktas de etiska principerna genom att forskningslov anhålls samt personliga tillstånd för intervjuer krävs, inga personuppgifter eller namn antecknas, det bandade materialet förstörs efter transkriberingen.

7.2 Kvantitativ metod

För att göra en kartläggning av AKS rollen i dagsläget så använder jag mig av en kvantitativ metod med deskriptiv ansats vid analys av dokument. En deskriptiv undersökning beskriver exempelvis en population eller grupper, där man gör en avgränsning till de fenomen man skall undersöka. De deskriptiva undersökningarna är oftast kvantitativa. Kvantitativa data består av siffror och siffrorna representerar olika data, forskaren bör vara medveten om vilken typ av data som man använder i statistiskt syfte så att det går att dra slutsatser vid dataanalysen. Källorna till kvantitativa data kan vara information som hämtats från offentlig statistik, företagsdata, företagsrapporter, övriga dokument samt enkät- eller intervjuundersökningar. (Denscombe, 2016, Olsson & Sörensen, 2021)

Materialet för den kvantitativa delen har samlats in från Österbottens välfärdsområdets dokument samt via muntlig information från möten med expertgrupp inom välfärdsområdet. Urvalet för datainsamlingen är skötare med avancerad klinisk utbildning som innehar arbetsuppgifter och tjänst som AKS, dvs fungerar i AKS rollen. För

kartläggningen av AKS verksamheten söktes information om utbildning, kompetens, arbetsuppgifter, arbetsplaceringen och eventuella specialområde som AKS arbetar inom. Tilläggsutbildningen förskrivningsrätten tas med eftersom det är ett komplement i AKS arbetet. Vid analysen av data i den kvantitativa delen så används tabeller och diagram för att åskådliggöra resultaten. Resultaten beskrivs i siffror och data har delats in i olika kategorier. Utifrån frågeställningen önskar jag få fram förutom antalet AKS även vad som kännetecknar AKS arbetet.

7.3 Kvalitativ metod

I den kvalitativa metod delen används semistrukturerade intervjuer för att möta syftet med arbetet och få svar på forskningsfrågorna. Kvalitativ metod används när man avser att studera personers upplevda erfarenheter om något, man söker förståelse för ett fenomen. (Henricson, 2017, s. 113-114). Kvalitativa metoder som forskningsprocess är att beskriva data, det kan vara berättelser, nedskrivna ord eller observationer. Via kvalitativ forskningsmetod undersöker man ett fenomen, man gestaltar, karaktäriserar någonting och systematiserar kunskap. Begreppet förståelse används inom kvalitativa analyser. (Olsson & Sörensen, 2021, s. 107-108). Vid en intervju har man möjlighet att skapa förståelse om ett fokus, personerna får med egna ord beskriva en viss situation utifrån sina egna erfarenheter. Syftet för intervjun skall vara tydlig för att samspelet mellan intervjuaren och deltagaren skall fungera. Intervjuaren skall ha strukturerat sina frågor och förberett lämpliga följdfrågor. (Henricson, 2017, s. 144-147). Fördelen med att intervjua är att man kan erhålla djupgående och detaljerade data dessutom har de intervjuade möjligheter att utveckla sina idéer och tankar (Denscombe, 2016, s. 264-266).

7.3.1 Datainsamling med semistrukturerade intervjuer

I den kvalitativa delen används semistrukturerade intervjuer. De utvalda personerna kontaktades elektroniskt och fick först delgivet informationsbrev samt samtyckesblankett, därefter fick de intervjufrågorna att bekanta sig med på förhand. Intervjuerna skedde genom teammöten och intervjuerna bandades. Frågorna vid en semistrukturerad intervju

utgår från ett visst tema men intervjupersonen har stor frihet att utforma svaren, man har öppna frågor och frågorna har en viss struktur, intervjuaren kan anpassa ordningen på frågorna efter situationen. Intervjuguiden är uppgjord på förhand, frågorna får inte vara för många och de skall fungera som stöd för intervjuaren. Vid en intervju bör man skapa en ostörd miljö som skapar trygghet (Henricson, 2017, s 145). Vid en intervju kan man rikta in sig på specifika nyckelpersoner. Validiteten bekräftas via direktkontakten man har med intervjupersonen. Nackdelen med intervjuer är att de kan vara tidskrävande, kodningen och bearbetningen av materialet är en stor arbetsuppgift (Denscombe, 2016, s. 287-289).

Intervjufrågorna utgår från syftet och frågeställningarna i arbetet. Intervjuerna är frivilliga och godkännande om forskningslov samt godkännande från deltagarna förutsätts. Frågorna sändes ut på förhand till de tillfrågade personerna via elektronisk post samt tidpunkten för intervjun bestämdes i samråd med den intervjuade. Intervjun skedde genom teams möte. Intervjun bandas. Etiskt godkännande krävs som regel vid intervjuer som publiceras, man bör beskriva hur intervjuerna ska genomföras, intervjufrågorna samt urvalet redovisas. Deltagarna bör även få information om hur intervjumaterialet kommer att användas och förvaras (Henricson, 2017, s 147). I den semistrukturerade intervjun baseras frågorna utgående från frågeställningen om AKS rollen samt de faktorer som främjar och hämmar AKS rollens verksamhet samt vilka visionerna är för framtiden.

7.3.2 Urval

Urvalet är den del som undersöks och man följer vissa procedurer och tillvägagångssätt för att få ett representativt urval och tillförlitliga resultat. Urvalet till intervjuerna har valts ut avsiktligt för att de representerar den grupp inom organisationen som har ledaruppgifter eller förmansuppgifter där AKS rollerna kan användas eller redan används, de utgör således ett subjektivt urval. Vid ett subjektivt urval väljer man ut ett relativt litet antal personer som handplockas för att de är relevanta för ämnet som undersöks samt har kunskap eller erfarenhet av ämnet. Forskaren har viss kännedom om de människor eller företeelser som ska undersökas och väljer medvetet ut de som ska intervjuas för att de troligt ger värdefulla data (Denscombe, 2016, s. 74-75). Personerna som intervjuas i studien har ledande uppgifter och fungerar som ledare för vårdområden där AKS skötare eller AKS tjänster finns

inom Österbottens välfärdsområde, några av de intervjuade har personliga erfarenheter av AKS arbete.

7.3.3 Dataanalys metod

Insamlat forskningsresultat skall bearbetas så att data struktureras och sammanställs och intervjuer redovisas i någon form av text. Kvalitativ innehållsanalys kommer att användas för att analysera materialet från intervjuerna. Tillförlitligheten i en innehållsanalys baseras på trovärdighet, beroende och överförbarhet. Forskarens värderingar och erfarenheter är förutsättning till hjälp vid tolkning av resultatet. (Olsson & Sörensen, 2021, s.214). Materialet från intervjuerna transkriberas ordagrant och alla nyanser noteras. Texten läses noggrant och meningsenhet dvs. olika meningar, stycken eller text med gemensamt budskap plockas ut och kodas till ett ord eller några sammanhängande ord. Koder kan grupperas ihop och bildar sedan underlag för kategorier eller subkategorier. Kategorier beskriver vad texten handlar om. Teman beskriver innebörden av texten och svarar på frågan *hur*. Tema binder ihop olika grupper av koder som bildar subtema och överensstämmer med varandra. (Henricson, 2017, s. 286-288).

En induktiv ansats används vid innehållsanalysen vilket innebär att man organiserar den kvalitativa data genom öppen kodning och bildar kategorier. En analysmodell utgående från Elo & Kyngäs, 2008 kommer att användas. En öppen kodning innebär att man gör anteckningar och rubriker när man läser igenom texten och dessa samlas ihop till kategorier. Betydelsen av att bilda kategorier tydliggör beskrivandet av ett fenomen samt ökar förståelsen. (Elo,Kyngäs, 2008).

8 Resultat

I följande kapitel kommer resultaten från den kvantitativa och kvalitativa delen att redovisas. De kvantitativa resultaten är en kartläggning hur AKS situationen ser ut i dagsläget och svarar på den första forskningsfrågan. Resultaten i kvalitativa delen hämtas från de semistrukturerade intervjuerna som utfördes bland sex personer, fem stycken kvinnliga deltagare och en manlig deltagare. De intervjuade personerna innehar ledande befattningar som överskötare eller avdelningsskötare, tre av de intervjuade har själv

genomgått AKS utbildningen och har tidigare erfarenhet av rollen. Intervjufrågorna koncentrerades på ledarnas syn och uppfattning av AKS rollen samt vilka framtidsvisioner de har. Intervjuerna utfördes via teammöten och längden på intervjuerna varierade mellan 30- 50 minuter. Intervjumaterialet genomgick en innehållsanalys och resulterade i huvudkategorier och underkategorier.

8.1 Kartläggning och beskrivning av befintliga AKS tjänster inom Österbottens välfärdsområde

Datamaterialet i kartläggningen är litet, det totala antalet som för närvarande arbetar i AKS rollen är tolv AKS. Det finns AKS befattningar inom öppna vården och inom specialistsjukvården. Andra kategorier som tagits fram är vilka patientgrupper/ arbetsuppgifter AKS arbetar med samt om de personerna har förskrivningsrätten. Alla har egen självständig mottagning och fungerar som konsulter för övrig personal. Det finns även tre AKS vakanser som för tillfället inte är besatta, en inom specialistsjukvården samt två inom öppna vården. Någon av de befattningar som haft AKS skötare, har tillfälligt tillsatts av sjukskötare som sköter motsvarande uppgifter för AKS rollen.

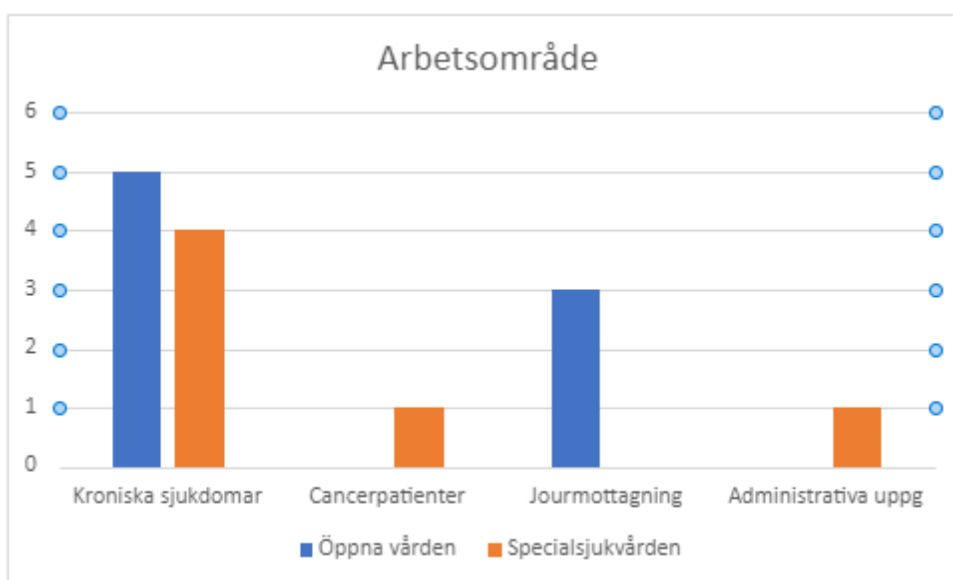
Tabell 1 och figur 1 visar vilka ansvarsområden och patientgrupper som ingår i AKS arbetet. Av de tolv AKS som finns så arbetar fem stycken inom specialvården medan sju stycken finns inom den öppna vården. En skötare kan ha mera än ett ansvarsområde.

Tabell 1. Antalet AKS inom Österbottens välfärdsområde

Arbetsområden	AKS i öppna vården	AKS i öppna vården med förskrivningsrätt	AKS i specialistsjukvården	AKS i specialistsjukvården med förskrivningsrätt
Patienter med kroniska sjukdomar	7	6	4	
Cancerpatienter	0		1	
Jourmottagning	3	3	0	
Administrativa uppgifter	0		1	1
Totala antalet AKS	9		5	

Inom den öppna vården har sju AKS hand om vården och uppföljningen av de kroniska sjukdomarna och tre stycken har jourmottagning. En skötare sköter en patientgrupp inom de kroniska sjukdomarna samt har jourmottagning. Alla AKS som jobbar inom jourverksamheten har förskrivningsrätt och därtill fyra av de AKS som sköter patienter med kroniska sjukdomar.

Inom specialistsjukvården har fyra stycken AKS ansvar för patienter med kroniska sjukdomar samt en stycken har cancerpatienter. En skötare har delvis förmannauppgifter samt administrativa uppgifter. Inom specialistsjukvården har en AKS förskrivningsrätten

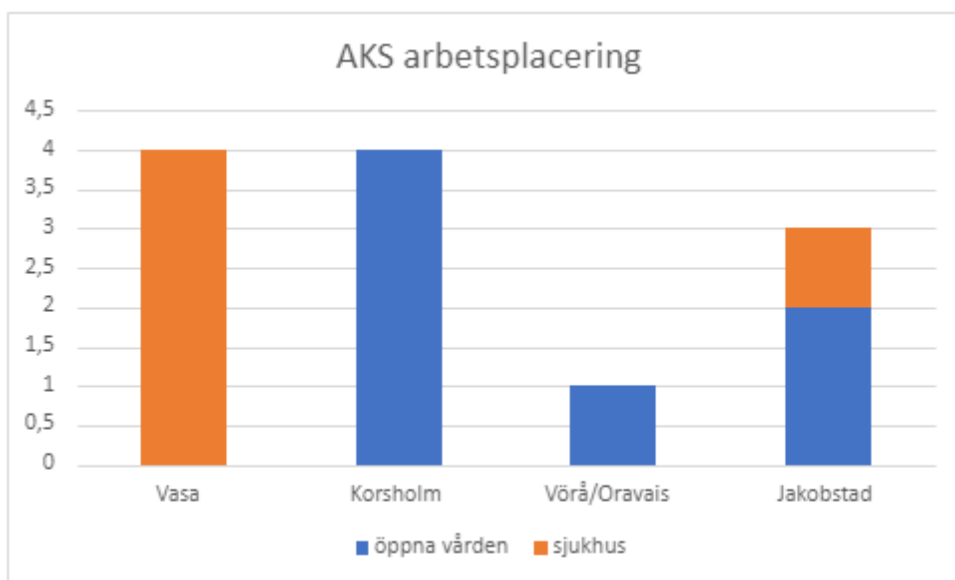


Figur 2 Arbetsområdets fördelning mellan AKS mottagningarna

Till den patientgrupp med kroniska sjukdomar som sköts av AKS inom specialistsjukvården hör hjärtpatienter, njurpatienter samt patienter med Fabrys sjukdom. Inom den öppna vården hör patienter med ateroskleros, blodtryckssjukdom, hjärtsjukdom, metaboliskt syndrom, diabetiker samt astmatiker till den kroniska sjukdomsgruppen som AKS sköter. AKS jourmottagning finns endast inom den öppna vården dit både infektionspatienter, barnpatienter samt övriga akuta- och halvakuta åkommor styrs. Inom specialistsjukvården finns AKS inom den onkologiska vården samt en AKS som har delvis administrativa arbetsuppgifter. I tabell 1 ser man även att av de AKS som har förskrivningsrätt arbetar sex stycken inom öppna vården och en inom specialistsjukvården.

AKS som arbetar inom den öppna vården har användning för förskrivningsrätten eftersom de får förnya en del mediciner för de kroniska sjukdomarna. Inom jourmottagningarna har man nytta av att skriva recept för halsinfektion, urinvägsinfektioner, ögoninflammationer samt bröstinflammationer, vilket är en av orsakerna till att de AKS med förskrivningsrätt finns inom öppna vården i välfärdsområdet, vilket åskådliggörs i tabell 2.

I figur 3 ser man den geografiska fördelningen av AKS-befattningarna. Vid Vasa centralsjukhus arbetar fyra stycken AKS och vid Malmska sjukhuset i Jakobstad en AKS. Inom den öppna vården finns fyra AKS vid Korsholms hälsovårdscentral, en AKS vid Vörå, Oravais hälsostation och två AKS vid Jakobstads hälsocentral.



Figur 3. Placeringsorten för AKS skötarmottagningarna

I figur 3 illustreras fördelningen av AKS tjänsterna i Österbottens välfärdsområde, vilka är koncentrerad till två sjukhus samt tre hälsocentraler/hälsostationer.

8.2 AKS rollen och visionerna för rollens framtid inom Österbottens välfärdsområde

Vid analysen av intervjumaterialet framkom två huvudkategorier samt sju underkategorier. Huvudkategorierna är **AKS som profession** samt **AKS en profession i utveckling**. De

intervjuade ser AKS som en yrkesgrupp med specialkompetens vilket innebär att de har fördjupade kunskaper inom den kliniska vården vid undersökning av patienter, vårdbedömningar, analysförmåga samt fördjupade medicinska kunskaper som stöder den medicinska behandlingen av sjukdomar och vid vårdplaneringen. AKS rollen har en klar betydelse för patientflödet samt tillgängligheten till vård. Det framkom tydligt att det finns ett behov av att klargöra AKS professionen både kollegialt och för hela organisationen, men även för patienten för att ta tillvara kompetensen på bästa sätt och att kunna utveckla AKS rollen. Resultaten gav att man önskar fler AKS-befattningar inom flera ansvarsområden, både inom primärvården och inom specialistsjukvårdensamt samt en jämlik fördelning av befattningarna inom välfärdsområdet. Informanterna poängterade teamarbetets betydelse samt att AKS borde engageras i den evidensbaserade vårdutvecklingen.



Figur 4. Synen på AKS rollen i Österbottens välfärdsområde

8.2.1 AKS som profession

Vid intervjuerna framkom ledarnas syn på hur de upplever AKS rollen. Denna kategori indelas i följande tre underkategorier; kompetens, vårdansvar, konsultationer. Underkategorierna är svärtade.

Kompetens

Den avancerade kliniska sköterskan har en vidareutbildning på mastersnivå med egen yrkesbenämning. I intervjuerna poängterades att kunskapen hos AKS är på en djupare och på en bredare nivå än hos en sjukskötare och man bör ha en tydlig arbetsbild.

“AKS har en bred roll och en möjlighet att göra bedömningar och därifrån styra vidare, djupare kunskap om mediciner, AKS har en djupare helhet än sjukskötare också vad gäller mediciner”

Det karaktäristiska för en AKS är helhetssynen på patienten och den fördjupade kliniska kunskaper. På de självständiga mottagningarna får patienterna snabbare besökstid och AKS kan åtgärda patientens vårdbehov utan extra läkarbesök.

“AKS undersöker och har mera tid för patienterna, kan se hela patienten och göra bedömningar”

AKS har en större beredskap att självständigt vårda patienter och fatta beslut om kliniska åtgärder.

“AKS har högre utbildning och djupare kunskaper, det skall vara en högre nivå med bedömningar och ställningstagande.”

Man sparar på antalet besök samt får ett smidigare patientflöde. Uppfattningarna från ledarna är att patienterna är nöjda med besöken till AKS.

“patienterna är väldigt nöjda över sköterskebesöken eftersom en AKS kan göra så mycket mera än en skötare”

Vårdledarna anser resurser, effektivitet samt ekonomisk vinning är viktiga hörnstenar i hur bra en organisation fungerar och dessa faktorer kan kopplas till användningen av AKS kompetensen. Som tidigare påpekats, AKS är en resurs med sin breda och djupa kompetens, tillgången till AKS mottagningar påverkar effektivt patientflödet vilket i sin tur borde leda till en ekonomisk vinning genom att man får bort onödiga sjukvårdsbesök, provtagningar och vänteköer för patienter.

“En åsikt var att när kompetens finns och den används så sparar man även resurser genom onödiga provtagningar och undersökningar av patienterna vilket även förhoppningsvis ger en ekonomisk vinst “

“vi får kanske en också ekonomisk vinst i patientflöde när vi har specialkunnande i organisationen”

“när vi har djupare kompetens i vården behöver patienterna inte ha så många besök till vården, vi sparar på resurser så som onödiga provtagningar och andra besök ...”

AKS med tilläggsutbildningen förskrivningsrätten utgör en helhet till AKS rollen. Förutom det kliniska kunnandet framkom att AKS utbildningen ger ett evidensbaserat tankesätt vilket man försökt dra nytta av vid utvecklandet av vårdkedjor och utvecklandet av olika processer där AKS roller finns men att detta nu satts till sidan när det kliniska vårdarbetet krävt resurserna på grund av personalbristen i vården.

“läkemedelsförskrivningsrätten kompletterar rollen inom AKS så då har man en bra helhet “

“när vi har AKS med förskrivningsrätt så då har vi nog personer med så djup kunskap så..”

“du har ju en förståelse som är mycket, mycket mera hos AKS det kliniska sitter i ryggmärgen... du har en tanke, du tänker på ett visst sätt för du har dina evidens i botten”

Vårdansvar

Erfarenheten och personligheten hos en AKS skötare lyfts fram av informanterna. AKS som arbetar idag upplevs som erfarna sköterskor som tar ansvar och har stor arbetsmoral. De har utvecklat och varit aktiva i sina arbetsmodeller.

“positivt är ju att de här AKS är ju mycket erfarna skötare och arbetsansvaret och arbetsmoralen är ju jättestor fördel att man kan utveckla småsaker själva ... det är ju mycket på deras axlar också...”

“man har nytta om man jobbat länge inom vården”

Den personliga motivationen och intresset för sin yrkesroll har betydelse för hur man använder sina kunskaper. Uppfattningen är att det är den enskilde personen och personligheten som påverkar hur man tillgodogör sig kunskaperna och vågar ta det ansvar som AKS rollen kräver.

“det är upp till varje person vad de är duktiga på eller vad de är intresserade av, vad de har motivation till att jobba inom...”

“sedan är det ju fast till en själv hur aktiv man är med att följa med forskningarna och föra utvecklingen vidare”

“vissa skulle få ut mera av det kliniska som man fått men för att våga utöva det man lärt sig så måste man få göra det praktiska. Man är olika som personligheten att våga lita på det man kan. “

AKS rollerna som finns idag är uppbyggda av AKS i samråd med ledande skötarna inom det område man arbetat och behoven funnits. Till exempel har man byggt upp modeller för de kroniska sjukdomarna inom primärvården där AKS övertagit årskontrollerna och handledning för dessa patientgrupper. Inom specialistsjukvården har man byggt upp AKS roller kring specifika patientgrupper som exempelvis hjärtsviktpatienten. Ett förtroende har byggts upp mellan läkare och AKS.

“de har faktiskt byggt upp en egen mottagningsverksamhet, en egen platå att stå på och så tänker jag de har faktiskt kunnat hjälpa till med årsbesök, det har de ju tagit emot helt och hållet vilket underlättar inom öppna vården, och jag upplever patienterna är nöjda “

“de sparar på läkarnas tid och patienterna som faktiskt skall till läkare är förberedda på ett helt annat sätt, det har man fått feedback från läkarna “

“det man mött är helhetsansvaret för patienten samt varit som kontaktperson till sociala sidan och att man får teamet kring patienten “

AKS rollen innebär att man har stort ansvar för patientvården och den vidare planeringen av vården. Därför är det viktigt att ha fungerande team i patientvården, där stödet från läkarkåren, förmännen och ledningen är centralt.

Konsultationer

I resultaten framkommer betydelsen av teamarbetet och att man tar tillvara varandras kunskaper. Erfarenheter visar att när AKS rollen i tiderna tog sin form fanns mycket motstånd från läkarna samt övrig vårdpersonal.

“läkarna och kanske speciellt de äldre var rädd att de tar över deras arbete..”

“det är avundsjukan som syns, det är samma bekymmer, rädd att de tar deras arbete..”

AKS rollen har funnits i flera år och vartefter man byggt upp modeller och förtroendet har även konsultationerna mellan vårdyrkena blivit allt viktigare. Sjuksköterskor kan i många ärenden konsultera en AKS istället för en läkare och få ärendet utfört utan att man tar upp läkarens tid.

“sjuksköterskorna har kunnande till en viss gräns och sedan behöver de ha det medicinska stödet och har vi då AKS så får sjukskötaren stödet från AKS och det blir avklarat med det och då behövs inte stödet från läkare ...”

AKS skötaren bör ha tillgång till läkarkonsultation för att arbetet skall löpa smidigt, det kan gälla frågor om läkemedelsjusteringar, undersökningsfynd och vidareutredningar. Organisationen drar nytta av AKS kunnandet och man hoppas detta innebär en ekonomisk vinst när man får smidigare patientflöde.

“feedback från läkarna idag är att de konsultationer som AKS gör exempelvis angående mediciner är ordentligt förberedda och konsultationerna som görs är egentligen färdigt uttänkta så de behöver bara sätta stämpel på, de behöver inte tänka så mycket själva läkarna”

“när man har teamet kring patienten skapar man större möjlighet till flexibilitet till vården ...prioriseringar att man effektiviserar vården det sparar pengar på ett sätt också”

När man tar tillvara varandras kunskaper och samarbetet fungerar så påverkas patientflödet i positiv riktning.

8.2.2 AKS en profession i utveckling

Resultaten gav att alla informanter var positivt inställda till en utveckling av AKS rollen. Det finns klara behov av strukturering och utveckling av arbetsbilden för AKS i det nya välfärdsområdet. Speciellt i dagens läge då man strävar till ett smidigt patientflöde och kravet på vårdgarantin bör uppfyllas. Under denna kategori har fyra underkategorier tagits fram; tydlig arbetsbild, öka tillgängligheten till vård, utveckling och handledning samt samarbete. Dessa underkategorier är svärtade.

Tydlig arbetsbild

Ur intervjumaterialet framkommer vikten av en tydlig arbetsbild som beskriver och tydliggör vad som är skillnaden mellan en sjukskötare, en sjukskötare med tilläggsutbildning och en AKS. Med arbetsbilden förstås befattningsbeskrivning/ uppgiftsbeskrivning, det som utgör kärnan i AKS arbete och beskriver arbetsuppgifterna och ansvarsområden.

“visserligen det behöver klargöras så att rollen är klar för alla samarbetspartner, klart för närvårdarna, sjukskötarna för AKS själva och för läkarkåren och för förmännen “

“det är ju dethär hur de andra sjuksköterskorna tar emot de här AKS sköterskorna det blir lite här trappa mellan vanliga sköterskor och AKS och att de förstår vad dethär med AKS innebär...”

För att arbetsprocesserna skall löpa smidigt och samarbetet mellan vårdyrken fungera bör organisationen klargöra befattningsbeskrivningen som även nämns som uppgiftsbeskrivning. Nya befattningsbeskrivningar är för tillfället under bearbetning för att skapa en gemensam befattningsbeskrivning för AKS i det nya välfärdsområdet. Kollegor och patienter bör även ha vetskap om vad AKS rollen innebär.

“behöver vara tydlig vad som ingår, vad som är skillnaden mellan skötare och AKS och de faktorer som påverkar”

Vårdledarna och organisationsledningen bör bli mera medvetna om denna yrkesgrupp och aktivt delta i utvecklingen av AKS rollen, tidigare har det varit AKS själva med sina närmaste förmän som fört fram AKS modeller. I intervjuerna framkom att patienterna bör även bli bekanta med vad en AKS mottagning innebär speciellt i de delar i distriktet där man inte haft egna AKS roller.

“det andra är ju nog oförståelse för rollen och nyttan med den. Nu körs AKS för det är de enskilda personer som för fram den och det borde ju vara från ledningen, en strategi att ha den”

“det finns ännu i samhället att patienter inte litar på sköterskors kunnande heller utan vill till läkaren, men det kanske ökar i samhället när de besökt dessa sköterskor så kanske de lär sig att..”

Några informanter ansåg att en klar arbetsbild höjer även statusen hos dessa sköterskor, det kan locka andra sköterskor att gå AKS utbildningen. Lönefrågan kommer även fram i intervjuerna, när man har en klar arbetsbild och höjd status borde lönen även höjas.

“nackdelen är nu att de här AKS inte har så hemskt hög lön, det är en nackdel fast statusen skulle höjas, lönen borde höjas så att det lockar sköterskor att gå den här utbildningen”

“när vi har det på en nationell nivå kommer lönefrågorna med och sånt.. “

Ökad tillgänglighet till vård

Informanterna var överens om att AKS rollen bidrog till att patienterna fick snabbare vård och att läkarbesöken minskat efter att AKS skötarna har tagit över mycket av besöken för de kroniska sjukdomarna, men även AKS på jourmottagningarna inom primärvården snabbar på patientflödet. Resultaten visar att det finns mycket att utveckla för att kunna ta tillvara specialkompetensen, man bör se nyttan av AKS rollen för patienternas del med ökad tillgänglighet till vården men organisationen bör kunna se en ekonomisk nytta genom att man använder resurserna på andra sätt.

“när man tänker på patientflödet så tänker jag att det borde finnas AKS på sjukhusets jourmottagningar samt inom primärvården på mottagningarna men jag ser nog även hemvården”

“en AKS på juren skulle dra bort en stor del av patientströmmen när de nu överbelastas, det skulle vara viktig roll på läkarmottagningarna”

Utvecklingsbehoven för AKS roller finns inom jourverksamheten, både inom specialistsjukvården samt primärvården, inom reumavården, neurologin samt diabetesvården. Hemsjukvården är ett område där man ser nytta av att utveckla AKS rollen för att kunna utföra mera bedömningar och vård i hemmet och på så vis förhindra att de äldre blir i så dåligt skick att de behöver sändas till specialistsjukvården.

“.. man kan tänka bredare att AKS borde användas på andra områden än kroniska sjukdomarna”

“det blivit så att man satsat på de här livsstilsmottagningarna men att man kunde få in.. som den akuta verksamheten. Jag tänker att just i vårdbedömningen kunde ha mera av AKS”

“var skulle AKS skötaren och rollen vara mest givande och utifrån patientens behov är men där det fattas är ju hemsjukvården och hemvården är ju en stor bitdär vi sku ha den kompetensen så att man är ett steg före i patientvården”

Klart framkommer att man önskar ökat antal befattningar för AKS och inom olika ansvarsområden samt att AKS befattningarna bör vara jämlikt fördelat i välfärdsområdet. Nya diskussioner är planerade om arbetsfördelningen mellan AKS och läkarkåren om vilka patientgrupper som kan höra till AKS mottagningar samt hur konsultationerna mellan yrkesgrupperna bör fungera.

“För att få nyttan i organisationen är ju just den här arbetsfördelningen den nytta vi behöver”

“direktmottagningarna som vi nu ser avlastar direkt läkarna, diskuterat på läkarmöten de kriterier på patienter som kan flyttas till skötare, bra att AKS skulle ha denna arbetsbeskrivningen”

“jag ser det som att vi får patientflödet så får vi kanske en också ekonomisk vinst i patientflöde när vi har specialkunnande i organisationen”

Utveckling och handledning

Åsikter som framkommer är att AKS borde tas med mera vid utvecklingen av vårdarbetet och uppföljningar av forskning och evidensbaserat material eftersom de har en examen på mastersnivå. Ett kunskapsområde för AKS är just arbetet med evidensbaserade material och utvecklingen av vårdarbetet.

“det är upp till en själv att följa med evidens forskning och Käypähoito och själv föra den här utvecklingen”

“något jag tycker varit stor nytta med för att som AKS så är du van att läsa forskning och forskningsresultat, analysera de här och reflektera och på det viset kunna aktivt komma med nya vinklingar från vårdarbetet..”

“man skulle behöva ha de AKS med i en del av deras uppgifterna utvecklingsarbete, när man är på vårdens alla nivåer så har man förståelser och insikter.”

Informanterna önskar att AKS deltar mera i undervisning och handledning av kollegor samt andra yrkesgrupper. Sjuksköterskor kan konsultera AKS i vårdfrågor och bedömningar. AKS bör i sin tur ha möjligheter att konsultera läkarna.

“jag ser att AKS är en central roll som kan handleda och undervisa de som jobbar i primärvården”

“sköterskor skall lära av varandra och AKS kan sprida kunskap åt andra i hela teamet, vi får mera nöjda patienter”

Samarbete

Samarbetet eller teamarbetet som nämndes i intervjuerna framkom som en viktig del i vårdarbetet, det är grunden till att arbetet löper smidigt och att man tar tillvara varandras kompetenser och samarbetar så att patientflödet fungerar.

“teamarbetet bör utvecklas och utnyttjas och sköterskor lära av varandra och AKS sprida kunskap åt andra, till hela teamet och då nöjda patienter”

Informanterna var överens om att AKS har en bred roll och gör upp vårdplan för patienterna vilket innebär då att hon är "spindeln i nätet" mellan olika delar inom vården, har kontakt med andra yrkesgrupper och den tredje sektorn.

"spindeln i nätet mellan olika delar hon konsulterar andra och samarbetar med äldre rådgivare, diabetesskötare och andra."

Samarbetet bör fungera mellan specialistsjukvården och primärvården när det nu är fråga om en stor enhet, välfärdsområdet. Det lyfts även fram samarbetet till utbildnings- och forskningsenheter för att stärka och profilera AKS som profession och man önskar nationella riktlinjer.

"det är viktigt är helhetsansvaret för patienten samt kontakten till socialsidan och att man får teamet kring patienten "

"vi skulle behöva ha dem inom hemvården men också att man har utveckling och forskning och tätt samarbete med exempelvis Åbo Akademi samt det som sker på nationell nivå."

I intervjuerna framkom även faktorer som inverkar hämmande på teamarbetet, såsom misstänksamhet och avundsjuka från kollegor.

"men det är avundsjukan som syns, det är samma bekymmer de är rädda att de tar över deras arbete när det kommer nya "

En tydlig arbetsbild och klar arbetsfördelningen minskar på missförstånd och konflikter.

9 Diskussion

I diskussionsdelen kommer ett sammandrag och en reflektion av resultaten från den kvalitativa delen samt kvantitativa delen att göras samt en jämförelse mot de teorier som använts i arbetet. I resultatdiskussionen väljer jag att utgå från frågeställningarna. Detta kapitel innehåller även en metoddiskussion och slutledningar. I metoddiskussionen diskuteras metoden samt tillvägagångssättet i utformningen av arbetet och i slutledningar görs egna reflektioner över arbetet.

9.1 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att ta reda på antalet AKS befattningar i det som idag är Österbottniska välfärdsområde, lokalisera var de finns och vilka patientgrupper de arbetar

med. Den andra frågeställningen var att försöka ta reda på hur vårdledarna ser på AKS rollen samt hur de ser på framtiden och utvecklingen av AKS rollen. Resultatdiskussionen indelas i två delar utgående från frågeställningarna där jag först tar upp AKS rollen, hur den ser ut idag samt hur vårdledarna ser på den och den andra delen är visionerna för AKS rollen i framtiden inom Österbottens välfärdsområde.

9.1.1 AKS rollen i dagens välfärdsområde

Resultaten från den kvantitativ delen visade att antalet vakanser i dag är väldigt få och ingen ökning av vakanser har skett under de senaste åren utan däremot finns vakanser som inte är tillsatta. Utvecklingen av AKS rollen har stått stilla under många år. Efter att den första expertskötarutbildningen 2006 genomförts som ett pilotprojekt inom dåvarande Vasa sjukvårdsdistrikt var tanken att utforma expertskötarroller. Dessa nya modeller mötte mycket motstånd men eftersom arbetsgivaren stod bakom projektet och även läkare deltog i projektet byggdes det upp egna modeller på några arbetspunkter där de dåvarande expertskötarna arbetade. Man kan säga att av de nuvarande AKS vakanserna så blev ungefär mera än hälften satta grunden till vid denna tidpunkt. Att det geografiskt även finns AKS vakanser inom ett smalt område härrör sig även från samma tidsperiod. I några av de kommuner som deltog i projektet så fanns inte tillräckligt starkt stöd och förståelse från kommunen och deras vårdledning för att expertskötarrollen som sedermera blev AKS rollen, skulle få fotfäste.

Där det utvecklades expertskötarroller, som efter en tid ändrades till AKS roller, var på Vasa centralsjukhuset, Korsholms hälsocentral och Vörå-Oravais-Maxmo hälsocentral. De patientgrupper som man främst koncentrerat AKS verksamheten kring är de kroniska sjukdomarna. De kroniska sjukdomarna är en stor patientgrupp och kräver mycket resurser från sjukvården, vilket man sett positiva effekter av genom att patienterna gett positiv feedback. Därtill upplever läkarna en klar avlastning. De AKS modeller som finns idag har hämtat grunden för arbetsbilden från Fagerströms nordiska modell för avancerad klinisk vård. I den nordiska modellen för avancerad klinisk vård betonas den direkta kliniska vården som ett av det specifika för en AKS samt att hon coachar och vägleder både patienter, kollegor och fungerar som konsult. Samarbetet mellan yrkesgrupper har stor betydelse för effektiviteten i vården (Fagerström 2019).

Resultaten från vårdledarna sammanfaller även med detta, de lyfte fram att den specialkompetensen som AKS har är det som särskiljer AKS från andra sköterskor. Vårdledarna anser även AKS som viktiga handledare och konsulter för övrig personal och att samarbetet mellan läkarkåren fungerar. Informanterna upplever att AKS arbetar utifrån ett helhetsansvar för vården och i dagens AKS roll så lyfts förutom kompetensen också vårdansvaret fram, vilket leder till att patienterna får tillgång till snabbare vård. Enligt Kotila m.fl (2015) kännetecknas AKS av ett självständigt arbete, systematiska bedömningar av patientens vård, behandlingar och uppföljningar. En AKS har hand om patientens övergripande vård och leder det evidensbaserade vårdarbetet i ett mångprofessionellt samarbete.

Fagerström (2019) tar upp de personliga egenskaperna som en viktig del i hur skötaren verkar i sin AKS roll, det krävs motivation samt att de personliga och individuella egenskaperna påverkar hur man hanterar det utvidgade ansvaret. Det krävs en viss grad av självinsikt för att fungera i en konsulterande och vägledande funktion. Även Nuolioja (2018) säger att kunnandet är en personlig egenskap där fakta, skicklighet och förhållningssätt kan hanteras och tillämpas på rätt sätt för att få ett framgångsrikt arbetssätt. Den professionella kompetensen ses som den enskilde individens personliga kunnande och påverkas av situation och miljöfaktorerna. De intervjuade såg även kunskapen på samma sätt, att mycket beror på erfarenhet, den personliga motivationen samt intresset för sin yrkesroll och att detta påverkar hur man använder sina kunskaper och är villig att utveckla sitt arbete.

Den kvalitativa metodens resultat, att AKS självständigt sköter patientgrupper främjar tillgängligheten till vård för patienter samt utgör en avlastning för läkare. AKS finns som stöd och konsult för andra sköterskor, det leder till att arbetet löper smidigare när sköterskorna inte behöver vänta på att få konsultera någon läkare angående medicinska frågor. Visionerna för AKS rollen från vårdledarna är att de ser ett klart behov av att utveckla AKS rollen och tillsätta flera AKS befattningar. Alla var av den åsikten att inom det nya välfärdsområdet bör man ha en strukturerad och klar arbetsbild för AKS, man bör göra AKS rollen synlig för hela organisationen - både för alla yrkesgrupper men även för ledningen. Vi får effektivare och smidigare vård när samarbetet mellan yrkesgrupperna

fungerar och vårdledarna framhåller teamarbetets betydelse och att AKS är en viktig del i teamet.

9.1.2 Visionerna för AKS rollen i framtidens välfärdsområde

Svaren på frågeställningen om vårdledarnas visioner och utvecklingsbehov visade ett klart ställningstagande för att AKS rollen bör utvecklas och synliggöras. Man önskar stärka AKS rollen genom att ha en tydlig gemensam arbetsbild samt klargöra och göra rollen synlig för organisationen, medarbetarna samt även ut till befolkningen. Jokiniemi (2014) bekräftar detta, att synliggörandet av AKS rollen bör förespråkas inom vården och personalen bör informeras vad AKS rollen innebär men även samhället. Det är nödvändigt att klargöra för organisationen, dels målen för rollen och dels de olika vårdarnas positioner samt klargöra förväntningar och tillföra tillräckliga resurser.

Informanterna anser att det finns behov av att utvidga AKS rollen med flera befattningar samt att den omfattar flera patientgrupper, ansvarsområden. Dessutom bör AKS befattningar finnas jämnt fördelade inom välfärdsområdet. Fagerström (2021) tar fram att AKS rollen borde finnas inom den akuta vården i primärvården, AKS i vårdhem och serviceboenden för äldre som ett komplement för läkare, AKS som ledare för integrerade vårdteam samt inom mental vård för geriatriska patienter och hemvård av cancerpatienter. Åsikterna från de intervjuade var också att när det i dagsläget finns stort behov av att få patientflödet att fungera och tillgängligheten till vården bör tryggas så borde man mera effektivt använda sig av AKS specialkompetensen. Exempelvis genom att använda AKS rollen inom jourmottagningarna både på sjukhusen samt ute på läkarmottagningarna. Även hemsjukvården är ett stort område där det finns ett stort behov av utveckling och där kunde AKS ha en viktig roll. Andra förslag på områden där AKS rollen kunde utvecklas är inom vården och uppföljning av reumatpatienter samt en form av AKS som case manager inom öppna vården för patienter som skrivs ut från specialistsjukvården och har behov av tät uppföljning och vårdkontakt.

Visionerna är att ta tillvara AKS kompetensen dels genom att öka antalet AKS roller så att man ökar tillgången till vården och för att patientflödet bör bli smidigare. Därmed uppnår vi en effektivare vård, vilket sammanfaller med Nurminens (2011) påstående om att personalens utökade kompetens påverkar vårdutbudet för olika patientgrupper och man

ökar kvaliteten, vårdresultat och även effektiviteten. Även Lintula- Göhmen (2011) lyfter fram att när det sker förändringar i strukturen inom hälsovården så ställs det krav på att man utvecklar kunnandet och utbildningsnivån.

Utvecklandet av själva AKS rollen innebär även att AKS ska ha en aktiv roll i den evidensbaserade vårdutvecklingen enligt vårdledarna. Detta stärks av Fagerströms (2021) påståenden om att en AKS har ett ansvar att aktivt leda förändringar och engagera sig i forskning och professionell utveckling. De kliniska besluten som en AKS gör skall vara baserade på de senaste fakta- och forskningsresultaten. Enligt ICN (2020) bör en AKS utöva evidensbaserad vård samt att AKS utvecklar, planerar och undervisar vårdprogrammen. AKS utövar ledarskap och fungerar som ledare i multiprofessionella team samt implementerar vårdfrågor över hela vården.

Resultaten kommer att reflekteras mot Antonovskys teori KASAM, känsla av sammanhang. Antonovskys teori passar in i detta sammanhang när man tänker på AKS rollen i utveckling. Antonovskys teori kan fungera som en utgångspunkt när man funderar på att skapa förutsättningar för människors välbefinnande i olika sammanhang. De tre begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet representerar faktorer vi existerar i och när vi synliggör dem så påverkas vår arbetsglädje, välbefinnande och arbetsförmåga. (Hansson, 2010)

Vi befinner oss nu i en ny, stor organisation där många processer med att bygga upp nya strukturer är i gång. Det har i flera år funnits några AKS befattningar både inom specialsjukvården och inom primärvården där AKS haft egna uppgjorda arbetsbeskrivningar. Nu pågår arbetet med en gemensam arbetsbeskrivning/ uppgiftsbeskrivning. Den specialkunskap i den kliniska vården som en AKS har bidrar till begripligheten samt att begripligheten är beroende av att man skapar en klar arbetsbild och att organisationen skapar möjligheter för AKS befattningar. Vårdledares förståelse och stöd bidrar till en ökad begriplighet för AKS rollen och dess utveckling. Enligt Antonovsky (2009) skapar begripligheten förmågan att förstå och ha ordning på världen inom oss runt omkring oss.

Arbetsmotivation och intresset för sitt arbete påverkar om AKS känner hanterbarhet i sin roll, men hanterbarheten påverkas även av att det finns möjlighet till konsultation från

kollegor och då speciellt från läkarkåren. Vid hanterbarhet i utvecklingen av rollen bör de yttre strukturerna vara klara såsom vilka patientgrupper ska skötas av AKS, att teamarbetet fungerar och att AKS rollen beskrivs inom organisationen och för allmänheten. Antonovsky (2009) beskriver att hanterbarhet är den grad man upplever när man har resurser till förfogande för att möta de krav som ställs av de stimuli man får.

Faktorer som bidrar till meningsfullhet är att vi har patienter som har tillgång till vård och är nöjda över vården från AKS. AKS mottagningar skall bidra till att patientflödet fungerar bättre när man kan använda kompetensen där behovet är stort. AKS rollen bör skapas för flera patientgrupper, inom flera ansvarsområden som exempelvis på jourmottagningar. När AKS får delta i utvecklingen av vårdarbetet och bidra med evidensbaserad vård ökar det meningsfullheten både för individen samt för organisationen. Här ser man ett klart behov att man tar med AKS i arbetsgrupper som arbetar med vårdutveckling och planering men det borde även satsas på värdevalueringen. Enligt Hansson (2010) så ökar viljan att bidra när vi upplever meningsfullhet. Antonovsky (2009) menar att när man har inflytande över vad man gör så leder detta till att man investerar energi i det också.

9.2 Metoddiskussion

I detta kapitel kommer jag att diskutera styrkorna och svagheter vid datainsamlingsmetoden, urvalet och analysen samt om jag fick svar på mina frågeställningar. Kvantitativ metod användes vid kartläggningen av AKS befattningar där antalet AKS söktes men även placeringsort och vilka patientgrupper som hör till AKS mottagningarna. Sammanställningen av material gav att de AKS befattningar som funnits i flera år hade tydliga specialområden, egna AKS roller med specifika arbetsbeskrivningar uppgjorda för specialområdet. Urvalet var tydligt, men det finns regionala olikheter gällande arbetsbeskrivningar och benämningarna är bristfälliga på en del befattningar. Det saknas gemensamma benämningar på AKS och arbetsuppgifterna varierar inom det geografiska området. Det framkom att några AKS befattningar inte för tillfället var tillsatta och en otydlighet framkom om dessa befattningars framtid, någon obesatt befattning skulle lediganslå, dessa befattningar räknades ej med i resultatet.

I den kvalitativa metoden semistrukturerade intervjuer valts eftersom jag ansåg att den metoden kunde ge svar på arbetets frågeställning. Intervjuerna koncentrerades till ledande

skötare som i sina arbetsuppgifter har ansvar för vårdområden där AKS rollerna finns. Urvalet var sex stycken skötare i ledande position där tre av de intervjuade inte hade jobbat tillsammans med AKS tidigare och de övriga tre personerna hade själv en AKS examen och hade erfarenhet av AKS rollen. Trovärdigheten samt pålitligheten var hög hos de intervjuade, de hade arbetat länge inom organisationen och intervjufrågorna hade tilldelats på förhand. Intervjuerna skedde genom digitala teams möten samt att intervjumaterialet bandades. För att bredda resultatet kunde man ha intervjuat vårdledare som har ansvar för område där man ännu inte har AKS roller, men som kunde ha nytta av dessa, jag kunde även ha intervjuat någon läkare som har erfarenhet av AKS rollen. Intervjuguidens frågeställningar var öppna vilket ledde till att informanterna kunde fritt formulera svaren och själva utveckla ämnet. Informanterna var positiva för intervjuerna och gav tydliga svar.

En innehållsanalys med induktivt förhållningssätt användes vid bearbetning av intervjumaterialet vilket innebar att materialet lästes igenom flertalet gånger, ord och meningar plockades ut som sedan bildade kategorier samt underkategorier. Resultaten kan användas vid planering av AKS arbetet inom välfärdsområdet.

Det teoretiska materialet för arbetet var ganska litet, jag kunde ha använt mig av flera forskningsresultat som bakgrund. Jag anser mig fått svar på mina frågeställningar. Resultaten från intervjuerna gav överraskande bra resultat trots att vi nyss startat en ny organisation där många vårdenheter kommit samman och personalstyrkan ökat. De etiska riktlinjerna följdes under arbetets gång där forskningslov samt lov för intervjuerna gjordes på förhand och intervjupersonernas integritet tagits beaktande och inga namn förekommer.

9.3 Slutledningar

Valet att skriva om AKS rollen i dagens läge och framtidsvisionerna var en angelägen fråga eftersom jag ser behov av att stärka rollen och få flera befattningar, därtill var jag angelägen att höra vårdledarnas syn på framtiden nu när vi är en ny organisation. AKS i Österbotten har haft tidigare sporadiska gemensamma träffar och försökt göra sig synliga i olika sammanhang. Efterfrågan funnits om en bättre gemenskap, ökat samarbete och skolningsmöjligheter samt flera AKS roller. Övergången till Österbottens välfärdsområde

ger nu möjligheter att arbeta för att stärka och utveckla AKS rollen och skapa en starkare gemenskap.

Detta examensarbete har visat att det finns en positiv inställning från vårdledningen att man tar tillvara personalens kunskaper samt att AKS rollen ses som en yrkesroll som bör utvecklas och bli mera synlig. Mina farhågor när jag startade upp arbetet var att det insamlade materialet från intervjuerna skulle bli magert utifrån de frågeställningarna jag hade, men överraskad över det positiva deltagandet och mängden material från intervjuerna. Informanterna var förberedda före intervjuerna och engagerade i ämnet.

Summeringen av resultaten är att AKS är en viktig resurs i teamarbetet kring patienten och bör ses som en resurs för kollegorna. Glädjande är att vårdledarna lyfter fram AKS rollens betydelse vid tillgängligheten till vård samt påverkar vårdkvaliteten inom organisationen. Summering av resultaten för visionerna av AKS rollen är som tidigare nämnts att man strävar till att klargöra AKS rollen genom en tydligare arbetsbild och på detta sätt kan man tydligare profilera AKS för omgivningen. Dessutom behövs flera befattningar och en utökning av ansvarsområden, vilket innebär att AKS rollen innefattar flera patientgrupper. Det tredje viktiga resultatet är att AKS tas tillvara som sakkunnig inom olika grupper och bygger upp teamarbetet kring patienterna samt bör tas med i den evidensbaserade vårdutvecklingen. Det bör avsättas arbetstid i AKS befattningarna för den evidensbaserad vårdutveckling och även evalueringsuppgifter.

Mitt examensarbete medförde ingen modell för vårdarbetet. Men resultatet kan användas i de expertgruppsmöten som startades under år 2022 för att diskutera AKS rollen och utvecklingen av rollen, i denna expertgrupp deltar AKS inom välfärdsområdet samt andra sakkunniga och ledare. Förhoppningsvis kan man använda resultaten från arbetet som stöd i fortsatta utvecklingsarbeten.

Källhänvisning

Antonovsky A. 2009. *Hälsans mysterium*. Finland: WS Bookwell

Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, Stoll H, Kellerhals S, Fliedner M, Grossmann F, Henry M, Herrmann L, Koller A, Schwendimann R, Ulrich A, Weibel L, Callens B & De Geest S. (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of Nursing Scholarship*. 48:2, s. 201-209.

Denscombe M. (2016). *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (3:uppl) Spanien: Studentlitteratur.

Fagerström L. (2021). *A Caring Advanced Practice Nursing Model*. Schweiz: Springer Nature Switzerland AG

Fagerström L. (2011). *Avancerad klinisk sjuksköterska, Avancerad klinisk omvårdnad in teori och praxis*. Ungern: Studentlitteratur.

Fagerström L. (2019). *Avansert klinisk sykepleie*. Oslo : Gyllendal Norsk forlag.

Forskningsetiska delegationens anvisningar. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat 2.1.2023 från https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Gysin S, Sottas B, Odermatt M & Essig S. (2019). *Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study*. BMC Family practice, s 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1055-z>

Hanson A. (2010). *Salutogent ledarskap-för hälsosam framgång*. Estland: Fortbildning AB.

Henricson M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

ICN, International council of nurses. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing 2020*. Hämtad 18.8.2021 från www.icn.ch

Institutet för hälsa och välfärd. www.thl.fi . Hämtad 15.8.2020.

Jokiniemi K, Haatainen K, Meretoja R & Pietilä A-M. (2014). Advanced Practice Nursing Roles: The Phases of the Successful Role Implementation Process. *International Journal of Caring Sciences*, Vol 7 Issue 3, s. 946-952

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. (2020b). Sairaanhoidajien uudet työkuva-laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf (sairaanhoidajat.fi). Hämtad 17.7.2021

Nieminen A-L, Mannervaara B& Fagerström L. (2011) Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of clinical competencies. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25, s. 661-670.

Nuolioja N. (2018). *Strategisin tason johtamisosaaminen sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden organisaatiomuutoksissa ja –uudistuksissa*. Pro gradu- tutkinta Itä-Suomen yliopisto.

Nurminen R. (2011). *Kompetenssipohjaisen osaamisen tarkastelua*. Turku; Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113.

Laapio-Rapi, E., Tulonen-Tapio, J., Ukko, J. & Rantanen, H. (2019). Sairaanhoidajien lääkkeenmäärämisestä vaihtelevia kokemuksia. *Lääkärilehti*, nr 23, s. 1503-1508.

Laapio-Rapi E. (2020). *Sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvionti perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa*. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT Yliopistopaino

Leong S, Teoh S, Hong Fun W & Huey Lee S. (2021) Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review. *European journal of general practice*. Vol 27. No 1, s 198-210. doi: [h10.1080/13814788.2021.1954616](https://doi.org/10.1080/13814788.2021.1954616)

Lintula-Göçmen H & Nurminen R. (2011). *Valmentava perehdyttäminen*. Turku; Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113.

Olsson H & Sörensen S. (2021). *Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Forskningsprocessen*. 4:de upplagan. Kina: Liber AB

Patel R & Davidson B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 5:te upplagan. Lund: Studentlitteratur

Trost J. (2009). *Kvalitativa intervjuer*. 3: dje upplagan. Malmö: Studentlitteratur.

Martinez-González N, Tandjung R, Djalali S & Rosemann T. (2015). The impact of physician-nurse task shifting in primary care on the course of disease: a systematic review. *Human resources for health*. 13:55, s. 1-14.

Nuolioja N. (2018). Pro gradu -tutkielma Terveystieteiden tutkimuskeskus Itä-Suomen yliopisto. *Strategisin tason johtamisosaaminen sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden organisaatiomuutoksissa ja uudistuksissa*.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimien uudistus. Hämtad 16.8.2021. <https://soteuudistus.fi/etusivu>

Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A-L., Mäkelä C. & Fagerström, L. (2015). Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland-the substance of advanced nursing

practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29, s.793–802.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Valvira. www.valvira.fi . Hämtad 4.5.2020.

Åbo Akademi. www.abo.fi. Hämtad 4.5.2020.

Österbottens välfärdsområde. <https://osterbottensvalfard.fi/>. Hämtad 2.3.2021.

Bilaga 1



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Förvaltning
Chefsöverskötare

BESLUT

Beslut om forskningsstillstånd
1825/13.00.00/2022 [Beslut om tillstånd till
examensarbeten - Den avancerade kliniska
sköterskan, en resurs i välfärdsområdet]

§ 111/2022 Beslut om tillstånd till examensarbeten, Helene Salmela - Den avancerade kliniska sköterskan, en resurs i välfärdsområdet 04.08.2022

Sökande/Sakägare: Helene Salmela

Ärende Ansökning om tillstånd för examensarbeten
Namn på examensarbetet: Den avancerade kliniska sköterskan, en resurs i välfärdsområdet.
Genom en kvantitativ metod kartläggs var AKS finns idag och inom vilka områden de arbetar. En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer till ledande skötare (5-7 st) planeras utföras för att få svar på frågan om visionerna av utvecklingen av AKS rollen samt vilka de faktorerna är som påverkar utvecklingen av AKS arbetet inom Österbottens välfärdsområde. Examensarbetet planeras vara klart på hösten 2022, intervjuerna påbörjas så snabbt som möjligt.

Handledare för examensarbetet: [REDACTED]

Beslut:

Tillstånd för examensarbetet beviljas enligt anhållan

Underskrift

[REDACTED]
Chefsöverskötare

Bilaga 2

Förfrågan om deltagande i intervju för examensarbete

Mitt namn är Helene Salmela och jag arbetar som klinisk specialistsjukskötare med förskivningsrätt vid läkarmottagningarna Oravais/Vörå med egen AKS mottagningsmodell. Jag håller på att skriva mitt examensarbete inom mina studier för masterexamen vid YH Novia med inriktningen avancerad klinisk vård samt utveckling och ledarskap. Mitt examensarbete handlar om *“den avancerade kliniska sköterskan - en resurs i välfärdsområdet”*. Syftet med studien är att kartlägga hur AKS (avancerade kliniska skötare) syns i dagens organisationsmodell samt försöka ta reda på visionen för AKS rollen. Målet är att försöka fånga upp de hämmande och främjande faktorerna som finns för AKS rollen. Min studie inbegriper en kvantitativ analys över antalet avancerade kliniska skötare samt även en kvalitativ studie med intervjuer bland ledare inom välfärdsområdet.

Intervjun planeras ta 30 minuter och intervjufrågorna sänds på förhand. Intervjun kan ske via teams eller om man så önskar kan intervjun ske på plats. Intervjun kommer att bandas och materialet behandlas konfidentiellt.

Studerande

Helene Salmela

XXXXXXXXXXXXX

Handledare

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Bilaga 3.**Samtycke till deltagande i intervju**

Jag samtycker till deltagandet i intervjustudien i examensarbetet kring *“Den avancerade kliniska sköterskan, en resurs i välfärdsområdet”*. Jag ger lov till att intervjun bandas in, samt är medveten om att identiteten och de uppgifter jag utlämnar kommer att behandlas konfidentiellt. Deltagandet är frivilligt och jag har rätt att avbryta deltagandet när som helst. Materialet som samlas in kommer att förvaras på ett säkert ställe och resultatet av studien kommer att publiceras på Internet. När resultaten blivit publicerat kommer all inspelat material att förstöras.

Jag bekräftar härmed att jag samtycker till deltagandet i intervjun och att intervjumaterialet får användas i forskningssyfte.

Ort och datum _____

Namn och underskrift _____

Bilaga 4.**Intervjuguide****1. Vilka erfarenheter har du av AKS i arbetslivet?**

- Vilka är förväntningarna på AKS?
- hur ser du på egna mottagningar

2. Vilka positiva faktorer finns med AKS rollen?

- har man sett konkreta nyttan inom organisationen?
- är det särskilda områden och funktioner som fungerar bättre med AKS rollen?

3. Vilka utvecklingsbehov finns kring AKS rollen?

- Hur kan AKS utvecklas inom ditt ansvarsområde?
- Vilka är möjligheterna att skapa utrymme för AKS?
- Vilka strukturella problem ser du med utvecklingen av AKS (externa samt interna)?
- Ytterligare kompetenser som du anser AKS skötaren borde ha

4. Vilka yttre faktorer påverkar AKS rollens existens?

- inom arbetsgrupperna, organisationen, förordningar, beslut?
- hämmande och främjande faktorer?

5. Vilka är utvecklingsmöjligheterna?