

**BETYDELSEN AV SPECIALISTUTBILDADE SJUKSKÖTERS KOR
INOM AKUTSJUKVÅRD**

En litteraturstudie

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2018-11-27
Kurs: Ht16

Författare:
Maria Karlsson

Handledare:
Ulrika Bergsten

Examinator:
Anders Rüter

SAMMANFATTNING

Specialistutbildningen inom akutsjukvård grundades i ett led för att möta det ökande behovet av vidareutbildade sjuksköterskor som finns inom akutsjukvården idag. Den omvårdnad som bedrivs inom akutsjukvård är uppbyggd på att sjuksköterskan ska bedriva vård självständigt i den utsträckning att det krävs en specialistutbildning. Samtidigt ökar vårdtiden och med det omvårdnaden på landets akutmottagningar, likväl måste vården fortsätta ske personcentrerat och patientsäkert. Det finns studier som påvisar en okunskap hos vårdpersonal om varför vidareutbildning inom omvårdnad behövs. Det finns därför ett behov av att synliggöra betydelsen som specialistsjuksköterskan har för akutsjukvården.

Syftet med studien var att beskriva betydelsen av specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård.

Studien genomfördes som en litteraturstudie med inslag av kvantitativa och kvalitativa artiklar. Materialet samlades in via databaserna Cinahl och PubMed med hjälp av headings, MeSH-termer och fritext-sökord. Efter granskning baseras resultatet på 20 vetenskapliga artiklar. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering. Analysen av artikelmaterialet utfördes systematiskt och utrönte i fyra olika teman med flertalet subteman.

Resultatet delas in i fyra teman: effektiv vård, ökad kompetens på arbetsplatsen, nöjda patienter och ökad patientsäkerhet. Under effektiv vård belyses hur specialistsjuksköterskan kan vara lika effektiv, och i vissa sammanhang effektivare än den sedvanliga vården. Den belyser också hur de innehar en diagnostisk säkerhet och att vårdtider/väntetider påverkas med deras kompetens på arbetsplatsen. Ökad kompetens på arbetsplatsen ger en bild av hur specialistsjuksköterskan påverkar annan vårdpersonal inom teamen framförallt inom kommunikation och kompetenshöjande effekt bland kollegor. Även patienten påverkas av specialistsjuksköterskan genom ökad patienttillfredsställelse. Detta påvisas genom att flertalet studier ger en övervägande positiv bild av hur patienten upplever sitt besök hos specialistsjuksköterskan. Slutligen ger resultatet en bild av ökad patientsäkerhet genom specialistsjuksköterskans närvaro och kompetens. Detta belyses genom att de finns på plats och ser patienterna och uppfattar försämring tidigare, men också genom att i flera fall reducera komplikationer inom trauma- och hjärtsjukvård.

Slutsatsen var att flertalet positiva betydelser av specialistsjuksköterskan inom akutsjukvård påvisats. Studien påvisar inte enbart att specialistsjuksköterskan inom akutsjukvård kan vara lika effektiv som sedvanlig vård, men i vissa fall även bättre. Resultatet belyser tydligt hur specialistsjuksköterskan har effekt inom samtliga kärnkompetenser som ska genomsyra alla sjuksköterskor arbete.

Nyckelord: specialistsjuksköterska, avancerad specialistsjuksköterska, akutsjukvård, betydelse, kompetens

ABSTRACT

The education of nurse specialists in emergency medical care was founded to meet the increasing demand of higher educated nurses within the emergency departments [ED]. The care provided within EDs is based on the nurse being able to care for patients independently to a degree that a higher education is required. At the same time the amount of time the patients spend at the ED increases and results in a higher demand for nursing, which still needs to be individual and safe. There are studies pointing to an ignorance toward the necessity for further education within nursing among healthcare professionals. Therefore there is a need to visualize the importance of nurse specialists within the emergency care context.

The aim of the study was to describe the importance of nurse specialists within the emergency care context.

The study was conducted as a literature review with the result containing both quantitative and qualitative scientific studies. The articles were collected through the Cinahl and Pubmed databases using headings, MeSH-terms and free text keywords. The study contains 20 scientific articles. The quality of the material was examined with help of Sophiahemmet University's assessment basis for scientific classification. The analysis was then systematically reviewed and revealed four different themes.

The result was divided into four themes: effective care, increased competence at the workplace, satisfied patients and increased patient safety. Effective care highlights how the nurse specialists can be equally effective and, in some areas, more effective than the usual provider of care. It also illustrates how they inhabit a diagnostic safety and that length of stay/waiting times are influenced by their competence. Increased competence at the workplace demonstrates how the nurse specialist affects other healthcare professionals within the teams, especially within communication and increased competency among colleagues. The patient is also affected by the nurse specialist through increased patient satisfaction. This is demonstrated through a predominantly positive view of how the patient experiences the visit with the nurse specialist. Finally, the result establishes an increase in patient safety through the presence and expertise of the nurse specialist. This is emphasised by their constant presence among the patients and how this increases the possibility to catch any changes in deterioration. They do also reduce the risk of some specific complications among trauma and heart-disease patients.

The conclusion was that a majority of positive effects of the nurse specialist in emergency care was demonstrated. The nurse specialist can be just as effective as the usual care provider, and sometimes, even more effective. The result clearly illustrates how the nurse specialist affects all core competencies that should permeate all the care provided by nurses.

Keywords: nurse specialist, nurse practitioner, emergency care, importance, competence

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Specialistsjuksköterska inom akutsjukvård	1
Avancerad specialistsjuksköterska	2
Omvårdnad inom akutsjukvård	3
Kärnkompetenserna.....	3
Problemformulering.....	5
SYFTE	5
METOD	5
Design och ansats.....	5
Urval	6
Datainsamling	6
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska övervägande	10
RESULTAT	11
Effektiv vård	11
Ökad kompetens på arbetsplatsen.....	13
Nöjda patienter	14
Ökad patientsäkerhet.....	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
Slutsats.....	24
Klinisk tillämpbarhet.....	24
REFERENSER	26

Bilaga 1 - Bedömningsunderlag

Bilaga 2 - Artikelmatris

BAKGRUND

Akutsjukvård avser den vård som kräver ett akut omhändertagande av individer som blivit akut kritiskt sjuka, eller skadade. Det innefattar förloppet från insjuknande till definitiv behandling och är en vård som bedrivs dygnets alla timmar (Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA] & Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Med andra ord omfattar det akuta vårdförloppet eventuell första hjälp på händelseplats och ambulansfärd, den så kallade pre-hospitala akutsjukvården, till att patienten inkommer till akutmottagning och eventuellt vidare till akutsjukvård på avdelning; den intra-hospitala vården. Den akuta vården kan också ske på öppenvårdsinrättningar så som akuttider vid bland annat vårdcentraler, jourmottagningar och närakutmottagningar (Socialstyrelsen, 2013). Därmed kräver det akuta omhändertagandet kompetens och resurser från flera verksamhetsområden för vård och behandling.

Specialistsjuksköterska inom akutsjukvård

Regeringen beslutade 2013 att öppna upp möjligheten för universitet och högskolor i Sverige att legitimera specialistsjuksköterskor i mer än de redan 11 etablerade specialistområdena (Utbildningsdepartementet, 2013). Tanken var att kunna möta det specifika behov av specialistsjuksköterskor som finns inom sjukvården idag samt göra utbildningen mer utformad efter vårdens behov. Sadurskis (2014) skriver i en rapport, från universitetskanslersämbetet om vården och behovet av specialistsjuksköterskor, hur det är ett problem om specialistsjuksköterskor inte får andra arbetsuppgifter, större ansvar eller högre lön efter avslutad utbildning. Författaren poängterar också att de önskemål om att fler sjuksköterskor vidareutbildar sig, inte i tillräcklig utsträckning motsvarar vårdverksamheternas intresse av att använda sig av de nyvunna kunskaperna. Samtidigt kommer det årligen statistik från Socialstyrelsen (2016) som påvisar en ökad brist på specialistutbildade sjuksköterskor i Sverige. Bristen ökar framförallt inom medicinsk och kirurgisk specialistsjukvård. Akutsjukvård som egen specialistexamen finns inte med i rapporten, men det som påvisas är att de specialistutbildningar som inte innebär någon förändring i arbetsplats eller arbetsroll, är de utbildningar där det finns störst brist på specialistutbildade sjuksköterskor. Statistik från Socialstyrelsen (2017a) påvisar dock att ungefär hälften av allmänsjuksköterskor söker sig till specialistutbildningar om man ser tillbaka i statistiken. Det finns likväl specialistområden som ökar eller inte minskar lika kraftigt, så som specialistutbildning inom ambulanssjukvård (Socialstyrelsen, 2016).

För att erhålla en specialistsjuksköterskeexamen ska studenten uppvisa att de har den kunskap och förmåga som krävs för att kunna arbeta självständigt (Sadurskis, 2010). Specialistsjuksköterskan ska således kunna visa fördjupad kunskap genom att bedöma och hantera komplexa situationer, planering, ledning och samordning inom vård- och hälsoarbete. Det ingår också i utbildningen att specialistsjuksköterskan ska inneha en förmåga att kontinuerligt utveckla sin kompetens (Sadurskis, 2010).

SENA och SSF (2017) har tagit fram en kompetensbeskrivning där det förtydligar värdet och behovet av specialistsjuksköterskor med inriktning mot akutsjukvård. Här nämns bland annat hur de komplexa arbetsuppgifter som akutsjukvården innebär kräver specialistkompetens.

De menar att en sjuksköterska inom akutsjukvården måste kunna verka självständigt till den grad att det krävs mer än den kompetens som erhålls vid grundutbildning för legitimerad sjuksköterska.

Inom Europa finns det en reglering av utbildning för sjuksköterskor, vilket betyder att alla länder som ingår i Europeiska Unionen [EU] ska ha en likvärdig utbildningsplattform och därmed ska länderna ha liknande minimumkrav för att underlätta arbete inom unionens olika länder (World Health Organization [WHO], 2009). Det finns däremot ingen reglering av hur en specialistutbildning ska vara uppbyggd, eller vad en sådan utbildning ska leda till, vare sig inom Europa eller internationellt (Dury et al., 2014; Heale & Rieck Buckley, 2015). Därav finns det också mängder med olika begrepp och utformningar för en mer avancerad sjuksköterskeroll än allmänsjuksköterskans (Dury et al., 2014).

Avancerad specialistsjuksköterska

International council of nurses [ICN] beskriver den avancerade specialistsjuksköterskan som en allmänsjuksköterska som har förvärvat en expertkunskap inom sitt område, samtidigt som de kan fatta beslut i komplexa situationer och som har den kliniska kompetensen som behövs för den utökade arbetsrollen (ICN, 2009). ICN nämner också hur arbetsrollen är formad utifrån det sammanhang och land där den avancerade specialistsjuksköterskan ska verka. De rekommenderar även att vidareutbildningen är i nivå med masterutbildning.

Rollen som avancerad specialistsjuksköterska skiljer sig från land till land varav det är svårt att definiera mer exakt vad arbetsrollen innebär specifikt (Dury et al., 2014). Det finns också ett flertal benämningar på den mer avancerade sjuksköterskerollen, vilket kan leda till en viss förvirring (Donald et al., 2010). Den avancerade sjuksköterskerollen kan bland annat kallas clinical nurse specialist [CNS] och nurse practitioner [NP]. Donald m.fl. (2010) menar att sjuksköterskor som går under rollen CNS har ett mer administrativt fokus genom arbete med utbildning, forskning och ledarskap, men att de också kan arbeta med sedvanliga sjuksköterskeuppgifter. De beskriver däremot NP som en sjuksköterska med mer kliniskt arbete och med arbetsuppgifter som övergår den vanliga sjuksköterskerollen och in i läkarens arbetsuppgifter. Arbetsuppgifter som kan tillskrivas NP kan vara förskrivningsrätt på mediciner och diagnosticering av patienter. Det poängteras också att NP är den arbetstitel som är mest igenkänd bland de rolltitlar som finns inom avancerad omvårdnad (Donald et al., 2010).

En studie (Kleinpell, 2005) undersöker hur rollen som nurse practitioner har utvecklats under 5 år i USA och påvisar ett resultat där arbetsrollen blivit mer avancerad med åren. Studien påvisar att de vanligaste arbetsuppgifterna består av att diskutera patienters vård med närstående, ordinera labprover och röntgenundersökningar samt tolkning av dessa, initiera konsultationer och förbereda patienter för utskrivning. Andra vanliga uppgifter är att undersöka patienter, anamnestagning, ordinera åtgärder, ronda och initiera förflyttningar. Arbetsrollen har också utvecklats till att inkludera utbildning, kvalitetsutveckling och forskning (Kleinpell, 2005). Det är dock ändå det patientnära arbetet och den omfattande och systematiska kliniska skickligheten som dominerar i arbetsrollen (Carrier, Gardner, Dunn & Gardner, 2006; Considine, Martin, Smit, Jenkins & Winter, 2006; Dury et al., 2014; Kleinpell, 2005). Rollen som avancerad specialistsjuksköterska är således en chans för sjuksköterskan att vidareutvecklas och komma framåt i karriären utan att ge upp det kliniska arbetet med patienterna.

Omvårdnad inom akutsjukvård

Enligt SSF (2014) utgår omvårdnad från en humanistisk grundsyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt och individen ses som aktiv, skapande och som en del i ett sammanhang. Inom omvårdnad är målet att individen ska stärkas i sin autonomi och därmed så långt det är möjligt vara självständig och oberoende. Detta sker bland annat genom att individen med närstående känner sig delaktiga i vården, men också genom att känna trygghet och respekt (SSF, 2014). Omvårdnaden kan vara allmän eller specifik, vilket innebär att den kan vara oberoende av sjukdom eller utformad specifikt efter rådande sjukdomsbild.

Socialstyrelsen (2017b) har publicerat statistik på väntetiden på akutmottagningar i Sverige. De konstaterar att det fortfarande är långa väntetider och att var tionde patient väntar runt sju timmar eller längre. Detta medför att en stor del av patienterna befinner sig länge på akutmottagningarna och är under denna tid i behov av omvårdnad. Enligt Dahlen, Westin och Adolfsson (2012) känner lågprioriterade patienter som besöker akutsjukvården bland annat att de befinner sig i ett tillstånd då de ofta är beroende av omvårdnad. Det förekommer också upplevelse av att de är i en utsatt situation och att deras integritet hotas. Det föreligger dock ofta en känsla av säkerhet genom att patienten befinner sig på rätt ställe och att sjuksköterskorna är kompetenta att ge den vård som behövs. Andra studier (Frank, Asp & Dahlberg, 2009; Frank, Fridlund, Baigi & Asp, 2011; Nyström, Nydén & Petersson, 2003) beskriver liknande fynd, men har också funnit att patienten har ett stort behov av information och att få känna sig delaktiga i sin egen vård vid akutbesök. En svensk studie (Wiman & Wikblad, 2004) om omvårdnad av traumateam, vid mindre trauman, får fram flera situationer där det finns en brist i kommunikationen med patienten under traumaarbete. Enligt studien ligger detta inom ramen för sämre omvårdnad och är ett tecken för patienten att vårdpersonalen inte bryr sig om dem. Det finns också andra områden där patienterna själva ser problem, bland annat inom otillräcklig smärtlindring, nutritionsmöjligheter, brist på råd om egenvård och att vårdpersonalen inte ter sig intresserade av deras livssituation (Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006). En svensk studie (Nyström, 2002) intervjuar nio sjuksköterskor och undersköterskor på en akutmottagning. Här framkommer det att vårdpersonalen värderar praktisk skicklighet över teoretisk kunskap och har en oförståelse till varför det finns ett behov av att vidareutbilda sig inom omvårdnad. Det finns även en syn på att omvårdnad inte behövs i lika stor grad på en akutmottagning då patienten väntar på en medicinsk bedömning, vilket ger en brist på ett holistiskt perspektiv. Den omvårdnadspersonal som intervjuas i studien ser på omvårdnad som något praktiskt, så som hjälp med toalettbesök och mat, och ingen nämner att de ser omvårdnad som att bland annat ge patienten stöd i att hantera sin situation eller sjukdom (Nyström, 2002).

Kärnkompetenserna

Quality and Safety Education for Nurses [QSEN] och det tidigare Institute of Medicine [IOM] (IOM, 2003) i USA identifierade i början på 2000-talet de kärnkompetenser som ska genomsyra sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Dessa kärnkompetenser har översatts och sammanfattats av SSF (2010) och består av: personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap. Dessa kompetenser är framtagna för att kvalitetssäkra vården och ska genomsyra arbetet från utbildning till erfaren sjuksköterska (IOM, 2003).

Personcentrerad vård

Den personcentrerade vården präglas av att sjuksköterskan ser patienten som en unik individuell individ som behöver känna sig sedd och förstådd (SSF, 2010). Att ge vården på patientens villkor ger sjuksköterskan en chans att bevara patientens integritet och värdighet. Patientens egen delaktighet i vården ses också som en nödvändig förutsättning för den personcentrerade vården, det är patienten som har bäst kunskap om sin egen kropp och hur upplevelsen av ohälsa påverkar individen. Ett problem som ses inom vården är att patienten betraktas utifrån de tecken och symptom denne söker för och inte utifrån en individ i ett helhetsperspektiv (IOM, 2003).

Säker vård

Att arbeta för en säker vård innebär att sjuksköterskan arbetar för att minska skador för patienter och personal genom att eliminera de faktorer som möjliggör en risk, det vill säga både individ- och systemfaktorer (SSF, 2010). Detta kräver att sjuksköterskan inser vikten av att aktivt arbeta med säkerheten och att inneha den kunskap som krävs om ansvarssystemets utformning. SSF (2010) poängterar att det är av vikt att inte bara fokusera på händelser som redan inträffat, utan att också analysera framtida möjliga risker. Säkerhetstänket måste också involvera så mycket mer än säkerhet i direkt patientarbete, så som säkerhet inom kompetens och bemanning.

Informatik

Vården är idag högteknologisk och enligt SSF (2010) krävs det att sjuksköterskan engagerar sig och erhåller den kompetens som behövs för att utveckla informations- och kommunikationssystem, för att få ett bra stöd i omvårdnadsarbetet och för att bidra till en förhöjd säkerhet i vården. För att uppnå en ökad säkerhet krävs det också att sjuksköterskan får träna och utvecklas i kommunikation och ledningsansvar vid akuta situationer.

Samverkan i team

IOM (2003) beskriver hur samarbete inom patientvården är viktigare än professionella agendor och roller. Genom att arbeta i team om patienten kommer alla kompetenser tillgodo och det är lättare att behålla ett holistiskt perspektiv om patienten (SSF, 2010). Det ger även en kontinuitet och förstärker säkerheten kring patienten. För sjuksköterskan innebär teamarbetet att aktivt arbeta för patientens omvårdnadsbehov och en personcentrerad vård, men också att vara ”spindeln i nätet” och se till att skapa ett bra flöde i vårdkedjan. Att arbeta i team innebär ibland också att sjuksköterskan innehar ledarskapet över teamet, vilket kräver en god kommunikation och en god konfliktlösningsförmåga.

Evidensbaserad vård

Sjukvården står i ständig förändring och de som jobbar inom vården måste konstant uppdatera sina kunskaper under hela yrkeslivet (IOM, 2003). Att arbeta utifrån en evidensbaserad vård innebär att sjuksköterskan kombinerar bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap med beprövad erfarenhet (SSF, 2010).

Evidensbaserad kunskap innebär att forskningen är systematiskt insamlad och kritiskt granskad. Därav behöver sjuksköterskan kunskap om själva forskningsprocessen och om de grundläggande forskningsmetoderna som används. Kunskapen krävs även för att kritiskt kunna granska den forskning som finns för att kunna skilja ut forskning med låg evidens. Det är även viktigt att sjuksköterskan inser värdet och vikten av att utveckla sina kunskaper, följer evidensbaserade riktlinjer och förstår konsekvenserna av att inte följa dem.

Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling

För att kvalitetsutveckla omvårdnaden så krävs det att sjuksköterskan utvecklar det system de är verksamma inom (SSF, 2010). Det krävs att förbättringskunskapen är ett komplement till den professionella kunskapen. Att arbeta med förbättringskunskap innebär att sjuksköterskan har kunskap om system, variationer, förändringspsykologi och ett lärandestyrt förändringsarbete. Tillsammans med den professionella kunskapen kan förbättringskunskapen leda till en bättre och mer utvecklad omvårdnad samtidigt som även vårdprocesser och system förbättras och utvecklas.

Problemformulering

Specialistutbildningen inom akutsjukvård grundades i ett led för att möta det ökande behovet av vidareutbildade sjuksköterskor som finns inom akutsjukvården idag. Den omvårdnad som bedrivs inom akutsjukvården är uppbyggd på att sjuksköterskan ska bedriva vården självständigt i den utsträckning att det krävs en specialistutbildning. På akutmottagningar ökar problemen med långa väntetider, vilket medför ett större behov av omvårdnad. Samtidigt har sjuksköterskan en skyldighet att vården bedrivs patientsäkert och personcentrerat. Detta stämmer inte helt överens med patienters upplevelser av sin tid på akutmottagningen genom exempelvis brister i smärtlindring och en känsla av ointresse från vårdpersonalen. Det finns också en okunskap bland vårdpersonalen om varför det finns ett behov av vidareutbildning inom omvårdnad. Därav är det viktigt att synliggöra betydelsen av att ha specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvården.

SYFTE

Syftet var att beskriva betydelsen av specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård.

METOD

Design och ansats

Då författaren inte fann någon svensk forskning om specialistsjuksköterskan i en akutkontext så ansågs en litteraturstudie vara mest lämpligt för att få en översikt över det rådande forskningsläget vid den givna tidpunkten (Polit & Beck, 2017). Att skriva en litteraturöversikt innebär att systematiskt söka efter relevant litteratur och att kritiskt granska den innan sammanställning (Forsberg & Wengström, 2016). För att besvara studiens syfte har artiklar med kvalitativ och kvantitativ forskning använts, dessa har genom en induktiv ansats lett fram till resultatet.

Genom en kvantitativ forskning erhålls en objektivt inhämtad data som kan ordnas och klassificeras, där forskaren kan se samband och förklara fenomen statistiskt. Vid kvalitativ forskning fokuseras det på att tolka, skapa mening och finna en förståelse för människans subjektiva upplevelse av specifika fenomen. (Forsberg & Wengström, 2016). Studien påbörjades genom att en projektplan skrevs utifrån det valda syftet.

Urval

De inklusionskriterier som ansågs relevanta var att artiklarna var etikgodkända och var peer-reviewed, vilket innebär att de blivit faktagranskade av en expertgrupp inom området (Polit & Beck, 2017). Andra inklusionskriterier var att artikeln skulle vara primärstudier och finnas tillgängliga i fulltext och abstract, det sistnämnda för att snabbt kunna sälla bort de artiklar i sökningarna som inte var aktuella för syftet. Det ansågs även relevant att inkludera barn i studien då pediatrika akutsjukvårdpatienter, på många akutmottagningar i Sverige, faller under akutsjuksköterskans ansvarsområde. Då det finns en stor skillnad i utbildning och arbetsroll för specialistutbildade sjuksköterskor (Dury et al., 2014; Heale & Rieck Buckley, 2015) så bestämdes det att inkludera alla specialistutbildade sjuksköterskor med inriktning akutsjukvård, det vill säga även det som i Sverige kallas för avancerad specialistsjuksköterska inom akutsjukvård.

Exklusionskriterier sattes till att artiklarna inte fick vara äldre än 10 år då tanken var att belysa den rådande forskningen, sökningar utfördes i intervallet 2007-2018. Review-artiklar och artiklar på andra språk än engelska exkluderades också. Vid sökning av artiklar har Sophiahemmet högskolas rekommendationer om att innefatta minst 15 artiklar följts (Sophiahemmet högskola, 2016).

Datainsamling

Artiklarna som inkluderats i denna studie återfanns i databaserna CINAHL och PubMed. Sökningarna i CINAHL utfördes med inklusionskriteriet peer-reviewed, detta fanns dock inte att välja i PubMed och därav besöktes hemsidorna till de relevanta artiklarnas tidskrifter för att säkerställa kvaliteten.

Databassökningarna genomfördes med hjälp av CINAHL-headings och MeSH-termer, det går även att göra fritextsökningar eller kombinera dessa. De sökord som användes i databassökningarna var definierade utifrån studiens syfte. De CINAHL-headings som användes i sökningarna var: nurse practitioner, advanced nursing practice, clinical nurse specialist, advanced practice nurses, emergency nurse practitioner, acute care nurse practitioner, emergency care, emergency service, rapid response, education, outcomes of education, outcome assessment, outcomes (health care), nursing outcomes. För sökningar i PubMed användes MeSH-termer och dessa var: nurse practitioner, nurse specialist, nurse clinicians, emergency medical service, emergency treatment, critical care outcomes, patient outcome assessment, outcomes assessment (health care), patient reported outcome measures, treatment outcome, pragmatic clinical trial (publication type), pragmatic clinical trials as topic, education, educational status, health education, education special. Fritext ord som användes i båda databaserna var: effect.

För att få en tydlig översikt över sökningarna redovisas dessa genom sökmatriser (Forsberg & Wengström, 2016), tabell 1 och tabell 2.

Tabell 1. Sökmatrix för databassökning i CINAHL

Datum	Sökord	Inklusion/ Exklusion	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
180115	((MH "Nurse Practitioners+") AND (MH "Emergency Care+")) AND effect	2007-2018 Full text Abstract available Peer- reviewed English	2	0	0	0
180115	((MH "Advanced Nursing Practice+") AND (MH "Emergency Care+")) AND effect	2007-2018 Full text Abstract available Peer- reviewed English	1	0	0	0
180115	((MH "Clinical Nurse Specialists") AND (MH "Emergency Care+")) AND effect	2007-2018 Full text Abstract available Peer- reviewed English	2	2	1	0
180116	((MH "Advanced Practice Nurses+") OR ("Nurse Practitioner+")) AND (MH "Emergency Care+")	2007-2018 Full text Abstract available Peer- reviewed English	42	32	7	3
180116	((MH "Acute Care Nurse Practitioners") OR (MH "Emergency Nurse Practitioners")) OR (MH "Nurse Practitioner+") OR (MH "Clinical Nurse Specialists") AND ((MH "Emergency Care+") OR (MH	Full text Abstract available Peer- reviewed English	43	30	17	1

	"Emergency Service+") OR (MH "Rapid Response (Emergency Care)") AND (MH "Education+")					
180118	((MH "Acute Care Nurse Practitioners") OR (MH "Emergency Nurse Practitioners")) OR (MH "Nurse Practitioner+") OR (MH "Clinical Nurse Specialists") AND ((MH "Emergency Care+") OR (MH "Emergency Service+") OR (MH "Rapid Response (Emergency Care)"))	Full text Abstract available Peer-reviewed English	145	72	43 (varav 15 dubletter)	9
180201	(MH "Nurse Practitioners+") OR (MH "Emergency Nurse Practitioners") OR (MH "Acute Care Nurse Practitioners") OR (MH "Clinical Nurse Specialists") AND (MH "Outcomes of Education") OR (MH "Outcome Assessment") OR (MH "Outcomes (Health Care)+") OR (MH	2007-2018 Full text Abstract available Peer-reviewed English Research article Academic journal	124	43	16 (varav 2 var dubletter)	4

	"Nursing Outcomes")					
Totalt			359	179	84	17

Tabell 2. Sökmatrix för databassökningar i PubMed

Datum	Sökord	Inklusion/ Exklusion	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
180212	((("Nurse Practitioners"[Mesh]) OR "Nurse Specialists"[Mesh]) AND ("Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Emergency Treatment"[Mesh]) AND ("Critical Care Outcomes"[Mesh] OR "Patient Outcome Assessment"[Mesh] OR "Outcome Assessment (Health Care)"[Mesh] OR "Patient Reported Outcome Measures"[Mesh] OR "Treatment Outcome"[Mesh] OR "Pragmatic Clinical Trial" [Publication Type] OR "Pragmatic Clinical Trials as Topic"[Mesh]))	Abstract Full text Free full text 10 years	5	4	3	2
180217	("Nurse Practitioners"[Mesh] OR "Nurse Specialists"[Mesh] OR "Nurse Clinicians"[Mesh]) AND ("Critical Care Outcomes"[Mesh] OR "Patient Outcome Assessment"[Mesh] OR "Outcome	Abstract Full text Free full text 10 years	73	10	6 (varav 3 dubletter)	1

	Assessment (Health Care)"[Mesh] OR "Patient Reported Outcome Measures"[Mesh] OR "Treatment Outcome"[Mesh] OR "Pragmatic Clinical Trial" [Publication Type] OR "Pragmatic Clinical Trials as Topic"[Mesh])					
Totalt			78	14	9	3

Vid databassökningarna lästes abstract till alla artiklar som via sin titel bedömdes kunna vara relevanta. De artiklarna sparades sedan ned och lästes igenom i syfte att bedöma om det var giltiga studier, om de var etikgodkända och om de var relevanta gentemot studiens syfte. De artiklar som efter detta bedömdes relevanta lästes igenom flertalet gånger och kvalitetsgranskades samt sammanställdes i artikelmatrisen.

Dataanalys

För att kvalitetsgranska de artiklar som ingår i studien användes Sophiahemmets modifierade bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet för studier med kvalitativ och kvantitativ metodansats (se bilaga 1). Det är ett modifierat bedömningsunderlag som utgår från litteratur av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). För att redovisa författare, årtal, syfte samt värderingen av artikeln användes i denna studie en artikelmatris från Willman m.fl. (2011) (se bilaga 2). Genom att strukturera och sammanfatta artiklarna i artikelmatrisen kunde arbetet med att analysera artiklarna underlättas (Polit & Beck, 2017).

Enligt Polit och Beck (2017) ligger fokuset i en litteraturstudie på att finna teman i de artiklar som samlats in. Genom att artiklarna som överensstämde med studiens syfte lästes flera gånger kunde relevant information extraheras. Denna information lästes sedan ytterligare flera gånger för att finna likheter och skillnader. Dessa kunde sedan delas in i flertalet subteman och efter ytterligare analys kunde fyra större teman utrönas.

Vidare bestämdes att benämningen specialistsjuksköterska skulle användas för både specialistsjuksköterskan och den avancerade specialistsjuksköterskan i resultat och diskussionsdel.

Forskningsetiska övervägande

Enligt Forsberg och Wengström (2016) bör etiskt övervägande behandlas relaterat till urval och presentation av resultatet, även vid litteraturstudier. Detta har skett genom att välja studier som fått tillstånd från etisk kommitté. Det innebär också att alla artiklar som ingår i studien redovisats och att alla resultat som framkommer presenterats, inte enbart de som styrker studien eller forskarens egna åsikter.

Vid en litteraturstudie används redan dokumenterat material och de etiska frågorna ställs således till litteraturen istället för till individen, därav finns inget behov av ett etiskt godkännande (Forsberg och Wengström, 2016).

RESULTAT

Resultatet är sammanställt utifrån analysen av de 20 artiklar som bedömts relevanta för studiens syfte. Fyra teman har identifierats med tillhörande subteman, vilket redovisas i nedanstående tabell (Tabell 3).

Tabell 3. Redovisning av tema och subtema.

Tema	Subtema
Effektiv vård	<ul style="list-style-type: none"> • Likvärdig vård • Väntetider och vårdtider • Bättre flöde • Ekonomisk aspekt
Ökad kompetens på arbetsplatsen	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation • Kunskapspåverkan • Arbetsrollen
Nöjda patienter	<ul style="list-style-type: none"> • Patienttillfredsställelse • Kontinuitet
Ökad patientsäkerhet	<ul style="list-style-type: none"> • Närvaro • Påverkan på komplikationsrisken • Mortalitet

Effektiv vård

Flera av artiklarna som ingår i denna studie har undersökt om specialistsjuksköterskans kompetens kan vara likvärdig med den reguljära vården (Ball, Walton & Hawes, 2007; Mason, O’Keeffe, Coleman, Edlin & Nicholl, 2007; Roche, Gardner & Jack, 2017; Thompson, Moorley & Barratt, 2017). De har med andra ord undersökt huruvida specialistsjuksköterskan kan vara lika effektiv som den sedvanliga vården.

Likvärdig vård

Vid en jämförelse av given behandling mellan specialistsjuksköterskan och den reguljära vården påvisas att patienterna får likvärdig behandling (Ball et al., 2007; Mason et al., 2007; Roche et al., 2017; Thompson et al., 2017). Det innebär att specialistsjuksköterskan följt behandlingsplaner och riktlinjer till fullo och att patienten i slutändan fått likvärdig behandling som vid sedvanligt besök med läkare. En av studierna undersökte huruvida specialistsjuksköterskan kunde arbeta lika effektivt och säkert som den reguljära vården vid behandling av patienter med bröstsmärta på akutmottagningar (Roche et al., 2017). De granskade grupperna efter de riktlinjer akutmottagningarna hade för behandling av bröstsmärta. De fann ingen signifikant skillnad mellan grupperna i någon av de punkter som ingick i riktlinjerna.

Riktlinjerna berörda allt från att EKG och troponin tagits vid ankomst till om läkemedel administrerats. Specialistsjuksköterskan hade också en diagnostisk säkerhet vid tolkning av EKG. En annan studie, vars syfte var att jämföra den kliniska beslutsprocessen mellan specialistsjuksköterska och läkare genom scenarion, påvisade hur de olika yrkeskategorierna hade olika vägar att komma fram till rätt diagnos och åtgärder (Thompson et al., 2017). Alla deltagarna kom dock fram till samma resultat, men specialistsjuksköterskan behövde tre minuter längre tid att färdigställa scenarion.

Vid vård av ortopediska skador har det påvisats att specialistsjuksköterskan har större träffsäkerhet på att se benbrott på röntgenbilder än akutläkaren, medan akutläkarna var bättre på att konstatera när där inte fanns benbrott på bilderna (Lee et al., 2014). Det fanns inte heller någon signifikant skillnad i antalet patienter som skickats på röntgen eller antalet röntgenbilder som påvisat fraktur vid en jämförelse av specialistsjuksköterskan och läkare på akutmottagning (Ball, et al., 2007). Även en diagnostisk säkerhet återfanns hos specialistsjuksköterskan, om än vägen till diagnosen skiljer sig mellan professionerna (Lee et al., 2014).

Väntetider och vårdtider

Några av studierna undersökte huruvida vård med specialistsjuksköterska, jämfört med den sedvanliga vården, påverkar väntetider och längden på vårdtiden (Gillard et al., 2011; Goldie, Prodan-Bhalla & Mackay, 2012; Holliday, Samanta, Budinger, Hardway & Bethea, 2017; Jennings et al., 2008; Moran, Nakagawa, Asai & Koenig, 2016; Roche et al., 2017; Sherwood, Price, White, Stevens & Van Boerum, 2009; Steiner et al., 2009; Wall et al., 2014). Studierna uppvisar ett blandat resultat mellan signifikant reducerad vårdtid och ingen signifikant skillnad i vårdtiden, däremot ingen som påvisar att väntetiderna eller vårdtiderna skulle öka. Speciellt specialistsjuksköterskor inom traumasjukvården har påvisats reducera väntetid och vårdtid, både inom vården på akutmottagningen och inom intensivvården (Gillard et al., 2011; Holliday et al., 2017; Sherwood et al., 2009). Detta bland annat genom att patienter inte behöver vänta på läkare som är upptagna med annat, vilket underlättar patientflödet både på akutmottagningar och utskrivningar från trauma- och intensivvårdsavdelningar. McDonnell m.fl. (2015) fann också att specialistsjuksköterskan gav förutsättningar för ett bättre utskrivningsflöde. Tre utav studierna fann ingen signifikant skillnad i vårdtid vid behandling given av specialistsjuksköterskan jämfört med den reguljära läkarledda vården (Roche et al., 2017; Steinar et al., 2009; Wall et al., 2014).

En studie som undersökte om specialistsjuksköterskor kunde påverka tiden vid strokelarm där trombolysbehandling var aktuell (Moran et al., 2016). Studien granskade fall retrospektivt och fann att tiden mellan dörr-till-nål reducerades. En stor del av tidreduceringen fanns i att tiden mellan röntgenbild och initiering av trombolysbehandling förkortades efter att det fanns en specialistsjuksköterska på plats istället för att patienten behövde vänta på jourhavande läkare.

Goldie med kollegor (2012) påvisade även att det inte fanns någon större skillnad i återinläggningar när patienter, på post-operativ kardiell avdelning, vårdats av specialistsjuksköterskan jämfört med läkare. De fann inte heller någon skillnad i om patienten gick på sina återbesök hos kardiologen eller fullföljde sin rehabilitering. Den signifikanta skillnad som studien kunde påvisa var att de patienter som behandlats av läkargruppen oftare gick på sina uppföljningsbesök inom primärvården.

Bättre flöde

En studie baserad i Storbritannien undersökte effektiviteten av att ha specialistsjuksköterskan arbetande i den reguljära pre-hospitala akutsjukvården vid tre olika inrättningar (Mason et al., 2007). De fann att de utförde mer åtgärder, men färre utredningar än det sedvanliga arbetssättet med läkare och sjuksköterska på alla tre inrättningar. Den inrättning som hade ett mer ambulera arbetsätt skickade också hem fler patienter istället för att hänvisa dem vidare till exempelvis ett akutsjukhus. Vid en uppföljning 28 dagar efter besök kunde studien inte påvisa att vården av specialistsjuksköterskorna på något vis skulle varit mindre lämplig än den reguljära vården.

Flera studier fann att vårdpersonal upplevde att det blivit en omfördelning av arbetsbelastningen på akutmottagningarna och att patientflödet blivit bättre efter införandet av specialistsjuksköterskan (Fotheringham, Dickie & Cooper, 2011; McDonnell et al., 2015, Wilson & Shifaza, 2008). Ett förbättrat patientflöde bland de lågprioriterade patienterna gav läkarna en chans att fokusera på de patienter som hade en högre prioritet (Wilson & Shifaza, 2008). En viss del av de lågprioriterade patienterna behövde inte heller träffa läkare, utan behandlades endast av specialistsjuksköterskan (Steinar et al., (2009). Det påvisades även att andelen patienter som valt att avvika reducerades.

Ekonomisk aspekt

Vad det gäller eventuell ekonomisk vinning fann en av studier att specialistsjuksköterskan inom akutsjukvård skulle kunna vara kostnadseffektivt, men studien var för liten för att kunna dra några slutsatser (Mason et al., 2007). När det kommer till den direkta kostnaden av patientvård per patient fann Wall m.fl. (2014) att specialistsjuksköterskan hade en signifikant lägre kostnad än den sedvanliga vårdgivaren.

Ökad kompetens på arbetsplatsen

Flera av studierna fann resultat som relaterar till hur specialistsjuksköterskan påverkar kompetensen på arbetsplatsen (Fotheringham et al., 2011; McDonnell et al., 2015; Saunders, 2015). De påvisar både positiva och en del negativa farhågor med specialistsjuksköterskans påverkan på kollegorna i teamen.

Kommunikation

När vårdpersonalen själv angav hur arbetsplatser förändrats efter införandet av specialistsjuksköterskan nämndes bland annat kommunikation och teamwork (McDonnell et al., 2015). Vårdpersonalen upplevde en förstärkt kommunikation när specialistsjuksköterskan fanns på arbetsplatsen och ingick i teamen. Det förmedlas också en bild av att de ansågs överbygga ett gap mellan professioner och därför också underlättade kommunikationen. Detta skedde inte enbart mellan de olika professionerna utan också läkare emellan. Detta mynnade sedan vidare och skapade gynnsammare förutsättningar för arbetet för de enskilda medlemmarna i teamet (McDonnell et al., 2015).

Kunskapspåverkan

Några studier påvisade också upplevelsen av att specialistsjuksköterskan gynnar arbetsplatsen genom att de ökar kunskapen hos annan vårdpersonal (McDonnell et al., 2015; Saunders, 2015). Speciellt allmänsjuksköterskor och nya läkare fann dem behjälpliga och framförallt att de fanns till hands att rådfråga. Saunders (2015) skildrade i en studie hur specialistsjuksköterskorna själva upplever att de ökar engagemanget bland sjuksköterskorna de jobbar med. Däremot visade en annan studie att det finns en viss rädsla för att annan medicinsk- och omvårdnadspersonal riskerar att förlora kompetens; då de inte i samma utsträckningar handhar de lättare patienterna (Fotheringham et al., 2011). McDonnell m.fl. (2015) poängterade dock att de inte fann något belägg hos personalen att de nya läkarna upplevdes förlora tillfällena att lära sig på grund av att specialistsjuksköterskan fanns på arbetsplatsen. Det fanns också enligt Fotheringham m.fl. (2011) en upplevd risk att specialistsjuksköterskorna själva riskerar förlora en viss kompetens då de inte längre arbetar enligt det reguljära arbetssättet för sjuksköterskor på akutmottagningar.

Arbetsrollen

Några studier tar upp betydelsen för arbetsrollen för de sjuksköterskor som arbetar som specialistsjuksköterskor. Fotheringham m.fl. (2011) finner att arbetssättet ökar motivationen till arbetet, samt att de kan arbeta under en större autonomi. Det finns även en bild av att de sjuksköterskor som utbildar sig till specialistsjuksköterskor är mer aktiva i att bedriva forskning på arbetsplatsen (Saunders, 2015). Det lyfts också fram att det finns en oförståelse för specialistsjuksköterskans arbetsroll, denna återfinns hos patienter men även hos annan vårdpersonal (Saunders, 2015; Thrasher & Purc-Stephenson, 2008).

Nöjda patienter

Ett flertal studier har frågat patienter hur de upplever den vård de erhållit från specialistsjuksköterskan (Goldie et al., 2012; Jennings, Lee, Chao & Keating, 2009; Mason et al., 2007; McDonnell et al., 2015; Roche et al., 2017; Thrasher & Purc-Stephenson, 2008; Wilson & Shifaza, 2008). Samtliga studier påvisar en hög patienttillfredsställelse efter besök hos specialistsjuksköterskan.

Patienttillfredsställelse

En kvalitativ studie beskriver, från patientens synvinkel, hur de känner en ökad tillfredsställelse med specialistsjuksköterskan relaterat till deras bedömningar med en mer holistisk karaktär (McDonnell et al., 2015). Patienterna uppskattade deras förmåga att förstå patientperspektivet och helheten kring dem som individer, samt att denna bild förmedlades till de andra sjuksköterskorna.

Goldie m.fl. (2012) fann att patienter som behandlats av specialistsjuksköterskan, inom den kardiella post-operativa vården, hade högre patienttillfredsställelse inom vissa frågor jämfört med de patienter som behandlats av den reguljära vården. De specifika frågorna där specialistsjuksköterskan ansågs ge större tillfredsställelse landade inom områdena: undervisning, besvara frågor, förmåga att lyssna och smärthantering. Sett till helheten var det ingen signifikant skillnad i patienttillfredsställelsen mellan grupperna.

Även Jennings m.fl. (2009) har funnit specifika områden där patienterna upplever en högre tillfredsställelsegrad efter besök hos specialistsjuksköterskan än den reguljära vården med akutläkare. Utav studiens 16 frågor fanns en signifikant skillnad i utfallet av 12 frågor, alla med favör för specialistsjuksköterskan. De 12 frågorna ingår under områden som riktade sig mot om patienten upplevde att personen de träffat var intresserad i dem, om de var noggranna, om patienten kände sig mindre oroad om sin hälsa efter besöket eller om patienten kände att de hade tillräckligt med tid för att diskutera sina bekymmer. De områden där det inte fanns någon skillnad mellan grupperna var inriktade på hälsoundervisning, om patienten fått skriftlig kontaktinformation, information om mediciner och information om när de ska kontakta sin vårdcentralsläkare. Thrasher och Purc-Stephenson (2008) har också undersökt patienters tillfredsställelse med att träffa specialistsjuksköterskan på akutmottagning genom självskattningsenkät indelad i tre delar. De fann att patienterna var mycket nöjda med vården och att patienter som träffat specialistsjuksköterska vid tidigare tillfälle skattade en högre tillfredsställelse i den del som behandlade själva omvårdnaden. En annan enkätstudie riktad till patienterna uppvisade en mycket hög övergripande tillfredsställelse med den vård de erhållit från specialistsjuksköterskan, samt att de fann denna kompetent (Wilson & Shifaza, 2008). De aspekter som genererade högst grad av missnöje var väntetiden, men även att en del ansåg att specialistsjuksköterskan ignorerat vissa saker de sagt under sitt besök.

Kontinuitet

Fotheringham m.fl. (2011) har studerat hur specialistsjuksköterskans roll inom akutsjukvården har evalverat under ett decennium i Skottland. Den del av undersökningen som bestod av öppna frågor till chefer på inrättningar med specialistsjuksköterskor har uttrönt att de finner en ökad kontinuitet för patienterna, samt att de får en snabbare vård. De upplever även att kvaliteten på vården har stärkts under det decennium som arbetsrollen funnits. Även McDonnell m.fl. (2015) har fått resultat där patienter upplever en bättre vård med den kontinuitet de fått med specialistsjuksköterskan, där patienten träffar denna från och till under hela vårdtiden. Denna kontinuitet ledde till att patienterna kände att vården var mer personcentrerad och att de fick vård av någon som kände dem mer på djupet.

Ökad patientsäkerhet

Flera av de inkluderade studierna påvisade även hur specialistsjuksköterska på olika vis kunde ha effekt på patientsäkerheten (Gillard et al., 2011; Goldie et al., 2012; Holliday et al., 2017; McDonnell et al., 2015; Saunders, 2015; Sherwood et al., 2009). Den vårdpersonal som tillfrågades i studien av McDonnell m.fl. (2015) upplevde alla en tydlig konsensus om den positiva aspekt som specialistsjuksköterskan har på patientsäkerheten och behandlingsresultat.

Närvaro

Den upplevda positiva effekten som specialistsjuksköterskan ansågs ha på patientsäkerhet och behandlingsresultat relaterades till deras konstanta närvaro på arbetsplatsen och deras förmåga att sammanföra flera delar i den komplexa patientbilden och sedan agera därefter (McDonnell et al., 2015). Vårdpersonal runt omkring upplevde också en ökad vaksamhet på arbetsplatsen, då fler brister och försummelser noterats i den dagliga verksamheten.

Det fanns också en uppfattning om att specialistsjuksköterskan ökade upptäckten av försämrade patienter, och behandling kunde därmed sättas in i ett tidigare skede. Behandling kunde alltså initieras även om läkaren inte fanns på plats. Det upplevdes också proaktiva vid hanteringen av patienter som försämrades. Många sjuksköterskor tyckte att det var mer lättillgängligt att kontakta specialistsjuksköterskan och diskutera patienter de var oroliga för, men där det ännu inte fanns belägg för någon försämring (McDonnell et al., 2015). Specialistsjuksköterskorna tyckte själva, i en studie av Saunders (2015), att de förbättrar patientsäkerheten. Studien nämnde bland annat att de minskar fel vid medicinering, förändrar lokaler så att de är bättre anpassade och påminner sjuksköterskorna om att använda sig av de hjälpmedel som de har till hands.

Påverkan på komplikationsrisken

Flera studier påvisade också att specialistsjuksköterskan kan påverka risken för komplikationer hos traumapatienter (Gillard et al., 2011; Holliday et al., 2017). Gillard m.fl. (2011) undersökte traumavården, före och efter införandet av specialistsjuksköterskor, och fann ingen signifikant skillnad i de flesta av de vanligaste komplikationerna efter ett trauma. De hade dock en signifikant reduktion av urinvägsinfektioner hos traumapatienter. Även Holliday m.fl. (2017) undersökte hur komplikationerna efter ett trauma påverkats. De fann inte heller någon ökning av de vanligaste komplikationerna, men en signifikant reduktion av djupa ventromboser och pneumonier kunde ses över de tre år som studerades. Även vid post-operativ hjärtsjukvård fanns ingen signifikant förändring i komplikationsuppkomsten efter att specialistsjuksköterskan införts på arbetsplatsen (Goldie et al., 2012). En pediatrik traumastudie undersökte huruvida specialistsjuksköterskor kunde påverka fynd av skador som missats i det initiala skedet (Resler, Hackworth, Mayo & Rouse, 2014). De fann att flera skador som missats i den primära undersökningen kunde lokaliseras under vårdtiden efter införandet av specialistsjuksköterskan.

Mortalitet

En stor retrospektiv studie över traumapatienter på ett sjukhus med specialistsjuksköterskor, jämfört med ett register över traumapatienter, påvisade att sjukhuset hade en statistiskt lägre mortalitet relaterat till grad av skada hos patienten (Sherwood et al., 2009). Även Gillard m.fl. (2011) jämförde mortalitetsgraden före och efter införandet av specialistsjuksköterskor inom traumavården och fann ingen signifikant skillnad.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design och ansats

För att svara på studiens syfte bedömdes en litteraturstudie mest lämplig som design. Att genomföra en litteraturstudie innebär att kritiskt granska och sammanställa tidigare vetenskaplig forskningslitteratur för att svara på en tydligt formulerad fråga (Forsberg & Wengström, 2015).

Då det inte påträffades några svenska studier inom det valda området och för att få en internationell inblick i det rådande forskningsläget bedömdes en litteraturstudie som lämplig design. Att utforma studien som en litteraturstudie kan urskönja den kunskap som finns inom det valda området, men också de kunskapsluckor som kan finnas.

Genom att använda sig av studier med både kvalitativ och kvantitativ ansats ökade chanserna att få med så mycket som möjligt av den forskning som svarade på studiens syfte (Polit & Beck, 2017). Förhoppningen var också att kunna ge studien en så fullständig helhetsbild av ämnet som möjligt. Då det finns en hel del kvalitativ forskning inom just omvårdnad kändes det relevant att även dessa artiklar inkluderades. Med andra ord är det relevant att inkludera kvalitativa studier för att de kan ge en bild av vad personer tycker, upplever och känner angående det ämne som studeras. Efter databassökningar och analysering av artiklarna baseras studiens resultat på 20 artiklar varav 16 stycken var kvantitativa studier, tre kvalitativa studier och en studie med mixad metod.

Urval

Vid artikelsökningen valdes att enbart söka efter artiklar som var skrivna på engelska, detta med tanke på författarens språkkunskaper samt att de första test-sökningarna i databaserna inte gav något resultat på svenska. Att inte andra språk inkluderades kan ses som en svaghet då det kan ha sållat bort relevanta artiklar. Det kan även ses som en svaghet att författaren översatt och tolkat artiklarna från engelska till svenska, vilket medför en risk för att översättningar och tolkningar skiljer sig från vad artikelförfattarna menar.

För att kunna genomföra en litteraturstudie krävs att det finns tillräckligt med studier, av god kvalitet, för att kunna genomföra bedömningar och dra slutsatser av det resultat som studierna ger (Forsberg & Wengström, 2015). Därav exkluderades inga länder, på detta sätt hoppades författaren att kunna ge en så internationell bild som möjligt av det valda området. Artiklarna som tillslut inkluderades kom från Storbritannien, USA, Kanada och Australien. Att inte fler länder finns representerade kan ses som en svaghet för att få en internationell bild av ämnet. Att det inte fanns fler länder representerade bland resultatartiklarna kan bero på att arbetsrollen som specialistsjuksköterska inom akutsjukvård inte finns eller ännu utvecklats i samma takt som i de inkluderade länderna. Att det inte finns några artiklar från Sverige kan också påverka studiens överförbarhet inom svensk sjukvård då vårdens uppbyggnad skiljer sig länder emellan.

Vid artikelsökningen valdes att bara inkludera artiklar som fanns att få tag i full text via databaserna. Detta är en svaghet då det kan finnas artiklar som exkluderats som ändå hade varit relevanta för studiens syfte. En av inklusionskriterierna var också att artiklarna måste vara primärstudier, vilket innebär att de är skrivna av de forskare som genomfört studien (Polit & Beck, 2017).

Författaren till studien valde också att inte exkludera artiklar med individer under 18 år, då det kan ingå i akutsjuksköterskans uppgift att även ta hand om barn. Vid genomläsning av abstract fanns en del artiklar baserade på studier om barn, de flesta valdes dock bort relaterat till att de inte svarade till studiens syfte. Resultatet baseras på 20 artiklar varav två stycken är speciellt inriktade på pediatrik akutsjukvård. Att inkludera alla åldersspann kan ses som en styrka då det ger än mer bredd åt resultatet.

Från början var tanken att basera resultatet på artiklar som handlade om både specialistsjuksköterskor och avancerade specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård, detta för att finna tillräckligt mycket material att utföra studien. Vid test-sökningar innan studien påbörjades fanns träffar som påvisade studier även med specialistsjuksköterskor, dessa föll dock bort vid huvudsökningarna då de inte svarade på studiens syfte. Därav finns ingen artikel i resultatet som baseras på specialistsjuksköterskor utan alla artiklarna baseras på den avancerade specialistsjuksköterskan. Detta skulle kunna ses som en nackdel för studien då den avancerade specialistsjuksköterskan ännu inte är vanligt förekommande i Sverige. Då studiens syfte behandlar betydelsen av specialistsjuksköterskan inom akutsjukvården ansågs det ändå relevant då den avancerade specialistsjuksköterskan arbetar med samma patienter men med ännu mer klinisk utbildning.

Datainsamling

Genom att använda databaser som innehåller omvårdnadsforskning ökar chanserna att hitta artiklar som är relevanta till studiens syfte. Därför användes databaserna CINAHL och PubMed, vilka rekommenderas av Polit och Beck (2017). Sökningarna redovisas i en sökmatrix för att kunna följa de sökningar som gjorts, samt för att studien ska kunna reproduceras. Ett tydligt redovisat sökförfarande ger, på grund av sin replikerbarhet, en hög tillförlitlighet. Detta är en styrka för studien.

De sökord som används vid sökningarna kan, enligt Polit och Beck (2017), ofta anses vara de viktigaste beroende och oberoende variablerna. Det är viktigt att vara flexibel och att ha en bred syn på sökorden. Därav testades flera söktermer som skulle kunna ge träff för den specialistutbildade akutsjuksköterskan, då termen för denna skiljer sig mellan olika institutioner och länder. För att fånga in så många artiklar som möjligt valdes att söka med både fria sökord och med headings (Cinahl) och MeSH-termer (PubMed) i databaserna. Att söka brett ökar chansen att täcka in större delar av den forskning som finns, vilket kan ses som en styrka för studien.

Dataanalys

Samtliga artiklar som ingår i studien sammanfattades i en artikelmatrix, se bilaga 1, för att underlätta arbetet genom att organisera och analysera alla artiklar (Polit & Beck, 2017). Detta underlättar även för läsaren för att få en lättare översyn över de artiklar som ingår i studien (Forsberg & Wengström, 2015).

De artiklar som ingår i studien har kvalitetsgranskats genom att använda Sophiahemmets modifierade bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet för studier med kvalitativ och kvantitativ metodansats (se bilaga 1) (Berg et al., 1999; Willman et al., 2011). Genom att granska varje artikel flera gånger har deras kvalitet uppskattats och bedömts enligt hög, mellan och låg kvalitet. Alla artiklar som ingick i studien var av medel eller hög kvalitet, vilket ger en styrka till studien och påvisar att det fanns tillräckligt med tillgängligt material. Att artiklarna endast granskats av en person kan ses som en nackdel då fler personer som granskar artiklarna kan ge ökad tillförlitlighet i de tolkningar som utförts.

Genom att bedöma och analysera artiklarna utifrån studiens syfte, arbetades 12 subteman fram och sedan uttröntes fyra större teman.

För att komma fram till dessa teman lästes artiklarna igenom av författaren flera gånger för att verkligen förstå och hitta de centrala delarna, men även för att finna de likheter och skillnader som fanns (Forsberg & Wengström, 2015). Det kan även här ses som en svaghet att artiklarna analyserats av endast en person.

Att använda begreppet specialistsjuksköterska för både specialistsjuksköterska och avancerad specialistsjuksköterska efter att skillnaden blivit definierad i bakgrunden ansågs underlätta för läsaren och det fanns en förhoppning om att det skulle bli mindre missuppfattningar.

Trovärdighet

Genom att granska studiens giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet bedöms trovärdigheten (Polit & Beck, 2017). Då metoden är tydligt beskriven, samt att där finns en tydlig bild av sökförfarandet, ger det studien en tillförlitlighet. Däremot är studien skriven av endast en författare, därav är alla artiklar granskade av endast en person och detta skulle kunna påverka studiens giltighet. Att författaren arbetat för att inte lägga in egna värderingar eller åsikter talar däremot för en positiv effekt på studiens giltighet. De artiklar som ingår i studien kommer från flera olika länder, dock ingen från Sverige. Detta kan påverka överförbarheten då sjukvårdssystemen kan skilja sig stort mellan länder. Det finns också en viss begränsning i att de olika formerna av specialistsjuksköterskor också skiljer sig mellan sjukvårdsinrättningar.

Forskningsetiska överväganden

Alla artiklar som ingår i studien är etikgodkända, vilket enligt Polit och Beck (2017) krävs i en litteraturstudie för att säkerställa kvalitet och trovärdighet. Författaren till denna studie har också redovisat all data som svarade på studiens syfte. Denna har också arbetat för att inte påverkas av egna åsikter och förståelser, allt för att inte påverka studiens resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva betydelsen av specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård. Resultatet påvisade en bild av en övervägande positiv effekt av att ha specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvården. Det framgår även av resultatet att specialistsjuksköterskans betydelse inom akutsjukvården relaterar till alla kärnkompetenser som ska genomsyra sjuksköterskans arbete.

Effektivare vård

Resultatet påvisar att specialistsjuksköterskan kan ge likvärdig behandling som vid reguljära vården med läkare (Ball et al., 2007; Mason et al., 2007; Roche et al., 2017; Thompson et al., 2017). Studierna berör olika medicinska tillstånd, så som bröstsmärta, benbrott och blandade patienter i behov av akutsjukvård, det de har gemensamt är att ingen studie påvisade att specialistsjuksköterskan gav sämre vård. Detta kan ses som en chans till effektivare vård då det påvisar att specialistsjuksköterskeledd vård i vissa sammanhang skulle kunna ersätta läkare, utan att den vård patienten erhåller påverkas negativt.

Det går också hand i hand med att påvisa att specialistsjuksköterskan kan ge en säker vård och behövs för att hantera de komplexa arbetssituationer som uppstår inom akutsjukvården (Sadurskis, 2010; SENA & SSF, 2017). Detta genom att arbeta evidensbaserat med att identifiera och tolka symptom och tecken samt ordinera adekvata åtgärder och därefter utvärdera dess effekt.

Specialistsjuksköterskan har också påvisat att de kan arbeta med en diagnostisk säkerhet. De artiklar som ingår i denna studie vänder sig specifikt till säkerhet i att tolka röntgenbilder med misstänkt fraktur (Ball et al., 2007; Lee et al., 2014). Att tolka röntgenbilder riktar sig i Sverige mer till den avancerade specialistsjuksköterskan, men det påvisar att det finns en möjlighet att specialistsjuksköterskan skulle kunna avlasta akutmottagningen med tolkning av röntgenbilder och genomföra detta på ett säkert sätt. Roche m.fl. (2014) kunde också fastställa att specialistsjuksköterskan hade en diagnostisksäkerhet i att tolka EKG, och att de utifrån detta kunde initiera behandling. Detta borde kunna påskynda patientens behandling och öka patientsäkerheten. En påskyndad behandling skulle också kunna ha effekt på de långa väntetider Socialstyrelsen (2017b) mätt upp på svenska akutmottagningar. SENA och SSF (2017) poängterar hur specialistsjuksköterskan inom akutsjukvård ska kunna bedöma, evaluera, åtgärda och re-evaluera patienter.

Flera av de artiklar som granskats för denna studie har undersökt hur väntetid och vårdtid påverkats efter att arbetsrollen som specialistsjuksköterska inrättats på arbetsplatserna (Gillard et al., 2011; Goldie et al., 2012; Holliday et al., 2017; Jennings et al., 2008; Moran et al., 2016; Roche et al., 2017; Sherwood et al., 2009; Steiner et al., 2009; Wall et al., 2014). Ingen av studierna påvisade någon negativ effekt på vårdtid eller väntetid inom akutsjukvården. Även flera review-studier bekräftar en signifikant reduktion av vårdtid både inom akutmottagning och intensivvård (Jennings, Clifford, Fox, O'Connell & Gardner, 2015; Walter & Curtis, 2015). Det kan i sammanhanget tolkas som att specialistsjuksköterskan har en övervägande positiv effekt på patientflödet. Några av studierna påvisade ingen signifikant skillnad i vårdtid, men skulle ändå kunna ses som effektivare vård då specialistsjuksköterskan torde kunna vara en ekonomisk vinning då läkarna kan fokusera på högre prioriterade patienter.

Socialstyrelsen (2017b) beskriver i sin rapport att väntetiderna på landets akutmottagningar fortsätter vara långa. Detta medför att många patienter blir liggande länge och många av dessa patienter är äldre och i behov av mycket omvårdnad och kräver större personalresurser. Resultatet i denna studie påvisar att specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård skulle kunna underlätta patientflödet, vilket skulle medföra en vinst för arbetsgivare och patienter. En specialistsjuksköterska inom akutsjukvård ska kunna koordinera vårdteamet för att ge patienterna optimal vård (SENA & SSF, 2017). De måste också vara insatta i patientvården och dess flöden så att patienter och närstående kan omhändertas på rätt vårdnivå genom att systematiskt tillämpa vårdlogistik. Det innebär att patienten blir rätt omhändertagen, vid rätt tid, på rätt vårdnivå och med rätt kvalitet. SSF (2010) poängterar också hur det ingår i sjuksköterskans profession att vara spindeln i nätet och på det viset försöka skapa ett bra flöde i vårdkedjan. Specialistsjuksköterskan ska således kunna påverka flödet inom akutsjukvården genom att ta hand om och dirigera om patienter på akutmottagningar. Detta påvisas även i resultatet (Fotheringham et al., 2011; Mason et al., 2007; McDonnell et al., Steiner et al., 2009; Wilson & Shifaza, 2008).

Det var bara en av studierna som undersökte huruvida specialistsjuksköterskan skulle kunna vara kostnadseffektiv i det stora hela (Mason et al., 2007). Den var tyvärr för liten för att kunna dra några slutsatser mer än att det skulle kunna vara kostnadseffektivt. Detta verkar vara genomgående för de studier som undersöker specialistsjuksköterskans ekonomiska betydelse. Donald m.fl. (2015) och Jennings m.fl. (2015) finner i sina review-studier att de flesta studier som undersöker ekonomiska aspekter är undermåliga och att det inte går att generalisera utifrån deras resultat.

Ökad kompetens på arbetsplatsen

Enligt McDonnell m.fl. (2015) upplever vårdpersonalen att kommunikationen på arbetsplatsen förbättras efter införandet av specialistsjuksköterskan, det nämns bland annat att de upplevs överbrygga gap mellan professioner. Att arbeta inom akutsjukvården innebär att arbeta i en högriskmiljö relaterat till att många arbetsprocesser är igång samtidigt (SENA & SSF, 2017). Detta kräver att vårdpersonalen kan integrera med varandra på ett säkert sätt för att upprätthålla patientsäkerheten. För att kunna ge optimal vård krävs också att specialistsjuksköterskan kan koordinera vårdteam, vilket kräver en tydlig kommunikation mellan alla professioner.

Specialistsjuksköterskan ska kunna undervisa medarbetare och annan vårdpersonal för att främja teamarbetet (SENA & SSF, 2017). Att främja kunskap hos kollegor framkommer vara en av de saker som vårdpersonalen själva upplever gynnas med specialistsjuksköterskan (McDonnell et al., 2015; Saunders, 2015). Både sjuksköterskor och nya läkare ansåg att de fanns tillgängliga att rådfråga. Detta kan vara en styrka för arbetsplatsen, dels för att specialistsjuksköterskan finns på plats att rådfråga när läkarna befinner sig på annan plats, dels för att kunskapen och kompetensen stärks.

Det fanns uppfattningar om att annan vårdpersonal skulle kunna tappa kompetens när det kommer till de lättare patienterna (Fotheringham et al., 2011), men det framkom också att nya läkare inte ansåg att specialistsjuksköterskan påverkade deras chans till att lära sig (McDonnell et al., 2015). Det framkommer av en review-studie att många patienter väljer att söka akutsjukvård som första val utan att först kontakta primärvården (Coster, Turner, Bradbury & Cantrell, 2017). Detta skulle kunna betyda att många av de patienter som specialistsjuksköterskan omhändertar utan kontakt med läkare är patienter som egentligen tillhör primärvården. Fotheringham m.fl. (2011) tar också upp risken att specialistsjuksköterskorna själva skulle kunna tappa kompetens inom det reguljära arbetssättet på akutmottagningarna. Detta beror såklart på hur arbetsrollen är utformad och vilka arbetsuppgifter som ingår, vilket enligt ICN (2009) skiljer sig från land till land och i vilket sammanhang som specialistsjuksköterskan ska verka.

Specialistsjuksköterskan ska arbeta med vetenskapligt underlag för att kunna ta kompetenta och säkra beslut om vårdåtgärder (SENA & SSF, 2017). De ska även använda sig utav forskningsresultat i beslutsprocesser och kunna initiera och driva förbättringsarbete. Saunders (2015) påvisar hur detta stöds genom att specialistsjuksköterskorna själva anser att de utför mer forskning i den nya arbetsrollen. Att arbeta med forskning främjar arbetet med att ständigt utveckla och förbättra vården.

Nöjda patienter

Både chefer och patienter upplever en förbättrad vård relaterat till en kontinuitet som infunnit sig när specialistsjuksköterskan inrättats som arbetsroll (Fotheringham et al., 2011; McDonnell et al., 2015). Denna kontinuitet anses av patienterna ge en mer personcentrerad vård, vilket är en av de kärnkompetenser som sjuksköterskan ska arbeta efter (IOM, 2003; SSF, 2010). Genom att arbeta personcentrerat ger specialistsjuksköterskan patienten en säker och trygg vård (SENA & SSF, 2017). Enligt McDonnell m.fl. (2015) ansåg patienten att vården med specialistsjuksköterskan gav ett större djup då de träffade denna från och till under hela vårdtiden. Detta kan i sig skilja sig arbetsplatser emellan då inte alla specialistsjuksköterskor arbetar flytande mellan intag och vårdavdelning. Att arbeta på detta sätt är ännu ett exempel på hur varierande arbetsupplägget kan vara.

Att se hela patienten och deras livssituation anses vara ett problemområde inom akutsjukvården enligt patienterna (Muntlin et al., 2006). Samtidigt finns det en syn från vårdpersonalen att patienten inte är i lika stort behov av omvårdnad på akutmottagningen och att de ser på omvårdnad som mer praktisk än att stödja patienten i hela dennes livssituation (Nyström, 2002). Det finns med andra ord en brist i ett holistiskt synsätt inom omvårdnaden på akutmottagningar. Enligt SENA och SSF (2017) ingår det i specialistsjuksköterskans kompetens att göra en holistisk bedömning av patientens behov av omvårdnad. McDonnell m.fl. (2015) tillskriver en ökad patientsäkerhet genom att specialistsjuksköterskan finns närvarande bland patienterna, genom att vara närvarande borde de kunna utöka kompetensen bland personalen angående ett mer holistiskt omvårdnadsperspektiv även på akutmottagningen. När patienten själv fick beskriva hur de upplevt vården med specialistsjuksköterskan finner de den tillfredsställande (Goldie et al., 2012; Jennings et al., 2009; Mason et al., 2007; McDonnell et al., 2015; Roche et al., 2017; Thrasher & Purc-Stephenson, 2008; Wilson & Shifaza, 2008). Jennings m.fl. (2015) bekräftar också i sin review-studie en konsekvent högre patienttillfredsställelse med specialistsjuksköterskan. Enligt McDonnell m.fl. (2015) upplever patienten att specialistsjuksköterskan har ett mer holistiskt synsätt och därmed ser mer till helheten (McDonnell et al., 2015). Vilket enligt IOM (2003) är ett problemområde inom vården, då patienten ses utifrån ett perspektiv av de symptom och tecken de uppvisar och helheten missas.

Ett av de områden där patienterna finner en högre tillfredsställelse med specialistsjuksköterskan än den sedvanliga vården handlar om smärthantering (Goldie et al., 2012). Muntlin m.fl. (2006) bekräftar att otillräcklig smärtlindring är ett av de områden som patienterna själva ser som ett problem med omvårdnaden inom akutsjukvård. Artikeln går inte vidare in på vad detta beror på, men det skulle kunna handla om att vårdpersonalen inte tillfrågar patienterna i tillräcklig utsträckning om deras smärta. Det kan också handla om tillgänglighet av läkare och vilka läkemedel som får administreras av sjuksköterskorna enligt generella ordinationer. Specialistsjuksköterskan har i vissa länder en viss ordinationsrätt när det kommer till mediciner (Kleinpell, 2005). Detta skulle kunna underlätta administreringen av läkemedel för patienter när läkare inte finns på plats.

Andra områden där patienter uttrycker en högre tillfredsställelse för specialistsjuksköterskan är bland annat undervisning, att besvara frågor, visa intresse och få patienten att känna sig mindre oroad efter besöket (Goldie et al., 2012; Jennings et al., 2009). Det dessa områden har gemensamt är att de alla är en del av kommunikationen mellan specialistsjuksköterskan och patienten.

Det ingår i kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskan inom akutsjukvård att kunna möta och kommunicera med patient och närstående på ett respektfullt och säkert sätt, det är också en förutsättning för att få patienten delaktig i sin egen vård (SENA & SSF, 2017). Att vara delaktig i den egna vården är enligt SSF (2010) en förutsättning för en personcentrerad vård.

Det är också viktigt att kunna identifiera patientens behov av information och eventuell undervisning (SENA & SSF, 2017). Att brista i kommunikationen med patienten leder till sämre omvårdnad och kan ge patienten känsla av att vårdpersonalen inte bryr sig om dem (Wiman & Wikblad, 2004). Wilson och Shifaza (2008) fann några punkter där patienterna upplevde ett missnöje med den vård de erhållit från specialistsjuksköterskan, dessa var väntetiden och att vissa patienter upplevt att en del saker de pratat om ignorerades. Detta ger en bild av hur svårt det kan vara med kommunikation och om den inte är tydlig från båda håll så kan missuppfattningar lätt uppstå.

Ökad patientsäkerhet

Enligt SSF (2010) innebär en säker vård att minska skador genom att eliminera riskfaktorer, inte enbart inom det patientnära arbetet utan också inom kompetens och bemanning. Vårdpersonal ansåg själva att specialistsjuksköterskan haft positiva aspekter på patientsäkerheten och behandlingsresultat (McDonnell et al., 2015). En konstant närvaro och deras kompetens att sammanfoga en komplex patientbild och handla därefter ansågs stärka patientsäkerheten på arbetsplatsen. Det kan ses som en säkerhet i det direkta patientarbetet, men också en säkerhet för vårdpersonalen runt omkring speciellt när läkare inte finns på plats. Genom att befinna sig bland patienterna kunde det också konstateras att de fann brister och försummelser i vården, samt att försämrade patienter snabbare kunde fångas upp och behandlas. Detta ställer stora krav på specialistsjuksköterskan inom akutsjukvård. Att kunna bedöma och behandla patienter i en akutkontext på ett säkert sätt även vid hög belastning är en förutsättning för att arbeta patientsäkert inom akutsjukvården (SENA & SSF, 2017).

Att vårdpersonal runt omkring specialistsjuksköterskan uppfattar dem som en förstärkning i patientsäkerheten ger en bild av att arbetsrollen i sig anses ha en positiv effekt både för patienten och arbetsplatsen. Vårdpersonalen ansåg också att specialistsjuksköterskan var lättillgänglig att diskutera oro för patienter som ännu inte påvisat några försämringstecken (McDonnell et al., 2015). Detta kan också leda till att patienter som ännu inte blivit dåliga kan identifieras och vårdpersonalen kan agera proaktivt. Detta styrker bilden av att specialistsjuksköterskan förstärker patientsäkerheten, men också hur de förstärker kommunikationen på golvet. Det skulle även kunna teorieras att det påverkar kompetensen bland kollegorna, detta genom att diskutera patienterna och sedan följa utvecklingen av den behandling som ges.

Det har påvisats att specialistsjuksköterskan kan arbeta lika patientsäkert som den reguljära vården. Vid arbete med traumapatienter och hjärtpatienter har det klargjorts att specialistsjuksköterskan inte ökar risken för någon av de vanligaste komplikationerna (Gillard et al., 2011; Goldie et al., 2012; Holliday et al., 2017). Däremot reducerar de urinvägsinfektioner hos traumapatienter och djupa ventromboser samt pneumonier hos hjärtpatienter. Detta förstärker även Walter och Curtis (2015) genom sin review-artikel om specialistsjuksköterskor inom traumasjukvården.

Det ger en bild av hur specialistsjuksköterskan skulle kunna avlasta akutsjukvården på ett effektivt och säkert sätt. Inom den pediatrika traumasjukvården har specialistsjuksköterskan påvisats öka fynden av skador som missats i initialskedet (Resler et al., 2014), denna bild stödjer även Walter och Curtis inom traumavården för vuxna. Detta kan vara ett resultat av att specialistsjuksköterskan har mer tid med patienterna och att de finns nära till hands.

Vid undersökning huruvida mortalitetsgraden förändras efter införandet av specialistsjuksköterskan framkom ingen negativ utveckling (Gillard et al., 2011; Sherwood et al., 2009). Walter och Curtis (2015) stärker också detta genom att inte heller de fann någon negativ effekt inom traumasjukvård när det kom till morbiditet eller mortalitet i samband med att vårdtiden minskat. Att inte mortalitetsgraden ökat talar starkt för en positiv effekt av specialistsjuksköterskan och att denna har kompetensen att handha dessa patienter i ett akut skede.

Slutsats

Litteraturstudiens resultat påvisar flertalet positiva betydelser som specialistsjuksköterskan har inom akutsjukvård. Studien påvisar inte enbart att specialistsjuksköterskan inom akutsjukvård kan vara lika effektiv som sedvanlig vård, men i vissa fall även bättre. Det finns inte heller någon indikation på att patientsäkerheten skulle äventyras. Resultatet belyser tydligt hur specialistsjuksköterskan har effekt inom samtliga kärnkompetenser som ska genomsyra alla sjuksköterskor arbete.

Klinisk tillämpbarhet

Det resultat som framkommit i denna studie kan vara till nytta generellt inom akutsjukvård liksom för författarens egen arbetsplats. Författaren har själv upplevt att det på flera akutmottagningar i Sverige inte finns någon tydlig plan för hur arbetsrollen ska se ut för den specialistutbildade akutsjuksköterskan. Detta skulle enligt författaren kunna påverka intresset av att vidareutbilda sig inom akutsjukvård, då sjuksköterskan inte ser något tydligt syfte med det. Även om studien baseras på artiklar som behandlar den avancerade specialistsjuksköterskan så kan den belysa betydelsen av arbetsrollen för arbetsgivare och vårdpersonal och därmed förtydliga vikten av att vidareutbilda sig inom akutsjukvård. Författarens egen arbetsplats är en av de akutmottagningar där det finns få specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård och därmed finns förhoppning om att studien ska kunna vara ett led i att vidareutveckla arbetsrollen lokalt. Det resultat som framkommit skulle också kunna vara användbart för utbildare och vidare utveckling av specialistsjuksköterskeutbildningen. Studien kan också vara av nytta för det framtida utvecklandet av den avancerade specialistsjuksköterskan inom svensk sjukvård.

Som vidare forskning kan det vara intressant att se forskning som behandlar specialistsjuksköterskans roll i Sverige. Det är speciellt intressant då ingen av artiklar i denna studie baseras på svensk forskning och sjukvårdssystemen ser olika ut länder emellan. Det skulle också kunna vara av intresse att utföra mer fördjupad forskning av vissa av de områden där denna studie påvisar att specialistsjuksköterskan har påvisat bättre effekt än den sedvanliga vården.

REFERENSER

- Ball, S. T. E., Walton, K., & Hawes, S. (2007). Do emergency department physiotherapy practitioner's, emergency nurse practitioners and doctors investigate, treat and refer patients with closed musculoskeletal injuries differently?. *Emergency Medicine Journal*, 24(3), 185-188. doi: 10-1136/emj.2006.039537
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Carrier, J., Gardner, G., Dunn, S., & Gardner, A. (2006). The core role of the nurse practitioner: practice, professionalism and clinical leadership. *Journal of Clinical Nursing*, 16(10), 1818-1825. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01823.x.
- Considine, J., Martin, R., Smit, D., Jenkins, J., & Winter, C. (2006). Defining the scope of practice of the emergency nurse practitioner role in a metropolitan emergency department. *International Journal of Nursing Practice*, 12(4), 205-213. doi: 10.1111/j.1440-172X.2006.00570.x.
- Coster, J. E., Turner, J. K., Bradbury, D., & Cantrell, A. (2017). Why do people choose emergency and urgent care services? A rapid review utilizing a systematic literature search and narrative synthesis. *Academic Emergency Medicine*, 24(9), 1137-1149. doi: 10.1111/acem.13220
- Dahlen, I., Westin, L., & Adolfsson, A. (2012). Experience of being low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and Behavior Management*, 2012(5), 1-9. doi: 10.2147/PRBM.S27790.
- Donald, F., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S., Kilpatrick, K., Carter, N.,... DiCenso, A. (2010). Clinical nurse specialists and nurse practitioners: Title confusion and lack of role clarity. *Nursing Leadership*, 23(special issue), 189-210. doi: 10.12927/cjnl.2010.22276
- Donald, F., Kilpatrick, K., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R.,... DiCenso, A. (2015). Hospital to community transitional care by nurse practitioners: a systematic review of cost-effectiveness. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 436-451. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.011
- Dury, C., Hall, C., Danan, J-L., Mondoux, J., Aguiar Barbieri-Figueiredo, M. C., Costa, M. A., & Debout, C. (2014). Specialist nurse in Europe, education, regulation and role. *International Nursing Review*, 61(4), 454-462. doi: 10.1111/inr.12123.
- Fotheringham, D., Dickie, S., & Cooper, M. (2011). The evolution of the role of the emergency nurse practitioner in Scotland: a longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2958-2967. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03747.x
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15-22. doi: 10.1016/j.ienj.2008.09.003.

- Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A., & Asp, M. (2011). Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 728-735. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05524.x.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Gillard, J. N., Szoke, A., Hoff, W. S., Wainwright, G. A., Stehly, C. D., & Toedter, L. J. (2011). Utilization of PAs and NPs at a level I trauma center: effects on outcomes. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 24(7), 34, 40-43. doi: 10.1097/01720610-201107000-00008
- Goldie, C. L., Prodan-Bhalla, N., & Mackay, M. (2012). Nurse practitioners in postoperative cardiac surgery: are they effective?. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(4), 8-15. Hämtad från <http://www.cccn.ca/content.php?doc=234>
- Heale, R. & Rieck Buckley, C. (2015). An international perspective of advanced practice nursing regulation. *International Nursing Review*, 62(3), 421-429. doi: 10.1111/inr.12193.
- Holliday, A., Samanta, D., Budinger, J., Hardway, J., & Bethea, A. (2017). An outcome analysis of nurse practitioners in acute care trauma services. *Journal of Trauma Nursing*, 24(6), 365-370. doi: 10.1097/JTN.0000000000000327
- International council of nurses [ICN]. (2009). *ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist ICN Regulatory Series*. Geneva: ICN. Hämtad från https://sigafsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf
- Institute for Medicine [IOM]. (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. Washington (DC): National Academies Press (US). Hämtad 1 Mars, 2017, från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221528/>
- Jennings, N., Clifford, S., Fox, A. R., O'Connell, J., & Gardner, G. (2015). The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 421-435. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.006
- Jennings, N., Lee, G., Chao, K., & Keating, S. (2009). A survey of patient satisfaction in a metropolitan emergency department: comparing nurse practitioners and emergency physicians. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), 213-218. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01746.x
- Jennings, N., O'Reilly, G., Lee, G., Cameron, P., Free, B., & Bailey, M. (2008). Evaluating outcomes of the emergency nurse practitioner role in a major urban emergency department, Melbourne, Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1044-1050. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02038.x
- Kleinpell, R. M. (2005). Acute care nurse practitioner practice: Results of a 5-year longitudinal study. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 211-221.

- Lee, G. A., Chou, K., Jennings, N., O'Reilly, G., McKeown, E., Bystrzycki, A., & Varma, D. (2014). The accuracy of adult limb radiograph interpretation by emergency nurse practitioners: A prospective comparative study. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(4), 549-554. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.08.001
- Mason, S., O'Keeffe, C., Coleman, P., Edlin, R., & Nicholl, J. (2007). Effectiveness of emergency care practitioners working within existing emergency service models of care. *Emergency Medicine Journal*, *24*(4), 239-243. doi: 10.1136/emj.2006.035782
- McDonnell, A., Goodwin, E., Kennedy, F., Hawley, K., Gerrish, K., & Smith, C. (2015). An evaluation of the implementation of advanced nurse practitioner (ANP) roles in an acute hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, *71*(4), 789-799. doi: 10.1111/jan.12558
- Moran, J. L., Nakagawa, K., Asai, S. M., & Koenig, M. A. (2016). 24/7 Neurocritical care nurse practitioner coverage reduced door-to-needle time in stroke patients treated with tissue plasminogen activator. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *25*(5), 1148-1152. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.01.033.
- Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, *15*(8), 1045-1056. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x
- Nyström, M. (2002). Inadequate nursing care in an emergency care unit in Sweden. *Journal of Holistic Nursing*, *20*(4), 403-417. doi: 10.1177/089801002237595.
- Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit – a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing*, *11*(1), 22-26. doi: 10.1016/S0965-2302(02)00135-2.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Resler, J., Hackworth, J., Mayo, E., & Rouse, T. M. (2014). Detection of missed injuries in a pediatric trauma center with the addition of acute care pediatric nurse practitioners. *Journal of Trauma Nursing*, *21*(6), 272-277. doi: 10.1097/JTN.0000000000000080
- Riksföreningen för Akutsjuksköterskor [SENA] & Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). *Kompetensbeskrivning – legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/legitimerad_sjukskoterska_med_specialistsjukskoterskeexamen_med_inriktning_mot_akutsjukvard.pdf

- Roche, T. E., Gardner, G., & Jack, L. (2017). The effectiveness of emergency nurse practitioner service in the management of patients presenting to rural hospitals with chest pain: a multisite prospective longitudinal nested cohort study. *BMC Health Service Research*, 17(445). doi: 10.1186/s12913-017-2395-9
- Sadurskis, A. (2010). *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen?* Stockholm: Högskoleverket. Hämtad från <http://www.aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/1005R-sjukskoterskor-specialistutbild.pdf>
- Sadurskis, A. (2014). *Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie.* Stockholm: Universitetskanslersämbetet. Hämtad från <https://www.swenurse.se/contentassets/851d1af05377453ca3c65cefdfeaaacb/specialistsjukskoterskor-och-vardens-behov-rappport-2014-8.pdf>
- Saunders, M. M. (2015). Clinical nurse specialists' perception of work patterns, outcomes, desires, and emerging trends. *The Journal of Nursing Administration*, 45(4), 212-217. doi: 10.1097/NNA.0000000000000187
- Sherwood, K. L., Price, R. R., White, T. W., Stevens, M. H., & Van Boerum, D. H. (2009). A role in trauma care for advanced practice clinicians. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 22(6), 33-36, 41. doi: 10.1097/01720610-200906000-00007
- Socialstyrelsen. (2013). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport december 2013.* Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19259/2013-12-2.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2014.* Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-11-2>
- Socialstyrelsen. (2017a). *Varannan sjuksköterska läser vidare till specialist.* Hämtad 17 januari, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/nystudie-varannansjukskoterskalaservidaretillspecialist>
- Socialstyrelsen. (2017b). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar.* Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20493/2017-2-16.pdf>
- Sophiahemmet Högskola. (2016). Studiehänvisning för kursupplägg och instruktion för utformning av det självständiga arbetet. Hämtad 1 november, 2017, från <https://shh.pingpong.se/courseId/95913/node.do?id=44780827&ts=1503056741643&u=-555676266>
- Steiner, I. P., Nichols, D. N., Blitz, S., Tapper, L., Stagg, A. P., Sharma, L., & Policicchio, C. (2009). Impact of a nurse practitioner on patient care in a Canadian emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 11(3), 207-214. doi: 10.1017/S1481803500011222
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2014). *Svensk sjuksköterskeförening om: omvårdnad*

och god vård. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf>

Thompson, S., Moorley, C., & Barratt, J. (2017). A comparative study on the clinical decision-making processes of nurse practitioners vs. medical doctors using scenarios in a secondary care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1097-1110. doi: 10.1111/jan.13206

Thrasher, C., & Purc-Stephenson, R. (2008). Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in Canada. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(5), 231-237. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00312.x

Utbildningsdepartementet. (2013). *Uppdrag om samverkan om och uppföljning av specialistsjuksköterskeexamen*. Hämtad från <http://www.regeringen.se/49b731/contentassets/675cfb63485c4442afd8644122d89f43/updrag-om-samverkan-om-och-uppfoljning-av-specialistsjukskoterskeexamen>

Wall, S., Scudamore, D., Chin, J., Rannie, M., Tong, S., Reese, J., & Wilson, K. (2014). The evolving role of the pediatric nurse practitioner in hospital medicine. *Journal of Hospital Medicine*, 9(4), 261-265. doi: 10.1002/jhm.2162

Walter, E. & Curtis, K. (2015). The role and impact of the specialist trauma nurse: an integrative review. *Journal of Trauma Nursing*, 22(3), 153-169. doi: 10.1097/JTN.0000000000000126

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wilson, A., & Shifaza, F. (2008). An evaluation of the effectiveness and acceptability of nurse practitioners in an adult emergency department. *International Journal of Nursing Practice*, 14(2), 149-156. doi: 10.1111/j.1440-172X.2008.00678.x

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 422-429. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x.

World Health Organization [WHO]. (2009). *European Union standards for nursing and midwifery: information for accession countries*. Hämtad från http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf?ua=1

Bilaga 1

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avvsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

Tabell 2. Artikelmatris över artiklar som inkluderats i studien

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Ball, S., Walton, K., Hawes, S. 2007 UK	Do emergency department physiotherapy practitioner's, emergency nurse practitioners and doctors investigate, treat and refer patients with closed musculoskeletal injuries differently?	Syftet var att undersöka om avancerade fysioterapeuter [EDPP], emergency nurse practitioners [ENP] och läkare på akutmottagningen bedömer, behandlar och hänvisar patienter med stängda muskuloskeletala skador olika.	Retrospektiv journalgranskning. Deltagarna valdes utifrån utskrivningslistor och delades in i fyra grupper relaterat till vart skadan återfanns.	N= 643 (0)	Alla tre yrkesroller följde de lokala riktlinjer och PM vad det gäller behandling av skada. Man fann ingen signifikant skillnad, för de olika vårdgivarna, i hur många patienter som skickades till röntgen eller hur många positiva röntgensvar de fick. Den signifikanta skillnad som studien fann var att där fanns skillnader i hur mjukdelsskador behandlades och följdes upp relaterat till vilken form av vårdgivare patienten träffat.	I R
Fotheringham, D., Dickie, S., Cooper, M. 2011 UK	The evolution of the role of the emergency nurse practitioner in Scotland: a longitudinal study	Syftet var att undersöka hur ENP-rollen utvecklats i Skottland.	Kohortstudie som jämför enkätsvar från 1998 och 2009. Deltagarna har hämtats ur ett nationellt register.	N=93 (31)	Studien fann att ENP fanns på fler sjukhus och att de har dubbla arbetsroller på de flesta arbetsplatserna. Studien påvisar att det fortfarande finns stora	I P

					variationer i arbetsrollen och arbetsuppgifter. Det den påvisar specifikt som effekt av rollen återfinns under de öppna frågorna om det positiva och negativa med ENP-rollen. Så som att man uppfattar att flödet blir bättre, mer kontinuitet för patienten, mer autonomi i arbetet och att man ser en rädsla för att eventuellt tappa kompetens hos annan personal.	
Gillard, J., Szoke, AM., Hoff, W., Wainwright, G., Stehly, C., Toedter, L. 2011 USA	Utilization of PAs and NPs at a level I trauma center: effects on outcomes	Syftet var att analysera effekten av nurse practitioner och physician assistants (MLP) på patientvården och resursutnyttjandet vid ett level I traumacenter.	Jämförande retrospektiv studie som granskat journaler i tidsperiod innan introduktion av MLP-personal inom traumavården och efter.	N=2801 (0)	Introduktionen av NP och PA påvisar en signifikant reduktion av vårdtiden för traumapatienter på akutmottagning och intensivvård, samtidigt som man inte finner någon signifikant ökning av de vanligaste komplikationerna relaterat till trauma. Däremot finner man att det finns en signifikant reduktion av traumapatienter som drabbas av UVI efter introduktionen av MPL.	I R

<p>Goldie, C., Prodan-Bhalla, N., Mackay, M. 2012 Kanada</p>	<p>Nurse practitioners in postoperative cardiac surgery: are they effective?</p>	<p>Syftet var att jämföra effektiviteten av acute care nurse practitioners (ACNP) ledd vård och den reguljära vården på en kardiell post-op avdelning i Kanada.</p>	<p>Prospektiv, randomiserad design. Studien delas in i fyra delar: Journalgranskning i samband med inläggning, enkät till patienterna innan hemgång, datainsamling per telefon 6-8 veckor efter hemgång, samt enkät till resterande vårdpersonal runt patienterna.</p>	<p>N=103 (31) (patienter) N=29 (0) (kollegor)</p>	<p>Studien fann ingen signifikant skillnad i längden på vårdtiden, återinläggning, post-op komplikationer, antal som gått på återbesök och rehabilitering mellan ACNP och reguljära vårdgivare. Den skillnad som kunde ses var i specifika frågor om hur nöjd patienten var med sitt vårdtillfälle, där ACNP genererade högre patienttillfredsställelse än reguljära vården med läkare (specifikt relaterat till lärande, svara på frågor, att lyssna och smärtlindring).</p>	<p>I RCT</p>
<p>Holliday, A., Samanta, D., Budinger, J., Hardway, J., Bethea, A. 2017 USA</p>	<p>An outcome analysis of nurse practitioners in acute care trauma services</p>	<p>Syftet var att genomgripande utvärdera resultat av patienter som blivit inlagda på traumaenheten över en period på 3 år, som inkluderade ett år innan introduktionen, ett år under</p>	<p>Retrospektiv studie, där deltagarna inkluderades utifrån institutionens traumaregister. Alla patienter som mötte inklusionskriterierna inkluderades och delades upp i en utav de tre grupperna; året innan introduktionen av NP, året under introduktionen av NP</p>	<p>N= 3284(0)</p>	<p>Den insamlade datan avslöjade en förbättring avseende vårdtid, vårdtid inom intensivvård, tiden till rehabiliteringskonsultationerna och utskrivning innan lunch. Studien fann även en signifikant reducering av komplikationerna djup ventrombos (DVT) och pneumoni.</p>	<p>I R</p>

		introduktionen och ett år efter introduktionen av NP-servicemodellen.	och året efter introduktionen. Den data som användes i studien inhämtades från institutionens traumareagister.			
Jennings, N., Lee G., Chao, K., Keating, S. 2009 Australien	A survey of patient satisfaction in a metropolitan Emergency Department: Comparing nurse practitioners and emergency physicians	Syftet med studien var att jämföra patienters tillfredsställelse av akutbesök relaterat till om de träffat en emergency nurse practitioner [ENP] eller en läkare på akuten.	Kvantitativ enkätstudie baserat på ett modifierat validerat frågeformulär bestående av 16 frågor i Likert-skala. Enkäten delades ut av sjukvårdspersonal vid patientens ankomst. Den insamlade datan analyserades med hjälp av SPSS. För att jämföra grupper mot varandra användes Wilcoxon rank sum test. Studien genomfördes på en akutmottagning i Australien.	N=202 (0)	Man fann en signifikant mätbar skillnad, i favör för ENP, på 12 utav 16 frågor vid en jämförelse av patienters tillfredsställelse av vården beroende på om de träffat en läkare eller ENP. Dessa frågor relaterade till om patienten fann vårdgivaren intresserad i personen, noggrannhet, mindre oro för hälsan efter besök samt om de upplevde att de hade tillräckligt med tid att diskutera sina problem. De andra frågorna lutade mot högre grad av tillfredsställelse efter besök hos ENP, men var ej signifikant. Endast en av frågorna lutade mer åt läkargruppen.	II CCT

Jennings, N., O'Reilly, G., Lee, G., Cameron, P., Free, B., Bailey, M. 2008 Australien	Evaluating outcomes of the emergency nurse practitioner role in a major urban emergency department, Melbourne, Australia	Syftet var att utvärdera effekten av introduktionen av emergency nurse practitioner candidates (ENPC) på väntetiden och hela vårdtiden för patienter på akutmottagning.	Retrospektiv studie som statistiskt jämför väntetider för patienter som träffat ENPC och för de patienter som behandlats via den reguljära akutsjukvården.	N=3156 (0)	Studien fann signifikanta skillnader mellan de två grupperna. Den ENPC ledda vården hade både kortare väntetider och vårdtid för patienterna.	I R
Lee, G., Chou, K., Jennings, N., O'Reilly, G., McKeown, E., Bystrzycki, A., Varma, D. 2014 Australien	The accuracy of adult limb radiograph interpretation by emergency nurse practitioners: a prospective comparative study	Syftet var att jämföra träffsäkerheten vid tolkningar av röntgenbilder av extremiteter mellan ENP och akutläkare.	Prospektiv jämförande design. Varje patient och eventuella röntgenbilder bedöms av både ENP och akutläkare. Radiolog bedömer bilderna och sätter "golden standard".	N=203 (3)	Studien fann att ENP hade något större träffsäkerhet på att konstatera att det fanns frakturer på röntgenbilderna. Däremot var akutläkarna bättre på att konstatera när där inte fanns någon fraktur. Båda grupperna påvisade en hög träffsäkerhet.	I CCT
Mason, S., O'Keeffe, C., Coleman, P., Edlin, R., Nicholl, J. 2007 UK	Effectiveness of emergency care practitioners working within existing emergency service models of care	Syftet var att jämföra vården given av emergency care practitioner (ECP) respektive den reguljära vården, men också att	Mixad metod. Klinisk kontrollerad studie för att jämföra vården given mellan ECP och reguljära vården genom enkät vid två tillfällen. Kvalitativa semi-strukturerade intervjuer	N= 524 (?) (patienter) N= 16 (0) (vårdgivare)	Studien fann att ECP utförde färre utredningar, gav mer åtgärder och tenderade att skicka hem fler patienter än det reguljära arbetssättet. Patienterna var nöjda med den vård de erhållit från	II CCT K

		undersöka effekten av ECP och att erhålla en ekonomisk analys.	användes för att få vårdgivares tankar kring ECP. Databasgranskning för att utröna ekonomiska aspekter. Studien genomfördes på tre olika arbetsplatser som tillhandahåller vård av ECP. Redovisar inte tydligt eventuella bortfall vid enkätuppföljningen.		ECP. Studien påvisar att ECP skulle kunna vara kostnadseffektivt, dock var studien för liten för att kunna dra några konkreta slutsatser angående ekonomiska aspekter.	
McDonnell, A., Goodwin, E., Kennedy, F., Hawley, K., Gerrish, K., Smith, C.	An evaluation of the implementation of advanced nurse practitioner (ANP) roles in an acute hospital setting	Syftet med studien var att evaluera effekten av introduktionen av ANP-rollen på patienter, kollegor och organisationen vid ett akutsjukhus i England.	Kvalitativ mixad metod. Data samlades in genom djup- och semi-strukturerade intervjuer, observationer och inhämtning av data relaterat till ANP-rollen. Studien inkluderar tre kliniker där ANP introducerats: kirurgi, medicin och ortopedi.	N=51 (0)	Studien fann att ANP hade positiv effekt på patientens upplevelse, vård och säkerhet. De fann också att ANP i sin roll ökade kunskapen hos kollegorna, speciellt hos allmänsjuksköterskan och nya läkare. Det framkom även att arbetsbelastningen blev omfördelad och att teamwork och kommunikation förstärktes.	I K
Moran, J., Nakagawa, K., Asai, S., Koenig, M.	24/7 Neurocritical care nurse practitioner coverage reduced	Syftet var att undersöka förändringar på tidsaspekten av att	Retrospektiv jämförande kohortstudie av tid till tPA innan och efter	N=166 (0)	Studien fann en reduktion i tiden från ”dörr-till-nål” med 8 minuter samt en reducerad tid från ”bild-till-	I R

2016 USA	door-to-needle time in stroke patients treated with tissue plasminogen activator	ha acute care nurse practitioner (ACNP) 24/7 som första vårdgivare vid strolarm där tPA var aktuellt.	introduktionen av ACNP under hela dygnet. Data inhämtad från stroleregister och journalgranskning.		nål” med 15 minuter. Målet med ”dörr-till-nål” på 60 minuter effektiviserades från 61,4% till 81,2%. tPA som behandling var likvärdig mellan de båda grupperna.	
Resler, J., Hackworth, J., Mayo, E., Rouse, T. 2014 USA	Detection of missed injuries in a pediatric trauma center with the addition of acute care pediatric nurse practitioners (ACPNP)	Syftet var att jämföra effekten av att ha ACPNP i teamet som hanterar barntrauman och hur de påverkat arbetet med att finna skador som missas i första bedömning.	Retrospektiv studie som jämför antalet funna skador som missats i primära bedömningen före och efter introduktionen av ACPNP.	N= 2749 (0)	Studien fann att antalet funna missade skador ökade efter introduktionen av ACPNP i traumateamet.	I R
Roche, T., Gardner, G., Jack, L. 2017 Australien	The effectiveness of emergency nurse practitioner service in the management of patients presenting to rural hospitals with chest pain: a multisite prospective longitudinal	Syftet var att undersöka säkerheten och kvaliteten av att ha en NP-service inom akutsjukvården samt att evaluera effektiviteten av NP-ledd vård vid behandlingen av akut bröstsmärta.	Prospektiv longitudinell kohortstudie utförd på tre landsbygdssjukhus. Deltagarna fick besvara enkät vid akutbesöket och sedan en efter 30 dagar. För att få en inblick i NP-kompetens fick även de besvara frågor om bland annat sin erfarenhet.	N=61(?)	Studien fann att NP följde de riktlinjer och PM som fanns, samt att de hade en hög diagnostisk säkerhet. De fann inga signifikanta skillnader i väntetider mellan NP och den reguljära akutvården. NP erhöll höga siffror av patientnöjdhet vid uppföljningen 30 dagar efter akutbesöket.	II P

	nested cohort study					
Saunders, M. M. 2015 USA	Clinical nurse specialists' perception of work patterns, outcomes, desires and emerging trends	Syftet var att klarlägga uppfattningar om clinical nurse specialists (CNS) på arbetsuppgifter, resultat relaterat till arbetet, de mest och minst önskvärda aspekterna av rollen och nya trender inom arbetet.	Kvalitativ intervjustudie med 12 CNS där merparten arbetade inom akutsjukvård, men även någon inom primärvård och hemsjukvård. Deltagarna härstammar från 8 olika stater i USA.	N= 12(0)	Arbetsuppgifterna bestod av kontorstuppgifter, ronda, arbeta med sjuksköterskorna, vara med på möten och att stödja initiativ till kvalitetsutveckling. Resultaten innefattade säkrare patientvård, ge patienterna de resurser de behöver, kompetensutveckla sjuksköterskorna och möta kvalitetsmåten. Den mest önskvärda aspekten med arbetsrollen innebar arbetet med sjuksköterskorna och att få stärka dem i deras arbetsroller. Den minst önskvärda aspekten av arbetet var andras oförståelse av arbetsrollen. Hälften av studiedeltagarna fann att de hade blivit mer och mer aktiva i att bedriva forskning.	I K
Sherwood, K., Price, R., White,	A role in trauma care for advanced	Syftet var att undersöka om	Retrospektiv studie som jämför ett sjukhus i	N=1056417 (0)	Det specifika traumasjukhuset påvisade	II R

T., Stevens, M., Van Beorum, D. 2009 USA	practice clinicians	PA/NP kan ge lika adekvat traumavård som ST-läkare.	USA med det nationella traumaregistret vad det gäller bland annat utfall och vårdtid.		en kortare vårdtid för alla svårighetsgrader av skada. De hade även en statistiskt lägre total dödlighet relaterat till svårighetsgrad av skada.	
Steiner, I., Nichols, D., Blitz, S., Tapper, L., Stagg, A., Sharma, L., Policicchio, C. 2009 Kanada	Impact of a nurse practitioner on patient care in a Canadian emergency department	Syftet var att fastställa om introduktionen av en NP med bred kunskap kunde förbättra väntetid, vårdtid och antal patienter som avviker på akutmottagningen.	Prospektiv observationsstudie. Interventionsgruppen var skiften när NP jobbade tillsammans med läkaren och kontrollgruppen var när läkare jobbade som vanligt utan tillgång till NP. Data samlades in genom sjukhusets datasystem och journalgranskning.	N=4025 (787)	Studien fann ingen reducerad väntetid eller vårdtid i interventionsgruppen. En viss lägre procent färre avvikande patienter uppmättes för interventionsgruppen. De fann också att en viss procent färre lågprioriterade patienter behövde träffa läkare.	II CCT
Thompson, S., Moorley, C., Barratt, J. 2017 UK	A comparative study on the clinical decision-making processes of nurse practitioners vs. medical doctors using scenarios in a secondary care environment	Syftet var att undersöka förmågan till beslutsfattande hos intrahospitala NP jämfört med läkare.	Kvalitativ studie baserad på intervjuer. Deltagarna är vid första intervjutillfället presenterade med en fallbeskrivning och semistrukturerade intervjufrågor. Vid andra tillfället ställs frågor med fasta svar. Den data som samlades in analyserades sedan	N=10 (0)	Alla deltagare kom fram till rätt diagnos, efterföljande åtgärder och var patienten ska skickas vidare. Studien påvisade att NP tog 3 min längre på sig att färdigställa fallen och att de olika yrkesgrupperna hade olika sätt att komma fram till den relevanta informationen.	I K

			med hjälp av protokoll analys. Studien består av 5 fallbeskrivningar och för varje fallbeskrivning intervjuas en läkare och en NP separat från varandra.			
Thrasher, C., Purc-Stephenson, R. 2008 Kanada	Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency department in Canada	Syftet var att mäta patienters tillfredsställelse med den vård de erhållit från NP på akutmottagning i Kanada.	Självskattningsenkät om tillfredsställelsen med vården i en 4-gradig Likert-skala. Studien utfördes på 6 olika akutmottagningar i Ontario under en vecka.	N=142 (28)	Deltagarna rapporterade att de var nöjda med den uppmärksamhet och omfattande vård de fått. De upplevde att de hade en måttlig förståelse för vad rollen som NP innebär.	I P
Wall, S., Scudamore, D., Chin, J., Rannie, M., Tong, S., Reese, J., Wilson, K. 2014 USA	The evolving role of the pediatric nurse practitioner in hospital medicine	Syftet var att jämföra kostnad och utfall i vården hos barn som behandlats av pediatrik NP (PNP), PNP/läkare och AT läkare utan PNP.	Retrospektiv studie som samlat in data för ett år. Studien jämför specifikt vården för barn som sökt för andningsbesvär: bronkit, astma och pneumoni.	N=1664 (0)	Den direkta kostanden av patientvården per besök var signifikant lägre för PNP besök. Studien fann ingen signifikant skillnad i vårdtiden på akuten.	I R
Wilson, A., Shifaza, F. 2008	An evaluation of the effectiveness and acceptability	Syftet var att undersöka effektiviteten av	Retrospektiv journalgranskning och enkätstudie. Studien	N=200 (43)	Den vanligaste patientkategorin för NP var patienter med små skador.	II P R

Australien	of nurse practitioners in an adult emergency department	att ha NP på vuxenakuten, samt för att identifiera vilka patienter som behandlas och vilka åtgärder som genomförs.	startar med journalgranskning av 100 NP patienter, som varit på akutmottagningen en månad innan studien påbörjades. Andra delen av studien bestod av en enkät uppbyggd av Likert-frågor relaterat till hur tillfredsställd patienten fann vården, denna enkät skickades till de 100 första patienterna som träffade NP efter att studien påbörjats.		Majoriteten av patienterna var nöjda med sin vård. Många fann NP:s kommunikationsförmåga tillfredsställande. En del missnöje fanns över väntetiden och att de ibland kände att NP ignorerade en del av va de sa. Man fann även att patientflödet förbättrades och att läkarna kunde koncentrera sig på de patienter som var högre prioriterade.	
------------	---	--	---	--	---	--

Källa. Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.