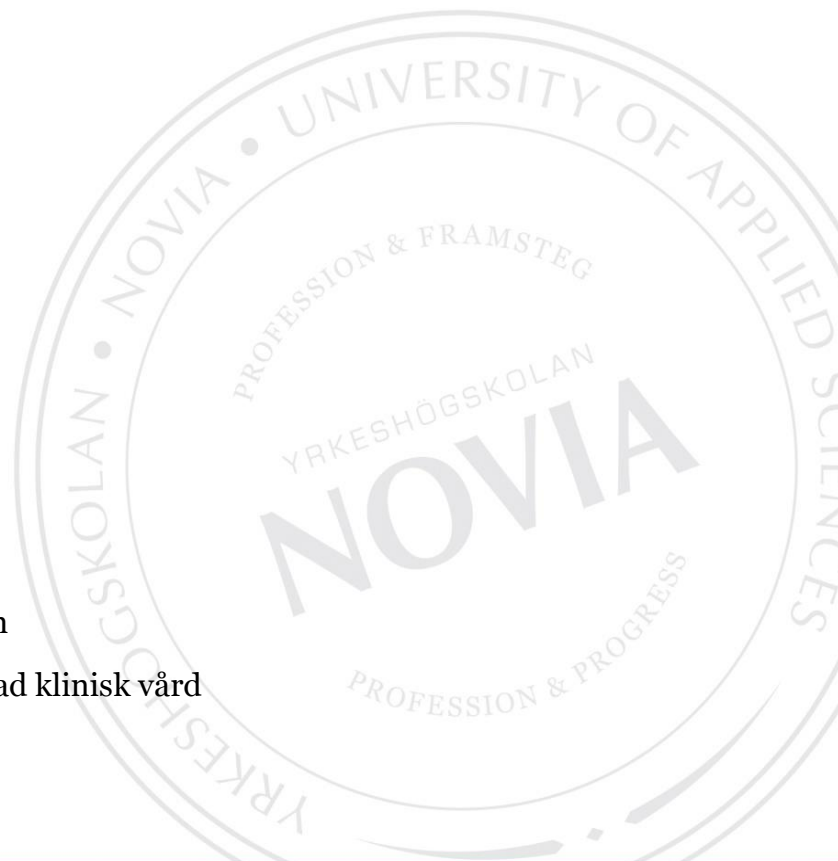


**Verksamhetsmodell för klinisk
specialistsjukskötare inom samjour
vid Vasa centralsjukhus
-en kvalitativ studie**

Helena Svahn

Examensarbete för högre YH-examen
Utbildningsprogrammet för Avancerad klinisk vård
Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Helena Svahn
Utbildningsprogram och ort: Avancerad klinisk vård, Vasa
Handledare: Ann-Louise Glasberg

Titel: Verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare inom samjour vid Vasa centralsjukhus-en kvalitativ studie

Datum: Maj 2013

Sidantal: 43

Bilagor: 4

Abstrakt

Syftet med studien var att utveckla en verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare inom samjour vid Vasa centralsjukhus. Frågeställningen för studien var: Hur skall verksamhetsmodellen utformas för en klinisk specialistsjukskötare? Vilka ansvarsområden kan en klinisk specialistsjukskötare inneha vid samjouren? Vilka arbetsuppgifter kan en klinisk specialistsjukskötare ha inom samjouren vid Vasa centralsjukhus? Metoden som användes var aktionsforskning med kvalitativ ansats. Datainsamlingsmetoden var enkät med öppna frågor till klinisk specialistsjukskötare i expertfunktion inom specialsjukvården och inom primärhälsovården vid olika sjukvårdsdistrikt i Finland. Data analyserades med innehållsanalys. För att utvärdera verksamhetsmodellen användes enkätsvaren och forskningar. Utgående från svaren bearbetades verksamhetsmodellen till det slutliga formatet.

Resultatet av studien visar att klinisk specialistsjukskötaren arbetar självständigt, innehar en fördjupad medicinsk kompetens och har ett ansvar för att patienten skall få en evidensbaserad vård. Resultatet i studien visar också att om en klinisk specialistsjukskötare implementeras inom organisationen så utvecklas verksamhetsmodeller enligt de internationella kraven. Verksamhetsmodellens tyngdpunkt sätts på en god och trygg vård till patienterna. Målgruppen för klinisk specialistsjukskötare i den här studien är främst patienter som besöker samjouren vid Vasa centralsjukhus.

Språk: Svenska Nyckelord: avancerad specialistsjukskötare, expertsjukskötare, klinisk kompetens, advanced practice nurse, nursing roles, nurse practitioner, practice nursing, expert nurse, nurse leader, education.

Förvaras: Yrkehögskolan Novia

MASTER'S THESIS

Author: Helena Svahn
Degree Programme: Advanced Clinical Nursing, Vaasa
Supervisors: Ann-Louise Glasberg

Title: Case management model for clinical nurse specialist in primary health care at Vaasa Central Hospital—a qualitative study

Date: May 2013 Number of pages: 43 Appendices: 4

Summary

The aim of the study was to develop a case of management model for a clinical nurse specialist in primary health care at Vaasa Central Hospital. The research question was the following: How will the operational model be designed for a clinical nurse specialist? What responsibilities can be given to clinical nurse specialists in primary health care? What duties can clinical nurse specialists have within primary health care at Vaasa Central Hospital? The method used was action research with a qualitative approach. The instrument was a questionnaire with open-ended questions for nurses performing expert duties within specialist health care and primary health care, in various medical care districts in Finland. The data was analysed by means of content analysis. In order to evaluate the management model, the questionnaire responses and previous research were used, and based on the responses the management model was developed into its final format.

The results of the study show that the clinical nurse specialist works independently, possesses in-depth medical skills and has a responsibility to ensure that the patient receives evidence-based care. The results of the study also show that the clinical nurse specialist is implemented within the organization to develop management models with the international requirements. The emphasis of the management model is good and safe care for patients. The target group for the clinical nurse specialist in this study is primarily patients who visit the primary health care at Vaasa Central Hospital.

Language: Swedish Key words: advanced clinical nurse, clinical competence, advanced practice nurse, nursing roles, nurse practitioner, advanced practice nursing, expert nurse, nurse leader, education.

Filed at: Novia University of Applied Sciences, Finland

Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Kartläggning av situationen.....	3
2.1 Tidigare forskning och beskrivning av problemområdet.....	7
2.2 Klinisk kompetens i vårdforskning.....	8
2.3 Modeller för hur klinisk specialistsjukskötarens arbete genomförs	9
2.4 Kliniska expertfärdigheter och kompetens	11
2.5 Utveckling av klinisk specialistsjukskötarrollen inom organisationen.....	17
3 Syfte och problemprecisering.....	21
4 Teoretiska utgångspunkter.....	22
4.1 Från novis till expert- Patricia Benner	23
4.2 Kunskap- Ernestine Wiedenbach.....	24
5 Undersökningens metoder.....	25
5.1 Aktionsforskning	26
5.2 Datainsamlingsmetod.....	28
5.3 Undersökningsgrupp.....	28
5.3.1 Enkätundersökning	28
5.3.2 Dataanalys.....	29
5.3.3 Genomförandet av studien	30
6 Resultat.....	30
6.1 Bakgrund.....	31
6.2 Arbetets innehåll	31
6.2.1 Ökad självständighet.....	32
6.2.2 Större ansvar.....	32
6.2.3 Ökad kunskap	33
6.3 Organisation.....	34

7 Verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare.....	34
8 Tolkning av resultatet.....	36
8.1 Klinisk specialistsjukskötare vid samjouren.....	37
8.2 Verksamhetsmodellens utformning	39
9 Kritisk granskning.....	40
10 Diskussion.....	42

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Finlands hälso- och sjukvård genomgår omfattande förändringar när det gäller utbildning inom sjukvård och inom hälsovårdsservice. Nya krav ställs på alla yrkesgrupper inom sjukvården, skriver Åberg & Fagerström (2005) i sin artikel. Det kommer att finnas ett behov av avancerade klinisk specialistsjukskötare, som har en grundutbildning som sjukskötare, tillräckligt med arbetserfarenhet samt en utbildning motsvarande en magistergrad inom avancerad klinisk omvårdnad. En högre yrkeshögskoleexamen medför att deras självständiga yrkesutövning utvecklas och utvidgas med utgångspunkt i det egna professions och vetenskapsområdet. Även internationellt har sjuksköternas ansvar och befogenheter utökats. Sjuksköterskefunktionen är på en avancerad klinisk nivå och kallas för Advanced Practice Nursing (APN). Det är ett paraplybegrepp som täcker olika former av avancerad klinisk omvårdnad. Det är ett uttryck för en utvidgad yrkesutövning av grundläggande omvårdnad, enligt Scober och Affara (2006). Läkardriften har på många håll i Finland resulterat i nya verksamhetsmodeller för sjukskötare. En gedigen fortbildning behövs för en utvidgning och utveckling av sjuksköternas profession. Utbildningen innehåller klinisk och medicinsk kompetens samt ett utvidgat ansvarsområde.

(Fagerström 2011, s. 25, 69-77).

Den internationella utvecklingen av en avancerad klinisk sjukskötarroll startade i mitten på 1960-talet i USA. Den spred sig under de följande decennierna framför allt till England, även till övriga länder i ett senare skede. I engelsk litteratur används flera olika benämningar för en beskrivning av professionen: Nurse Practitioner (NP), Advanced Nurse Practitioner (ANP), Clinical Nurse Specialist (CNS), Expert Nurse (EN), Advanced Practice Nurse (APN). Det finns fortfarande en viss förvirring av definitionen, kring APN's yrkesroll. En orsak kan vara att APN's finns inom vitt skilda verksamheter och har väldigt skiftande roller. (Fagerström 2011, s.73; Glasberg m.fl. 2009, s.33).

I Norden sker en ökning inom utbildningen med en högre yrkeshögskoleexamen, magistersutbildning. Finland använder sig av benämningen avancerade klinisk sjukskötare, (AKS) eller klinisk expertsjukskötare (KES). Inom det finska språket finns termen klininen asiantuntijahoitaja. Detta är några av titlarnas mångfald som finns. I Sverige, Norge, Danmark och Island ordnas specialiseringsutbildningar inom magistersprogrammet men registreringssystemet för klinisk specialistsjukskötare varierar länderna emellan. Den nordiska utbildningen har en stark betoning på teoretiska studier. (Fagerström 2011, s. 36).

För att tillgodose behovet av ökad tillgänglighet behövs en utveckling av kompetens, vilket öppnar en möjlighet för den självständiga funktionen som klinisk specialistsjukskötare. Vid Vasa centralsjukhus används benämningen klinisk specialistsjukskötare. Detta begrepp kommer jag att använda mig av i examensarbetet.

International Nursing Council (CNS) presenterade år 2005 en definition som lyder enligt följande:

”A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has Acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and Clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are Shaped by the context and/or country in which s/he credentialed to practice. A master’s degree is recommended for entry level.”

I dagens sjukvård betonas teoretiska kunskaper, kliniska färdigheter, social kompetens, ansvarstagande och förmåga att arbeta självständigt. I en lärande och vårdande kultur betonas organisation, miljö och kultur samt konsten att leda och undervisa i en öppen, delande kultur. Detta innebär att klinisk specialistsjukskötarrollen bör anpassas till den egna sjukvårdsorganisationen. Förutom definitionen av den klinisk specialistsjukskötarrollen presenteras även en gedigen lista som omfattar allt från att göra bedömningar, ställa diagnoser, ordinera undersökningar och mediciner samt ett hälsofrämjande arbete och forskning. (International Nursing Council, 2005).

Enligt Fagerström (2011) är klinisk specialistsjukskötare en sjuksköterskefunktion på en avancerad klinisk nivå. Med klinisk kompetens avses en sjukskötare som innehar avancerade kliniska färdigheter för att självständigt och i samarbete med vårdteamet kunna identifiera, bedöma och utvärdera patienters vårdbehov, omhänderta vanliga akuta hälsoproblem och hälsotillstånd. Dessa klinisk specialistsjukskötare skall inneha förmågan att göra en strukturerad klinisk undersökning av patienter samt kritiskt analysera och utvärdera patientens vårdbehov och den egna insatsen. (Mannevaara m.fl. 2010, s.3).

När det handlar om sjukskötarens kompetensutveckling och uppgiftsöverföring mellan sjukskötare och läkare, så har flera nationella projekt inletts. Hälsovårdsministeriet i Finland har sammanställt resultat från ett 30-tal pilotprojekt som berör en omfördelning och en ny arbetsfördelning mellan läkare och sjukskötare, enligt Hukkanen & Vallimies-Patomäki (2005). Forskningar belyser dock att uppgiftsöverföringar förutsätter en utökad och fördjupad utbildning, en tydlig uppgiftsfördelning samt möjligheter till konsultation.

Många rapporter och utredningar antyder att det finns krav på flexibilitet och en ny ordning samt framtida utmaningar när det gäller sjukskötarens ansvar och befogenheter som dock har ökat under de senaste åren. Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Vasa centralsjukhus, akutpolikliniken. Respondenten har ombetts göra en verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötarens arbete inom samjouren vid Vasa centralsjukhus. Examensarbetet genomförs genom aktionsforskning och förverkligas i samverkan med arbetslivet. I studien används en kvalitativ metod. Data insamlas genom en enkätundersökning till klinisk specialistsjukskötare inom specialsjukvården samt primärhälsovården.

Vid Vasa centralsjukhus akutpoliklinik kommer under de närmaste åren att inledas samjour inom Vasa sjukvårdsdistrikt och då tas patienter emot både till specialsjukvården och till primärhälsovården. Enligt fullmäktiges beslut från protokoll år 2009, s.1 inom Vasa sjukvårdsdistrikt, så skall en ny flygel byggas (Emma-byggnaden) för HVC-samjour och den byggs under 2010-2012. Budgetbeslut finns för byggnaden redan från år 2009.

2 Kartläggning av situationen

I Finland är klinisk specialistsjukskötare en ny yrkesgrupp, vilket medför att deras självständiga yrkesutövning utvecklas och utvidgas, med utgångspunkt i den egna professionen och vetenskapsområdet. Alla klinisk specialistsjukskötare har eller kommer att ha en egen specialutarbetad verksamhetsmodell och befattningsbeskrivning som de kommer att arbeta utifrån, speciellt anpassad till verksamheten inom den egna organisationen. Det finns behov av en övergripande modell som överensstämmer med de internationella kraven, men är anpassad för finländska förhållanden och krav. I utvecklingen av verksamhetsmodeller bör följande områden stå i fokus: kompetensutveckling, multiprofessionellt samarbete och nya former för arbets och ansvarsfördelning inom vårdkedjans olika faser. (Mannevaara m.fl. 2010, s. 3).

Den första specialiseringsutbildningen inom Vasa sjukvårdsdistrikt för klinisk specialistsjukskötare inleddes år 2005 vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Detta var ett pilotprojekt med fokus på klinisk kompetensutveckling och med mål att utvidga och utveckla sjukskötarens självständiga, professionella yrkesutövning, d.v.s deras kompetens och behörighet att självständigt omhänderta patienter inom specialsjukvården och primärhälsovården. (Fagerström m.fl. 2009, s. 33-34).

Syftet med Fagerströms studie var att beskriva och utvärdera den för finska förhållanden nya benämningen klinisk specialistsjukskötare och detta var utifrån ett personligt och organisatoriskt perspektiv. Internationellt har även sjukskötarens ansvar och befogenheter utökats. När den nationella vårdgarantin trädde i kraft år 2005 i Finland, ställdes nya krav på hälso och sjukvårdsproducenterna i landet. Lagen om vårdgarantin innebär att patienten bör få omedelbar kontakt med egen hälsocentral under kontorstid och få en bedömning av vårdbehovet inom tre dagar av en yrkesutbildad person inom hälso och sjukvården. Artikeln syftar till att ge en översiktlig bild av hur den klinisk specialistsjukskötarrollen i Finland har utvecklats. En möjlighet för att förverkliga de nya kraven är att utvidga och utveckla sjukskötarens kliniska och medicinska kompetens samt ansvarsområden. För att sjukskötare skall kunna ansvara för vård i högre grad än tidigare krävs fortbildning. (Fagerström m.fl. 2009, s. 33-34 ; Åberg & Fagerström 2005, s. 84-87).

Under år 2004 gjordes en kartläggning av behovet och funktionen av klinisk specialistsjukskötare inom primär-och specialsjukvården i Österbotten, Finland. Syftet med undersökningen var att få en djupare förståelse inom vilka områden i olika vård organisationer som behöver klinisk specialistsjukskötare samt vilka kliniska färdigheter och kunskaper sjukskötarens bör få för att arbeta inom detta område. Klinisk specialistsjukskötare skall ansvara för patientens vård i högre grad. Utbildning till klinisk specialistsjukskötare genomfördes på högre högskolenivå, magisternivå. Den här utbildningen finns nu i över 20 länder och på alla kontinenter. (Fagerström 2011, s.75; Åberg & Fagerström 2005, s. 84-87).

Den nordiska definitionen av en klinisk specialistsjukskötare är: en sjuksköterska med en avancerad klinisk kompetens som självständigt skall kunna bedöma, diagnostisera och om-besörja vanliga akuta hälsobehov och hälsotillstånd samt ansvara för uppföljning och vård av långvariga hälsobehov på ett avancerat sätt. Hon/han skall på ett systematiskt sätt utföra en omfattande klinisk undersökning av patienten och utreda patientens hälsohistoria och hälsobehov på ett fördjupat sätt. (Fagerström 2011, s.75; Åberg & Fagerström 2005, s. 84-87).

Utbildningen till klinisk specialistsjukskötare omfattar först en grundutbildning till sjukskötare, tillräckligt med arbetserfarenhet, senare utbildningen som motsvarar magisterexamen inom avancerad klinisk omvårdnad. Hon/han har beredskap och förmåga att utföra klinisk bedömning, fastställa patientens hälsobehov och utföra de omvårdnadsåtgärder och behandlingsinsatser som krävs för att kunna arbeta som klinisk specialistsjukskötare. Hon/han kan även ordinera undersökningar och ordinera medicinering, remittera och skriva in och ut patienter, vilket betyder att kunna ge en helhetsmässig omvårdnad och behandling inom sitt specifika fördjupningsområde. Klinisk specialistsjukskötaren skall kunna ha ett ansvar för och leda, koordinera hälsopromotiv och preventivt arbete. Andra viktiga kompetensområden är etiskt beslutfattande, samarbete, konsultation, case management, ledarskap, forskning och utveckling. (Fagerström 2011, s. 75).

Enligt ICN (5) skall en klinisk specialistsjukskötare kunna bedöma, diagnostisera och ombesörja vanliga hälsoproblem och tillstånd. Hon/han skall kunna utföra och vidta diagnostiska åtgärder och behandlingar samt leda och koordinera hälsopromotion och hälso-befrämjande arbete. En klinisk specialistsjukskötare har kompetens för att remittera patienter till andra vårdinrättningar samt skriva in och ut patienter från vårdinrättningar. Därtill skall en klinisk specialistsjukskötare leda, evaluera, utveckla och förbättra verksamheten samt idka forskning. (Åberg & Fagerström 2005, s. 84).

Olikheter finns dock mellan alla länder när det gäller definitionen av kunskap, färdigheter och kompetens, vilket innebär att rollen bör anpassas till den egna sjukvårdsorganisationen. Förutom definitionen presenteras en lista för rollen som omfattar allt från att göra bedömningar, ställa diagnoser, ordinera undersökningar och mediciner till hälsofrämjande arbete och forskning. (International Nursing Council, 2005) Hamrics (2009, s.75) teoretiska modell för avancerad klinisk omvårdnad har utvecklats och modifierats. I den modellen presenteras sju kärnkompetensområden som även är i linje med ICN:s riktlinjer, d.v.s. direkt klinisk praxis, expertvägledning och handledning av patienter, konsultation, forskning, kliniskt, professionellt och systemledarskap, samarbete samt etiskt beslutfattande. (Fagerström 2011, s. 27-29).

Enligt de brittiska forskarna Robert-Davis & Read (2001) innehåller en sjuksköterske kompetens på avancerad nivå följande dimensioner: förmåga att genomföra en fullständig systematisk klinisk undersökning, inklusive bedömning av hjärt-lungfunktion och även en neurologisk undersökning. Kartläggning och bedömning av tidigare sjukdomar och riskfaktorer. Att systematiskt kunna sammanställa/göra upp patientens hälsohistoria, alltså anamnes. Man ska kunna fatta diagnostiska beslut utifrån tolkning av kliniska och andra fynd såsom resultat från laboratorieprov och röntgenbilder. Man ska föreskriva behandling inklusive mediciner baserade på tillräckliga kunskaper i farmakologi, kunna göra upp individuella vårdplaner med beaktande av både medicinska och omvårdnads mässiga aspekter. En klinisk specialist sjukskötare skall också kunna utföra kliniska interventioner, med andra ord sätta i gång och genomföra vård och behandling. (Fagerström 2011, s. 27-29).

Resultatet av kartläggningen belyser att en klinisk specialistsjukskötare kan fungera inom flera olika specialområden och inom varje organisation där det finns behov av denna yrkesgrupp. Inom primärvården finns det främst behov av klinisk specialist sjukskötare för vård och uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar samt inom dejour och läkarmottagning. Inom specialistsjukvården finns även behov av vård och uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar samt inom vissa andra specifika vårdområden eller vårduppgifter. (Åberg & Fagerström 2005, s.86).

Enligt Forskningsplan (2008) skall ett etiskt och vetenskapligt förhållningssätt ligga till grund för vårdarbetet. Det omfattar ett kritiskt och analytiskt samt systematiskt, reflektivt tänkande. Klinisk specialistsjukskötare upprätthåller och utvecklar kliniska färdigheter samt kompetensen och löser självständigt problemen och följer med kunskapsutvecklingen inom vårdvetenskapen. Alla klinisk specialistsjukskötare kommer att ha en egen specialutarbetad verksamhetsmodell speciellt anpassad till verksamheten inom den egna organisationen. Sjukskötarens behov och intresse av utveckling samt karriär inom det egna kliniska yrkesområdet motiverar detta.

2.1 Tidigare forskning och beskrivning av problemområdet

Litteratursökningen i examensarbetet har gjorts både elektroniskt och manuellt. Sökningar har skett via olika databaser. De elektroniska databaserna som har använts är Cinahl (Ebsco), Academic Search Elite (Ebsco) och PubMed. Manuell sökning har gjorts i tidskrifter: *Vård i Norden* och *Hoitotiede*. För att kunna utforma en ny verksamhetsmodell behövs kompetens och kunskap. I detta kapitel kommer respondenten att presentera tidigare forskningar om klinisk specialistsjukskötare. Sökorden har varit: avancerad specialistsjukskötare, expert sjukskötare, klinisk kompetens, advanced practice nurse, nursing roles, nurse practitioner, practice nursing, expert nurse, nurse leader, education.

Det finns en viss förvirring kring definitionen av yrkesrollen, även internationellt, enligt Daly och Carnwell (2003). De analyserade vikten av att tydligt se en skillnad mellan klinisk specialistsjukskötare och andra sjukskötare i specialfunktion. En orsak kan vara att klinisk specialistsjukskötare finns inom väldigt olika verksamheter och de har väldigt skiftande roller, varför en entydig definition är svår. Den senaste tidens överflöd av nya sjuksköterskeroller i bland annat Storbritannien har lett till mycket förvirring hos patienterna, arbetsgivare och omvårdnadspersonal. Klinisk specialistsjukskötare har en omfattande praktik. Förväntningarna är stora på denna nya yrkesroll.

Titlar som Clinical Nurse Specialist (CNS), Nurse Practitioner (NP), Advanced Nurse Practitioner (ANP), Higher Level Practitioner (HLP) och även Sjuksköterska Consult (NC) håller på att antas i olika vårdmiljöer, enligt Carnwell & Daly (2003). Det finns förståelse och enighet mellan sådana roller. Följaktligen innebär detta i praktiken att omvårdnad blir mer varierat än någonsin tidigare, och gränserna mellan olika professionella tjänster blir alltmer suddig. UKCC (1999a) har nyligen bidragit till en förståelse av klinisk praxis som vidtas på specialistnivå men situationen på avancerade nivåer eller konsultnivåer är fortfarande något oklar. (Carnwell & Daly 2003, s. 158).

I Finland finns sedan tidigare sjukskötare i specialfunktion, vilka fungerar som sakkunniga kontaktpersoner med specifik kompetens inom vissa specialområden, främst för patienter med kroniska sjukdomar som t.ex. diabetes och olika hjärtsjukdomar. En utredning av Åberg & Fagerström (2006) visar dock att dessa sjukskötare med utvidgad arbetsbeskrivning och yrkesroll inte motsvarade den internationella rollen som klinisk specialistsjukskötare innehar. Den nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad är

en modifiering av International Council of Nurse's modell och Hamrics modell. Kärnan i den nordiska modellen är sjuksköterskans och patientens vårdrelation. (Fagerström 2011, s. 44, 69-77, 97-109).

En klinisk specialistsjukskötare kan ordinera undersökningar och ordinera medicinering, remittera samt skriva in och ut patienter, d.v.s. ge en helhetsmässig omvårdnad. Hon/han kan fungera som en "case manager" som vårdar, koordinerar, planerar och garanterar att patienten får den vård som krävs. Klinisk specialistsjukskötaren som "case manager" har en viktig roll som koordinator inom olika insatser av vård och service och gentemot olika institutioner och myndigheter. Ett viktigt arbetsredskap som case manager är vårdplanen, målsättningar för vård och service som har upprättats tillsammans med patienten. (Fagerström 2011, s. 176).

Allt sedan mitten av 1960-talet har klinisk specialistsjukskötare utbildats och verkat i USA. (Furlong & Smith, 2005). I England har de utbildats under de senaste 15 åren och utgör idag en betydelsefull grupp av sjukskötare som tar ett betydligt större självständigt ansvar för patientvården än den vanliga sjukskötaren. Irlands motsvarighet till detta är advanced nurse practitioner. En entydig definition av klinisk specialistsjukskötarens roll är svår. Hon/han skall kunna ansvara för att leda och koordinera hälsofrämjande och förebyggande arbete, direkt klinisk praxis. Andra viktiga kompetensområden är etiskt beslutsfattande, coaching, vägledning, samarbete, konsultation och case management, vilket betyder ansvar för patientens vårdkedja. Även ledarskap, forskning och utveckling samt professionellt ledarskap framhålls. (Fagerström 2011, s. 69-77, 97-109, 131-207).

2.2 Klinisk kompetens i vårdforskning

För att utforma en ny verksamhet behövs kunskap och kompetens. En klinisk specialist-sjukskötare karakteriseras av en självständig, utvidgad klinisk praxis som kräver en avancerad klinisk kunskap och färdigheter. Ett etiskt och vetenskapligt förhållningssätt skall ligga till grund för att kunna arbeta som klinisk specialistsjukskötare. Till ansvarsområdet för klinisk specialistsjukskötarens yrkesroll hör att aktivt leda en förändring genom att utöva sin kompetens för forskning och utveckling såväl i sitt eget arbete och sina specialområden som på organisations och systemnivå. En klinisk specialistsjukskötare bör ha en grundläggande kunskap om forskningsparadigm,

forskningsdesign, olika skeden i både kvalitativa och kvantitativa forskningsprojekt liksom i forskningsmetoder. Enligt DePalma (2009) kan klinisk specialistsjukskötarens kompetensområde inom forskning indelas i tre dimensioner. Den första dimensionen av forskningskompetens är tolkning och användning av forskningsresultat och andra bevis för kliniskt beslutsfattande i processer. Den andra dimensionen av forskning som kompetensområde är utvärdering av praxis. Den tredje dimensionen i forskning som ett kompetensområde är deltagande i större forskningsprojekt/samarbetsprojekt med syfte att förstå kliniska fenomen, utforska olika omvårdnadsinterventioner eller specifika kliniska problem. (Fagerström 2011, s.180-184).

2.3 Modeller för hur klinisk specialistsjukskötarens arbete genomförs

Begreppsliga och teoretiska modeller utgör referensramar och är nödvändiga, kring vilka kunskapen organiseras och struktureras och dessa kan hjälpa kliniska specialistsjukskötare att beskriva och artikulera sin professionella funktion och identitet till andra (Hamric 2009). Enligt Hamric påverkas utvecklingen av kritiska element i den omkringliggande miljön. Med miljö menas olika kliniska kontexter, där kliniska specialistsjukskötare är verksamt samt den omkringliggande kulturen och samhället. Beredskap och färdigheter för forskning och utveckling är ett centralt begrepp, samt ett kompetensområde. (Fagerström 2011, s. 81,180).

Till ansvarsområdet hör att aktivt leda en förändring genom att utöva sin kompetens för forskning och utveckling såväl i sitt eget arbete som inom specialområden på organisations-och systemnivå. En klinisk specialistsjukskötare har ett ansvar för att befrämja en evidensbaserad praxis. Eftersom han/hon är personligt ansvarig för sin kliniska praxis, bör evaluering ske hela tiden. Även att aktivt arbeta för en högre vårdkvalitet och ett bättre vårdresultat, evidensbaserat förhållningssätt är därför nödvändigt. För att uppnå dessa centrala begrepp måste kliniska specialistsjukskötare utveckla den teoretiska och kliniska kompetensen, tillgodose behoven hos klienten, anhöriga och samhället. En viktig uppgift för rollen framöver är att försvara och rättfärdiga sitt arbete genom utvärdering och forskning. (Fagerström 2011, s. 81,180).

Furlong och Smith (2005, s.1059-1066) beskrev i sin artikel att de centrala begreppen för kliniska specialistsjukskötarrollen är autonomi i klinisk verksamhet, professionellt och kliniskt ledarskap samt expertkunnande och forskning. Den nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad är enligt följande: direkt klinisk praxis, etiskt beslutsfattande, coaching och vägledning, konsultation, samarbete, case management, forskning och utveckling samt ledarskap. Den nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad beskriver en dynamisk process som en omvårdnadsprocess är. Precis som människan själv, hälsa/ohälsa och lidande är även omvårdnadsprocessen i en ständig rörelse. Nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad är en modifiering av International Council of Nurse's modell och Hamrics modell. Den avancerade kliniska sjuksköterskans kompetens förändras ständigt utgående från och i linje med patientens hälsobehov. (Fagerström 2011, s. 98-99).

Utvecklingen av klinisk specialistsjukskötarrollen är beroende av stöd och uppmuntran samt en positiv attityd från ledningen och arbetskamrater. Glasberg m.fl. (2009) gjorde en studie om erfarenheter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjukskötare. Syftet med studien var att beskriva och utvärdera den för finländska förhållanden nya klinisk specialsjukskötarrollen utifrån ett personligt och organisatoriskt perspektiv. Analysen av intervjuerna resulterade i tre kategorier: arbetets innehåll, påverkan i arbetet och erfarenhet av stöd. Intervjun skedde under hösten 2007. Resultatet av informanternas utsagor var att det kunde konstateras att yrkesrollen var under utveckling. Majoriteten hade inte fått någon officiellt utökad delegering. Arbetets innehåll hade heller inte förändrats. Svagheter i denna studie var att den gjordes 10 månader efter att klinisk specialistsjukskötarna hade utexaminerats. Organisatoriskt kan klinisk specialistsjukskötaren utgöra en lämplig resursperson för att hantera ökande vårdbehovet hos patienterna samt läkarbristen. (Glasberg m.fl. 2009, s.925).

Hälso-och sjukvårdens omstrukturering i många länder har lett till en utökning av klinisk specialistsjukskötarrollen, men den avancerade rollen är ofta oklar. Metoder med avancerad omvårdnad är ett krav. Yrkesrollen med avancerad omvårdnad är en flerdimensionell roll som bör finnas. Denna roll är en gemensam, systematisk och evidensbaserad process. Avancerade metoder för omvårdnad är utveckling, genomförande och utvärdering. Syftet med denna artikel var att diskutera sex frågor som påverkar införandet av avancerade metoder i omvårdnad inom klinisk specialistsjukskötarens roll: förvirring inom terminologin, misslyckande med att klart definiera roller och mål, roller

med betoning på stöd av läkare, underutnyttjande av alla rollområden samt misslyckande i användning av evidensbaserade metoder för att styra deras utveckling, genomförande och utvärdering. Slutsatsen är dock att rekommendationer för framtida introduktion av klinisk specialistsjukskötarrollen kan utarbetas från detta dokument. Detta inkluderar behovet av en gemensam, systematisk och evidensbaserad process som syftar till att lämna uppgifter som stöd för behovet av och mål för en klar definition. Man ska stödja vård med inriktning på avancerad praktik. Beredskap för rollen kräver en bedömning och ett utnyttjande av alla roller för klinisk specialistsjukskötare inom det sociala och hälso- och sjukvårdssystemet. (Bryant-Lukosius m.fl. 2004, s.520-521).

2.4 Kliniska expertfärdigheter och kompetens

Kompetens är det begrepp som oftast har använts i den internationella litteraturen i olika teoretiska och begreppsliga modeller. ICN betonar dock starkt att den avancerade rollen bör anpassas till respektive land och därmed ska man beakta de nationella förutsättningarna och behoven i utvecklingen. För en klinisk specialistsjukskötare handlar det ofta om att bygga upp en klinisk trovärdighet både inför patienterna och för att kunna samarbeta med kolleger, fungera som konsult och ledare för medarbetare i kliniska frågor. (Fagerström 2011, s. 81,133).

De kliniska färdigheterna bedöms som den mest centrala kompetensen hos en klinisk specialistsjukskötare. I de flesta forskningar har vårdkvaliteten beskrivits som bättre på en klinisk specialistsjukskötarmottagning. Patienterna har varit nöjda, speciellt med helhetsvården och informationen som har tillfallit patienten. En bred kunskap behövs för att kunna arbeta som klinisk specialistsjukskötare. Åberg & Fagerström (2005) deras artikel syftar till att ge en översiktlig bild av hur klinisk specialistsjukskötare har utvecklats i Finland. Genom att sjukskötare och hälsovårdare har en möjlighet att utveckla sin kliniska kompetens via utbildningen inom avancerad klinisk omvårdnad. Hälso och sjukvården har genomgått stora förändringar och nuförtiden ställs nya krav på alla yrkesgrupper. Internationellt har sjukskötarens ansvar och befogenheter utökats. (Åberg & Fagerström 2005, s. 84-87).

Inom vårdvetenskaplig forskning på internationell nivå påtalas problematiken med klyftan mellan teori och praktik. Utbildningen kritiseras för att ha blivit för teoretisk och de medicinska kunskaperna och den kliniska kompetensen är bristfälliga. Svenska Yrkeshögskolan i Vasa är dock en föregångare i Finland med att starta en specialistutbildning som är jämförbar med den internationella klinisk specialistsjukskötartutbildningen. Det som då gjordes var ett projekt vid Svenska Yrkeshögskolan och syftet var att utveckla verksamhetsmodeller som bygger på klinisk specialistsjukskötare både inom specialsjukvården och inom primärhälsovården. (Åberg & Fagerström 2005, s.84-87).

Syftet med dessa verksamhetsmodeller var att utveckla en avancerad specialiseringsutbildning för erfarna sjukskötare inom klinisk vård. Inom ramen för projektet har nationella forskningar och projekt om uppgiftsöverföringar och fortbildning kartlagts. Därefter utfördes en kartläggning i regionen om behovet och funktionen av en klinisk specialistsjukskötare. Specialiseringsutbildningen för klinisk specialistsjukskötare fokuserar på sjukskötarens avancerade kliniska kompetens. Målet är att sjukskötarens självständiga och professionella yrkesutövning utvecklas och utvidgas. Utbildningsprogrammets mål är att utveckla kompetens samt behörighet för ett individuellt omhändertagande av patienter som klinisk specialistsjukskötare inom primär-och specialsjukvården. Utbildningen ger fördjupade kunskaper inom klinisk vårdvetenskap, medicinsk vetenskap inom akutvård och vård samt uppföljning av kroniska sjukdomar. (Åberg & Fagerström 2005, s.84-87).

Forskningar lyfter även fram att införande av klinisk specialistsjukskötare i vården förbättrar vårdtillgängligheten och ger vårdare det kliniska expertkunnandet som behövs hos vårdare i dag, för att bland annat kunna göra en akut bedömning av patientens hälsoläge. Forskningar som är gjorda i bland annat England, Australien och USA har påvisat att vården som har utförts av en klinisk specialistsjukskötare påvisar hos patienten en högre tillfredsställelse än om de hade träffat en läkare inom primärhälsovården. Klinisk specialistsjukskötare ordinerar mera undersökningar samt mera konsultationer. Klinisk specialistsjukskötaren skall dock inte bli en ”miniläkare” utan försäkra sig om att patienten får den bästa tänkbara helhetsvården. (Åberg & Fagerström 2005, s. 86).

Flera studier, både kvantitativa och kvalitativa har utvärderat klinisk specialistsjukskötarrollen i olika länder. De flesta är utförda i Nordamerika, England eller Australien där denna yrkesgrupp arbetar självständigt. I dessa länder finns bland annat kliniker som leds av klinisk specialistsjukskötare samt mottagningar och avdelningar. Resultatet tyder på att patienterna är mera tillfredsställda med den vård som en klinisk specialistsjukskötare ger än med den vård som läkarna ger. Klinisk specialistsjukskötare har tidsmässigt längre konsultationer och ordinerar fler undersökningar än läkarna. Inga skillnader har observerats i medicinföreskrivningen, återbesöken, remitteringen eller patienternas hälsotillstånd. I vissa fall har vårdkvaliteten beskrivits som bättre vid dessa mottagningar. (Glasberg m.fl. 2009, s. 33).

Trycket på avancerad kompetens och teoretisk forskning är nu ett globalt fenomen. Kunskap och färdigheter har även i andra studier framkommit för att beskriva klinisk specialistsjukskötarrollen. Kompetens (competency) begreppet är ofullständigt och kan inte beskriva helheten av klinisk specialistsjukskötarens yrkeskunnande. Problemet är att kunna särskilja olika nivåer av kompetens när det gäller kliniska färdigheter och förmåga att åtgärda det som behövs. Skicklighet (capability) beskrivs som att kunna använda sin kompetens i både kända och okända situationer samt att vara kreativ. Detta är dock en egenskap. Det krävs också en avancerad klinisk kunskap och färdigheter både i stabila och i varierande och komplicerade situationer. När det gäller kliniska färdigheter så är det ett problem att särskilja olika nivåer av kompetens. Begreppet skicklighet tillför en användbar konstruktion för att beskriva egenskaper hos klinisk specialistsjukskötaren. (Gardner m.fl. 2007, s. 250-258).

Inom de nordiska, länderna speciellt Finland och Sverige, har rollen som klinisk specialistsjukskötare introducerats inom olika vårdorganisationer men deras kompetenta område har inte blivit klart definierat. Nieminen m.fl. (2011) gjorde en kvalitativ studie (fokusgruppintervju) som genomfördes mellan oktober 2005 till januari 2006. I datainsamlingen deltog totalt 26 sjukskötare i expertfunktion och 8 studenter som var blivande klinisk specialistsjukskötare. Syftet var att beskriva klinisk kompetens och hur det uttrycks i klinisk praxis. Klinisk specialistsjukskötarstudier inom olika specialiteter intervjuades och de representerade specialistsjukvården och primärhälsovården. (Nieminen m.fl. 2011, s. 1-8).

Studien som gjordes var beskrivande och kvalitativ. Innehållsanalysens resultat av materialet resulterade i fem olika dimensioner av den avancerade kliniska kompetensen, omfattande värdering och bedömning av patientens hälsobehov och omvårdnadsåtgärder relaterade till dessa: vårdrelation präglad av omsorg, multiprofessionellt teamarbete, utveckling av kompetens och omvårdnad samt ledarskap i en lärande och vårdande kultur. Ansvaret för patienten och för att skapa en trygg och tillitsfull relation trädde tydligt fram samtidigt med en betoning av kartläggning och bedömning av hälsobehov och de kliniska färdigheterna. Studiens resultat visade att kunskap framgångsrikt dominerar, men goda praktiska färdigheter och etisk visdom krävs också för en klinisk specialistsjukskötare. De kan förverkliga avancerade färdigheter i sitt handlande genom deras sätt att veta, göra och vara. (Nieminen m.fl. 2011, s.1-8).

Klinisk undersökning av kroppens funktioner, klinisk bedömning, diagnostisering och ordinerings av mediciner är centrala komponenter i sjuksköterskornas omvårdnad. Detta är en utveckling och utvidgning av sjuksköterskans omvårdnadsroll. Daly & Carnwell's (2003) referensram för nivåer av sjukvårdspraxis är gjord utifrån ett europeiskt perspektiv för differentiering av omvårdnad samt nursing på elementär, specialiserad och avancerad nivå. Enligt Daly & Carnwell är det viktigt att tydligt differentiera, se skillnad mellan klinisk specialistsjukskötare och andra sjukskötare i specialfunktion. I Storbritannien finns en överenskommelse om att omvårdnad på elementär nivå omfattar hälsofrämjande, förebyggande av sjukdom, vård av de sjuka samt rehabilitering. Klinisk praxis på avancerad nivå innebär en integrering av dels kompetens på en grundläggande, elementär nivå, dels specifika fördjupade kompetenser inklusive en bredd av kliniska färdigheter. För en avancerad nivå förutsätts dessutom en tydlig och klar klinisk autonomi. (Daly & Carnwell 2003, s. 158-167).

I en undersökning som Lamond och Farnell (1998) har gjort framkom att noviserna har kunskap, att de använder informationen och har en förmåga att fatta korrekta beslut. Bättre kunskap har ändå en klinisk specialistsjukskötare. Situationen som det gällde var behandling och val av sårvårdsmaterial vid vården av trycksår. Informanterna var 14 personer sammanlagt, varav sju noviser och sju klinisk specialistsjukskötare. Forskningen gick till så att informanterna fick se foton av trycksår och sedan skulle lämpligt material utväljas för sårvården. Resultaten jämfördes med instruktioner för sårvård som hade getts av en expertpanel. I USA är materialkostnaderna speciellt höga inom sårvården. Därför är det viktigt ur ekonomisk synvinkel att vårdpersonalen använder sådant material som är det

bästa för patienten. Ett felaktigt beslut när det gäller material samt fel skötsel kan försvåra och förlänga läkningstiden för patienten. Det är dock viktigt att inneha kunskap om hur man organiserar. Det är en viktig faktor för klinisk specialistsjukskötaren att inneha förmågan att fatta beslut. I fokus hade satts kunskap, vård samt typ av information som de använde sig av. (Lamond & Farnell 1998, s.280-286).

Forskarna Lamond och Farnell utgick från tre påståenden. Dessa var att klinisk specialistsjukskötarna skulle fatta flera korrekta beslut om den mest passande vården av trycksår än noviserna. Följande är att klinisk specialistsjukskötarna skulle ha mer omfattande kunskap om trycksår och vården av dessa än noviserna. Följande påstående var att klinisk specialistsjukskötare använder sig av färre informationskällor än noviserna. Alla informanter var kvinnor och klinisk specialistsjukskötarna var äldre än noviserna. Klinisk specialistsjukskötare hade varit kvalificerade skötare i mer än tre år samt fyra av dem hade varit kvalificerade i 11 år eller mera. Noviserna hade varit kvalificerade skötare i mindre än två år. I forskningen använde man sig av kort för att samla in data om informanternas förmåga att organisera sina kunskaper om trycksår samt sårvårds material. (Lamond & Farnell 1998, s.280-286).

Informanterna fick 16 kort av vilka åtta föreställde bilder på olika trycksår i olika stadier. Bilderna av trycksåren var från olika ställen på kroppen, t.ex. fot eller häl. På de resterande korten användes namn på de vanligaste sårvårdsmaterialen som användes av sjukhusen. Informanterna skulle fatta beslut om vården av tre olika trycksår som fanns på bilderna samt förklara besluten. Information om vården kunde informanterna få från skrivna kort som fanns till förfogande för dem. I studien framkom att klinisk specialistsjukskötarna hade fattat korrekta beslut om vården av trycksår. Det visade sig att de hade mera kunskap eftersom de hade varit kvalificerade en längre tid. Studien visade också att klinisk specialistsjukskötarna använde sig av mindre information i sitt beslutfattande än noviserna. Slutresultatet blev att påståendena som man vid forskningen utgick ifrån visade sig vara helt korrekta. (Lamond & Farnell 1998, s. 280-286).

När det gäller hur sjukvårdspersonal tar in kunskap så har Daly (1999) gjort en undersökning på vilket sätt klinisk specialistsjukskötarna tar in kunskap i jämförelse med noviser. Syftet med studien var att analysera skillnader i inlärningsprocessen samt hur deras kunskaper utvecklas vid klinisk praktik. När klinisk specialistsjukskötarna hade mera erfarenheter och kunskaper så frågade man sig hur deras inläring förändrades. Finns det

några skillnader i inlärningsprocessen i början av deras karriär mot i slutet av karriären? Datainformationen fungerade på ett sådant sätt att noviserna blev intervjuade, även klinisk specialistsjukskötarna blev intervjuade. Sedan bad man även båda grupperna att skriva om verkligt upplevda kliniska händelser där de har upplevt att de har lärt sig något betydelsefullt. I studien framkom att noviser och klinisk specialistsjukskötare använder sig av olika inlärningsprocesser.

Noviserna gav ett intryck av rädsla över att göra misstag och de hade även ett behov av att få bekräftelse på om de gjorde rätt i sina bedömningar och i vårdandet. Noviserna beskrev också att de hade behov av information för att skapa nya ideer. Noviserna berättade också att de fick information av andra noviser. Klinisk specialistsjukskötare lade vikten vid klienternas behov och att de hade den kunskap som behövdes för att kunna tillfredsställa dessa behov hos patienten. De ville dock ha mera och ny kunskap eftersom de ansåg att det är vad de behöver för att kunna utöva sitt yrke på en viss arbetsplats. Klinisk specialistsjukskötarna påpekade också att de kände ett större ansvar för att lära sig så att de kunde dela med sig av information till kolleger. För en klinisk specialistsjukskötare handlar det ofta om att bygga upp en klinisk trovärdighet både inför patienter och för att kunna samarbeta med kolleger, fungera som konsult och ledare för medarbetare i kliniska frågor. Därför bedöms de direkta kliniska färdigheterna som den mest centrala kompetensen för klinisk specialistsjukskötare. (Fagerström 2011, s.133).

När det gäller yrkesrollen som sjukskötare i specialfunktion, så har Åberg och Fagerström (2006) gjort en undersökning om sjukskötare i specialfunktion motsvarar den internationella "nurse practitioner". Syftet med undersökningen var att utreda om dagens yrkesroll som sjukskötare i specialfunktion motsvarar den internationella klinisk specialistsjukskötarrollen. Studien bestod av en enkätundersökning som riktades till vårdledare samt fokusgruppintervju med sjukskötare i specialfunktion inom primär och special sjukvården. Datamaterialet analyserades med deskriptiv innehållsanalys. Materialet insamlades från primärhälsovården och specialistsjukvården i Västra Finland. Resultatet visade att sjukskötare i specialfunktion har en utvidgad arbetsbeskrivning samt fungerar som sakkunnig kontaktperson för ett specialområde. Ansvarsområdet är hälsofostran, hälsoförebyggande arbete, undervisning, handledning och vårdutveckling. (Åberg & Fagerström 2006, s. 84-86).

Yrkesrollen som sjukskötare i specialfunktion motsvarar dock inte den internationella rollen som klinisk specialistsjukskötare. För att yrkesrollen skall utvecklas och utvidgas mot en yrkesroll som motsvarar detta yrke, krävs att sjukskötaren har en god grundutbildning, arbetserfarenhet, ett fungerande teamarbete som stöds av förmän och läkare, resurser samt en omfattande fortbildning. (Åberg & Fagerström 2006, s. 84-86).

2.5 Utveckling av klinisk specialistsjukskötarrollen inom organisationen

Utvecklingen inom organisationen för klinisk specialistsjukskötare är beroende av en positiv attityd från ledningen, organisationen samt även från arbetskamrater. Norris m.fl. (2006) fann i deras studie att sjukskötare och läkare uttryckte ett behov av klinisk specialistsjukskötare, men de otydliga gränserna resulterade i interna professionella konflikter. De fann även beskrivningar om avundsjuka från andra sjukskötare. Ledningen har en avgörande roll vad gäller utvecklingen av en varaktig och välgrundad roll för yrkesgruppen. Stödet från ledningen och ledarna är av stor vikt för att kunna utvecklas. Inom organisationer som genomgår kontinuerlig förändring är det oftast svårt att fastställa klara gränser. Klinisk specialistsjukskötare kan fungera som lämpliga resurspersoner för att hantera ett ökande vårdbehov hos patienterna, även när det gäller läkarbristen. (Fagerström 2009, s. 269-272).

Fagerström (2009) gjorde en studie och där var syftet att beskriva behovet av klinisk specialistsjukskötare i Finland och utvecklingsprocessen av det första utbildningsprogrammet inom magisterexamen i hälsofrämjande, avancerad klinisk vård. Studien omfattade fem öppna frågor som sändes till 24 ledare inom vården. Frågorna berörde klinisk specialistsjukskötares roll i organisationen. En gruppintervju genomfördes bland 46 klinisk specialistsjukskötare inom en region i Finland. Resultatet analyserades genom användning av beskrivande innehållsanalys. Det konstaterades att den framtida rollen inom utbildningen för klinisk specialistsjukskötare i Finland kommer att bero på hur lagstiftningen utvecklas, inklusive deras rättigheter att utföra mer krävande vård. Även rättigheter för beskrivningsrätt av mediciner i vilken utsträckning sjukskötares chefer lyckas skapa möjligheter till utbildning för magisterexamen och praktik inom avancerade färdigheter framhölls. (Fagerström 2009, s. 269-272).

Inom den svenska primärvården i Sverige har den nya funktionen som klinisk specialistsjukskötare successivt utvecklats eller mognats för de andra sköterskorna, både hos allmänläkarna och hos dem själva. Lindblad m.fl. (2010) gjorde två forskningar om erfarenheter av den nya rollen som klinisk specialistsjukskötare inom svenska primärvården och den genomfördes i Skaraborg i Sverige. Syftet med studien var att utreda och beskriva erfarenheter av den första klinisk specialistsjukskötarrollen som en ny profession inom svenska primärvården. Individuella intervjuer gjordes och det var en fokuserad gruppintervju som genomfördes med fem personer som utövar tillsyn som läkare. Materialet beskrevs ordagrant och analyserades genom dold innehållsanalys. Respondenterna uttryckte förtroende och litade på klinisk specialistsjukskötarens nya roll. Några opponerade sig mot den nya rollen som utövades men dessa var dock en resurs för andra skötare och allmänläkarna, vilket bidrog till en ökad tillgång av omvårdnad för patienterna.

Det är viktigt att utveckla ett smidigt system för samarbete med läkarna i det aktuella vårdteamet. För att kunna utveckla patientens vård och behandling samt effektivisera verksamheten behövs ett bra teamarbete. Klinisk specialistsjukskötare kräver en uttrycklig definition och avgränsning i relation till ansvar bland kolleger. En ytterligare utveckling av rollen förutsätter rätten att ordinera medicin och undersökningar, samt en utvärdering av patienten, organisatoriska och professionella beskrivningar av någon roll. Den andra gruppen som studerades bestod av fem allmänläkare som undervisade klinisk specialistsjukskötare och som arbetade inom samma hälsovårdscentral som dessa. Studien genomfördes genom fokusgruppintervjuer som genomfördes på ett forskningsinstitut. Fokusgruppen leddes av en moderator, forskare i denna studie. Datan analyserades genom användning av dold innehållsanalys. Respondenterna indikerade nödvändigheten att anpassa klinisk specialistsjukskötarrollen till den svenska primärvården och den nuvarande ramen för studerande. Alla som arbetar som klinisk specialistsjukskötare har en inställning till att de hade förut blivit anställda som distriktssköterskor för en längre tid. Därmed har deras nya funktion successivt utvecklats och mognats för de andra sköterskorna, även hos allmänläkarna, hos klinisk specialistsjukskötare och hos dem själva. (Lindblad m.fl. 2010, s. 69-74).

Begreppet avancerad omvårdnadspraxis har funnits i USA sedan 1960-talet och i Storbritannien sedan början av 1980-talet. De första tecknen på den avancerade sjuksköterskans utövande började växa fram i Sverige i slutet av 1990-talet som en följd av ökade krav och förändringar inom vård och omsorg. Avancerad klinisk praxis är en idé vars tid har kommit. Detta är en litteraturstudie som syftar till att analysera begreppet sjukvårdspraxis och att visa uppskattning för rollen som klinisk specialistsjukskötare. Undersökningen är gjord i Irland. För närvarande finns det 31 klinisk specialist-sjuksköterskor i landet, varav många praktiserar i den allmänna inställningen. Strategier finns för att införa en avancerad sjukvårdspraxis för andra sjuksköterske discipliner i framtiden. (Callaghan 2007, s. 205).

Resultatet har visat att sjuksköterskor fortsätter att vara dynamiska och ständigt föränderliga yrkesutövare där ansvaret ligger på att den klinisk specialistsjuksköterskan är en utövare som expert, ledare och medarbetare. Man ska fånga hjärtan och sinnen hos sjuksköterskor och vårdpersonal, utmana traditionella värderingar och omvandla klinisk praxis. Sjuksköterskor som arbetar på avancerad nivå strävar efter att utveckla sin kompetens, initiera sjuksköterskeledda tjänster och praxis i samarbete med andra yrkesverksamma i ett försök att ge högsta kvalitetsvård till patienten. Även idén att klinisk specialistsjukskötaren är en utövare inom nya områden för omvårdnad i Irland är resultatet av en idé vars tid har kommit. (Callaghan 2007, s. 205).

Övrig personal inom vårdarbetet är generellt positiva till införande av klinisk specialistsjukskötarrollen. Griffin & Melby (2006) skrev i artikeln utveckling av en avancerad sjukskötare inom akutvård. Syftet med undersökningen var att se attityder hos sjukskötare och doktorer. Detta dokument redovisar en undersökning för att fastställa attityder hos sjuksköterskor, läkare och allmänpraktiserande läkare för att utveckla rollen för en avancerad sjuksköterska som utövar service inom en akutmottagning. Bakgrunden är att rollen som avancerad sjukskötare inom akutvård har framkommit i flera länder och har fört med sig förvirring om titlar, begränsningar av rollen, kliniskt ansvar och pedagogiska krav. Inledningsvis ledde rollen (klinisk specialistsjukskötarrollen) till ett behov av hälso- och sjukvårdspersonal för att erbjuda service på sjukhus till ett ökat antal patienter med mindre brådskande problem. Sedan dess har tjänsten utvecklats till en utövare av sjuksköterskeyrket med en högre kvalitet och kostnadseffektiv vård till patienter som söker hjälp för icke brådskande eller brådskande besvär inom akutvården.

Emellertid kan forskning identifiera rollen och attityden till relevant omvårdnad och medicinsk personal så att denna roll utvecklas. Metoden som användes i den här forskningen var enkätundersökning och till forskningen kontaktades 25 sjukskötare inom akutvård, 13 akutvårdsläkare och 69 allmänläkare. Data insamlades i februari 2004 i Irland. Resultatet blev variabler med två öppna frågor för att utveckla fördelar och nackdelar med klinisk specialistsjukskötare. Svarsprocenten blev 74,8 % och alla respondenter var positiva till att utveckla en tjänst med klinisk specialistsjukskötare men allmänläkarna var mindre positiva. Slutsatsen var att det finns ett behov av ett tvärvetenskapligt synsätt att planera avancerade tjänster för sjukskötare för att uppnå en multiprofessionell tjänst och en bra utbildning krävs för att tilltala denna grupp. Primärvårdsläkare är mindre positiva till införande av klinisk specialistsjukskötarrollen men sjukskötare och sjukhusläkare är dock positiva. All övrig personal är generellt positiv till införande av klinisk specialistsjukskötarrollen. (Griffin & Melby 2006, s. 292-298).

Den första utvärderingen ur ett ledarskapsperspektiv av klinisk specialistsjukskötarrollen i Finland är en analys av avdelningsskötare. Arbetet som klinisk specialistsjukskötare är mera självständigt och är en viktig resurs för patienter med akuta hälsoproblem och kroniska sjukdomar. Det förbättrar tillgången till hälso och sjukvårdstjänster för patienterna. Konsekvenserna är att ledarna är ansvariga för att skapa hållbara strukturer och förutsättningar för praktik inom avancerad omvårdnad, enligt Fagerström & Glasberg (2011). Syftet för studien var att utforska och beskriva avdelningsskötarens erfarenhet av om det fanns skillnader i rollen som "advanced practice nurses". Den första gruppen (17) utbildades i Finland 2006 och de var då anställda inom sju olika organisationer där rollen som klinisk specialistsjukskötare inte var definierad.

Sju avdelningsskötare inom olika organisationer intervjuades ett år efter att den nya rollen introducerades och infördes i organisationen. Innehållsanalys användes för att få ett resultat av data. Slutsatsen blev att avancerade metoder för sjukskötare är en viktig resurs för evidensbaserad vård och för den fortsatta utvecklingen inom vården. Konsekvenserna är att ledarna är ansvariga för att skapa hållbara strukturer och förutsättningar för praktik inom avancerad omvårdnad. Resultatet av denna studie har också visat på betydelsen av att tydligt definiera klinisk specialistsjukskötarrollen, inklusive förväntningar på rollen som på deras omvårdnad hos patienterna, kollegor, politiker och beslutsfattare, enligt Fagerström & Glasberg (2011). Utbildning och inrättande av tjänster för sjukskötare med avancerad klinisk vård är en stor utmaning för organisationen. Det finns ett klart behov av nytänkande

inom vården eftersom primärvården måste fungera väl med tanke på att mottagningar inom specialistsjukvården är överbelastade, bland annat akutmottagningar. (Fagerström 2011, s. 263).

3 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta examensarbete är att synliggöra vad det innebär att arbeta som klinisk specialistsjukskötare inom samjouren vid Vasa centralsjukhus. I detta fall gäller det behovet av den här yrkesgruppen samt vilka arbetsuppgifter, ansvarsområden som förekommer inom samjouren och hur verksamhetsmodellen skall utformas för en klinisk specialistsjukskötare. Patientantalet kommer att öka inom samjouren vid Vasa centralsjukhus och patienterna kommer att behöva en ökad tillgänglighet till vård. Arbetsuppgifterna kan överföras från andra yrkesgrupper, främst en del av läkarnas arbetsuppgifter. Av en välfungerande klinisk specialistsjukskötarmottagning förutsätts ett nära samarbete med övriga personalgrupper inom samjouren och specialistsjukvården. Det är ju trots allt den ansvariga läkaren som har det yttersta ansvaret för patientens vård.

Examensarbetet görs för att utveckla en verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare. Examensarbetet kommer att förverkligas i samverkan med arbetslivet. Patienten skall ha den största nyttan av verksamhetsmodellen och uppleva att vården är professionell, kvalitativt bra och trygg. För att tillgodose kraven/behoven krävs att tillgängliga resurser utnyttjas optimalt och att behandling ges på rätt vårdnivå. Syftet med studien är att respondenten söker svar på följande specifika forskningsfrågor:

1. Hur skall verksamhetsmodellen utformas för en klinisk specialistsjukskötare?
2. Vilka ansvarsområden kan en klinisk specialistsjukskötare inneha vid samjouren?
3. Vilka arbetsuppgifter kan en klinisk specialistsjukskötare ha inom samjouren vid Vasa centralsjukhus?

Med hjälp av dessa frågeställningar vill respondenten utveckla en verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare som kommer att implementeras inom nya samjouren vid Vasa centralsjukhus. Verksamhetsmodellens funktion kommer att utvärderas. Enligt Mannevaara m.fl. (2010) så var syftet med deras forskningsprojekt ”Klinisk kompetens och verksamhetsmodeller” att utveckla kompetenshöjande och multiprofessionella verksamhetsmodeller inom primärsjukvården och specialsjukvården för kliniska specialistsjukskötare. Alla klinisk specialistsjukskötare har redan eller kommer att inneha en egen specialutarbetad verksamhetsmodell, speciellt anpassad till den egna verksamheten inom organisationen.

4 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk referensram har respondenten valt att utgå från Patricia Benners tankar om sjukskötarens utveckling från novis till expert samt från Ernestine Wiedenbachs tankar om kunskap. Befattningsbeskrivningen av klinisk specialistsjukskötare är en helt ny form av mottagning vid Vasa centralsjukhus samjour, så därför är kunskap viktigt vid själva mottagandet av patienten, utförande av vårdåtgärder med mera. För att kunna utföra dessa vårdåtgärder behövs en god teoretisk kunskap. Klinisk specialistsjukskötarens kompetensområden behöver ständigt en uppgradering. Det är för att på bästa sätt tillgodose patientens behov och att ge en god vård, behöver sjukskötarens kompetens genomgå en förändring och sjukskötare bör ständigt uppgradera sina egna kunskaper.

Examensarbetets huvudsyfte är att beskriva betydelsen av klinisk specialistsjukskötrollen utifrån ett personligt och organisatoriskt perspektiv och ur ett personal och patientperspektiv. Klinisk specialistsjukskötaren är en legitimerad sjukskötare som har genomgått en avancerad utbildning samt uppnått en magisterexamen inom vård. De kan arbeta på sjukhus samt inom andra vårdinrättningar, på olika kliniska mottagningar. Ansvaret för en klinisk specialistsjukskötare varierar inom olika länder, men det specifika för dessa är dock upprätthållande av hälsa samt patientrådgivning och utbildning som ges både till patienter och övrig personal inom vårdarbetet.

4.1 Från novis till expert- Patricia Benner

Den första vårdteoretikern som respondenten refererar till är Benner och enligt henne så kan sjuksköтарыrket indelas i nybörjare, avancerad nybörjare, (Advanced beginner) kompetent (Competent), skicklig (Proficient) samt expert. De som just och just kan uppvisa godtagbara prestationer brukar kallas avancerade nybörjare, vilket innebär att nybörjaren styrs av inlärd regler som kan leda till ett oflexibelt handlande. Den avancerade nybörjaren kan arbeta mer flexibelt med hjälp av situationer som känns igen av sjukskötaren. Fortfarande behöver sjukskötaren stöd i sitt arbete, framför allt med prioriteringar. Novisens beteende, som styrs av regler, är ytterst begränsat och stelt. Novisens avsaknad av erfarenheter av de situationer som de möter skapar svårigheter och därför är det nödvändigt med regler som vägleder deras handlande. Den kompetenta sjukskötaren med 2-3 års erfarenhet kan analysera och lösa problem. Sjukskötaren kan uppfylla kortsiktiga och långsiktiga mål men saknar ännu den högre graden av snabbhet och flexibilitet. När denna sjukskötare har arbetat några år så övergår hon/han till att bli skicklig. Experten i sin tur utför relevanta uppgifter i förhållandet till det ställda målet. (Benner 1993, s. 32-37).

Benner (1993) skriver att när sjukskötaren börjar se sina egna handlingar i ljuset av långsiktiga mål eller planer som hon är aktivt medveten om, då utvecklas hennes kompetens. Planen fastställer ett perspektiv för den kompetenta sjukskötaren. Till grund för detta ligger en medvetenhet, abstrakt och analytisk begründan av problemet. Den kompetenta sjukskötaren känner att hon behärskar situationen men saknar den skicklighets snabbhet samt anpassningsförmåga. Hon kan då ta itu med och klara oförutsedda händelser som kan uppstå i kliniska omvårdnaden. Benner menar att sjukskötarens iakttagelseförmåga är av största vikt, detta för att kunna se helheten hos patienten, vilket i sig bidrar till patientens bästa. Typiskt för denna färdighetsnivå är att den kompetenta sjukskötaren medvetet och avsiktligt genomför planering och detta bidrar till att hon blir mer effektiv samt mera organiserad.

När man enligt Benner har uppnått det kompetenta stadiet verkar den kliniska världen organiserad. Pusselbitarna har då fallit på plats efter mycket möda. På detta stadium finns praktiska övningar som kommer upp och där man övar planering och samordning av komplicerade omvårdnadsbehov som är till stor nytta. En skicklig sjukskötare uppfattar en situation som en helhet och inte som aspekter, handlingarna styrs av maximer. Det krävs

dock en djupare förståelse av en situation för att man kan tillämpa maximer. Dessa återspeglar nyanser av en situation som för en kompetent person eller novis är helt obegripliga. Genom erfarenhet lär sig den skickliga sjukskötaren vad man förväntar sig i varje situation och hur planen kan ändras så den lämpar sig för en sådan händelse.

(Benner 1993, s. 41- 42).

Kunskap kan vara faktisk eller spekulativ samt praktisk. Experter har på basen av sin mogna och tränade situationsbedömning inte bara kunskap om vad som behöver göras utan också hur målet skall uppnås. Det är den här förmågan som skiljer experten från den skickliga utövaren. Experter ser inte bara vad som behöver göras utan också hur det ska utföras. När händelseförloppet flyter normalt behöver experterna inte lösa problemet eller fatta beslut: de gör helt enkelt det som brukar fungera och normalt fungerar det också. Inom omvårdnad är det ofta så att nybörjaren följer regler, medan experten lutar på sin intuition. Även om expertsjukskötaren begagnar sig med allt färre regler i omsättande av teori till praktik, förbättras således den praktiska utövningen inte enbart av erfarenheter utan också av alltmer fördjupade kunskaper i medicinsk teori. (Benner m.fl.1999, s. 73-75).

4.2 Kunskap-Ernestine Wiedenbach

Den andra vårdteoretikern som har valts till detta examensarbete är Ernestine Wiedenbach, eftersom hennes teori fokuserar på vikten av identifiering, behandling som är grundad på kunskap, erfarenhet samt uppföljning. Efter att sjuksköterskan har identifierat en patients behov av hjälp och det har visat sig att behovet kräver åtgärder, skall sjuksköterskan utarbeta en omvårdnadsplan baserad på vårdtagarens behov och önskemål. Innan sjuksköterskan utför de åtgärder som krävs skall hon utföra en grundlig bedömning som är noggrant övervägd mot bakgrund av de symptom som vårdtagaren uppvisar. Omvårdnadsteorier anger ofta omvårdnad utifrån sjukskötarens kunskap. Enligt teoretikern Ernestine Wiedenbach är sjukskötaren en fungerande människa, eftersom hon inte endast fungerar utan även tänker och känner för att fatta ett bra beslut gällande omvårdnaden av patienten, vilket är en konst. Wiedenbach presenterar sjuksköterskors potential för att göra ett bra beslut, när det gäller planering och utvärdering av omvårdnad. Kunskap omfattar allt som har blivit uppfattat, förstått av det mänskliga sinnet, dess omfattning och räckvidd är oändliga. Kunskap får förvärvas av sjukskötaren för användning i ledning, undervisning, samordning och planering av vården för patienten. (Tomey & Alligood, 1998, s. 87-97).

Kunskapen är inte tillräcklig för att möta ett behov av hjälp, utan den skall vara effektiv och uppfylla sina behov. Sådan kunskap måste kompletteras med möjligheter att för sjuksköterskan skall kunna fungera i en patientrelation med ansvar för att utöva kunskapen och följa kompetensen till gagn för patienten. Kunskap kan vara saklig, spekulativ eller praktisk. *Faktakunskaper* är något som kan accepteras som befintligt eller som sanning. *Spekulativ kunskap* är å andra sidan en omfattning av teori, allmänna principer som erbjuds för att förklara fenomenet tro eller begrepp och samband med sådana särskilda ämnesområden som naturvetenskap, samhällsvetenskap och humanistisk vetenskap. *Praktisk kunskap* är att veta hur man använder saklig eller spekulativ kunskap i den aktuella situationen. För att förstå Ernestine Wiedenbach's teori är det nödvändigt att förstå hennes begrepp och hur hennes definitioner av de vanligaste omvårdnadsvillkoren kan skilja sig från eller vara lika med de aktuella definitionerna av dessa ord. Hon definierar en patient som en "individ som tar emot hjälp av något slag, vare sig det är vård, undervisning eller råd" från en medlem inom vårddyrket eller en arbetstagare inom vården. (Tomey & Alligood, 1998, s. 87-88).

5 Undersökningens metoder

I detta kapitel redogörs för undersökningens metod som har varit aktionsforskning. Undersökningen har ett kvalitativt närmelsesätt med främst öppna frågor inspirerat av aktionsforskning. Som datainsamlingsmetod har enkätundersökning använts och enkäterna besvarades av tolv klinisk specialistsjukskötare. Man kan urskilja tre olika skeden: planering, implementering och utvärdering. För analysering av enkäten har innehålls-analys använts.

Metod kan uppfattas i bred mening, vägen till ett mål. För att man ska kunna finna målet bör man veta vad målet är. Metod är ett redskap, ett sätt att lösa problemet och komma fram till ny kunskap. Metoddelen skall innehålla slutliga begreppspreciseringar, redovisa sök teknik och ange gränsdragningar. I allt vetenskapligt arbete ingår att läsa in sig på vad andra har skrivit i ämnet och då kan man få tips och ide'er om tillvägagångssätt som man inte har tänkt på tidigare. (Holme & Solvang 2008, s. 13; Kvale & Brinkman 2009, s. 98, 121).

Metod betydde ursprungligen vägen till målet och forskningsobjektet bestämmer metoden. Med kvalitativ metod anses att man kommer så nära forskningsobjektet som möjligt. Den kvalitativa, deskriptiva forskningen syftar till att erhålla otolkade, deskriptiva, nyanserade beskrivningar av olika kvalitativa aspekter i den intervjuades livsvärld. Den kvalitativa intervjun är en forskningsintervju som är fokuserad på vissa teman. (Holme & Solvang 2008, s. 13; Kvale & Brinkman 2009, s. 121, 138).

Data redovisas i allmänhet fråga för fråga, vilket ger möjlighet till fritt formulerade svar som ger kvalitativ data. Svaren ges ofta med ord och satser. Ur de egentliga problemformuleringarna och den teoretiska bakgrunden växer ett frågebatteri fram. Enkätfrågorna, intervjufrågorna, har formulerats av respondenten (se bilaga 1 och 2). Fråge formuläret innehåller nio öppna frågor. Den strukturerade, styrda, öppna och tydliga intervjun innebär att respondenten presenterar ett primärt syfte med forskningen och den innehåller fyra olika faktorer såsom kartläggning, beskrivning, förklarande och förutsäggande. (Holme & Solvang 2008, s. 13-14; Kvale & Brinkmann 2009, s. 37, 138; Nyberg 2000, s. 104).

5.1 Aktionsforskning

Aktionsforskning innebär att det finns en relation mellan tänkandet och handlandet i praktiken. Man vill utveckla och förändra verksamheten men också skaffa sig kunskap om hur förändringen går till och vad som sker under arbetets gång. Aktionsforskning innebär ett möte mellan den praktiska och den vetenskapliga kunskapen, alltså en relation mellan det praktiska tänkandet och det praktiska handlandet. Genom att förändra något i verksamheten och genom att få kunskap om hur förändringen har skett, så utvecklas eget lärande och kunskap. Aktionsforskning gick på 1940-talet ut på att försöka kartlägga och förstå människors förändringar. Aktionsforskning kan ses som en forskning med ”bottom-up” -perspektiv, vilket innebär att praktikern arbetar med förändring i den egna praktiken. (Rönnerman 2004, s. 13, 24).

Tankegången är att forskningen inte bara skall användas för att ge en bättre förståelse av problemen som uppstår i den dagliga verksamheten, utan att faktiskt själv gripa sig an att förändra saker som en ouplöslig del av forskningsprocessen snarare än något som i efterhand följer av forskningsresultatet. Aktionsforskning innebär en fortlöpande

utvecklings- och förändringscykel genom direkt forskning på arbetsplatsen. Detta ger fyra karaktäristiska drag som definierar aktionsforskningen: för det första *praktisk inriktning*- vars syfte är att gripa sig an verkliga problem och frågor, på arbetsplatser och i organisationsmässiga miljöer. Det andra, *förändring*- anses som en integrerad del av forskningen, både som ett sätt att ta itu med praktiska problem och som ett medel för att få större kännedom om fenomen och företeelser. Det tredje, *cyklisk process*-, där forskningen inrymmer en återkopplingsmekanism. De inledande resultaten ger möjlighet till förändring som sedan implementeras och evalueras som utgångspunkt för fortsatta undersökningar. Det sista är *deltagande*. De centrala personerna i forskningsprocessen är deltagarna. Deras deltagande är aktivt, inte passivt. (Larsson 2009, s. 170, 180).

Aktionsforskning är i huvudsak praktisk och tillämpad. Den drivs av behovet att lösa praktiska, verkliga problem. Forskningen måste genomföras som en del av praktiken. Den deltagande karaktären är antagligen aktionsforskningens mest utmärkande kännetecken, eftersom det på sätt och vis utmanar själva kärnpunkten i de vedertagna uppfattningarna som förknippas med konventionell samhällsforskning. Forskning är konventionellt sett ett område för experten. En professionell expert som står utanför det som studeras. Aktionsforskningen betyder å andra sidan på att deltagarna måste delta, inte bara i den meningen att de är med i forskningen, utan också att verkligen medverkar i forskningen. Denna medverkan kan naturligtvis ta många olika former. (Denscombe 2009, s. 174).

Aktionsforskning är nära förenad med en föreställning om att förändring är något positivt. Till en början beror det på att studier av förändring uppfattas som ett bra sätt att lära sig mer om hur någonting fungerar och förändringen beaktas snarare som en värdefull kunskapskälla i sig än som något som man genomför när man väl har fått tillgång till forskningsresultaten. En av de vanligaste typerna av förändring vid aktionsforskning gäller den professionella självutvecklingen. Enligt föreställningen om självutvecklingen bör en person vilja förbättra sina metoder och detta bör medföra ett ihållande sökande efter sätt att förändra praktiken till det bättre. (Denscombe 2009, s. 172).

5.2 Datainsamlingsmetod

Tillvägagångssättet för denna kvalitativa undersökning som användes var enkätundersökning med öppna tematiska frågor. När man vill ta reda på en åsikt, uppfattning, kunskaper m.m. hos en viss grupp kan man i forskningssammanhang använda sig av en enkät och den är skriftlig. (Ejvegård 2003, s.47-48) Som datainsamlingsmetod i detta arbete används en enkät bestående av nio frågor som har utvecklats från andra enkäter och från tidigare litteratur. Dessa frågor besvarades av klinisk specialistsjukskötare. För en vidare utveckling av verksamhetsmodellen för klinisk specialistsjukskötaren vid samjouren vid Vasa centralsjukhus har avdelningskötare, överskötare och avdelningsläkare gett kommentarer. De arbetar inom operativa enheten vid Vasa centralsjukhus.

5.3 Undersökningsgrupp

Studien genomfördes genom att respondenten skickade ut enkäter till kliniska specialistsjukskötare, (se bilaga 1 och 2). Undersökningsgruppen bestod av 18 kliniska specialistsjukskötare, vilka var anonyma. De arbetade inom olika enheter och inom olika organisationer, så som sjukhus och hälsovårdscentraler. De kliniska specialistsjukskötarna arbetar på Vasa centralsjukhus, inom primärhälsovården i Vasa stad, Jakobstads akutmottagning samt inom primärhälsovården i Korsholm och vid Oravais-Vörå-Maxmo hälsovårdscentral. Även från Närpes hälsovårdscentralers jourmottagning och från Jyväskylä centralsjukhus kom det svar.

5.3.1 Enkätundersökning

Enkätundersökning är en vanlig datainsamlingsmetod som används inom vårdforskning. Enligt Trost (2001) kommer termen enkät från franskans enquete som ordagrant betyder rundfråga. Det svenska språket har lett till att termen enkät har kommit att betyda frågor som besvaras med den svarandes egen hand. På engelska talar man om alla slags frågeundersökningar. Man brukar skilja mellan postenkäter och gruppenkäter. Ibland kombineras personliga intervjuer med enkäter. Det sker vanligen då man tror att vissa frågor är alltför känsliga för att den svarande skall vilja berätta om dem muntligt eller besvara frågorna sanningsenligt. I vissa fall har man tagit datorn till hjälp vid insamlandet av data. När det förberedande arbetet med att planera och utforma frågeställningen eller problemformuleringen utförts, tas ställning till om man skall använda sig av en enkät,

intervju eller annan metod för att samla in information. Ju mera strukturerad en fråga är, desto lättare är det att analysera den. När det förekommer öppna frågor, så väntas att responsen är ett ord, en fras eller en längre kommentar. Responsen på öppna frågor kan ge användbar information, analysen kan dock medföra en del problem. Man behöver använda sig av innehållsanalys när det gäller verbala svar. (Bell 1995, s. 73-74 ; Trost 2001, s.9-11).

5.3.2 Dataanalys

Som dataanalysmetod i denna studie kommer respondenten att använda sig av innehållsanalys, där analysen är data som är helt inriktad på det explicita innehållet, där ord tas för vad de är. Den här metoden hjälper forskaren att analysera innehållet i dokument. Metoden kan tillämpas på vilken ”text” som helst, oavsett om det gäller skrift eller ljud. För att få en uppfattning samt en känsla av innehållet lästes svaren igenom flera gånger.

Analysen växlade konstant mellan beskrivning och tolkning av texten. Enkäterna analyserades utifrån innehållsanalys som har sitt ursprung i strukturalismen och används kvalitativt. Metoden fokuserar på likheter inom och skillnader mellan olika delar i en text eller olika strukturer i en text. Texten bearbetas på ett öppet sätt och datanära. Metoden används framför allt för analysering av öppna enkätsvar. Likheter och olikheter jämfördes, sorterades till kategorier och underkategorier. Innehållsanalysens huvudsakliga styrka ligger i att den möjliggör en kvantifiering av innehållet i en text. Innehållsanalysen är en undersökningsmetod med vars hjälp man kan föra fram ny information, nya synvinklar samt föra fram dolda sanningar. Huvudområden inom analysen är verbalt innehåll, symboliskt innehåll samt kommunikativt innehåll. Innehållsanalysen bör vara objektiv för att den skall lyckas. Den bör ha ett systematiskt arbetssätt samt ge en överbyggande bild av fenomenet som man analyserar. (Anttila 2005, s. 292-293 ; Larsson 2009, s. 307-308, 396).

Innehållsanalysen passar utmärkt för ett ostrukturerat material. Före analyseringen av materialet bör det bestämmas om man tar fram det som direkt kommer fram (manifest content) eller om också sådan information som indirekt kommer fram (latent content) skall analyseras. Analysens huvudområden är verbalt innehåll, symboliskt innehåll och kommunikativt innehåll. För att innehållsanalysen skall lyckas bör den vara objektiv och innehålla ett systematiskt arbetssätt och man bör ge en överbyggande bild av fenomenet som blir analyserat. (Anttila 2005, s. 128, 292-293).

Innehållsvaliditet, content validity, innebär att alla komponenter av ett område som skall mätas täcks med frågor. Kvalitativ data redovisas som fritt formulerade svar. Kvalitativa metoder är alltså verktyg och deras användbarhet beror på vilka forskningsfrågor som ställs. Det krävs olika kompetens och forskarna skiljer sig i förmåga samt intresse när det gäller genomförandet av språkliga analyser av kvalitativ data. Var tonvikten kommer att läggas beror på vad typ av fenomen som undersöks och vilket syfte undersökningen har. (Kvale & Brinkman 2009, s.219).

5.3.3 Genomförandet av studien

I detta kapitel beskrivs undersökningens genomförande. Tillvägagångssättet för denna studie har varit enkätundersökning till kliniska specialistsjukskötare. Dessa enkäter skickades ut i oktober 2012. Intervjufrågorna har skickats ut åt 18 kliniska specialistsjuksköterskor via e-post och brev. Öppna frågor har använts i enkäten, vilket då kallas för en styrd eller strukturerad intervju. Frågeformuläret börjar med frågor om allmän bakgrundsinformation för att vidare leda in på det ämne som respondenten söker svar på. Alla svar av klinisk specialistsjukskötare inkom under en tidsperiod på tre månader från november 2012 till januari 2013, svaren var anonyma. För att skapa verksamhetsmodellen har respondenten utgått ifrån vetenskapliga artiklar, enkätsvaren samt litteratur. Under processens gång gällande verksamhetsmodellen har kommentarer kommit från avdelningssköterskan och avdelningsläkaren vid akutpolikliniken vid Vasa centralsjukhus. Detta resultat kommer att användas vid implementeringen av modellen. Respondenten använder sig av ett kvalitativt närmelsesätt i sin studie.

6 Resultat

I detta kapitel redovisas resultatet. Resultatet redovisas utgående från enkätundersökningen som informanterna fick. Enkäter skickades ut till 18 klinisk specialistsjukskötare varav tolv svarade. Alla deltagare var kvinnor. Titeln eller benämningen på kliniska specialistsjukskötare varierar beroende på inom vilken organisation informanterna arbetar på. Vasa centralsjukhus använder sig av titeln klinisk specialistsjukskötare, på vissa ställen används expertsjukskötare eller klinisk avancerad sjukskötare. Redovisningen av resultatet sker med hjälp av innehållsanalys.

Analysen av enkäterna utgår ifrån undersökningens syfte. Det resulterade i huvudkategorier och därtill hörande underkategorier. Huvudkategorier var bakgrund, som omfattar arbetsplats och arbetserfarenhet. En huvudkategori var arbetets innehåll som omfattar en befattningsbeskrivning. Följande var ökad självständighet och större ansvar. Därefter ökad kunskap och skolning. Huvudkategorin organisation omfattar samarbete och betydelsen av kliniska specialistsjukskötare inom organisationen.

6.1 Bakgrund

Av de totalt 12 informanterna, (sjukskötare med högre yrkeshögskoleexamen) som svarade på enkäten så hade de arbetat inom vården 13-37 år. Elva av dem som sjukskötare och en av dem som hälsovårdare, som klinisk specialistsjukskötare två till sju år. Av alla de som svarade på enkäten arbetade elva som klinisk specialistsjukskötare i dag. Dessa arbetar inom primärvården på poliklinik eller inom akutvård, även på hälsostationer. Resten av kliniska specialistsjukskötarna arbetar inom specialistsjukvården på vårdavdelning och poliklinik. En av de kliniska specialistsjukskötarna som svarade på enkäten, så har för tillfället inga direkta specialuppgifter utan arbetar som ”vanlig” sjukskötare. Organisationen där hon arbetar håller på att utarbeta en modell för en egen mottagning åt kliniska specialistsjukskötaren.

6.2 Arbetets innehåll

Befattningsbeskrivningen efter examen till klinisk specialistsjukskötare hade ändrats för de flesta från sjukskötare till klinisk specialistsjukskötare eller expertsjukskötare. En av de som svarade på enkäten hade ingen klar befattningsbeskrivning eftersom man inom organisationen håller på att utveckla en befattningsbeskrivning.

”Syftet med befattningsbeskrivning är att expertsjukskötaren skall förutom sin vårdkompetens även ha en fördjupad medicinsk kompetens med inriktning inom ett definierat medicinskt område”.

”Förebyggande arbete, vårdbedömning, uppföljning av kroniska sjukdomar, utveckling och utvärdering, handledning och skolning av personal och studerande, fungera som konsult”.

”Undersökning och vård: sjukdomar i stöd-och rörelseorganen, enkla trauman, bedövning och suturering av sår, vård av infektioner, t.ex. sårinfektioner, pneumonier, remisser till laboratorier samt röntgen, fysikalen och till psykisk mottagning vb”.

6.2.1 Ökad självständighet

Tio av elva beskrev att de arbetar mera självständigt inom evidensbaserad vård. Kliniska specialistsjuksköterna har egna mottagningar efter genomgången utbildning. Svaren blev: *”att jag självständigt undersöker, behandlar och skriver ut patienter med mera avancerade åkommor. Jag behöver konsultera mindre än en vanlig sjukskötare, vilket sparar på läkarens arbete på en redan överbelastad akutmottagning, evidensbaserad vård”.*

”Klinisk undersökning av patienten (auskultation, palpation, percussion), noggrann anamneshistoria, kontroll av blodprov, upptritering av mediciner enligt läkarordination, omfattande hälsorådgivning, uppföljning av sjukdomen, vårdbedömning, vårdplanering och ser patientens egna resurser och patientens egen målsättning, skolning av övrig personal”.

”Centrala arbetsuppgifter, förebyggande arbete, vårdbedömning, vårdplanering, uppföljning av kroniska sjukdomar, utveckling och utvärdering, handledning och skolning ges åt personal och studerande, förmåga att göra helhetsvärderingar och ta självständiga beslut”.

6.2.2 Större ansvar

Tio av tolv informanter upplevde att de hade fått ett betydligt större ansvar (helhetsansvar) än de hade tidigare. Detta genom att de utförde mera avancerade arbetsuppgifter inom vården av patienten. Ansvar har ökat de senaste åren, både då det gäller eget arbete och ansvar för patientens fortsatta vård. Man säkrar vårdkontinuiteten. Även de som inte har egen mottagning av patienter hade också fått ett större ansvar, bland annat genom helhetsvården av patienterna och genom olika projektarbeten. Vidare så har kliniska specialistsjuksköterna ett större ansvar för hälsofrämjande arbete.

”Helhetsvård av patienten är ett stort ansvar samt rätt vårdbedömning och en individuell uppföljning av patienten”.

”Ansvar innebär även att jag måste kunna bedömma min egen kunskap, konsultera läkare, ansvar innebär även att patienten får en god och trygg vård, hälsofrämjande arbete med patienten”.

”Ansvar innebär även att jag måste förbilda mig kontinuerligt, måste behärska de avancerade kliniska kunskaperna och kunna tillämpa dem i praktiken i vården av enskilda patienter”.

”Ansvar för eget kompetensområde som en del av vård och servicekedjan, projektarbete”.

6.2.3 Ökad kunskap

De flesta upplever att utbildningen till klinisk specialistsjukskötare med högre yrkeshögskoleexamen gav ökade kunskaper och färdigheter så att arbetet kan utföras självständigt och på ett kunskapsmässigt sätt. Utbildningen gav kunskap om de flesta sjukdomar och åkommor som en patient kan ha som kommer till en mottagning. Kunskapen omfattar även behörigheten, examen på yrkeshögskolenivå och tilläggsutbildning i klinisk avancerad vård är viktig. Regelbunden skolning för klinisk specialistsjukskötare saknas. För att upprätthålla kunskapen så framkom det att:

”Genom att aktivt föra dialog med läkare och delta i undersökningar så har jag möjlighet att observera hur läkarna bemöter och arbetar med patienterna”.

”Men saknar mera skolning för klinisk specialistsjukskötare”.

”Delta i skolningar som är inriktade på avancerad klinisk vård, deltar i projekt, även aktivt själv söka kunskap”.

”Jag måste behärska de avancerade kliniska kunskaperna och kunna tillämpa dem i praktiken i vården av enskilda patienter”.

6.3 Organisation

Vid Vasa Centralsjukhus finns nu sedan tidigare den övergripande verksamhetsmodellen för klinisk specialistsjukskötare. Kunskapsmässigt så har en betydande utveckling skett kliniska specialistsjukskötarna har ökade kunskaper och kliniska färdigheter. Inom en del organisationer har tyvärr inte utvecklingen gått framåt och kliniska specialistsjukskötaren har ej fått sin givna plats. Ledningen och läkarkåren har ej förstått hur kliniska specialistsjukskötaren skall implementeras i organisationen, men samarbete är grunden för den kliniska specialistsjukskötaren.

”Ju fler kliniska specialistsjukskötare det finns inom organisationen, desto större möjligheter att utveckla vården vidare”.

”Nöjda patienter, vårdkompliancen ökar, nöjda läkare och sjukskötare, mindre och kortare vårddygn för patienterna och patienterna kommer fortare för att få bättre vård. Övrig personal får hjälp med att planera och förverkliga vården”.

”Vi har ej fått vår givna plats i organisationen, ledningen och vissa av läkarna inte riktigt förstått utbildningen av kliniska specialistsjukskötare och hur implementeringen skall ske inom organisationen”.

Utgående från de svar som respondenten har fått så kan det konstateras att många klinisk specialistsjukskötare arbetar på en egen mottagning. Endast en av dem är i början vad gäller utvecklingen av en klinisk specialsjukskötarmottagning, trots att det har gått 2-3 år sedan han/hon fick sin examen.

7 Verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare

För att kunna skapa en verksamhetsmodell har respondenten bland annat utgått från enkäten som sändes till klinisk specialistsjukskötare. Vetenskapliga artiklar har också använts vid utvecklandet av modellen. Även avdelningsskötaren och överskötaren samt avdelningsläkaren inom operativa blocket vid Vasa centralsjukhus har kommit med åsikter om hur verksamhetsmodellen skall utformas.

En viktig uppgift när det gäller utvecklandet av verksamhetsmodeller är att tydliggöra arbets och ansvarsfördelningen mellan klinisk specialistsjukskötare och läkarna. Verksamhetsmodellen för klinisk specialistsjukskötare vid samjouren vid Vasa centralsjukhus kommer att bestå av olika delområden såsom arbetsbeskrivning arbetsuppgifter och ansvarsområden enligt syftet i denna studie. Själva verksamhetsmodellen kommer att utvecklas hela tiden och utvärderas regelbundet av klinisk specialistsjukskötare. Målsättningen med verksamhetsmodellen är att informera och handleda klinisk specialistsjukskötare i sitt arbete vid samjour vid Vasa centralsjukhus. Patienterna skall få en god, evidensbaserad vård. Målgruppen är de patienter som besöker samjouren vid Vasa centralsjukhus.

Verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare inom samjour vid Vasa Centralsjukhus

Klinisk specialistsjukskötarmottagningen är en del av verksamheten som berör patient mottagningen vid samjouren vid Vasa centralsjukhus, primärhälsovården. Ansvariga för mottagningen är läkare inom primärhälsovården inom Vasa sjukvårdsdistrikt. Verksamheten skall vara ett hälsofrämjande närmelsesätt och enligt patientens vårdbehov.

Målsättning:

- Information och handledning av patienter samt anhöriga.
- Sekundärprevention, förebyggande arbete för att förhindra återinsjuknande.
- Uppgörande av en vårdplan för patienten angående fortsatt vård.
- Utbildning av vårdpersonal, både inom sjukvårdsdistriktet och inom primärvården.

Arbetsbeskrivning för en klinisk specialistsjukskötare:

- Intervju, patientens hälso-och livshistoria: häsohistoria, kontaktorsak och aktuellt allmäntillstånd.
- Undersökning: noggrann klinisk undersökning av patienten. Till stöd för en klinisk status kan användas en uppgjord guide enligt klinisk undersökningsmetodik.
- Tolkning och bedömning av patientens vårdbehov, kliniskt beslutsfattande.
- Vårdplanering, ordna efterkontroller v.b.
- Vårdåtgärder.
- Utfärdande av intyg (t.ex sjukledighetsintyg)
- Utvärdering, utveckling och dokumentation i en patientjournal enligt uppgjord mall med fokus på att synliggöra specifik omvårdnad.

- Undervisning, handledning av vårdpersonal.
- Fungera som konsult både inom sjukhuset men även inom primärvården.

(Fagerström, 2011, s. 212-242).

Inom arbetsbeskrivning och vårdåtgärder (se bilaga 3 och 4) för klinisk specialistsjukskötare inom samjour vid Vasa centralsjukhus, primärhälsovården, skall verksamheten utgå från ett hälsofrämjande närmelsesätt och enligt patientens vårdbehov. Patientens bästa är grunden för verksamheten och olika kompetenser bör samverka i vårdarbetet. Klinisk specialistsjukskötaren skall vid behov konsultera en utsedd ansvarig läkare som arbetar inom samjour vid Vasa centralsjukhus. Vårdprocessen omfattar bedömning av patientens vårdbehov, vårddiagnos-kliniska beslut, vårdplanering, implementering och utvärdering. Klinisk specialistsjukskötaren bör tillsammans med patienten bedöma och utvärdera behandlingar och göra förändringar enligt behov. Kliniska specialistsjukskötaren bör kunna arbeta självständigt men även som en del av vårdteamet. Man ska utöva ledarskap och ge en evidensbaserad, professionell omvårdnad åt patienterna.

Under processen med uppgörandet, utvecklingen av verksamhetsmodellen har samtal förts med avdelningsskötare, överskötare samt avdelningsläkare på akutupolikliniken inom operativa blocket vid Vasa centralsjukhus. De uppgav att de var nöjda med den uppgjorda modellen. Verksamhetsmodellen skall utvärderas med jämna mellanrum och kommer att vara i ständig förändring. Målsättningen med verksamhetsmodellen är hurudana arbetsuppgifter som hör till klinisk specialistsjukskötaren, arbetsfördelningen på samjouren.

8 Tolkning av resultatet

I detta kapitel tolkar och analyserar respondenten resultatet utgående från de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden enligt Benner och Wiedenbach. Tolkningen görs utgående från de kategorier som stigit fram ur enkätsvaren. Resultat som påminner om varandra förs samman och tolkas samtidigt. Den kliniska specialistsjukskötaren hade stor betydelse för vården och är en viktig fungerande länk i samarbetet med patienten inom specialsjukvården och primärhälsovården.

Syftet med examensarbetet var att belysa kliniska specialistsjukskötarens ansvarsområden inom organisationen samt deras arbetsuppgifter och utarbetande av en verksamhetsmodell. Viktigt är dock att klinisk specialistsjukskötare implementeras i organisationen och att stöd och uppmuntran ges samt en positiv attityd från ledning och arbetskamrater. Verksamhetsmodeller utarbetas enligt verksamheten. Informanterna i examensarbetet anser att utbildningen till klinisk specialistsjukskötare är av stor betydelse för att kunna utföra en evidensbaserad vård.

8.1 Klinisk specialistsjukskötare vid samjouren

Fagerström (2011) skriver att vetande (episteme) avses som den kunskap som behövs för att förstå hur världen är uppbyggd och fungerar dvs. den teoretiskt-vetenskapliga kunskapen. Vetandet handlar om ”den säkra” eller ”objektiva” kunskapen som forskare får genom ett systematiskt kunskapssökande. Kunnigheten (techne) avser framställning av en produkt och handlingar en förmåga att göra, men även att förstå det som man gör. Kunnigheten handlar om ”görandet”. Klokhets (fronesis) innebär den kunskap som behövs för att utveckla ett gott omdöme och verka som etiska människor och demokratiska medborgare. Klokhets utvecklas genom att man handlar i praxis. Den tredimensionella kunskapssynen är som en epistemologisk grundsyn för avancerad klinisk omvårdnad.

Problemformuleringen lyder enligt följande: Vilka ansvarsområden kan en klinisk specialistsjukskötare inneha vid samjouren? En klinisk specialistsjukskötare har kompetens och kunskap för att ta eget ansvar för patientens vård och behandling. Ansvar för klinisk specialistsjukskötare varierar i olika länder, men kretsar kring upprätthållande av hälsa, förebyggande av sjukdomar, patientrådgivning och patientutbildning. Fagerström (2011) och ICN betonar starkt att den avancerade rollen bör anpassas till respektive land. I studien framkom att helhetsvård av patienten är ett stort ansvar samt rätt vårdbedömning och en individuell uppföljning av patienten. För en klinisk specialistsjukskötare handlar det ofta om att bygga upp en klinisk trovärdighet både inför patienter och att kunna samarbeta med kolleger i vårdteamet. I teoretiska bakgrunden framkom att Benners och Wiedenbachs teorier fokuserar på kompetens och kunskap samt identifiering av behov hos patienten.

Benner (1993) menar att sjuksköterskans iakttagelseförmåga är av största vikt. Detta för att kunna se helheten hos patienten. Experter har på basen av sin mogna och tränade situationsbedömning inte bara kunskap om vad som skall göras utan också hur målet skall nås. Wiedenbachs teori fokuserar på kunskap och erfarenhet. I ett flertal studier framkom att klinisk specialistsjukskötarna innehar en fördjupad medicinsk kompetens och kunskap efter genomgången utbildning. Studien visar att klinisk specialistsjukskötarna har varit nöjda med utbildningen för den gav kunskap, men att det saknas mera skolning för denna yrkesgrupp.

I enkätsvaren framkom att det är viktigt att delta i skolningar som är inriktade på avancerad klinisk vård, delta i projekt, även aktivt själv söka kunskap. Resultat av forskning som Åberg & Fagerström (2005) presenterade är att utbildningsprogrammets mål var att utveckla kompetensen samt behörigheten för ett individuellt omhändertagande av patienter inom primärvården och specialistsjukvården. En klinisk specialistsjukskötare kan tack vare fortbildning och nya färdigheter ta ett större ansvar för patientens fortsatta vård. Enligt Gardner m.fl. (2007) är trycket på avancerad kompetens och teoretisk forskning ett globalt fenomen. Kunskap och färdigheter behövs för att beskriva klinisk specialistsjukskötarrollen.

Problemformulering lyder enligt följande: Vilka arbetsuppgifter kan en klinisk specialistsjukskötare ha inom samjour vid Vasa centralsjukhus? Den kompetenta klinisk specialistsjukskötarens viktigaste arbetsuppgift är att se helheten hos patienten och att kunna ge en evidensbaserad vård genom ett självständigt arbete. I studien framkom att klinisk specialistsjukskötarens centrala arbetsuppgifter är att göra en klinisk undersökning av patienten, vilket betyder auskultation, palpation, percussion och en noggrann anamneshistoria. Man ska utföra vårdåtgärder såsom kontroll av blodprov, upptritering av mediciner enligt läkarordination, omfattande hälsorådgivning, förebyggande arbete, uppföljning av sjukdom, vårdbedömning, vårdplanering att se patientens egna resurser samt målsättning. Benner (1993) säger att när man har uppnått kompetenta stadiet verkar kliniska världen organiserad. Enligt Robert-Davis & Read (2001) innehåller kompetensen på avancerad nivå en förmåga att genomföra en fullständigt systematisk klinisk undersökning. Klinisk specialistsjukskötare kan fungera som en lämplig resursperson för att hantera det ökande vårdbehovet hos patienterna, enligt Fagerström (2009). I tidigare forskningar framkommer att vårdkvaliteten för patienterna har beskrivits som bättre när de besöker en klinisk specialistsjukskötare. Patienterna har varit nöjda med helhetsvården och

informationen som de har fått. I studien framkom också att patienterna är nöjda då vårdkompliancen ökar, man får mindre och kortare vårdtygn för patienterna. Dock finns det ännu organisationer som ej förstått utbildningen av klinisk specialistsjukskötare och hur implementeringen skall ske. Norris m.fl. (2006) anser att det behövs utveckling inom organisationen och en positiv attityd från ledningen samt tydliga gränser.

8.2 Verksamhetsmodellens utformning

Problemformuleringen i studien är: Hur skall verksamhetsmodellen utformas för en klinisk specialistsjukskötare? Enligt resultatet från denna studie framkommer att om klinisk specialistsjukskötare implementeras i organisationen så utvecklas övergripande verksamhetsmodeller som överensstämmer med de internationella kraven. Resultatet från enkätstudien beskriver klinisk specialistsjukskötarens befattningsbeskrivning och vilka arbetsuppgifter som förekommer och enligt detta så utvecklas en verksamhetsmodell. Begreppsliga och teoretiska modeller utgör referensramar och är nödvändiga för att beskriva professionella funktionen. Ett centralt syfte är att tydligt beskriva den professionella rollen och stärka identiteten. Modeller utgör teoretiska konstruktioner för fortsatt forskning och kunskapsutveckling inom området (Hamric 2009). Begreppsliga och teoretiska modeller utgör referensramar kring sju kärnkompetensområden som också är i linje med ICN:s riktlinjer.

Riktlinjerna är direkt klinisk praxis, expertvägledning, handledning, konsultation, forskning, kliniskt och professionellt ledarskap, samarbete och etsikt beslutfattande. Kunskapen organiseras och struktureras, vilket kan hjälpa klinisk specialistsjukskötare att beskriva den professionella funktionen. Enligt Benners tankar om sjukskötarens utveckling från novis till expert behövs det kompetens och kunskap för att utforma en ny verksamhet. Enligt Fagerström (2011) är den nordiska modellen för avancerad klinisk omvårdnad direkt klinisk praxis, etiskt beslutfattande, coaching och vägledning, konsultation, samarbete, case management, forskning, utveckling och ledarskap. I en introduktionsfas av nya verksamhetsmodeller behövs teoretiska modeller för att kunna differentiera den avancerade nivån från en elementär omvårdnadsnivå. Faktorer som påverkar utvecklingen av klinisk specialistsjukskötare är organisationsstruktur och kultur, lagstiftning och registrering, ledarskap, kontinuerlig utvärdering samt marknadsföring av klinisk specialistsjukskötare. (Fagerström 2011, s. 99-101).

9 Kritisk granskning

I detta kapitel granskar respondenten studien kritiskt och respondenten kommer bland annat att diskutera kvaliteter i studiens framställning som helhet. Studien granskas kritiskt utgående från teori om kvalitetskriterier. Med det menas att vid det första mötet med det som skall tolkas har vi en föreställning om vad det betyder, vi har en förståelse. Det är dock svårt att redovisa all förståelse och hur det påverkar tolkningen. Den interna logiken är viktig. Med intern logik avses harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Kriteriet perspektivmedvetenhet är att man kartlägger utgångspunkterna genom förförståelse. I inledningen har förförståelsen tagits i beaktande samt i den teoretiska bakgrunden. (Larssons 1994, s. 165-168).

Begreppen validitet och reliabilitet är en medveten och frigörande handling, enligt Ely m.fl. (1993). Reliabilitet betyder att mätningen är stabil och inte utsatt för slumpinfluster, t.ex. om intervjuaren frågar alla deltagare om samma sak och situationen skall vara likadan för alla. Med begreppet reliabilitet skiljer man på fyra komponenter: *kongruens*, som rör sig om likheter mellan frågor som avser att mäta samma sak. *Precision*, vilket hänger ihop med intervjuarens sätt att registrera ett svar. *Objektivitet* har att göra med skilda intervjuares sätt att registrera och om de registrerar på samma sätt är objektiviteten hög. *Konstans* som tar upp tidsaspekten och förutsätter att fenomenet eller attityden inte ändrar sig. (Trost 2001) Inom modern samhällsvetenskap har begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet fått en position som vetenskapens heliga treenighet. (Kvale & Brinkman, 2009, s. 207,213-214).

Reliabilitet hänför sig till resultatets konsistens och validitet till om en intervjuundersökning undersöker vad som var avsett att undersökas. Reliabilitet hänför sig till forskningsresultatet konsistens. Validitet berör intervjuundersökningens sju stadier: tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, validering och rapportering. (Kvale & Brinkman, 2009, s. 207,213-214).

Inom den kvalitativa forskningen finns flera kriterier som kan användas för att mäta validiteten. Larsson menar att en vetenskaplig studie bör ha ett heuristiskt värde, vilket innebär att studien skall ge ett kunskapsstillskott och resultera i ett nytt sätt att se på verkligheten. Även den interna logiken är viktig. Forskningsfrågorna var ändamålsenliga enligt respondenten och svaren på forskningsfrågorna har kommit utgående från studien.

Respondenten kunde konstatera att svaren på enkätfrågorna var ganska likadana, vilket betyder att när respondenten tolkar frågorna så utgår hon ifrån att informanterna har förstått frågorna och kunde ge ett svar på det som tillfrågades. I vissa fall har dock informanterna inte svarat korrekt på alla frågor. (Larssons 1994, s. 163-168, 179,187).

Respondentens studie uppvisade samband med tidigare forskning som gjorts i samma ämne och forskningarna som har använts har varit relevanta för studien. Undersökningen bör ha en empirisk förankring, vilket innebär att det bör finnas en entydig relation mellan verklighet och tolkning. I en studie bör det finnas flera källor som grund för beskrivningen. Resultatet tolkades mot teoretisk referensramen, bakgrunden samt tidigare forskning och detta gör att det finns en tydlig relation mellan studiens resultat och verklighet. Respondenten har använt sig av flera källor som grund för studien och alla har samband med varandra och detta höjer studiens validitet. (Larsson 1994, s. 180-181).

Validitet avser att man som forskare verkligen mäter det som man avser att mäta. Validiteten hänvisar till noggrannheten och precisionen i data. Det handlar om lämpligheten i data beträffande de forskningsfrågor som undersökts. Den grundläggande frågan blir således om det är rätt typ av data för att undersöka ämnet och om data har uppmätts på rätt sätt. (Denscombe 2009, s. 378,425).

Detta innebär att validitet är data och metoder som är riktiga. När det gäller forskningsdata handlar begreppet validitet om huruvida data reflekterar sanningen, verkligheten och täcker de avgörande frågorna. Validitet handlar om i vilken utsträckning forskningsdata och metoderna för att erhålla data anses exakta, riktiga och träffsäkra. Enligt Holme & Solvang (2008) kan det uppstå en konflikt mellan reliabilitet och definitionsmässig validitet i informationen. Vi kan hamna i situationer där vi tvingas välja reliabilitet men det vi mäter ligger något vid sidan av det vi egentligen är intresserade av att mäta. Ely m.fl. (1993) beskriver att användandet av nya termer för begreppen validitet och reliabilitet är en medveten och frigörande handling. Ett kvalitativt arbete kan innehålla reliabilitet och validitet. Respondenten anser att forskningarna som har använts har varit relevanta för studien och en del av forskningarna har respondenten kunnat använda i tolkningen av resultatet. I studiens resultat framkom även en del som kunde tolkas mot den teoretiska referensramen och bakgrunden.

10 Diskussion

I detta kapitel sammanfattas resultatet av undersökningen och reflektioner kring undersökningen görs. Klinisk specialistsjukskötare är enligt forskningen en viktig resurs för patienter med akuta hälsoproblem och kroniska sjukdomar. Klinisk specialistsjukskötarens yrkesroll upplevs många gånger som okänd. Därför är det av stor betydelse för implementering av ansvarsområden, samt att de skall kunna ge helhetsvård åt patienterna. Kunskapen och samarbetet med övriga medlemmar inom vårdteamet är av stor betydelse. Resultatet i denna studie visar att den klinisk specialistsjukskötaren arbetar mera självständigt genom att man har ett ansvar för en egen mottagning, projektarbete och kan konsulteras av övriga personalen.

Evidensbaserad vård ges åt patienterna. Inom vissa organisationer är ännu rollen som klinisk specialistsjukskötare dock oklar, den är under arbete. Utvecklingen av klinisk specialistsjukskötarrollen är beroende av stöd och uppmuntran både från organisationen, ledningen och övriga kolleger. Forskningarna tyder ju även på att klinisk specialistsjukskötaren ägnade mera tid åt patienten, vården upplevs som mera patientcentrerad. Forskningar lyfter fram klinisk specialistsjukskötarrollen i vården för att den förbättrar vårdtillgängligheten och ger vårdare det kliniska expertkunnandet efter avslutad examen. Furlong & Smith beskrev i sin artikel att autonomi i klinisk verksamhet, banbrytande professionellt och kliniskt ledarskap samt expertkunnande och forskning är kärnbegreppen för klinisk specialistsjukskötarrollen. I denna studie beskriver klinisk specialistsjukskötarna en ökad kompetens samt ökad kunskap efter genomgångna studierna. Några av klinisk specialistsjukskötarna saknar dock regelbundna skolningar. Organisatoriskt kan klinisk specialistsjukskötare utgöra lämpliga resurspersoner för att hantera ett ökande vårdbehov hos patienterna både när det gäller akuta hälsoproblem och kroniska sjukdomar. Klinisk specialistsjukskötare har haft en stor betydelse i organisationen genom att patienterna är nöjda, vårdkompliancen ökar. Även i resultatet framkom att läkarna och övrig personal är nöjda.

Det har framkommit att patienterna har kortare vårdtygn. En lämplig beskrivning av klinisk expertsjukskötarrollen ur ett organisatoriskt perspektiv är önskvärt. Det är en viktig modell för primärhälsovården vid Vasa centralsjukhus samjour. Kunskapsförmedling och kunskapsutbyte, utveckling av den egna kompetensen är förutsättningen i en lärande och vårdande kultur. Klinisk specialistsjukskötaren kan även vara en viktig länk i samarbetet

mellan specialsjukvården och primärvården. Resultatet av studien visar även att kunskap och kompetens ökar ansvaret hos klinisk specialistsjukskötare, att de arbetar självständigt och gör kliniska undersökningar av patienterna.

En noggrann hälsohistoria tas av patienterna, kontroll av blodprov samt korrigerande av vissa mediciner, då bland annat blodtrycksmedicinering enligt läkarordination. Omfattande hälsorådgivning ges åt patienterna samt uppföljning av sjukdomar hos patienterna. Vårdbedömning tas när patienten kommer till mottagningen och vårdplanering görs. Enligt tidigare forskning så har hälso och sjukvården genomgått stora förändringar redan och nya förändringar är på gång hela tiden. Samtidigt ställs nya krav på alla yrkesgrupper inom vårdarbetet. Även internationellt har klinisk specialistsjukskötarens ansvar och befogenheter utökats enligt forskning. Det här ställer krav på klinisk specialistsjukskötarens kompetens för att kunna ge en god vård åt patienten. En kontinuerlig utvärdering av nya verksamhetsmodeller är ett sätt att visa nyttan med nya klinisk specialistsjukskötarfunktioner. Både kortsiktig och långsiktig utvärdering behövs, enligt Fagerström (2011).

Klinisk specialistsjukskötare bör även förbättra servicetillgängligheten och vårdkvaliteten för patienterna. För att garantera en positiv utveckling av klinisk specialistsjukskötarrollen förutsätts en strategisk ledning, verksamhetsplanering och förordning att möjliggöra den nya rollen. Hur väl klinisk specialistsjukskötarrollen implementeras i organisationen är beroende av hur rollen tolkas. Utmaningen för utveckling av rollen är att visa på dess värde för patienterna.

Litteratur

Anttila, P. (2005). *Imaisu, teos tekeminen ja tutkiva toiminta*. Tallinna: AS Pakett.

Bell, J. (1995). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund:Studentlitteratur.

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

Benner, P., Tanner, C.A. & Chelsa, A. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad. Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund:Studentlitteratur.

Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G. & Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles : development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 48 (5), 519-529.

Callaghan, L. (2007). Advanced nursing practice: an idea whose time has come. *Journal of Clinical Nursing*, (17), 205-213.

Daley, B.J. (1999). Novice to expert: An exploration of how professionals learn. *Adult Education Quarterly*, 49 (4).

Daly, W. M. & Carnwell, R. (2003). Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advanced nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), p 158-167.

DePalma, J.A. (2009). Research I: A.B. Hamric, J.A. Spross & C.M. Hansson (red), *Advanced Practice Nursing An Integrative Approach*. 4th ed, 127-248. USA: Saunders Elsevier.

Descombe, M. (2009). *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Pozkal:Sudentlitteratur.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund:Studentlitteratur.

Ely, M. (1993). *Kvalitativ forskningsmetodik i praktiken,- cirklar inom cirklar*. Lund:Studentlitteratur.

Fagerström, L. (2011). *AVANCERAD KLINISK SJUKSKÖTERSKA, Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis*. Lund:Studentlitteratur.

Fagerström, L. (2009). Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* 2009; (56), 269-272.

Fagerström, L. & Glasberg, A-L. (2011). The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland-the perspective of nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, (19), 925-932.

Furlong, E. & Smith R. (2005). Advanced nursing practice: policy, education and role development. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1059-1066.

Gardner, G., Carryer, J., Dunn, S. & Gardner, A. (2007). The care role of the nurse practitioner: practice, professionalism and clinical leadership. *Journal of the Cinical Nursing*; 16(10):1818-1825.

Glasberg, A, Fagerström, L, Räihä, G. & Jungerstam, S. (2009). Erfarenheter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjukskötare-en kvalitativ studie. *Vård i Norden* 2/2009. Publ. No. 92 Vol. 29 No. 2 PP 33-37.

Griffin M. & Melby V. (2006). Developing and advanced nurse practitioner service in emergency care: attitudes of nurse and doctors. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3),p.292-301.

Hamric, A.B. (2009). A definition of Advanced Practice Nursing. I:A.B. Hamric, J.A. Spross & C.M. Hansson (red), *Advanced Practice Nursing An Integrative Approach*, s. 75-93. 4.th ed. USA: Saunders Elsevier

Holme, I.M. & Solvang, B.K. (2008). *Forskningsmetodik*. Om kvalitativa och kvantitativa metoder. Pozkal: Studentlitteratur.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. (2005). *Yhteistyö ja työnjako hoitoonpääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista*. Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:21, Helsinki.

International Nursing Council (2005). *Nurse practitioner/advanced practice network. Definition and characteristics of the role*. Draft 6 & 7.

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

Lamond, D. & Farnell, S. (1997). The treatment of pressure sores: a comparison of novice and expert nurse knowledge, information use and decision accuracy. *Journal of Advanced Nursing* 27/1998, 280-286.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B & Svensson, P-G. (Red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, P. (2009). *Forskningshandboken*. –för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. 2.uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lindblad, E., Hallman, E-B., Gillsjö, C., Lindblad, U. & Fagerström, L. (2010). Experience of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care-A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* 2010; (16): 69-74.

Mannevaara, B. (2010). *Övergripande verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare vid Vasa centralsjukhus*. Folder.

Nieminen, A-L. (2008). Klinisk kompetens och verksamhetsmodeller utveckling av kompetenshöjande och yrkesöverskridande verksamhetsmodeller inom primär och specialistsjukvården för expertsjukskötare i olika kliniska kontext. *Forskningsplan*.

Nieminen, A-L. & Mannevaara, B. & Fagerström, L. (2011). Advanced practice nurse's scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *The Authors Scandinavian Journal of Caring Science, 2011, Nordic College of Caring Science.*

Norris, T. & Melby, V. (2006). The Acute Care Nursing Practitioner; challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing 2006; 15 (3): 253-263.*

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet.* 4.uppl. Lund:Studentlitteratur.

Robert-Davis, M. & Read, S. (2001). Clinical role clarification:using the Delpi method to establish similarities and differences between nurse practitioners and clinical nurse specialists. *Journal of Clinical Nursing, 10 (1), 33-43.*

Rönnerman, K. (2004). *Aktionsforskning i praktiken.* Lund:Studentlitteratur.

Tomey, A. M. & Alligood, M.R. (1998). *Nursing Theorists and Their Work.* 4:th [edit.by] St.Louis:Mosby

Trost, J. (2001). *Enkätboken.* Lund:Studentlitteratur.

Vasa Sjukvårdsdistrikts, fullmäktige protokoll, 30 november, 2009.

Vasa centralsjukhus. Laboratoriet, 2013. <http://www.vshp.fi/laboratoriet> (hämtat 15.4 2013).

Åberg, J. & Fagerström, L. (2005). Expertsjukskötare- en finländsk version an ”nurse practitioner”-En möjlighet för sjukskötare och hälsovårdare att utveckla sin kliniska kompetens. *Vård i Norden,25 (3), 84-87.*

Åberg, J. & Fagerström, L. (2006). Motsvarar yrkesrollen som sjukskötare i specialfunktion den internationella ”nurse practitioner” yrkesrollen? *Hoitotiede, 18 (6) 266-276.*

Bästa klinisk specialistsjukskötare

Jag är sjukskötare Helena Svahn arbetar vid Vasa Centralsjukhus akut poliklinik. Och nu studerar jag vid Novia Högre Yrkeshögskole Examen, Klinisk Avancerad Vård och nu till den här studien hör ett utvecklingsarbete. Mitt ämne kommer att vara utvecklande av en verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare vid nya samjouren Vasa Centralsjukhus. Syftet med detta utvecklingsarbete är att belysa klinisk specialistsjukskötarens arbetsmetoder vid samjouren. Respondenten ämnar även kartlägga tidigare forskning och annan teoretisk bakgrund kring detta ämne.

Ort och datum

Vasa 23.10 2012

Helena Svahn

Tel:050-5631676

1. a) Arbetserfarenhet inom vårdarbetet? _____ år
b) Hur länge har du arbetat som klinisk specialistsjukskötare? _____ år

2. Vilka specialuppgifter, hör till dig som klinisk specialistsjukskötare som skiljer sig från en vanlig sjukskötares uppgifter?

3. Är du placerad på en poliklinik eller vårdavdelning?

4. Vad innebär ansvar för dig i ditt arbete som klinisk specialistsjukskötare?

5. Vilken verksamhetsbeskrivning hör till dig som klinisk specialistsjukskötare?

6. Hur upprätthåller du din kunskap gällande klinisk specialistsjukskötare?

7. I vilken utsträckning samarbetar du med andra medlemmar i ett vårdteam, såsom läkare, och annan vårdpersonal, och hur?

8. Vilken betydelse har klinisk specialistsjukskötare haft i din organisation?

9. Övriga kommentarer

Tack!

Hyvä ”kliininen asiantuntija” (Hoitotyön asiantuntija)

Olen sairaanhoitaja Helena Svahn, työskentelen päivystyspolilla Vaasan Keskusairaalassa. Nyt opiskelen Noviassa ylempi AMK, ”Kliniska Avancerad Vård” Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on aihe toimintamallin kehittäminen ”Kliinisen asiantuntemuksen” toimintakuva uudessa yhteispäivystyksessä. Tämän kehityksen tavoite on korostaa ”kliinisen asiantuntijan” toimintamalli. Osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset luottamuksellisia, tulokset raportoidaan siten, etteivät osallistujat tunnistaudu.

Vaasa 23.10.2012

Helena Svahn

Puh: 050-5631676

1. a) Työkokemuksesi hoitoalalta? _____ vuotta
b) Kuinka kauan olet ollut nykyisessä työtehtävässäsi? _____ vuotta
2. Mitkä erikoistevät kuulu sinulle ”kliinisen asiantuntijan sairaanhoitaja” jotka poikkevat tavallisen sairaanhoitajan tehtävät?

3. Oletko sijoitettuna polikliniikalle vai osastolle?

4. Minkälaista vastuu sinulla on kuin ”kliinisen asiantuntijan sairaanhoitaja”?

5. Mikä on toimenkuvasi on kun ”kliinisen asiantuntijan sairaanhoitaja”?

6. Onko sinulla lisää koulutusta kun ”kliinisen asiantuntijan sairaanhoitaja”?

7. Kuinka laajasti teet yhteistyötä hoitotiimin jäsenien kanssa kuin lääkärit, ja muu hoitohenkilökunta, ja kuinka?

8. Mikä tarkoitus kliinisellä asiantuntijalla sairaanhoitajalla ovat olleet organisaatiossa?

9. Muuta sanottava

Kiitos.

Verksamhetsmodell för klinisk specialistsjukskötare inom samjour vid Vasa centralsjukhus

Klinisk specialistsjukskötarmottagningen är en del av verksamheten som berör patient mottagningen vid samjouren Vasa centralsjukhus, primärhälsovården. Ansvariga för mottagningen är läkare inom primärhälsovården inom Vasa Sjukvårdsdistrikt. Verksamhetsmodellen är uppgjord enligt den nordiska modellen som är en modifiering av International Council of Nurse's modell och Hamrics modell. Vårdprocessen omfattar bedömning av patientens vårdbehov, vårddiagnos-kliniska beslut, vårdplanering, implementering och utvärdering.

- Helhetsmässig omvårdnad som omfattar in-och utskrivning av patienter.
- Kontaktorsak, varför patienter uppsöker mottagningen?
- Klinisk hälsoundersökning och häsohistoria, hälsobehov på ett fördjupat sätt.
- Undersökning, klinisk undersökning av patienten.
- Tolkning, kliniska beslut.
- Bedömning av patientens vårdbehov.
- Vårdplanering.
- Vårdhandling, vårdaktivitet så som klinisk undersökning.
- Undervisning och handledning till patienter och övrig vårdpersonal.
- Utfärdande av intyg (sjukledighetsintyg) med beaktande av lagar och organisatoriska beslut.
- Ordinerings av mediciner, begränsad rätt, enligt anvisning av ansvarig läkare.
- Utvärdering och dokumentation.

Undersökning, klinisk undersökning omfattar vitala funktioner så som blodtryck och puls, saturation, andningsfrekvens, temperatur, hudens färg, om huden är torr eller fuktig. Smärta enligt VAS-skala. Glasgow coma scale. Auskultation och perkussion av lungor, auskultation av hjärta (takykardi, bradykardi), perifera pulser, halsvener (liggande och sittande), palpation och percussio av buken (förstorad lever, ascites). Undersöka förekomsten av ödem, speciellt ödem på benen, fötterna (pittingödem).

(Mannevaara m.fl, 2010, s.4-7 ; Fagerström, 2011, s.213-242).

Vårdåtgärder

- * Undersökning och vård av lättare infektionssjukdomar hos patienten, bland annat vuxna kvinnor med urinvägsinfektion.
- * Medicinlistor, genomgång av medicinlistorna så att dessa stämmer.
- * Ordinera undersökningar så som thorax (lungröntgen), tolkning och uppföljning av laboratorieprov som omfattar, pvk, crp, k, na, krea, gluc, La pro-BNP, fidd, tnt, ck-mbm, Ekg samt urinprov.
- * Odlingsprov från sår och halsodling.
- * Bedövning och suturering av mindre sår.
- * Remittera patienten vidare för utredning vid behov, konsultera läkare.
- * Seriebehandlingar, så som vaccinationer t.ex. rabies. Intravenös antibiotika åt patienten.
- * Urinkateter byten, konsultation med kirurg och uroterapeut. Skötsel av patienter som har lättare brännskador. Sårvårdsbehandlingar, konsultation med sårskötare.
- * Telefonkontakt om information åt patienter, ordna kontroller vid behov åt patienten.

(Mannevaara m.fl, 2010, s.4-7 ; Fagerström, 2011, s.213-242,267).

(Vasa centralsjukhus/Laboratoriet).

Kliniska specialistsjukskötaren skall tillsammans med patienten bedöma och utvärdera behandlingar och göra förändringar enligt behov. Efter genomförande av klinisk status fortsätter vårdprocessen med ett beslutsfattande. Kliniska specialistsjukskötaren arbetar självständigt men även som en del av vårdteamet.