



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **VI LYFTER OMVÅRDNADEN - OM NI STÖTTAR OSS.**

Faktorer som främjar och hämmar införandet av en  
sjuksköterskeroll på avancerad nivå

- En systematisk litteraturöversikt

**Erika Eriksson och Linnéa Johansson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot kirurgisk vård
Program och/eller kurs:	OM5350 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2021
Handledare:	Monica Pettersson
Examinator:	My Engström

Titel svensk:	Vi lyfter omvårdnaden - om ni stöttar oss. Faktorer som främjar och hämmar införandet av en sjuksköterskeroll på avancerad nivå
Titel engelsk:	We raise nursing - if you support us. Factors that promotes and inhibits the introduction of an advanced nursing role.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5350 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2021
Handledare:	Monica Pettersson
Examinator:	My Engström
Nyckelord:	avancerad omvårdnad, främjande faktorer, hämmande faktorer, professionell roll, specialistsjuksköterska, sjukhus, systematisk litteraturstudie, utveckling av roll.

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Dagens komplexa sjukvård med bland annat en åldrande befolkning kräver att resurser i form av personal och kompetens optimeras för att en så god vård som möjligt ska kunna utföras. Specialistsjuksköterskor erhåller en högre kompetens efter avslutad specialistutbildning, vilket i sig leder till en högre patientsäkerhet om denna kompetens utnyttjas optimalt. Vissa inriktningar till specialistsjuksköterska på sjukhus i Sverige är, till viss del, otydlig och okänd vilket verkar leda till svårigheter vid införandet på avdelningar och mottagningar där rollen är helt ny.

**Syfte:** Att granska och sammanfatta vetenskaplig litteratur om faktorer som påverkar införandet av en ny roll som specialistutbildad sjuksköterska på sjukhus.

**Metod:** En systematisk litteraturstudie med sökningar utförda i databaserna CINAHL och PubMed. Sökningarna utfördes 2021-10-12 – 2021-10-18. 10 kvalitativa studier identifierades.

**Resultat:** Två huvudkategorier med olika underkategorier presenterar resultatet av främjande faktorer för införandet av en ny av en sjuksköterska med specialistutbildning. *Stöd i den nya rollen* med underkategorierna *organisation, ledning och chefer, andra sjuksköterskor i avancerade roller och positiva relationer med kollegor och andra professioner* samt huvudkategorin; *att få en tydlig roll* med underkategorierna *tydlig definition av rollen och kunskap om rollen hos andra*. De hämmande faktorerna summerades i tre huvudkategorier. *En otydlig roll* med underkategorierna *okunskap om den nya rollen och brist på en tydlig arbetsbeskrivning*. *Negativa relationer* med underkategorierna *ofördelaktiga relationer med kollegor och andra professioner* och *brist på stöd och känslor av ensamhet*. *Organisatoriska problem* med underkategorierna *inga planer för utveckling av rollen och strukturella hinder*.

**Slutsats:** För en framgångsrik implementering av en ny avancerad sjuksköterskeroll, där kompetensen tillvaratas krävs tydliga definitioner, kunskap om rollen och stöd från organisation, ledning, chefer och kollegor.

**Nyckelord:** avancerad omvårdnad, främjande faktorer, hämmande faktorer, professionell roll, specialistsjuksköterska, sjukhus, systematisk litteraturstudie, utveckling av roll.

## Abstract

**Background:** Today's complex healthcare with an aging population requires that resources of staff and competence are being optimized in order to provide for the best possible care.

Nurses with an advanced degree receive a higher level of competence after completing specialist training, which leads to higher patient safety if this competence is utilized. The specialist nurses role in Swedish hospitals is somewhat unclear and unknown, which leads to difficulties in the introduction at wards and clinics where the role is completely new.

**Aim:** The aim of this study is to review and summarize scientific literature of factors affecting the introduction of a new role as a nurse with a specialist degree, in hospitals.

**Method:** A systematic literature review, conducting searches in the databases CINAHL and PubMed. The searches was made between 2021-10-12 – 2021-10-18. 10 qualitative articles were selected.

**Results:** Two main categories were identified as facilitators for the new role implementation. The subcategories to *support in the new role: organisations, leaders and managers, other nurses in advanced roles and positive relations with colleagues and other professions*. The subcategories to *to get a clearly defined role: a clear definition of the role and other people's knowledge of the role*. Three main categories were identified as barriers. The first main category *An unclear role* with the subcategories *unknowledge of the new role and lack of a clear work description*. The second main category *Negative relations* with the subcategories *disadvantageous relations to colleagues and other professions and lack of support and feelings of loneliness*. The third main category *organizational problems* with the subcategories *no plans for development of the role and structural barriers*.

**Conclusion:** For a successful implementation of a new advanced, nursing role where the competence is utilized there need to be clear definitions, knowledge about the role and support from the organisation, leaders, managers and colleagues.

**Key words:** advanced nursing, advanced practice nurse, facilitators, hinders, hospitals, professional role, role development, systematic literature review

## **Förord**

Vi vill tacka vår handledare Monica för bra stöd, kloka reflektioner och intressanta diskussioner under höstterminen. Engagemanget från vår handledare har underlättat mycket för oss att komma vidare i vårt arbete och känna att vårt arbete kan bidra till att göra skillnad.

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	1
Utveckling av omvårdnad .....	1
Organisation .....	2
Sjuksköterskans professionsnivåer .....	2
Specialistsjuksköterska.....	3
Begrepp och teorier.....	4
Kompetens .....	4
Professionell roll .....	5
Hamrics modell för omvårdnad på avancerad nivå.....	6
Problemformulering.....	7
Syfte.....	7
Metod.....	7
Design .....	7
Urval.....	7
Datainsamling .....	9
Steg 1, del 1: Urval av artiklar utifrån titlar och abstract .....	9
Steg 1, del 2: Alla artiklarna lästes i sin helhet.....	9
Steg 2: Kvalitetsgranskning enligt granskningsmall.....	9
Steg 3: Extraktion av data från artiklar.....	10
Dataanalys .....	10
Etiska överväganden.....	11
Resultat .....	12
Främjande faktorer.....	12
Stöd i den nya rollen.....	12
Organisation, ledning och chefer.....	13
Andra sjuksköterskor i avancerade roller.....	13
Positiva relationer med kollegor och andra professioner.....	13
Att få en tydlig roll .....	14
Tydlig definition av rollen.....	14

Kunskap om rollen hos andra .....	15
Hämmande faktorer .....	15
En otydlig roll .....	16
Okunskap om den nya rollen.....	16
Brist på en tydlig arbetsbeskrivning .....	16
Negativa relationer .....	17
Ofördelaktiga relationer med kollegor och andra professioner.....	17
Brist på stöd och känslor av ensamhet.....	17
Organisatoriska problem.....	18
Inga planer för utveckling av rollen.....	18
Strukturella hinder .....	18
Diskussion .....	19
Metoddiskussion .....	19
Resultatdiskussion .....	21
Slutsatser .....	24
Implikationer för verksamheter/kliniker på sjukhus: .....	24
Framtida forskning.....	24
Referenslista.....	26
<b>Bilaga 1</b> Söktabell	
<b>Bilaga 2</b> Exkluderade artiklar	
<b>Bilaga 3</b> Inkluderade artiklars innehåll och kvalitet	
<b>Bilaga 4</b> PRISMA flödesdiagram	
<b>Bilaga 5</b> Extraherad rådata	

## Inledning

Under utbildningen till specialistsjuksköterska i kirurgisk vård har det blivit tydligt att rollen är relativt okänd inom verksamheterna och många sjuksköterskor går efter genomförd utbildning tillbaka till sin gamla roll. Detta betyder att den utökade kompetensen som utbildningen leder till därmed inte utnyttjas. Genom tillsatta medel från Sveriges regering är tanken att omvårdnadskompetensen inom svensk hälso- och sjukvård ska höjas och därmed även patientsäkerheten. Sveriges sjukhus saknar idag specialistutbildade sjuksköterskor med hög omvårdnadskompetens. För att sjuksköterskor ska stanna på arbetsplatser krävs det att det finns möjligheter för roll- och kompetensutveckling, vilket kan erhållas genom specialistutbildningar och även specifika tjänster för specialistutbildade sjuksköterskor. Sjuksköterskor i Norden har under de senaste årtiondena till viss del frångått rollen som en assistent till läkarna till en mer självständig roll. I det kliniska dagliga arbetet kan dock inte samma oberoende ses som i den idag autonoma akademiska rollen inom omvårdnadsvetenskap.

Det är därför viktigt att undersöka om det finns specifika faktorer som kan främja alternativt hämma införandet av nya roller för sjuksköterskor med specialistutbildning, vilket är syftet med denna studie.

## Bakgrund

### Utveckling av omvårdnad

Omvårdnadsteorier har utvecklats främst under de senaste 100 åren (Fagerström, 2011a) men redan innan dess började utvecklingen, bland annat genom Florence Nightingale's *Note on nursing* från 1859 (Kirkevold, 2000). Emmy Rappe utbildades hos Florence Nightingale och ses som Sveriges första sjuksköterska. Hon blev sedan ansvarig för den första sjuksköterskeutbildningen i Sverige (Björkman m.fl., 2019). I början av 1900-talet startades den första omvårdnadsutbildningen på ett universitet i USA men det var först på 50-talet som universitetsutbildningen på riktigt kom i gång. Den omvårdnadsteoretiska utvecklingen i Norden har varit under stor påverkan från de amerikanska forskarna (Kirkevold, 2000).

Samhället förändras och utvecklas, medborgarna som söker vård blir mer medvetna i och med att information blir mer lättillgänglig (Hallin & Siverbo, 2003). Hälso- och sjukvården är idag komplex, exempelvis ökar andelen äldre med avancerad samsjuklighet, vilket ställer krav på att även omvårdnaden måste utvecklas (SOU 2018:77). När personer som söker vård blir deltagare i ett möte med vårdpersonalen kan en personcentrerad och evidensbaserad vård leda till en ökad patientsäkerhet (Olsson m.fl., 2016). På kirurgiska vårdavdelningar måste patientsäkerheten garanteras trots dagens höga krav på effektivitet. Färre vårdplatser, kortare vårdtider, en hög omsättning av sjuksköterskor och att de patienter som innehar vårdplatser ofta har ett komplext omvårdnadsbehov kräver även organisatoriska förändringar. Att inte omfördela kompetenser får konsekvenser för vårdkvalitet och patientsäkerhet. Vårdenheter med operativ verksamhet bör granska sina organisationer och implementera sjuksköterskor i mer avancerade roller på dygnets alla arbetsskift. Sjuksköterskors etiska och moraliska stress över resurs- och kompetensbrist måste tydliggöras i frågan om patientsäkerheten på kirurgiska vårdavdelningar (Jangland m.fl., 2016a).

## Organisation

Även organisatoriskt har hälso- och sjukvården förändrats och utvecklats under det senaste århundradet. I Sverige har staten makten att fördela ekonomiska resurser till regioner och kommuner. Organisatoriskt kan regionerna delas in i tre nivåer, politisk, förvaltnings- och verksamhetsnivå. Den politiska nivån består av regionfullmäktige och regionstyrelsen, regionernas organisationer kan sedan se olika ut. Vilken vård som Sveriges invånare kan få beror till stor del på hur resurser, både ekonomiska och personella, fördelas och hur effektivt de används (Hallin & Siverbo, 2003).

Professionsmiljarden är en överenskommelse mellan Sveriges regering och Sveriges kommuner och regioner med syfte att öka tid för patientnära vård samt förbättra en ändamålsenlig planering av kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvård (Regeringsbeslut S2017/00378/FS). En del av detta statliga stöd har lagts på utbildning av sjuksköterskor till specialistsjuksköterskor genom så kallade utbildningstjänster (Socialstyrelsen, 2018). Dessa tjänster är en del i regionernas arbete för att öka kompetensen inom hälso- och sjukvården. Uppföljningar av detta består ofta i att andelen sjuksköterskor som fått lön under utbildningen jämförs med hur många som erhållit specialistsjuksköterskeexamen. Specialistsjuksköterskors kompetens bedöms enligt Statens offentliga utredning (2018:77) inte utnyttjas optimalt. Vilket leder till att dragningskraften till yrket inte är så stark som den skulle kunna vara. Trots enighet i specialistsjuksköterskors viktiga roll i en patientsäker vård menar utredningen att specialistsjuksköterskor och deras kompetens försummas av arbetsgivare. Utvärderingar i hur kompetensen tillvaratas samt hur arbetsuppgifter förändras efter erhållen examen verkar till stor del saknas. En av Sveriges regioner som däremot utvärderat utbildningstjänster kunde se att nya arbetsuppgifter var något som ansågs viktigt för att stanna på arbetsplatsen efter examen, något som inte alltid genomfördes. Enhetschefer uppgav att de inte hade kunskap om vilka dessa nya arbetsuppgifter skulle vara (SOU 2018:77). Det är därmed viktigt att specificera specialistsjuksköterskans roll på vårdavdelningar och akutmottagningar efter genomförd specialistutbildning. Specialistsjuksköterskans kunskap och kompetens måste tydliggöras och chefer bör till exempel ta hjälp av HR för att tillvarata den nya kompetensen (SOU 2018:77).

## Sjuksköterskans professionsnivåer

I Sverige och större delen av Europa finns tre utbildningsnivåer inom sjuksköterskeyrket; sjuksköterska, specialistsjuksköterska och avancerad specialistsjuksköterska (Rafferty m.fl., 2019). För att underlätta att arbeta inom EU men även för att säkerställa kvalifikationsnivåer för olika yrken tillkom ett EU-direktiv. Direktivet innehåller riktlinjer för formella kvalifikationer med minimikrav för utbildning till sjuksköterska som först innefattar minst 10 års studier i grundskola och tre års eftergymnasiala studier (EU-direktiv 2013/55-EU). Rollen som specialistsjuksköterska skiljer sig däremot runt om i Europa genom olika typer av regelverk och utbildningar. I Sverige leder ett års heltidsstudier på avancerad nivå till en magisterexamen (på engelska kallad 1 year master) och specialistsjuksköterskeexamen. Ytterligare ett års utbildning, på heltid, på avancerad nivå leder till en masterexamen och kan även leda till examen som avancerad specialistsjuksköterska (Rafferty m.fl., 2019).

Det finns således olika definitioner av olika länder och organisationer för olika sjuksköterskeutbildningar på avancerad nivå. Två viktiga definitioner är de skrivna av European Specialist Nurses Organisation (2019) och International Council of Nurses (2021).



The title Specialist Nurse is used and including the other titles such as Advance Nurse Practitioner, Nurse Practitioner or otherwise referring to nurses with post bachelor or academic education background and nurses highly experienced in a certain health discipline. (European Specialist Nurses Organisation, 2019, s. 2)

A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A master's degree is recommended for entry level. (International Council of Nurses, 2021, avsnittet Definition)

## **Specialistsjuksköterska**

Enligt Fagerström (2011a) har specialistutbildade sjuksköterskor funnits under flera decennier i Sverige och Norden men det självständiga ansvaret har fortsatt saknats. Omvårdnad på avancerad nivå är ett område som även detta härstammar från USA. Avancerad omvårdnad låter sjuksköterskans profession bli mer självständig (Fagerström, 2011a). Utvecklingen av avancerad omvårdnad kan även ses som en möjlighet till karriärutveckling för sjuksköterskor, vilket kan attrahera och behålla fler inom yrket (Delamair & Lafortune, 2010).

I Sverige är specialistsjuksköterska en skyddad titel som tilldelas legitimerade sjuksköterskor med godkänd utbildning på avancerad nivå inom ett visst område (SFS 2010:659). Högskoleförordningen (SFS 1993:100) reglerar i svensk lag vad som krävs för att erhålla specialistsjuksköterskeexamen. Bland annat krävs att studenten ska "visa sådan kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska" (SFS 1993:100, bilaga 2) och "visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen" (SFS 1993:100, bilaga 2).

Studier visar att en högre kompetens hos omvårdnadspersonal leder till en ökad kvalitet i hälso- och sjukvården och en högre patientsäkerhet (Aiken m.fl., 2014; SOU 2018:77). Hösten 2020 redovisade samtliga regioner i Sverige att det råder brist på specialistsjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2021). Det är även en stor risk att bristen på specialistsjuksköterskor kommer att öka de kommande 15 åren (Socialstyrelsen, 2018). Socialstyrelsen (2021) lyfter i sin rapport problemet med att vad som definieras som en brist på personal uppfattas olika och att de i sin enkät till regionerna inte har någon skala som hjälper till att bestämma detta. Samtliga regioner i Sverige redovisar en brist på både grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor. Det är dock svårt att avgöra behovet av specialistsjuksköterskor när det inte finns definierat vilka kompetenser och vilka arbetsuppgifter densamme har ute i verksamheterna. För att kunna säkerställa kvalitet på omvårdnaden behöver specialistsjuksköterskans roll först och främst tydliggöras för att tillgång och behov sedan ska kunna utvärderas (SOU 2018:77).

Bristen på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor beskrivs delvis bero på att personal med legitimation söker sig från den offentliga till den privata sektorn (Socialstyrelsen, 2021). Bristen på specialistsjuksköterskor förklaras även av en ökande folkmängd med en större grupp äldre vilket leder till ett ökat vårdbehov. För få sjuksköterskor väljer även att läsa en specialistsjuksköterskeutbildning samtidigt som specialistsjuksköterskor går i pension (Socialstyrelsen, 2018). För att lösa personalbristen räcker det inte med att satsa på att utbilda mer personal. Fler åtgärder behöver sättas in för att behålla den personal som redan finns. Detta

kan ske genom att ta vara på personalens kompetens på det mest optimala sättet genom att utveckla nya arbetsmetoder (Socialstyrelsen, 2021).

Det krävs åtgärder för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor och även för att få dessa att stanna på arbetsplatser. För att behålla specialistsjuksköterskorna krävs att deras kompetens utnyttjas (SOU 2018:77). Det är framför allt brist på erfarna specialistsjuksköterskor som rapporteras, en del specialistsjuksköterskor är kvar och arbetar i verksamheten trots att de har gått i pension. Detta kan ses som en tillgång då de har mycket kunskap att kunna dela med yngre erfarna kollegor men det är viktigt att verksamhetens upprätthållande inte vilar på dessa personer (Socialstyrelsen, 2021).

Det finns idag elva specifika inriktningar för examen som specialistsjuksköterska (SFS 1993:100). Av de olika specialistinriktningarna är idag några mer välkända, både hos hälso- och sjukvårdspersonal men även hos allmänheten i stort. En specialistsjuksköterska inom operationssjukvård har en tydlig och välkänd roll såsom även en specialistsjuksköterska inom anestesi. Rollen som specialistsjuksköterska i kirurgisk vård är däremot obekant för många. Kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor med inriktning mot kirurgisk vård togs fram eftersom missförstånd kring rollen uppstod inom vårdverksamheter (Nationella föreningen för specialistsjuksköterskor i kirurgisk vård, 2014). I kompetensbeskrivningen beskrivs det unika med rollen och ska vara ett stöd för specialistsjuksköterskor, verksamheter, politiker och utbildningsinstitutioner. Kirurgisk vård är ett paraplybegrepp som innefattar alla olika kirurgiska områden, sjukdomar och skador såsom bland annat akutkirurgi, handkirurgi, ortopedi, plastikkirurgi och traumakirurgi (Nationella föreningen för specialistsjuksköterskor i kirurgisk vård, 2014).

Advanced Practice Nursing (APN) är ett paraplybegrepp som används i den engelska litteraturen och innefattar olika roller inom omvårdnad på avancerad nivå (Fagerström, 2011a). Utvecklingen och implementeringen av omvårdnad på avancerad nivå ser olika ut mellan olika länder relaterat till olika behov vilket i sin tur lett till varierande benämningar, roller och ansvar (International Council of Nurses, 2020). Många olika benämningar finns för sjuksköterskor inom avancerad omvårdnad, exempelvis Clinical Nurse Specialist (CNS) och Nurse Practitioner (NP). Dury m.fl (2014) menar att det finns tre olika kategorier inom omvårdnad som profession i Europa, grundutbildad sjuksköterska, specialistutbildad sjuksköterska och Advanced Practice Nurse. För den grundutbildade sjuksköterskan finns EU-direktivet (2013/55-EU) att utgå ifrån i frågan om definition av rollen. För sjuksköterskor med utbildningar på avancerad nivå saknas däremot ett gemensamt reglemente som definierar olika professioner och olika begrepp används som utbytbara med varandra (Dury m.fl., 2014).

## Begrepp och teorier

### **Kompetens**

En specialistsjuksköterska ska enligt svensk lag kunna "visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens" (SFS 1993:100, bilaga 2). Ordet kompetens definieras som en skicklighet eller behörighet att kunna genomföra en viss uppgift i ett visst sammanhang (Svenska Akademiens ordlista, 2015a; svensk ordbok, 2021). Genom att tillämpa kunskap och färdigheter kan ett specifikt arbete åstadkommas (Socialstyrelsen, 2018). Kompetensen en person har består av kunskap men påverkas även av

känslor, personlighet och sociala faktorer vilket påverkar viljan, förhållningssättet och förmågan att kunna utföra arbete (Forsman m.fl., 2019).

För att korrekt kunna genomföra ett specifikt arbete, besitta en tjänst eller befattning kan det krävas formell kompetens i form av utbildning och erfarenhet (Socialstyrelsen, 2018). Verksamhetschefen för respektive verksamhet har som ansvar att se till att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens (Forsman m.fl., 2019). En säker vård förutsätter att rätt kompetens finns i hälso- och sjukvården. För att säkerställa detta finns kompetensbeskrivningar framtagna för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som anger kompetenskraven för professionerna (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i den svenska sjukvården ska arbeta utifrån de sex kärnkompetenserna; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Edberg m.fl., 2013). Omvårdnad, både i det patientnära mötet och inom det akademiska fältet, är sjuksköterskeprofessionens specifika kompetensområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Vid planering av utbildningar och vid rekrytering av personal kan bedömningar av kompetensen hos sjuksköterskor vara relevant för olika organisationer för att säkerställa kvaliteten i vården. Faktorer som arbetslivserfarenhet, högre utbildning, ålder, fast anställning och deltagande i utbildningar har visat sig påverka kompetensen positivt (Flinkman m.fl., 2017). Aiken m.fl. (2014) redovisar att samband finns mellan utbildning, bemanning och patientsäkerhet. En högre förekomst av akademisk utbildning i form av kandidatexamen hos sjuksköterskor har visat sig minska dödligheten hos inneliggande patienter (Aiken m.fl., 2014). Kompetens på specialistnivå har även visat sig påverka patientsäkerheten positivt (Socialstyrelsen, 2018).

Statens offentliga utredning (2018:77) presenterar att arbetsgivare saknar kunskap om specialistsjuksköterskans kompetens vilket leder till att den specifika kompetensen inte tillvaratas. Specialistsjuksköterskor upplever att deras kompetens inte används fullt ut vilket kan ses som problematiskt eftersom det kostar samhället pengar att betala en utbildning där kompetensen sedan inte utnyttjas (Boman m. fl. 2020).

## **Professionell roll**

Enligt Svenska Akademiens ordlista (2015b) definieras roll som “uppträdande som förväntas av person med viss uppgift el. ställning”. Vidare kan yrkesroller definieras av lagar och föreskrifter. I en god arbetsmiljö är arbetsroller tydliga med klara mål och beskrivningar (Arbetsmiljöverket, 2012). Det är arbetsgivarens ansvar att anställda vet vilka arbetsuppgifter de har (Arbetsmiljöverket, 2015).

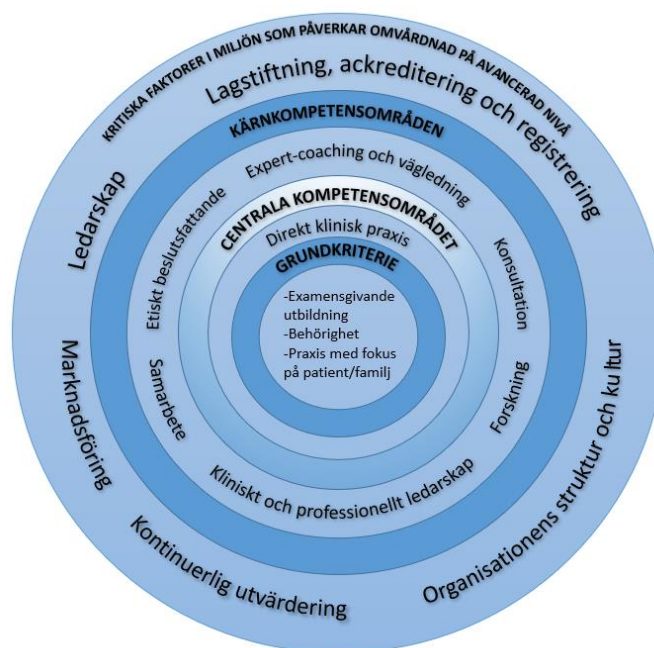
Boman m.fl. (2020) undersöker i sin studie skillnader och likheter i områden för utövning mellan rollerna grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor på två akutmottagningar i Norge och Finland. Från intervjuer dras slutsatsen att grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor delar samma formella roll, yrkesmässiga ansvar och skyldighet baserat på att samma lagstiftningar och förordningar gäller för båda rollerna. Specialistsjuksköterskor har trots sin utbildning inga formella rättigheter men i praktiken finns en skillnad i kompetens. Detta kan ses genom att specialistsjuksköterskor utför ett självständigt arbete, tar på sig mer avancerade uppgifter och har fördjupad teoretisk kunskap (Boman m.fl., 2020). Det har visat sig att många sjuksköterskor som stannar på samma arbetsplats efter genomförd specialistutbildning ofta går tillbaka till samma roll och samma arbetsuppgifter. På

avdelningar där majoriteten består av grundutbildade sjuksköterskor, har specialistsjuksköterskor svårt att utföra arbetet utefter den kunskap och kompetens de erhållit i och med specialistutbildningen (SOU 2018:77).

### Hamrics modell för omvårdnad på avancerad nivå

För att förtydliga och betona den professionella rollen för omvårdnad på avancerad nivå krävs modeller för begrepp och teorier. En av de första begreppsliga modellerna togs fram 1996 av Hamric för att beskriva rollen för sjuksköterskor på avancerad nivå. Modellen (Figur 1, Hamrics modell) har därefter justerats och anpassats efter nya insikter samt den utveckling som skett inom forskning och kliniskt arbete. Bland annat har Fagerström (2011b) tagit fram en nordisk modell. Hamrics modell anses vara stabil då den trots denna utveckling har varit konstant i sina centrala kännetecken (Fagerström, 2011b).

Likheter kan ses mellan de sex kärnkompetenserna för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och Hamrics modell för omvårdnad på avancerad nivå (Fagerström, 2011b). Gemensamt för kompetensområdena är samarbete, evidensbaserad vård samt patient- och närståendefokuserad vård genom personcentrerad vård. Varje kärnkompetens i Hamrics modell har dock en specifik definition i kontexten för omvårdnad på avancerad nivå som skiljer sig mot omvårdnad på grundnivå (Hamric, 2014).



**Figur 1** Hamrics modell modifierad av författarna utifrån Fagerströms nordiska modell (2011b, s. 83).

## Problemformulering

Dagens komplexa sjukvård med en åldrande befolkning kräver att resurser i form av personal och kompetens måste optimeras för att en så god vård som möjligt ska kunna utföras. Specialistsjuksköterskor erhåller en högre kompetens efter avslutad specialistutbildning, vilket i sig leder till en högre patientsäkerhet om denna kompetens utnyttjas. Specialistsjuksköterskans roll på sjukhus i Sverige är otydlig och okänd vilket verkar leda till svårigheter vid införandet på avdelningar och mottagningar där rollen är helt ny. Det finns även ett problem med att få specialistsjuksköterskor att stanna på arbetsplatser samt att dragningskraften till yrket idag är svag. En tydligare roll och arbetsbeskrivning av specialistsjuksköterskor skulle kunna höja vårdkvaliteten, öka patientsäkerheten och dragningskraften till yrket. Det är därför relevant att undersöka hur införandet kan förenklas samt vilka hinder det finns vid införandet av rollen. Detta kan i framtiden hjälpa specialistsjuksköterskor, chefer och organisationer att förenkla och förbättra införandet och därmed stärka patientsäkerheten och vårdkvaliteten. Genom att sammanställa tidigare forskning om upplevelser och erfarenheter av införande av specialistsjuksköterskor på sjukhus kan syftet komma att besvaras.

## Syfte

Syftet med den här studien var att granska och sammanfatta vetenskaplig litteratur om faktorer som påverkar införandet av en ny roll som specialistutbildad sjuksköterska på sjukhus.

Frågeställningar:

- Vad främjar införandet av specialistutbildade sjuksköterskor på sjukhus?
- Vad hämmar införandet av specialistutbildade sjuksköterskor på sjukhus?

## Metod

### Design

Designen är en systematisk litteraturöversikt, metoden kan leda till att erfarenhetsbaserad kunskap tydliggörs. Arbetssätt kan därmed anpassas efter den evidensbaserade kunskapen (Forsberg & Wengström, 2012). Den här översikten, av kvalitativa studier, kan leda till att hinder och underlättande faktorer för att implementera en intervention kan sammanställas (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020a).

### Urval

När en litteratursökning ska utföras är målet att få så många relevanta artiklar som möjligt och samtidigt undvika att irrelevanta artiklar kommer med i antalet träffar (Rosén, 2017). Litteratursökningen har utförts enligt Bettany-Saltikov & McSherry's (2016) sex steg i att utföra en systematisk litteratursökning. Till att börja med utfördes fritextsökningar för att få en övergripande bild av ämnet. Fritextord, MESH-termer och CINAHL headings kunde därmed identifieras. Steg 1 var att identifiera forskningsfrågan. Detta gjordes genom användandet av

SPICE, se figur 2, vilket är ett standardiserat och strukturerat sätt att precisera sin fråga (SBU, 2020a).



**Figur 2** SPICE, strukturerat frågeformat

Innan litteratursökningen kunde påbörjas definierades inklusions- och exklusionskriterierna för studien. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara på engelska eller svenska, utgå från kvalitativa studier, vara kvalitetsgranskade, det vill säga peer reviewed samt finnas tillgängliga i fulltext. Artiklarna skulle även vara etiskt godkända och ha ett etiskt resonemang där informerat samtycke hos deltagarna framkommer (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

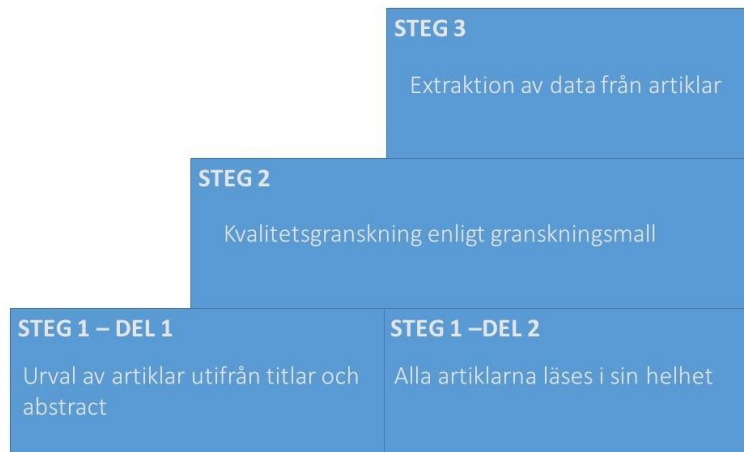
Exklusionskriterierna var artiklar som endast handlade om redan etablerade specialistsjukskötersketjänster som barnmorskor, operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor samt artiklar som endast hade primärvården som perspektiv. Artiklar med stora metodologiska brister samt litteraturöversikter exkluderades.

Författarna valde att inte fokusera på en specifik definition av specialistsjuksköterska, utan fokus var på införandet av en ny omvårdnadsroll. Omvårdnadsrollen skulle dock innefatta att sjuksköterskan hade en examen på avancerad nivå, jämfört med en grundutbildad sjuksköterska, vars roll tidigare inte implementerats på dennes arbetsplats.

I steg 2–4 identifierades synonymer, trunkeringar och olika sökblock arbetades fram med de booleska operatorerna AND och OR. Steg 5 var att utföra den systematiska sökningen i databaserna PubMed och CINAHL (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Referenslistor i de relevanta artiklarna samt i exkluderade litteratursammanställningar kontrollerades för att identifiera studier som eventuellt missats i databassökningarna (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Forsberg & Wengström, 2012). Steg 6 innefattade att alla sökningar dokumenterades och sparades i en söktabell, bilaga 1. Steg 5 och 6 utfördes parallellt (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Alla sex steg utfördes av de två författarna tillsammans.

## Datainsamling

Urvalet av artiklarna utfördes i tre steg enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016), se figur 3. Stegen utfördes av båda författarna var för sig för att sedan diskuteras och komma fram till konsensus innan nästa steg påbörjades.



**Figur 3** Urvalsprocess enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016)

### **Steg 1, del 1: Urval av artiklar utifrån titlar och abstract**

Titlar och abstract på identifierade artiklar lästes, i samband med detta steg gjordes en grov sällning och de artiklar som inte ansågs relevanta utifrån SPICE exkluderades (Rosén, 2017). De artiklar som bedömdes relevanta togs med till nästa steg. Även de artiklar som inte helt tydligt kunde exkluderas utifrån titel och abstract, samt de som författarna bedömt olika, togs med till del 2 i steg 1 i urvalsprocessen.

### **Steg 1, del 2: Alla artiklarna lästes i sin helhet.**

Artiklarna hämtades i fulltext och lästes i sin helhet. Studiernas innehåll bedömdes utifrån litteraturstudiens urvalskriterier och syfte genom en mall baserad på SPICE-kriterierna, för att standardisera valet av artiklar. De artiklar som inte uppfyllde urvalskriterierna eller omfattade alla SPICE-kriterier exkluderas, se bilaga 2.

### **Steg 2: Kvalitetsgranskning enligt granskningsmall.**

Varje studie som slutligen inkluderades i steg 1 bedömdes enligt en granskningsmall för studier med kvalitativ metod av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU](2020b). Varje studie bedömdes utifrån metodologiska brister. Endast artiklar med obetydliga eller mindre brister samt en artikel med måttliga brister inkluderades. Underlaget i en litteraturstudie bör ha hög kvalitet om resultatet ska kunna användas i klinisk verksamhet (Willman & Stoltz, 2017). Artiklar med stora brister exkluderades, se bilaga 2.

Sammanfattning av de studier som efter granskning inkluderades samt studiernas bedömda metod finns i bilaga 3. Flödet av datainsamlingen kan ses i bilaga 4, PRISMA flödesmodell.

### Steg 3: Extraktion av data från artiklar.

De två författarna läste var för sig resultatet i alla inkluderade artiklar flera gånger tills de var bekanta och fördjupade i datan. Eftersom studiens syfte var att undersöka vad som främjar samt hämmar införandet av sjuksköterskor med specialistutbildning var det dessa två frågeställningar som eftersöktes. Uppfattningar i artiklarnas resultat som lyfte dessa frågeställningar färgkodades och klipptes in i en mall över extraherade data för varje artikel. Den extraherade datan översattes till svenska för att underlätta analysprocessen. Var god se bilaga 5 för extraherad rådata.

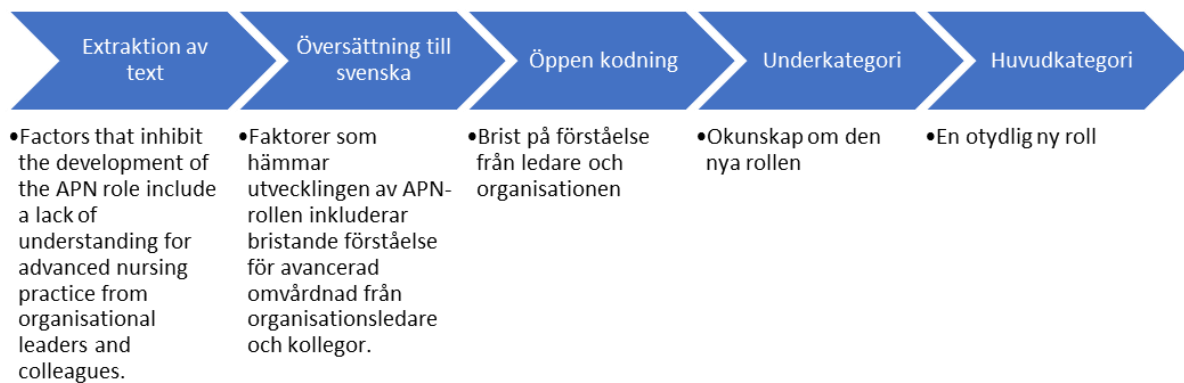
## Dataanalys

I det första steget i analysen av den extraherade datan gjordes en öppen kodning, där alla utfyllnadsord från artikeln eller sådan data som var inte var relevant för ämnet sållades bort och meningsbärande enheter hämtades ut. I nästa steg grupperades de öppna koderna i kategorier. Därefter lästes kategorierna igenom flera gånger och de som liknade varandra togs bort. Fram till detta steg skedde analysen var för sig av de båda författarna. I nästa steg slog författarna ihop sina extraherade data, öppna koder och kategorier samt diskuterade fram gemensamma kategorier och underkategorier. Innan analysen var färdig lästes artiklarna igen för att kontrollera att kategorierna tog upp all relevant information från artikelns resultat (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Exempel på analysprocessen visas i figur 4 och 5.



**Figur 4.** Exempel på extraktion av främjande faktorer ur Casey m.fl. (2017).





**Figur 5.** Exempel på extraktion av hämmande faktorer ur Wisur-Hokkanen m.fl. (2015).

## Etiska överväganden

Det är viktigt att fråga sig om den tänkta studien har ett värde, och för vem den har ett värde (Kjellström, 2017). Den här studien har i längden ett värde för patienter på sjukhus. Om implementering av specialistsjuksköterskor utförs på ett bra sätt kommer den evidensbaserade vården att förbättras och patientsäkerheten stärkas vilket i längden påverkar patienternas vård.

En svaghet med litteraturöversikter är att de ofta består av studier författarna redan känner till, eller som enbart stödjer författarnas förförståelse av fenomenet. Det är därför av stor vikt att den görs systematiskt och att alla steg noggrant dokumenteras. Detta för att slutsatsernas trovärdighet skall kunna bedömas och kontrolleras (SBU, 2020a; Rosén, 2017).

Ytterligare ett etiskt dilemma kan komma att bli språket. De vetenskapliga artiklarna som kommer utgöra grunden för studien är troligtvis alla skrivna på engelska. Studien som kommer resultera i ett examensarbete kommer däremot att skrivas på svenska. Att översätta och tolka från ett språk till ett annat resulterar i risken för felöversättning och feltolkningar (Kjellström, 2017). För att förebygga eventuella feltolkningar har båda författarna läst artiklarna självständigt flertalet gånger. Vid funderingar på eventuella felöversättningar eller feltolkningar relaterat till det engelska språket har dessa diskuterats mellan de två författarna och på så sätt minskat den risken.

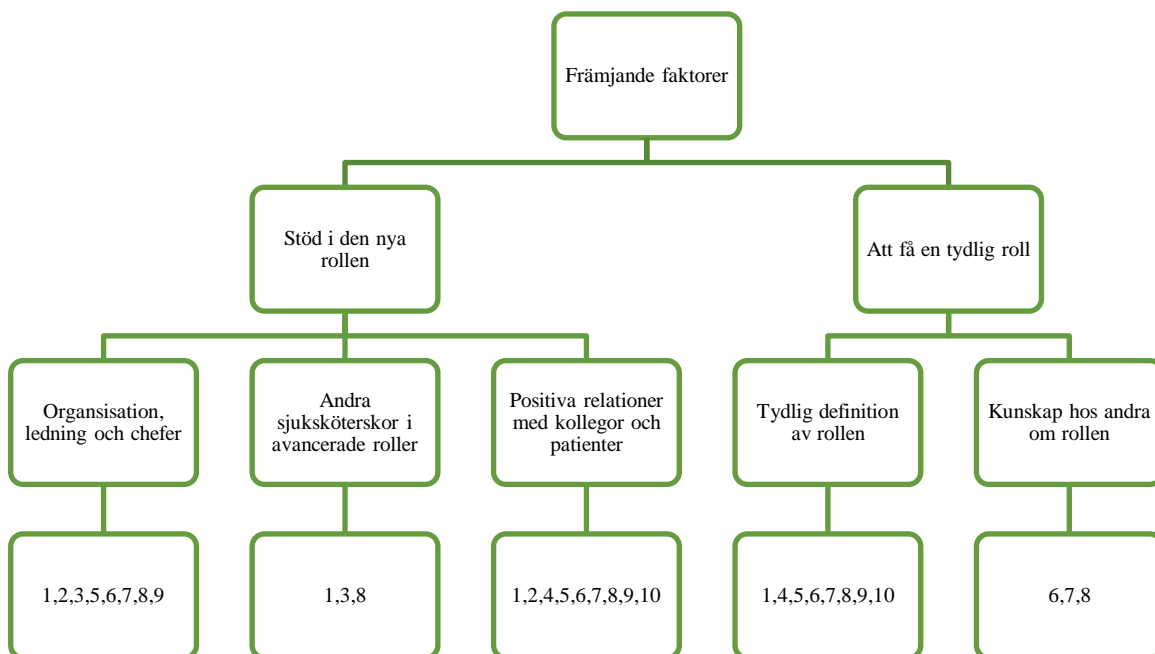
Vid systematiska litteraturöversikter är det enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) viktigt att etiken granskas hos de studier som inkluderas. I studierna ska det framgå att informanternas rättigheter säkerställs genom ett informerat samtycke. Studier som är utförda inom sjukvården ska även ha ett godkännande från en lokal etisk kommitté.

## Resultat

Resultatet presenteras utifrån syftets två frågeställningar, vilka faktorer som främjar alternativt hämmar införandet av en ny roll.

### Främjande faktorer

Två huvudkategorier identifierades under analysarbetet. Dessa huvudkategorier med respektive underkategorier presenteras i figur 6.



1. Casey m.fl. (2017)
2. Fagerström & Glasberg (2011)
3. Gibson & Bamford (2001)
4. Glasberg m.fl. (2009)
5. Irajpour m.fl. (2020)
6. Jangland m.fl. (2016b)
7. Jean m.fl. (2019)
8. Jokiniemi m.fl. (2015)
9. Maten-Speksnijder m.fl. (2015)
10. Wisur-Hokkanen m.fl. (2015)

**Figur 6** Främjande faktorer

#### Stöd i den nya rollen

Att på något sätt få stöd i sin nya roll av organisation, ledning och chefer eller kollegor och andra sjuksköterskor i avancerade roller togs upp i alla de inkluderade artiklarna som en viktig främjande faktor.

### ***Organisation, ledning och chefer***

Vid införandet av en ny roll lyftes stöd från sjukhusledningen som en främjande faktor (Gibson & Bamford, 2001), stöd från den högre ledningen sågs som viktigt för att möjliggöra utvecklingen i den avancerade omvårdnaden (Casey m.fl., 2017). Även den närmaste chefen uppfattades ha stor betydelse för införandet av en ny omvårdnadsroll. Positivt och engagerat ledarskap från chefer möjliggjorde implementering (Casey m.fl., 2017; Jangland m.fl., 2016b; Jean m.fl., 2019) och en accepterad roll (Jangland m.fl. 2016b). Som vägledare och medhjälpare kunde en chef underlätta införandet (Jokiniemi m.fl., 2015), men även att ge information till kollegor om den nya rollen ansågs som en viktig uppgift för cheferna (Jangland m.fl., 2016b). I studien av Maten-Speksnijder m.fl. (2015) ansåg alla deltagare att stöd från chefer var bland det som betydde mest vid övergången till en ny mer avancerad sjuksköterskeroll. Även chefer för de avancerade sjuksköterskorna i studien av Fagerström och Glasberg (2011) ansåg att de hade mandat att stödja sjuksköterskor i nya avancerade omvårdnadsroller. Detta kunde göras genom att sjuksköterskecheferna stöttade både under utbildningen men även efter genom att avsätta tid för ytterligare utbildning och kompetensutveckling som en del i införandet av den nya rollen. Samtidigt ansåg sjuksköterskecheferna att den nya avancerade omvårdnadsrollen borde kunna utvecklas ytterligare (Fagerberg & Glasberg, 2011). I studien av Irajpour m.fl. (2020) lyftes även möjligheten att ta hjälp från utomstående organisationer, såsom till exempel sjuksköterskeföreningar, som en möjliggörare vid implementering av en ny sjuksköterskeroll.

### ***Andra sjuksköterskor i avancerade roller***

Att inte vara helt ensam utan att ha en kollega i en liknande roll gjorde det enklare att införa nya avancerade omvårdnadsroller. Det sågs som en stor fördel att ha någon i samma situation att diskutera och komma på idéer tillsammans med (Casey m.fl., 2017). Deltagarna i studien av Casey m.fl. (2017) lyfte även att andra sjuksköterskor som varit i specialist- och avancerade roller under en längre tid kunde användas som stödjande och handledande personer för att förenkla införandet. Möjligheter för nätverkande med andra sjuksköterskor i olika avancerade roller lyftes även i studien av Gibson & Bamford (2001) och av Jokiniemi m.fl. (2015) som en möjlighet för utveckling vid införandet av en ny omvårdnadsroll och något som borde utnyttjas mer. Gibson & Bamford (2001) tog samtidigt upp att det var viktigt med självständighet och eget ansvar för utveckling av en ny roll. Genom att inte ha en mall att passa in i kan rollen utformas efter personlighet och professionella kvaliteter (Gibson & Bamford, 2001).

### ***Positiva relationer med kollegor och andra professioner***

Att ha en person som stöttade och som kunde svara på frågor i det löpande arbetet var något som näst intill alla expertsjukskötare i studien av Glasberg m.fl. (2009) lyfte som viktigt i sin nya roll. Denna stöttande person var i många fall en läkare. Att just läkare var positivt inställda till införandet av nya omvårdnadsroller sågs som en drivkraft vid implementering (Jean m.fl., 2019). I studien av Fagerström & Glasberg (2011) uppgav sjuksköterskornas chefer att läkarna gav detta stöd. Framför allt på de avdelningarna med många akuta patienter. I studien av Maten-Speksnijder m.fl. (2015) uppgav alla deltagarna att de kunde lita på att få stöd från läkare och att detta varit en viktig del vid övergången till den nya rollen. Deltagarna menade även att deras självförtroende växte i och med den positiva feedbacken från läkare vilket hade ytterligare en positiv påverkan på implementeringen. Även deltagarna i studierna av Wisur-Hokkanen m.fl. (2015) och Irajpour m.fl. (2020) såg läkarnas involvering i införandet av den nya rollen som betydelsefullt.

Stöd från kollegor (Jangland m.fl., 2016b) och multidisciplinära team (Jokiniemi m.fl., 2015) sågs ha en positiv påverkan på en ny omvårdnadsroll. Positiv feedback från nyutexaminerade sjuksköterskor som uppskattade att ha sjuksköterskor med extra hög kompetens i närheten (Jangland m.fl., 2016b) men även uppskattning från andra kollegor lyftes som viktigt vid införandet av en ny roll (Glasberg m.fl., 2009; Wisur-Hokkanen m.fl. 2015). Engagemang från annan hälso- och sjukvårdspersonal (Irajpour m.fl., 2020) och konstruktiv kritik från kollegor (Jokiniemi m.fl., 2015) sågs som något som kunde hjälpa till att styra den nya rollen i rätt riktning.

I Casey m.fl. (2017) studie tog vissa deltagare upp stödet av teamet som en främjande faktor. Jangland m.fl. (2016b), Jean m.fl. (2019) och Jokiniemi m.fl. (2015) tog alla upp i sina studier att en viktig främjande faktor vid implementering av en ny avancerad omvårdnadsroll var acceptans, förståelse och bekräftelse av rollen hos den aktuella sjuksköterskans kollegor och team. Samarbete och en positiv attityd i arbetsgemenskapen (Jokiniemi m.fl., 2015; Wisur-Hokkanen m.fl., 2015) är således främjande faktorer vid implementering av nya omvårdnadsroller.

I flera studier togs patienternas positiva reaktioner och uppskattning upp som något som drev sjuksköterskorna framåt i sina nyimplementerade roller (Glasberg m.fl., 2009; Jangland m.fl., 2016b; Wisur-Hokkanen m.fl., 2015). En ökad uppskattning av patienterna gav sjuksköterskorna en större arbetstillfredsställelse (Glasberg m.fl. 2009) men även självförtroendet stärktes (Maten-Speksnijder m.fl., 2015) vilket lyftes som gynnande för den nya rollen. Deltagarna i studien av Maten-Speksnijder m.fl. (2015) beskrev att uppskattningen från patienterna förklarades av att de var lättillgängliga och var jämfört med läkarna bättre på att förklara saker på ett sätt som patienterna förstod.

### **Att få en tydlig roll**

En tydlig roll i form av en tydligt nedskrivna arbetsbeskrivning och kunskap om rollen hos all inblandad personal sågs i majoriteten av studierna som en främjande faktor.

### ***Tydlig definition av rollen***

Starkt självförtroende och tydlig identitet i rollen gör att sjuksköterskan kan intensifiera rollen (Wisor-Hokkanen, 2015). En ny identitet sågs som viktig för en framgångsrik övergång till en ny roll (Maten-Speksnijder m.fl., 2015). Ett grundläggande steg i utvecklingen av rollen är lämpliga titlar, att sjuksköterskan med utbildning på avancerad nivå erhåller en lämplig titel och inte behåller till exempelvis legitimerad sjuksköterska som titel (Irajpour m.fl., 2020). Vid införandet av en ny mer avancerad omvårdnadsroll sågs det som avgörande med tydligt definierade roller och riktlinjer (Jangland m.fl., 2016b; Jean m.fl., 2019; Jokiniemi m.fl., 2015; Maten-Speksnijder m.fl., 2015). Både i studien av Casey m.fl. (2017) och i studien av Glasberg m.fl. (2009) lyftes det hur tydligare arbetsbeskrivningar och klarhet kring rollerna kunde förenkla införandet. Rollbeskrivningar bör innehålla omfattning för den nya rollen som ansvarsområden och mål men även vilka resurser som tillsätts för att kunna implementera rollen (Jokiniemi m.fl., 2015). Överensstämmande definitioner och särskiljning mellan roller bör göras nationellt för bättre konsekvens och kommunikation. Nationella roller bör vara i linje med internationella riktlinjer för att säkerställa kvalitet och att kunna jämföra roller (Jokiniemi m.fl., 2015).

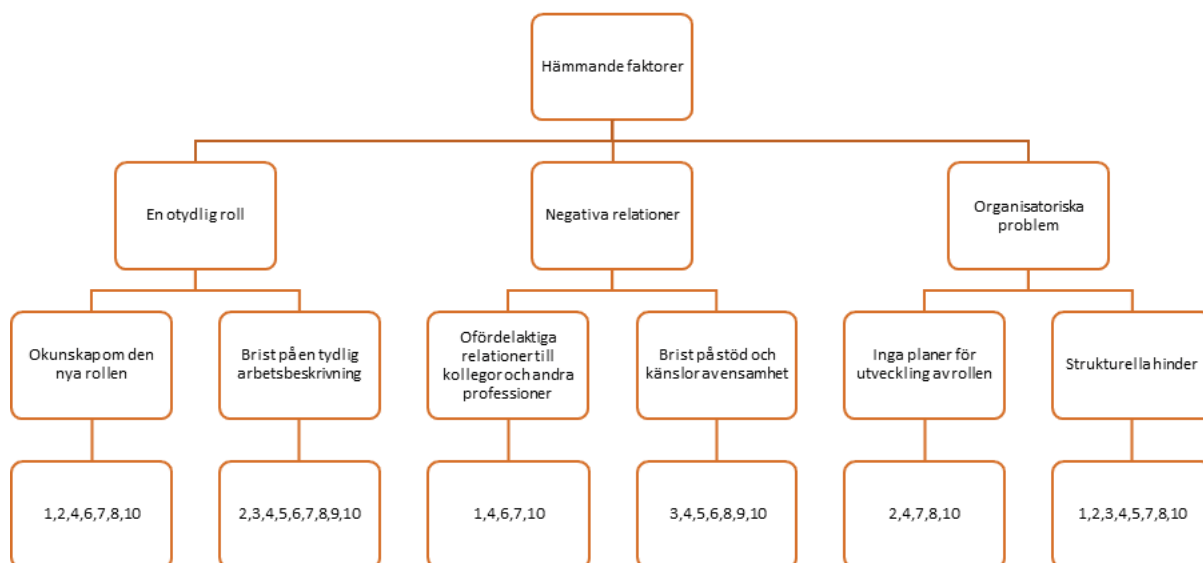
Att tydliggöra rollen för alla inblandade var viktigt för utveckling av den nya rollen (Jokiniemi m.fl., 2015). Detta kunde chefer informera medarbetare återkommande på arbetsplatsträffar och liknande för att öka chanserna för en lyckad implementering (Jangland m.fl., 2016b).

### **Kunskap om rollen hos andra**

De flesta av de avancerade specialistsjuksköterskorna i studien av Jangland m.fl. (2016b) visade sig vara tvungna att gång på gång förklara den nya rollen i teamet. Alla deltagare i studien påtalade vikten av att chefer informerar all vårdpersonal vid införandet av en ny roll. Information och förberedelse av nya omvårdnadsroller gör att kompetensen kan tillvaratas och rollen utnyttjas (Jangland m.fl., 2016b; Jean m.fl., 2019) och kunskap om rollen hos medarbetare underlättar arbetet betydligt vid införandet av nya omvårdnadsroller (Jean m.fl., 2019). Jokiniemi m.fl. (2015) påtalar vikten av att information om den nya rollens omfattning och ansvarsområden vid implementering kommer ut i hela organisationen för att integreringen ska fungera.

### **Hämmande faktorer**

Tre huvudkategorier med underkategorier identifierades i analysarbetet, dessa presenteras i figur 7.



1. Casey m.fl. (2017)
2. Fagerström & Glasberg (2011)
3. Gibson & Bamford (2001)
4. Glasberg m.fl. (2009)
5. Irajpour m.fl. (2020)
6. Jangland m.fl. (2016b)
7. Jean m.fl. (2019)
8. Jokiniemi m.fl. (2015)
9. Maten-Speksnijder m.fl. (2015)
10. Wisur-Hokkanen m.fl. (2015)

## **Figur 7** Hämmande faktorer

### **En otydlig roll**

Kunskapsbrist inom organisationen, hos chefer och kollegor samt brist på en tydlig arbetsbeskrivning benämndes i alla inkluderade studier som hämmande faktorer.

### **Okunskap om den nya rollen**

Det framkom att chefer upplevde att kunskapen om den nya rollen var begränsad hos politiker, beslutsfattare (Fagerström & Glasberg, 2011). Även sjukhusledningen ansågs ha bristande kunskap om rollen (Casey m.fl., 2017; Wisur-Hokkanen m.fl., 2015). Enligt Wisur-Hokkanen m.fl. (2015) så saknades kunskap om rollen även hos chefer och kollegor trots information hade givits. När chefer inte hade tillräcklig kunskap om rollens kompetens ledde detta till otydligt definierade roller (Wisur-Hokkanen m.fl., 2015). Även i studien av Glasberg m.fl. (2009) så beskrevs en bristande medvetenhet om rollen hos både ledning, personal och patienter. Personalen uppfattades av expertsjukskötarna ha en bristande medvetenhet om rollen trots att informationsträffar hade genomförts på enheterna (Glasberg m.fl., 2009). Bristande kunskap om den nya rollen hos kollegor ledde till reaktioner som negativ attityd och avundsjuka gentemot expertsjukskötarna (Glasberg m.fl., 2009). På liknande sätt beskrev Fagerström & Glasberg (2011) att bristande kunskap hos läkare om den nya rollen ledde till konflikter med denna profession. Deltagarna i studien av Jangland m.fl. (2016b) beskrev det som en utmaning att bli accepterad av teamet och att information om den nya rollen behövde upprepas. I studien av Jean m.fl. (2019) framkommer det att akademiska utbildningar inte upplevs förbereda professioner tillräckligt i att förstå varandras roller.

Okunskap om rollen både inom organisationen och i samhället redovisade Jokiniemi m.fl. (2015) leda till att kompetensen hos sjuksköterskorna i de nya rollerna inte används fullt ut. I studien av Casey m.fl. (2017) framkom det att en större tydlighet behövde skapas för rollen och även att allmänhetens okunskap om rollen upplevdes bidra till ökade svårigheter vid implementering av den nya rollen.

### **Brist på en tydlig arbetsbeskrivning**

I majoriteten av studierna framkom det brister i arbetsbeskrivningar för rollen. Ett problem som framhölls var att arbetsbeskrivningarna var för breda vilket inte var till någon hjälp (Gibson & Bamford, 2001). Deltagarna i studien av Glasberg m.fl. (2009) beskrev att delegeringar som var för breda blev diffusa. När rollen var otydlig ledde detta till att inga gränser fanns för vad rollen skulle göra och ansvara för (Glasberg m.fl. 2009). Jean m.fl. (2019) beskrev att oklara gränser mellan professioner, med vem som var ansvarig för olika arbetsuppgifter, ledde till feltolkning av rollen. En brist på tydlig arbetsbeskrivning ledde till att kompetensen ej tillvaratogs då teammedlemmar inte förstod rollen (Jangland m.fl., 2016b). Det var även svårt för chefer att ge information om rollen när ingen tydlig rollbeskrivning fanns (Fagerström & Glasberg, 2011).

De avancerade sjuksköterskorna i studien av Jokiniemi m.fl. (2015) upplevde en otydlighet kring sina roller, med olika titlar, rollförväntningar, krav och omfattningar. Denna otydlighet kring rollen och de oklara rolldefinitionerna ledde till att specialistsjuksköterskorna upplevde förvirring kring sin egen roll (Jokiniemi m.fl., 2015). I studien av Wisur-Hokkanen m.fl. (2015) framkom det att en odefinierad roll och oklara arbetsbeskrivningar gjorde att olika titlar användes och sjuksköterskorna med examen på avancerad nivå fortsatte att omnämnas som

grundutbildade sjuksköterskor. I både studierna av Glasberg m.fl. (2009) och Wisur-Hokkanen m.fl. (2015) framkom det att deltagarna upplevde att de förväntades fortsätta utföra sina gamla arbetsuppgifter samtidigt som de fick nya uppgifter. Deltagarna i studien av Glasberg m.fl. (2009) beskrev att detta ledde till att de inte hann eller kunde utföra sin roll i den omfattning de hade kompetens för. En otydlig arbetsbeskrivning leder till svårigheter i att utveckla en ny roll (Maten-Speksnijder m.fl., 2015).

Enligt Jokiniemi m.fl. (2015) fanns det en brist på nationella överensstämmande rolldefinitioner och titlar vilket bidrog till en ökad förvirring kring rollen. Irajpour m.fl. (2020) identifierade att brist på tydliga riktlinjer och policier för utveckling av rollen var ett av de tydligaste hindren för införande av rollen.

### **Negativa relationer**

Hämmande faktorer som dåliga relationer och negativt ifrågasättande av rollen samt brist på stöd och kollegor i samma roll togs upp i majoriteten av de inkluderade artiklarna.

### ***Ofördelaktiga relationer med kollegor och andra professioner***

Onödiga hinder vid införandet av rollen upplevdes uppstå på grund av dåliga relationer till andra sjuksköterskor och professioner (Casey m.fl., 2017). Andra professioner bemötte införandet av rollen med motstånd då det fanns åsikter om att det skedde ett intrång på andra territorium, bland annat det medicinska (Casey m.fl., 2017; Jean m.fl., 2019). De avancerade specialistsjuksköterskorna i studien av Jangland m.fl. (2016b) beskrev att de kände sig utmanade av medarbetare som konsulterande läkare på sjukhuset, exempelvis då deras remiss ifrågasattes på grund av att den var skriven av en sjuksköterska. Enligt Jean m.fl. (2019) hindrade konkurrens mellan professioner utveckling av omvårdnadsroller.

Det fanns även de i studien av Jangland m.fl. (2016b) som inte hade mött något motstånd från läkare. Däremot hade den nya rollen ifrågasatts av alla medlemmar i teamet och de avancerade specialistsjuksköterskorna upplevde ett motstånd från andra sjuksköterskor. Deltagarna beskrev att de var tvungna att bevisa sin nya kompetens för sina sjuksköterskekollegor, framför allt de mer erfarna. Deltagare i studien beskrev det som ovant med sjuksköterskor på en avdelning i en annan roll och med annan kompetens. Misstänksamhet från sjuksköterskor ledde ofta till passivitet i rollen vilket ledde till att kompetensen inte utnyttjades fullt ut (Jangland m.fl., 2016b). Även i studien av Wisur-Hokkanen m.fl. (2015) beskrivs det hur kollegor visar mistro. Detta genom negativt beteende som blickar och negativa eller avundsjuka kommentarer. Expertsjukskötare i studien av Glasberg m.fl. (2009) beskrev hur de höll en låg profil för att undvika konflikt med kollegor.

### ***Brist på stöd och känslor av ensamhet***

Att inte ha någon mentor eller förebild att vända sig till lyftes som en hämmande faktor för införande av en ny roll (Gibson & Bamford, 2001; Glasberg m.fl., 2009; Jokiniemi m.fl., 2015; Maten-Speksnijder m.fl., 2015). Detta ledde till att implementeringen av rollen tog lång tid (Gibson & Bamford, 2001; Jokiniemi m.fl., 2015). Bristen på en person som hade kunnat stödja sjuksköterskan i sin nya roll skapade en känsla av isolering (Gibson & Bamford, 2001). Flera av deltagarna i studien av Jangland m.fl. (2016b) som var de enda i sitt team i den nya rollen beskrev känslor av ensamhet eftersom de inte hade någon att rådfråga. Trots att andra sjuksköterskor i avancerade roller fanns så var samarbetet med dessa minimalt enligt deltagarna

i studien av Jokiniemi m.fl. (2015). Detta skapade känslor av bristande stöd från sjuksköterskor i liknande roller (Jokiniemi m.fl., 2015).

Det framkom att det fanns en oro för kollegors åsikter om rollen, att de inte skulle acceptera den nya rollen (Irajpour m.fl., 2020). En del hade endast mötts av negativa attityder till rollen från omgivningen och känt sig uteslutna från arbetsgemenskapen (Glasberg m.fl., 2009). De negativa blickarna och avundsjukan från kollegor som togs upp i studien av Wisur-Hokkanen m.fl. (2015) ledde till känslor av ensamhet och utanförskap. Det framkom att både läkare och andra sjuksköterskor var ointresserade av rollen (Wisur-Hokkanen m.fl., 2015). Brist på intresse från läkare ledde till osäkerhet i rollen. Deltagarna berättade om kollegor som slutat sina utbildningstjänster till avancerade sjuksköterskeroller på grund av bristande stöd från framförallt läkare (Maten-Speksnijder m.fl., 2015). I studien av Wisur-Hokkanen m.fl. (2015) framkom det att det fanns ett bristande stöd för utveckling av rollen från kollegor. Vid bristande stöd från kollegor och organisatoriska ledare var det svårt att få mod att mogna i rollen (Wisur-Hokkanen m.fl., 2015). Deltagarna i studien av Glasberg m.fl. (2009) beskrev även ett bristande intresse för samarbete från läkare och ledning. Otillräckligt stöd från chefer och brist på mod att ta sig an den nya rollen kunde bidra till minskad motivation att arbeta som sjuksköterska i en avancerad roll (Wisur-Hokkanen m.fl., 2015).

### **Organisatoriska problem**

Brist på visioner, personal och andra resurser hämmade införandet av rollen i majoriteten av de inkluderade studierna.

### ***Inga planer för utveckling av rollen***

Visioner för den nya rollen saknades enligt deltagarna i studien av Jean m.fl. (2019). De specialistutbildade sjuksköterskorna efterlyste samråd med chefer för att kunna planera framtiden för den nya rollen (Glasberg m.fl., 2009). Deltagarna i studien av Jokiniemi m.fl. (2015) beskrev att bristen på planering angående den nya rollen resulterat i att det inte fanns någon kunskap och möjlighet att utvärdera resultatet av den nyligen införda rollen. Även deltagarna i studien av Glasberg m.fl. (2009) hävdade att utveckling av rollen inte var fullt möjligt på grund av chefernas otillräckliga prioritering av införandet av en ny avancerad omvårdnadsroll. De ansåg att cheferna borde planerat för rollen betydligt mer. Tid och resurser saknades för planering vilket resulterade i ett undermåligt införande av rollen (Glasberg m.fl., 2009). Dålig planering av chefer vid införandet av en ny roll leder till odefinierade roller vilket även det motverkar en effektiv implementering av en ny roll (Wisur-Hokkanen m.fl. 2015). Cheferna för sjuksköterskorna på avancerad nivå i studien av Fagerström & Glasberg (2011) önskade dock vänta med ytterligare planering för de nya rollerna för att i framtiden ha en tydligare bild av fördelarna med de avancerade sjuksköterskorna.

### ***Strukturella hinder***

Casey m.fl. (2017) tog upp att institutionella, byråkratiska och fysiska barriärer hindrade införandet av nya avancerade omvårdnadsroller. Enligt Jokiniemi m.fl. (2015) kunde fysiska barriärer bestå av något så enkelt som brist på arbetsyta. I studien av Fagerström & Glasberg (2011) uppgavs att implementering av den nya rollen hade fördröjts på grund av sjuksköterskebrist, finansiella brister och andra organisatoriska förändringar som fått gå före. Även Wisur-Hokkanen m.fl. (2015) tog upp sjuksköterskebristen som en hämmande faktor. Efter utbildningen på avancerad nivå var sjuksköterskorna tvungna att täcka upp för andra sjuksköterskor vid frånvaro eller hög belastning på enheten. Detta sågs också i studien av Glasberg m.fl. (2009) som menade att bristen på omorganisation och personalbrist ledde till att



expertsjukskötarna fick stanna kvar i sin gamla roll. Även Irajpour m.fl. (2020) och Wisur-Hokkanen m.fl. (2015) lyfte personalbristen som en hindrande faktor. Deltagarna beskrev hur de inte hade mod att lämna sin tidigare roll som grundutbildad sjuksköterska på grund av bristen på personal (Wisur-Hokkanen m.fl., 2015). Stressig vårdmiljö (Jokiniemi m.fl., 2015) och omsättning av chefer (Jean m.fl., 2019) var andra faktorer som hindrat införandet av nya roller. Brist på resurser och tid försvårade möjligheten att utöva rollen till fullo (Fagerström & Glasberg, 2011; Jokiniemi m.fl., 2015; Gibson & Bamford, 2001). Även brist på ekonomiska resurser var en hämmande faktor för införandet av en ny roll (Jean m.fl., 2019).

Jean m.fl. (2019) redovisade att organisationen och tekniken utvecklades för långsamt i relation till rollens utveckling. Enligt deltagarna i studien av Jokiniemi m.fl. (2015) bidrog de långsamma beslutsprocesserna och organisationens byråkrati till att kompetensen hos de avancerade sjuksköterskorna inte tillvaratogs.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Systematiska litteraturstudier är mycket viktiga inom den evidensbaserade omvårdnaden och riktlinjer kan därmed utformas utifrån den mest aktuella evidensen (Polit & Beck, 2021). För att genomföra den systematiska litteraturstudien har Bettany-Saltikov & Mcsherry's (2016) metod använts steg för steg. Detta för att kunna arbeta strukturerat och därmed stärka resultatet. Alla stegen, inklusive extraktionen av meningsbärande enheter, öppen kodning och indelning i kategorier, utfördes inledningsvis var för sig av de båda författarna för att sedan diskuteras. Detta minskade risken för bias och stärker därmed validiteten. Detta hade kunnat styrkas ytterligare genom att någon mer hade gått igenom de den öppna kodningen och kategorierna (SBU, 2020a).

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) är det viktigt att granska de etiska aspekterna i studier som ska inkluderas i en systematisk litteraturöversikt. För att säkerställa detta inkluderades endast studier som beskrev informerat samtycke från informanterna samt hade ett godkännande att genomföra studien från en etisk kommitté. Fyra artiklar exkluderades på grund av bristande etiskt resonemang.

Vid bedömning av artiklarnas metodologiska kvalitet användes SBU's granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2020b). Nio artiklar av hög kvalitet och en artikel med måttliga brister ger resultatet en god validitet. Mallen redovisar inga poäng eller liknande utan bedömer enbart brister. Detta kan dock göra det svårt att få en bild av artiklarnas samlade kvalitet. Hade ett poängsättningssystem använts hade det varit lättare att se mindre skillnader i de olika artiklarnas bedömda kvalitet. En artikel med måttliga metodologiska brister, enligt SBU's granskningsmall (SBU, 2020b), togs med i resultatet. Bristerna bestod av att antalet informanter var litet, men fler fanns ej att tillgå vid tillfället då studien utfördes. Andra måttliga brister som identifierades var att det var oklart hur tolkningen av analysen hade validerats och det saknades information om forskarnas bakgrund. Författarnas akademiska titlar fanns beskrivna men det var otydligt om forskarna eventuellt kunde ha någon relation till informanterna. Det var tydligt att insamlad data var det som underbyggde resultatet samt urvalet och analysmetoden var lämpliga. Författarna ansåg att bristerna var mindre än relevansen för litteraturstudien och valde därför att inkludera den. Författarna har inte heller exkluderat någon annan studie med måttliga brister. Artiklar med stora brister exkluderades.

Ett stort problem har varit att bestämma vilka begrepp för specialistsjuksköterska som skulle inkluderas. Tidigt under artikelsökningen upptäcktes att det fanns en mängd olika begrepp för omvårdnad på avancerad nivå som även användes på olika sätt. Samma begrepp för en sjuksköterska kunde ha olika betydelser i olika studier i fråga om utbildningsnivå. Tanken var först att exkludera begreppet nurse practitioner då det i Sverige innebär en högre utbildning än den till specialistsjuksköterska. Definitionen för nurse practitioner visade sig variera i olika studier, vilket även de andra begreppen gjorde. Slutligen valdes därmed att även begreppet nurse practitioner skulle inkluderas då syftet handlade om införandet av en ny specialistsjuksköterskeroll. Syftet med den här studien har varit att undersöka införandet av specialistsjuksköterskor. Då även avancerade specialistsjuksköterskor har inkluderats kan detta ha påverkat överförbarheten till enbart rollen som specialistsjuksköterska. En avancerad specialistsjuksköterska kan ha mer medicinskt fokuserade uppgifter, som läkemedelsordinationer och remisskrivning, vilket kan ha påverkat dessa deltagares upplevelser. Eventuellt upplever inte specialistsjuksköterskor samma territoriella motstånd från läkare. Att det finns så många olika begrepp rörande avancerade sjuksköterskeroller kan även ha resulterat i att någon relevant studie har missats. För att försöka undvika att artiklar missades har relevanta MESH-termer och Cinahl-headings samt fritextord som artiklar inom området använt som sökord och nyckelord använts.

Initialt var att studierna skulle vara utförda på sjukhus ett inklusionskriterie, vilket var med i de första sökningarna. Detta begränsade resultaten alltför mycket då inga träffar gavs på de studier med informanter som arbetade på olika sjukvårdsinrättningar. Detta resulterade i att studier som enbart var utförda på andra inrättningar än sjukhus manuellt exkluderades. I studierna som har både kontextet sjukhus och primärvård går det inte att urskilja vilka informanter som arbetar var och detta kan ha lett till att resultatet delvis är färgat av informanter från primärvård. Ett exklusionskriterie var redan etablerade specialistsjuksköterskeroller såsom barnmorskor. I en studie ingår även barnmorskor bland informanterna. Inte heller i denna studie går det att sälla bort vem av informanterna som är barnmorska. Studiens relevans för litteraturöversikten gjorde att den inkluderades. Valet att inkludera studier med informanter från olika professioner och yrken ser vi som en styrka då införandet av en ny roll påverkar alla inblandade.

Författarna valde aktivt att inte ha någon åldersbegränsning i sökningarna. Detta på grund av att det är stora skillnader runt om i världen under vilka årtal sjuksköterskeroller på avancerad nivå har införts. De inkluderade studierna är utförda i olika delar av världen. Skulle enbart studier från Sverige alternativt Norden inkluderats skulle resultatet kunnat se annorlunda ut. Eventuellt skulle en tydligare bild över främjande och hämmande faktorer specifikt för Sverige kunna läsas ut. Författarna hittade inte tillräckligt med artiklar för att enbart inkludera studier från Sverige och/eller Norden.

I en artikel (Irajpour m.fl., 2020) som inkluderades hade själva implementeringen ännu inte genomförts. Informanterna i den studien hade vid tillfället inte erfarenheter av införandet av en ny roll, utan svaren bestod av tankar och åsikter om eventuella hämmande och främjande faktorer från nyckelpersoner inom området. Då syftet med den studien var att skapa ett ramverk för utvecklingen av specialistroller ansågs studien av Irajpour m.fl. (2020) högst relevant för denna litteraturstudie.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka vad som främjar och hämmar införandet av specialistutbildade sjuksköterskor på sjukhus. Resultatets huvudfynd visar att vid införandet av en ny specialistsjuksköterskeroll krävs en tydlig definition av rollen. Det krävs även stöd från organisationen, ledning, och chefer i form av tydlig information om rollen till alla inblandade. Även stöd från kollegor är av vikt, vilket kräver att de har fått tillgång till och tillgodosett sig informationen. Om en specialistsjuksköterska kommer till en arbetsplats där rollen tidigare inte implementerats, inte får en tydlig arbetsbeskrivning och där ingen plan för rollen finns kommer införandet hindras.

De studier som ingått i litteraturoversikten har visat många liknande resultat med varandra vilket stärker resultatet. Att studierna utförda mellan 2001 och 2020 alla har liknande resultat, både av främjande och hämmande faktorer, tyder på att strukturella problem vid införandet av nya omvårdnadsroller inte förändrats nämnvärt över tid. Vi vet utifrån Statens offentliga utredning (2018:77) att det idag är brist på specialistsjuksköterskor men även att kompetensen hos verksamma specialistsjuksköterskor inte utnyttjas på rätt sätt. Intressant var att ingen av varken de främjande eller hämmande faktorer som framkom i studien av Irajpour m.fl. (2020), där rollen inte implementerats vid studietillfället, var någon faktor som inte framkom i de övriga studierna där rollen hunnit implementeras vid tidpunkten för datainsamling. Redan 2005 utfördes en systematisk litteraturstudie som undersökte möjliggörare och barriärer som påverkade specialist och avancerade sjuksköterskeroller, främst i England (Jones, 2005). Även resultatet i studien av Jones (2005) visade liknande faktorer som de som framkommit i den här litteraturstudien.

Hamrics kritiska faktorer i miljön kan relateras till de faktorer som författarna identifierat främjar och hämmar införandet av en ny omvårdnadsroll. Hamrics modell skulle kunna användas som hjälp vid införandet av nya omvårdnadsroller. Själva navet i modellen är utbildning, vilket specialistsjuksköterskor i Sverige erhåller via program på avancerad nivå på högskolor och universitet. Det som får hjulet att snurra är en god relation mellan sjuksköterskan och patienten samt olika kompetensområden, i studien av Glasberg m.fl. (2009) framkommer det att uppskattning från patienter och arbetskamrater leder till ökad arbetstillfredsställelse. I studien av Jangland m.fl. (2016) sågs det positiva gensvaret från patienterna som en drivkraft hos deltagarna. De såg en förbättrad omvårdnad till följd av sitt arbete vilket skapade uppmuntran att fortsätta sitt arbete framåt (Jangland m. fl., 2016). Positiv feedback och konstruktiv kritik från kollegor i multidisciplinära team kunde styra utveckling av den nya rollen (Jokiniemi m. fl., 2015). Positiv feedback från kollegor skapade också självförtroende hos deltagarna (Maten-Speksnijder m. fl., 2015) och ett stärkt självförtroende gjorde i sin tur att sjuksköterskor vågar utveckla rollen (Wisur-Hokkanen m.fl., 2015). För att föra hjulet framåt krävs sedan även att de kritiska faktorerna i den omkringliggande miljön hanteras på ett gynnsamt sätt. De kritiska faktorerna i miljön som Fagerström (2011c) lyfter fram i det nordiska perspektivet av Hamrics modell är "organisationsstruktur och kultur, lagstiftning, ackreditering och registrering, ledarskap, kontinuerlig utvärdering och marknadsföring" (Fagerström, 2011c, s.194).

Organisationsstruktur och kultur handlar om hur personalresurser planeras och fördelas (Fagerström, 2011c). Detta kan ses i de strukturella hinder som sjuksköterskebrist och ekonomiska brister som försvårar möjligheten att införa rollen och använda den nya kompetensen. Organisationskulturen i resultatet visar att ofördelaktiga relationer till kollegor och andra professioner hämmar införandet av nya omvårdnadsroller, vilket framkommer i flera

studier (Casey m. fl., 2017; Glasberg m. fl., 2009; Jangland m.fl., 2016b; Jean m.fl., 2019; Wisur-Hokkanen m. fl., 2015). Tvärtom visar resultatet att positiva relationer med kollegor och andra professioner främjar införandet. Andregård & Jangland (2015) tar upp att utmaningarna med nya omvårdnadsroller i Sverige kan bero på svårigheter att förändra invanda roller i en traditionell hierarki. Även i denna litteraturöversikt har författarna kunnat se att specialistsjuksköterskor önskat att de hade haft mer stöd från läkare. Beror detta på den hierarkin som fortfarande underbygger sjukvården?

En tydlig identitet i sin nya roll ses i resultatet som en främjande faktor. Denna identitet kan stärkas genom att erhålla en specifik titel som specialistsjuksköterska. Dessa fynd stämmer väl överens med modellen där det föreslås att sjuksköterskor på avancerad nivå bör registreras och ackrediteras (Fagerström, 2011c). I Sverige registreras grundutbildade sjuksköterskor, som ett legitimerat yrke, men inte specialistsjuksköterskor eller avancerade specialistsjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2019). I Sverige är dock specialistsjuksköterska en skyddad titel. Den erhålls efter godkänd utbildning på avancerad nivå inom ett visst område (SFS 2010:659).

Ett fruktbart ledarskap vid förändring och implementering av nya omvårdnadsroller skulle innefatta ledarskap på alla nivåer. Allt från ledare som arbetar med förändring på lagnivå ner till ledare som står för en god arbetsmiljö (Fagerström, 2011c). Stöd från ledare på flera nivåer, från ledningsnivå till närmaste chef, lyfts i resultatet som en viktig främjande faktor men var även något som sågs som en hämmande faktor om ledarskapet och stödet var bristande.

I resultatet ses att bristande planer för rollen och dålig kunskap om rollen leder till att inga instrument för utvärdering utvecklas, det vill säga att ingen kontinuerlig utvärdering utförs. Detta ses en hämmande faktor vid införandet av en ny omvårdnadsroll. Enligt Fagerström (2011c) krävs utvärderingar för en hållbar utveckling av nya avancerade omvårdnadsroller. Enligt SOU 2018:77 saknas ofta sådana utvärderingar.

Marknadsföring och information till kliniker, andra kollegor, beslutsfattare och politiker samt till patienterna och befolkningen är enligt Fagerström (2011c) mycket viktigt vid införandet av nya roller. I resultatet framkommer det att för att kompetensen ska kunna tillvaratas är det av stor vikt att information delas om rollen, till alla, inom organisationen.

Det finns idag nationella riktlinjer för specialistsjuksköterskor, dels genom högskoleförordningen (SFS 1993:100), dels genom de specifika kompetensbeskrivningarna för olika specialistsjuksköterskor. Att få en tydlig roll kan förenklas om ledning och chefer på kliniker har kunskap om den specifika specialistsjuksköterskans kompetens som är relevant inom området. Inom kirurgisk vård kan kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor i kirurgisk vård användas. Den är utarbetad för att vara just ett stöd för bland annat verksamheter (Nationella föreningen för specialistsjuksköterskor i kirurgisk vård, 2014). I litteraturöversikten av Jones (2005) rekommenderades redan då att tydliga rolldefinitioner och mål skulle vara uppsatta när nya omvårdnadsroller skulle implementeras. Detta för att minska otydligheter kring nya roller och sannolikheten för negativa reaktioner från övrig personal. Dessa definitioner och mål skulle även vara väl kommunicerad till all övrig personal (Jones, 2005). Andregård & Jangland (2015) har även de sett utmaningar som bristande kunskap, stöd och resurser vid implementering av nya omvårdnadsroller. De tar även upp svårigheterna med att få fram information om nya roller till involverad personal och betonar vikten av att tydliggöra och definiera nya omvårdnadsroller (Andegård & Jangland, 2015). En enkätstudie av Searle (2008) vars syfte dels var att undersöka drivande och utmanande faktorer vid införandet av en ny avancerad omvårdnadsroll på en akutmottagning i Australien benämner stöd, i den nya

rollen, från chefer och ledning som en drivande faktor. De menade att chefer och ledning är de som har möjligheten att säkerställa en fortsatt hållbar utveckling av rollen genom bland annat finansiellt stöd.

Resultatet att specialistsjuksköterskor i en ny roll har behov av stöd från andra sjuksköterskor i avancerade roller, så som nätverkande och att ha någon jämlik att bolla idéer med (Casey m. fl., 2017; Jokiniemi m. fl., 2015) kan kopplas till Statens offentliga utredning (2018:77). De skriver att specialistsjuksköterskor har svårt att utföra sin roll utefter sin nya kunskap och kompetens om majoriteten av kollegorna består av grundutbildade sjuksköterskor och ingen tydlig arbetsbeskrivning för specialistsjuksköterskan finns. Många av specialistsjuksköterskor i Sverige går efter examen tillbaka till sin gamla roll på sin gamla arbetsplats (SOU 2018:77). Även i den här litteraturöversiktens resultat tas det upp hur sjuksköterskor utan en tydlig roll återgår till sin gamla roll. I studien av Searle (2008) togs utmaningen upp med att sjuksköterskebristen ofta gjorde att de avancerade specialistsjuksköterskorna fick frångå sin nya roll för att återgå till sin gamla. Även Boman m.fl. (2020) rapporterar att specialistsjuksköterskor i Finland och Norge upplever att deras kompetens inte används fullt ut. Detta menar Boman m.fl. (2020) är problematisk då det kostar samhället pengar att betala en utbildning där kompetensen sedan inte utnyttjas. Det kan även ses som problematiskt att inte omfördela kompetensen då detta enligt (Jangland m.fl., 2016a) kan ge konsekvenser för vårdkvalitén och patientsäkerheten. En högre akademisk omvårdnadskompetens har visat sig leda till en ökad patientsäkerhet och kompetens på specialistnivå har även visat sig påverka patientsäkerheten positivt (Aiken m.fl., 2014; Socialstyrelsen, 2018; SOU 2018:77).

I denna systematiska litteraturöversikt framkommer att stöd för rollen behövs ända från sjukhusens högsta ledning för att en implementering av nya omvårdningsroller ska lyckas. Ett steg mot en sådan förändring kan vara att använda magnetmodellen. Det pågår nu ett forskningsprojekt om införandet av magnetsjukhus som inkluderar 60 sjukhus i Europa varav tre i Sverige (Magnet4Europe, uå). Modellen är en ledarskapsmodell som utvecklades i USA på 1980-talet då forskare ville ta reda på hur en del sjukhus kunde behålla kompetenta erfarna sjuksköterskor medan andra sjukhus inte klarade detta. Faktorer som skapade en magnetism av sjuksköterskor till sjukhusen var att kompetensen tillvaratogs, att det fanns tillräckligt med personal och ett fungerande teamarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). I den systematiska litteraturöversikten av Rodriguez-Garcia m.fl. (2020) framkommer det att en lägre förekomst av brist på sjuksköterskor, utbrändhet, missnöjsamhet över jobbet kunde ses på de magnet-certifierade sjukhusen jämfört med andra sjukhus som inte använde modellen. Även förekomsten av faktorer relaterat till vårdkvalité som dödlighet, fall, vårdrelaterade infektioner och trycksår var jämförelsevis färre på magnetsjukhusen. Arbetsmiljön för sjuksköterskor var även den säkrare vilket associerades med en högre omvårdnads kvalitet. Magnetsjukhusen visade sig också vara också mer kostnadseffektiva (Rodriguez-Garcia m.fl., 2020). I magnetmodellen finns omvårdnadskompetens på alla nivåer hos chefer och ledare inom organisationen. Detta är nödvändigt dels då omvårdnaden är en så stor del av vården. Dels då kompetensen behövs för identifiera hur kvalitén kan utvecklas och besluta vilka förbättringsarbeten som krävs (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). Att hitta en ledarskapsmodell som skapar en dragningskraft till att arbeta kvar på sjukhus är nödvändigt. Detta eftersom det inte räcker att utbilda mer personal för att lösa personalbristen utan det behövs även åtgärder för att få personalen att stanna kvar (Socialstyrelsen, 2021; SOU 2018:77).

En av de hämmande faktorerna som framkom i resultatet var okunskap om den nya rollen. Resultatet stöds av Socialstyrelsens rapport om specialistsjuksköterskornas framtid i Sverige (SOU 2018:77). Rapporten (SOU 2018:77) tar upp att chefer inte har kunskap om vilka nya arbetsuppgifter en specialistsjuksköterska skulle kunna ha och vikten av att tydliggöra specialistsjuksköterskans kompetens för att den skall tillvaratas. Resultatet, okunskap om rollen, stöds även av deltagarna i enkätstudien av Searle (2008) som rapporterade att en utmaning för rollen hade varit begränsad information om rollen till övrig personal. Precis som i resultatet av denna systematiska litteraturstudie visade det sig tvärtom att bra information till övrig personal ledde till förståelse om rollens omfattning och gränser. Kunskap hos andra sågs alltså som en drivande faktor i arbetet med implementeringen av den nya rollen. Boman m.fl. (2020) menar att sjuksköterskors okända kompetens i sin tur bidrar till en hög omsättning av sjuksköterskor.

## Slutsatser

Det som främjar införandet av specialistutbildade sjuksköterskor på sjukhus är en tydlig arbetsbeskrivning med gränser för rollens omfattning. Att stöd och kunskap om rollen finns hos ledningen för att möjliggöra informationsspridning till kollegor och andra professioner, vilket kan skapa förståelse och möjliggöra att kompetensen utnyttjas. Det som hämmar införandet av specialistutbildade sjuksköterskor på sjukhus är organisatoriska problem som brist på ekonomiska resurser och sjuksköterskor. Okunskap hos chefer och kollegor leder till att kompetensen inte utnyttjas och rollen får stå tillbaka. Information om och definition av nya roller kan leda till att kompetens utnyttjas och en ökad kompetens hos omvårdnadspersonal leder till en ökad kvalitet inom hälso- och sjukvården (Aiken m.fl., 2014; Rodriguez-Garcia m.fl., 2020; SOU 2018:77).

Författarna hoppas att med litteraturöversikten kunna sprida kunskapen om främjande och hämmande faktorer vid införandet av nya omvårdnadsroller och därmed bidra till att omvårdnaden fortsätter att utvecklas.

## Implikationer för verksamheter/kliniker på sjukhus:

- Använd adekvat titel som specialistsjuksköterska
- Ledning och chefer bör ha god kunskap om specialistsjuksköterskans specifika roll
- Tydliggör rollen med skriftliga arbetsbeskrivningar innan implementering
- Informera/utbilda all personal, som på något sätt skall komma att arbeta tillsammans med specialistsjuksköterskan, om den nytillsatta rollens innebörd. Detta bör göras vid upprepade tillfällen om så krävs.
- Avsätt tid för kompetensutveckling och nätverkande med andra specialistsjuksköterskor för att bibehålla kompetensen och ytterligare utveckling

## Framtida forskning

Då främjande och hämmande faktorer är tydliga är det av värde att undersöka varför det fortfarande finns svårigheter vid implementering av nya omvårdnadsroller, såsom specialistsjuksköterskor på sjukhus. Detta skulle kunna besvaras genom en kvalitativ studie, med ett urval som utgår från specialistsjuksköterskor i Sverige, där nyckelpersoner inom organisation och ledning, inklusive enhetschefer intervjuas.



## Referenslista

- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van Den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kozka, M., Lesaffre, E., McHugh, M., Moreno-Cabas, M T., Rafferty, A-M., Schwendimann, R., Scott, A., Tishelman, C., Achterberg, T., Sermeus, W. For the Rn4cast Consortium. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet (British Edition)*, 383(9931), 1824-1830.
- Andregård, A. C., & Jangland, E. (2015). The tortuous journey of introducing the nurse practitioner as a new member of the healthcare team: a meta-synthesis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(1), 3–14. <https://doi.org/10.1111/scs.12120>
- Arbetsmiljöverket. (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikationer* (Rapport 2012:7). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om organisatorisk och social arbetsmiljö*. (AFS 2015:4). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing : A step-by-step guide*. 2nd ed. Open University Press.
- Björkman, I., Lützén, K., & Jakobsson Ung, E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 25-44). Studentlitteratur.
- Boman, E., Levy-Malmberg, R., & Fagerström, L. (2020). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: An interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 492-500. doi: 10.1111/scs.12753
- Canadian Nurses Association. (2021). *Advanced Practice Nursing*. Hämtad 2021-12-20 från <https://www.cna-aicc.ca/en/nursing/advanced-nursing-practice>
- Casey, M., O'Connor, L., Nicholson, E., Smith, R., O'Brien, D., O'Leary, D., Fealy, G. M., Mcnamara, M. S., Stokes, D., & Egan, C. (2017). The perceptions of key stakeholders of the roles of specialist and advanced nursing and midwifery practitioners. *Journal of advanced nursing*, 73(12), 3007–3016. <https://doi.org/10.1111/jan.13359>
- Delamare, M. and G. Lafortune (2010), "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", *OECD Health Working Papers*, No. 54, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>.
- 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. <https://doi.org/10.1111/inr.12123>
- Edberg, A. K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H. & Öhlén, J. (2013). Introduktion. I A.K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå -kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s.15-27). Studentlitteratur.



- EU-direktiv 2013/55 EU. (2021). Hämtad från <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=celex%3A32013L0055>
- European Specialist Nurses Organisation. (2019). *The Specialist Nurses in European Healthcare Towards 2030*. Hämtad från [https://www.esno.org/assets/files/ESNO\\_Position\\_Statement\\_April\\_2019\\_FINAL.pdf](https://www.esno.org/assets/files/ESNO_Position_Statement_April_2019_FINAL.pdf)
- Fagerström, L. (2011a). Introduktion till Avancerad klinisk omvårdnad. I L. Fagerström (Red.), *Avancerad klinisk sjuksköterska - Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis* (2 uppl. s. 21-50). Lund: Studentlitteratur.
- Fagerström, L. (2011b). Teoretiska modeller för avancerad klinisk omvårdnad. I Fagerström (Red.), *Avancerad klinisk sjuksköterska - Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis* (2 uppl. s. 79-93). Lund: Studentlitteratur.
- Fagerström, L. (2011c). Centrala kompetensområden. I L. Fagerström (Red.), *Avancerad klinisk sjuksköterska - Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis* (2 uppl. s. 131-207). Lund: Studentlitteratur.
- Fagerström, L., & Glasberg, A. L. (2011). The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland - the perspective of nurse leaders. *Journal of nursing management*, 19(7), 925–932. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01280.x>
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L. & Meretoja, R. (2017) Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 73(5), 1035– 1050. doi: [10.1111/jan.13183](https://doi.org/10.1111/jan.13183)
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2012) *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.
- Forsman, H., Nilsson Kajermo, K., & Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad -från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s.247-278). Studentlitteratur.
- Gibson, F., & Bamford, O. (2001). Focus group interviews to examine the role and development of the clinical nurse specialist. *Journal of nursing management*, 9(6), 331–342.
- Glasberg, A-L., Fagerström, L., Räihä, G., Jungerstam, S. (2009). Erfarenheter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjukskötare - en kvantitativ studie. *Vård i Norden* 29 (2) 33-37.
- Hallin, B & Siverbo, S. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur
- Hamric, A. B. (2014). A definition of advanced practice nursing. I A.B. Hamric, C. M. Hanson, M. F. Tracy, E. T. O'Grady (Red.), *Advanced practice nursing: An integrative approach* (s. 67-85). Saunders Elsevier.
- International Council of Nurses. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing*. Hämtad från [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
- International Council of Nurses. (2021). *Definition and Characteristics of the Role*. Hämtad från <https://international.aanp.org/practice/apnroles>

- Irajpour, A., Khorasani, P., Bagheri, M., Eshaghian, A., Ziaee, E. S., Saberi, Z., & Afshari, A. (2020). The framework for developing nursing specialist roles in the health care system of Iran. *Nursing outlook*, 68(1), 45–54. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.012>
- Jangland, E., Nyberg, B., Yngman-Uhlin, P. (2016a). It's a matter of patient safety: Understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward - a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(2), 323-331.
- Jangland, E., Yngman Uhlin, P., & Arakelian, E. (2016b). Between two roles - Experiences of newly trained nurse practitioners in surgical care in Sweden: A qualitative study using repeated interviews. *Nurse education in practice*, 21, 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.10.005>
- Jean, E., Sevilla Guerra, S., Contandriopoulos, D., Perroux, M., Kilpatrick, K., & Zabalegui, A. (2019). Context and implementation of advanced nursing practice in two countries: An exploratory qualitative comparative study. *Nursing outlook*, 67(4), 365–380. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.02.002>
- Jokiniemi, K., Haatainen, K., & Pietilä, A. M. (2015). From challenges to advanced practice registered nursing role development: Qualitative interview study. *International journal of nursing practice*, 21(6), 896–903. <https://doi.org/10.1111/ijn.12334>
- Jones M. L. (2005). Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *Journal of advanced nursing*, 49(2), 191–209. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03279.x>
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 55 - 80). Studentlitteratur.
- Magnet4europe. (u.å). *MAGNET4EUROPE*. Hämtad 2021-12-19 från <https://www.magnet4europe.eu/>
- Maten-Speksnijder, A. T., Pool, A., Grypdonck, M., Meurs, P., & van Staa, A. (2015). Driven by Ambitions: The Nurse Practitioner's Role Transition in Dutch Hospital Care. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(6), 544–554. <https://doi.org/10.1111/jnu.12164>
- Nationella föreningen för specialistsjuksköterskor i kirurgisk vård (2014) *Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot kirurgisk vård*. [https://www.nfsk.se/sites/default/files/relaterade-filer/kompetensbeskrivning\\_specialistsjukskoterska\\_med\\_inriktning\\_mot\\_kirurgisk\\_vard.pdf](https://www.nfsk.se/sites/default/files/relaterade-filer/kompetensbeskrivning_specialistsjukskoterska_med_inriktning_mot_kirurgisk_vard.pdf)
- Olsson, C., Forsberg, A., Bjerså, K. (2016) Safety climate and readiness for implementation of evidence and person centered practice – A study of registered nurses in general surgical care at swedish university hospitals. Research article. *BMC Nursing* (1-12)
- Page, M., Matthew, J., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L.,

Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P & Moher, D. The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. (2021). *BMJ (Online)* 372 : N71.

- Polit, D.F., & Beck, C-T. (2021). *Nursing Research. Genarating and assessing evidence for nursing practice. 11th edition.* Wolters Kluwer.
- Rafferty, A-M., Busse, R., Zander-Jentsch, B., Sermeus, W., Bruyneel, L. (Red.) (2019). *Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries.* (Health policy series 52) World Health Organisation  
<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/strengthening-health-systems-through-nursing-evidence-from-14-european-countries>
- Regeringsbeslut S2017/00378/FS. *Överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2017 - En professionsmiljard.* Hämtad från  
<https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2017/01/overenskommelse-om-stod-till-battre-resursutnyttjande-i-halso--och-sjukvarden-2017---en-professionsmiljard/>
- Rodriguez-Garcia, M., Marquez-Hernandez, V., Belmonte-Garcia, T., Gutierrez-Puertas, L., Granados-Gámez, G. (2020). Original Research: How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. *American Journal of Nursing*, 120, 28-38.  
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375 - 398). Studentlitteratur.
- Searle, J. (2008). Nurse practitioner candidates: Shifting professional boundaries. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 11(1), 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2007.06.003>
- SFS 1993:100. *Högskoleförordningen.* Stockholm. Utbildningsdepartementet: Regeringskansliet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag.* Stockholm. Socialdepartementet: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten.* (Artikelnummer: 2018-2-15).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP).* Hämtad 2021-12-16 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/halso--och-sjukvardspersonal/>
- Socialstyrelsen (2021). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2021* (Artikelnummer 2021-2-7200).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7200.pdf>
- SOU 2018:77. *Framtidens specialistsjuksköterska - ny roll, nya möjligheter.* Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020a). *SBU:s metodbok.*  
<https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020b). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)
- Svenska akademiens ordlista. (2015a). Kompetens. I *Svenska akademiens ordlista*. Hämtad 2021-10-20 från <https://svenska.se/saol/?id=1498809&pz=7>
- Svenska akademiens ordlista. (2015b). Roll. I *Svenska akademiens ordlista*. Hämtad 2021-12-10 från <https://svenska.se/tre/?sok=roll&pz=1>
- Svensk ordbok. (2021). Kompetens. I *Svensk ordbok*. Hämtad 2021-10-20 från <https://svenska.se/so/?id=140674&pz=7>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
[https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetens\\_beskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf](https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetens_beskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2018). *Ledarskap för omvårdnad och magnetmodellen*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd989/1584346364058/Ledarskap%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20och%20magnetmodellen%20reviderad%202018.pdf>
- Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 399–410). Studentlitteratur.
- Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A. L., Mäkelä, C., & Fagerström, L. (2015). Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland--the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(4), 793–802.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12211>
- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2020). *A regional guide to the development of nursing specialist practice*. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348128/WHOEMNUR432E-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Bilagor

### Bilaga 1, Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa abstract	Relevanta, lästa fulltext
211012	Pubmed	((Nurse specialists OR Nurse Clinicians OR interprofessional relations OR Advanced Practice Nursing[MeSH Terms]) AND (Surgery Department, Hospital OR Hospital departments[MeSH Terms])) AND (Nurse's Role OR Professional Role[MeSH Terms])	-	425	17	10
211018	Pubmed	((Nurse specialists[MeSH Terms] OR Nurse Clinicians[MeSH Terms] OR Advanced Practice Nursing[MeSH Terms]) AND ((Nurse's Role[MeSH Terms]) OR (Professional Role[MeSH Terms]))) AND (Hospital[MeSH Terms] OR Hospital departments[MeSH Terms])	Engelska Svenska	223	20 (2 dubblett)	6
211018	Pubmed	("Specialist nurse"[Title/Abstract] OR "Advanced practice nursing"[Title/Abstract] OR "advanced practice nurses"[Title/Abstract] OR "Advanced practice nurse"[Title/Abstract] OR "advanced nursing practice"[Title/Abstract] OR "nursing management"[Title/Abstract] OR "Specialist Nurse´s Role"[Title/Abstract] OR "Nurse practitioner"[Title/Abstract] OR "Advanced nurse practitioner"[Title/Abstract] OR "Nurse	-	55	3 (1 dubblett)	1

		Clinician"[Title/Abstract] OR "Nurse Specialist, Clinical"[Title/Abstract] OR "Clinical Nurse Specialists"[Title/Abstract] OR "Specialist, Clinical Nurse"[Title/Abstract] OR "Specialists, Clinical Nurse"[Title/Abstract] OR "Clinical Nurse Specialist"[Title/Abstract] OR "Nurse Specialists, Clinical"[Title/Abstract]) AND ("Care department"[Title/Abstract] OR Ward[Title/Abstract] OR "hospital department"[Title/Abstract] OR "Health facilities"[Title/Abstract] OR hospitals[Title/Abstract] OR "department hospital"[Title/Abstract])) AND ("barriers"[Title/Abstract] OR "impediment"[Title/Abstract] OR "obstacle"[Title/Abstract] OR "hindrance"[Title/Abstract] OR "difficulty"[Title/Abstract] OR "Facilitate" "facilitator"[Title/Abstract] OR "facilitators"[Title/Abstract] OR "simplify"[Title/Abstract] OR "enable"[Title/Abstract])				
211018	Pubmed	(Nurse specialists[MeSH Terms] OR Nurse Clinicians[MeSH Terms] OR Advanced Practice Nursing[MeSH Terms]) AND ("barriers" OR "impediment" OR "obstacle" OR "hindrance" OR "difficulty" OR "Facilitate" "facilitator" OR "facilitators" OR "simplify" OR "enable")	Svenska Engelska	333	22	10
211018	Cinahl	S1 MH Clinical nurse specialists OR Advanced Practice Nurses	Peer Reviewed, Research Article, Engelska	287	9	3

		<p>S2 (nurse* OR nursing) N3 (specialist* OR advanced)</p> <p>S3 "nurse practioner*"</p> <p>S4 S1 OR S2 OR S3</p> <p>S5 MH ( Health Facilities OR Hospital Units OR Hospitals ) OR ( "Care department*" OR Ward OR Wards OR "hospital department*" OR "Health facilities" OR hospital* OR "department hospital" )</p> <p>S6 S4 AND S5</p> <p>S7 hinder* OR barrier* OR impediment* OR obstacle* OR hindrance* OR difficult* OR facilitat* OR simplif* OR enabl* OR succe* OR fail*</p> <p>S8 S6 AND S7</p>				
--	--	--	--	--	--	--

## Bilaga 2, Exkluderade artiklar

Artiklar	Orsak till exkludering
Burgess, J., & Purkis, M. E. (2010). The power and politics of collaboration in nurse practitioner role development. <i>Nursing inquiry</i> , 17(4), 297–308. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2010.00505.x">https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2010.00505.x</a>	Svarar inte på syftet. Handlar inte om sjukhus.
Chang, W. C., Mu, P. F., & Tsay, S. L. (2006). The experience of role transition in acute care nurse practitioners in Taiwan under the collaborative practice model. <i>The journal of nursing research : JNR</i> , 14(2), 83–92. <a href="https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387566.34318.b2">https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387566.34318.b2</a>	Svarar inte på syftet. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Charters, S., Knight, S., Currie, J., Davies-Gray, M., Ainsworth-Smith, M., Smith, S., & Crouch, R. (2005). Learning from the past to inform the future--a survey of consultant nurses in emergency care. <i>Accident and emergency nursing</i> , 13(3), 186–193. <a href="https://doi.org/10.1016/j.aen.2005.05.001">https://doi.org/10.1016/j.aen.2005.05.001</a>	Bristande metodbeskrivning och etik
Considine, J., Lucas, E., Payne, R., Kropman, M., Stergiou, H., & Chiu, H. (2012). Analysis of three advanced practice roles in emergency nursing. <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i> , 15(4), 219–228. doi: 10.1016/j.aenj.2012.10.001.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om införandet av ny roll. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Dalton, M. A. (2013). Perceptions of the advanced nurse practitioner role in a hospital setting. <i>British Journal of Nursing</i> , 22(1), 48–53. <a href="https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2013.22.1.48">https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2013.22.1.48</a>	Svarar inte på syftet. Handlar inte om införandet av ny roll. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Dunn, S., Pretty, L., Martin, M., & Gassner, L. (2006). A framework for description and evaluation of the Nurse Specialist role in South Australia. <i>Collegian (Royal College of Nursing, Australia)</i> , 13(1), 23–30. doi: 10.1016/s1322-7696(08)60513-2.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om införandet av ny roll. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Ehrenreich, D., & Stewart, P. (1979). Clinical Nurse Specialists' Perceptions of Role Facilitators and Inhibitors in the Practice Setting. <i>American Nurses Association Publications</i> , (NP-59), 260–272.	Hittas inte i fulltext
Fry, M., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J., & Fetchet, W. (2012). Managing the wait: Clinical initiative nurses' perceptions of an extended practice role. <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i> , 15(4), 202–210. doi: 10.1016/j.aenj.2012.10.003.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Goldschmidt, K., Rust, D., Torowicz, D., & Kolb, S. (2011). Onboarding advanced practice nurses: development of an orientation program in a cardiac center. <i>The Journal of nursing administration</i> , 41(1), 36–40. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182002a36.	Hittas inte i fulltext
Gould, O., Johnstone, D., & Wasylkiw, L. (2007). Nurse practitioners in Canada: Beginnings, benefits, and barriers. <i>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</i> , 19(4), 165–171. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00210.x">https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00210.x</a>	Svarar inte på syftet. Handlar inte om sjukhus.
Graham, I., Fielding, C., Rooke, D., & Keen, S. (2006). Practice development 'without walls' and the quandary of corporate practice. <i>Journal of clinical nursing</i> , 15(8), 980–988. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01400.x.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om införandet av ny roll.



Haines, H., & Critchley, J. (2009). Developing the Nurse Practitioner Role in a Rural Australian Hospital: A Delphi Study of Practice Opportunities, Barriers and Enablers. <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> , 27(1), 30-36.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om införandet av ny roll.
Henni, S. H., Kirkevold, M., Antypas, K., & Foss, C. (2018). The role of advanced geriatric nurses in Norway: A descriptive exploratory study. <i>International journal of older people nursing</i> , 13(3), e12188. <a href="https://doi.org/10.1111/opn.12188">https://doi.org/10.1111/opn.12188</a>	Svarar inte på syftet. Handlar inte om sjukhus. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Hooks, C., & Walker, S. (2020). An exploration of the role of advanced clinical practitioners in the East of England. <i>British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)</i> , 29(15), 864-869. doi:10.12968/bjon.2020.29.15.864.	Bristfällig metodbeskrivning och etik
Hurlock-Chorostecki, C., & McCallum, J. (2016). Nurse Practitioner Role Value in Hospitals: New Strategies for Hospital Leaders. <i>Nursing leadership (Toronto, Ont.)</i> , 29(3), 82–92. doi: 10.12927/cjnl.2016.24895.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om införandet av ny roll.
Jessup, M., Fulbrook, P., & Kinnear, F. B. (2018). Multidisciplinary evaluation of an emergency department nurse navigator role: A mixed methods study. <i>Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses</i> , 31(5), 303–310. doi: 10.1016/j.aucc.2017.08.006.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Kerr, L., & Macaskill, A. (2020). The journey from nurse to advanced nurse practitioner: applying concepts of role transitioning. <i>British journal of nursing (Mark Allen Publishing)</i> , 29(10), 561–565. doi: 10.12968/bjon.2020.29.10.561. PMID: 32463753	Litteraturöversikt
Kilpatrick, K., Lavoie-Tremblay, M., Ritchie, J., Lamothe, L., & Doran, D. (2012). Boundary work and the introduction of acute care nurse practitioners in healthcare teams. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 68(7), 1504-1515. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05895.x.	Bristfällig metodbeskrivning
Li, J., Westbrook, J., Callen, J., Georgiou, A., & Braithwaite, J. (2013). The impact of nurse practitioners on care delivery in the emergency department: a multiple perspectives qualitative study. <i>BMC health services research</i> , 13, 356. doi: 10.1186/1472-6963-13-356.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
McFadden, E. A., & Miller, M. A. (1994). Clinical nurse specialist practice: facilitators and barriers. <i>Clinical nurse specialist CNS</i> , 8(1), 27–33. doi: 10.1097/00002800-199401000-00010.	Hittas inte i fulltext
McGarry, J., & Nairn, S. (2015). An exploration of the perceptions of emergency department nursing staff towards the role of a domestic abuse nurse specialist: a qualitative study. <i>International emergency nursing</i> , 23(2), 65–70. doi: 10.1016/j.ienj.2014.06.003.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
McKenna, L., Halcomb, E., Lane, R., Zwar, N., & Russell, G. (2015). An investigation of barriers and enablers to advanced nursing roles in Australian general practice. <i>Collegian (Royal College of Nursing, Australia)</i> , 22(2), 183–189. doi: 10.1016/j.colegn.2015.02.003.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om sjukhus.
McCorkle, R., Engelking, C., Lazenby, M., Davies, M. J., Ercolano, E., & Lyons, C. A. (2012). Perceptions of Roles, Practice Patterns, and	Svarar inte på syftet. Handlar inte om införandet av ny roll.

Professional Growth Opportunities. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i> , 16(4), 382–387. doi:10.1188/12.CJON.382-387	Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Norris, T., & Melby, V. (2006). The Acute Care Nurse Practitioner: Challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 15(3), 253-263. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01306.x.	Bristfällig metodbeskrivning
Pollard, C., Garcea, G., Pattenden, C., Curran, R., Neal, C., Berry, D., & Dennison, A. (2010). Justifying the expense of the cancer Clinical Nurse Specialist. <i>European Journal of Cancer Care</i> , 19(1), 72-79. doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.01000.x.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om införandet av ny roll. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Rashotte, J., & Jensen, L. (2010). The transformational journey of nurse practitioners in acute-care settings. <i>The Canadian journal of nursing research</i> 42(2), 70–91.	Hittas inte i fulltext
Sclafani, M., Caldwell, B., Fitzgerald, E., & McQuaide, T. A. (2008). Implementing the clinical nurse specialist role in a regional state psychiatric hospital. <i>Clinical nurse specialist CNS</i> , 22(2), 67–72. doi: 10.1097/01.NUR.0000311671.26728.56.	Hittas inte i fulltext
Searle, J. (2008). Nurse practitioner candidates: Shifting professional boundaries. <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i> , 11(1), 20-27. <a href="https://doi.org/10.1016/j.aenj.2007.06.003">https://doi.org/10.1016/j.aenj.2007.06.003</a>	Kvantitativ studie
Serena, A., Castellani, P., Fucina, N., Griesser, A. C., Jeanmonod, J., Peters, S., & Eicher, M. (2015). The role of advanced nursing in lung cancer: A framework based development. <i>European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i> , 19(6), 740–746. doi: 10.1016/j.ejon.2015.05.009.	Svarar inte på syftet. Handlar inte om hämmande/främjande faktorer.
Thrasher, C., & Purc-Stephenson, R. J. (2007). Integrating nurse practitioners into Canadian emergency departments: a qualitative study of barriers and recommendations. <i>CJEM</i> , 9(4), 275–281. doi:10.1017/s1481803500015165	Hittas inte i fulltext
van Soeren, M. H., & Micevski, V. (2001). Success indicators and barriers to acute nurse practitioner role implementation in four Ontario hospitals. <i>AACN clinical issues</i> , 12(3), 424–437. <a href="https://doi.org/10.1097/00044067-200108000-00010">https://doi.org/10.1097/00044067-200108000-00010</a>	Bristfällig etik (pilotstudie)
Wolf, L., Delao, A., Perhats, C., Moon, M., & Carman, M. (2017). The Experience of Advanced Practice Nurses in US Emergency Care Settings. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 43(5), 426-434. doi: 10.1016/j.jen.2017.04.007.	Bristfällig etik

## Bilaga 3, Inkluderade artiklarnas innehåll och kvalitet

Författare, År, Land	Titel för roll och utbildning	Syfte	Metod	Urval	Sammanfattning resultat	Sammanvägd bedömning av metodologiska brister enligt SBU-mall (2020b)
<b>Casey m.fl., 2017, Irland</b>	<p>Nurse and midwifery specialist (CNS &amp; CMS) and advanced practitioners (ANP &amp; AMP).</p> <p>CNS: Bachelor's degree plus a post-graduate diploma in the specialist area (Rafferty m.fl., 2019)</p> <p>ANP: "highly experienced in clinical practice and are educated to master's degree level (or higher) in a specialist field of practice." (Rafferty m fl, 2019, s. 65).</p>	To explore the perceptions of key stakeholders of the specialist and advanced nursing and midwifery practitioners.	Kvalitativ intervjustudie	<p>Totalt 15 deltagare:</p> <p>Advanced nurse practitioner (4)</p> <p>Clinical Nurse specialist (3)</p> <p>policy, registration and management and education (5)</p> <p>medicine, pharmacy and nursing representative body (3)</p>	<p>Studien resulterade i 7 teman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effekterna av specialist och avancerade roller</li> <li>- Rollförberedelse, erfarenhet och organisatoriskt stöd</li> <li>- Tvärvetenskaplig samverkan</li> <li>- Olika folk men inte så olika roller</li> <li>- Specialist och avancerade rollers påverkan på effekter för patienter</li> <li>- Barriärer och facilitatorer för utvecklingen av specialist och avancerade roller</li> <li>- Framtida utveckling av specialist och avancerade roller</li> </ul>	Obetydliga eller mindre
<b>Fagerström &amp; Glasberg, 2011, Finland</b>	<p>Advanced practice nurse (APN)</p> <p>"A curriculum for APN education was developed in accordance with the needs</p>	The aim of this study is to explore and describe nurse leaders (NLs) experiences of the role of advanced	Kvalitativ intervjustudie	7 NLs	<p>Alla deltagare betonade vikten av den avancerade omvårdnadsrollen i sina organisationer. Den avancerade</p>	<p>Måttliga</p> <p>Analys beskriven väldigt kortfattat. Litet urval, men det fanns ej fler att tillfråga när studien</p>

	<p>of the region and the ICNs recommendations for the education of APNs at an advanced level” (Fagerström &amp; Glasberg, 2011. s.926)</p> <p>“The requirement for university of applied sciences master’s degree studies is a bachelor level degree in nursing and at least three years of work experience. The university of applied sciences master’s degree requires 60–90 ECTS credits and takes one-and-a-half to two years. It has several orientations, such as health promotion, leadership and development in social and health care, rehabilitation, and clinical nursing” (Rafferty m fl, 2019, s. 33)</p>	practice nurses (APNs)			<p>sjuksköterskan är en viktig del i vården av patienter med kroniska och patienter med akuta hälsoproblem. En viktig del i stödet för de avancerade rollerna är tillhandahållandet av information till all personal och patienter om rollen och att tydligt definiera rollen.</p> <p>NLs är ansvariga för att skapa hållbara förutsättningar för avancerad omvårdnad genom skapandet av stödjande organisatoriska system.</p>	utfördes. Bedöms inte vara några allvarliga brister i analysen som kan påverka studiens tillförlitlighet.
<b>Gibson &amp; Bamford, 2001, England</b>	<p>Clinical nurse specialist (CNS)</p> <p>“University first degree or Master’s level, supplemented by extensive experience in field of practice and continuing professional development” (Delamaire &amp; Lafortune, 2010 s.96).</p>	To clarify the CNS role and to interpret and determine the development needs of the CNS within two acute hospital trusts	Kvalitativ fokusgruppsintervjuer	25 CNS	Från datan identifierades sex kategorier; roll komponenter; erfarenhet jämfört med utbildning; stödjande strategier; personliga kvaliteter; framtida utveckling av rollen och utvecklingsstrategier.	Obetydliga eller mindre
<b>Glasberg m.fl., 2009,</b>	Klinisk expertsjukskötare (KES)	Var att beskriva och utvärdera den för	Kvalitativ intervjustudie	Samtliga 17 första examinerade	Resultatet visar att det finns ett stort behov	Obetydliga eller mindre

<p><b>Finland</b></p>	<p>=Advanced practice nurse (APN)</p> <p>“Specialiseringsutbildningen för KES (60 studiepoäng) riktade sig till legitimerade sjukskötare och hälsovårdare med minst tre års arbetserfarenhet som ville utveckla och fördjupa sin kliniska kompetens. Utbildningen bedrevs på deltid som när- och distansstudier under två år. ... Sedan 2007 bedrivs därför utbildningen för KES som en mastersutbildning (högre YH, 90 studiepoäng)” (Glasberg m.fl., 2009, s. 34)</p>	<p>finska förhållanden nya kliniska expertsjukskötrollen utifrån ett personligt och organisatoriskt perspektiv</p>		<p>expertsjuksköterskorna i Finland</p>	<p>av APN men det finns en stor förvirring kring rollen. Vissa av deltagarna berättade att innehållet i deras arbete inte förändrats alls på arbetsplatsen efter utbildningen. Andra hade fått både mer ansvar och autonomi. Alla var däremot överens om att utbildningen gett dem en högre kompetens och förmågor. Resultatet presenterades i tre kategorier med underkategorier: arbetets innehåll, påverkan i arbetet och erfarenheter av stöd.</p>	
<p><b>Irajpour m.fl., 2020, Iran</b></p>	<p>Nursing Specialist Roles (NSR)</p> <p>“A specialist nurse holds a current license as a generalist nurse, and has successfully completed an education programme that meets the prescribed standard for specialist nursing practice. The specialist nurse is authorized to function within a defined scope of practice in a specified field of nursing. Entry into speciality practice is through successful</p>	<p>This study aimed to create the framework for developing nursing specialist roles in the health care system of Iran.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer, fokusgrupper och en semistrukturerat enkät.</p>	<p>81 omvårdnadsexperter från olika områden och personer utanför omvårdnadsområdet som bland annat läkare och personal från universitet</p>	<p>Ramverket innehåller 8 huvudkategorier;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rolltitlar</li> <li>- prioritering av nödvändiga specialiteter</li> <li>- nödvändiga kompetenser för sjuksköterskor på specialistnivå</li> <li>-tillämpningsområde för omvårdnadspecialister</li> <li>-förväntade auktoritet</li> <li>- krav för rollens utveckling</li> </ul>	<p>Obetydliga eller mindre</p>

	completion of an academic programme that prepares for practice in a speciality field.” (World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean., 2020, s.7)				- barriärer och möjliggörare för rollen	
<b>Jangland m.fl., 2016b, Sverige</b>	Nurse practitioner (NP) “NP is a registered nurse (RN) who has acquired the expertise and knowledge necessary for an expanded nursing practice, with an academic master's level degree recommended” (Jangland m.fl., 2016 s. 93)	The aim was to explore how the first nurse practitioners in surgical care experienced the transition into a new role and what competences they used in the team.	Kvalitativ studie med upprepade reflekterande intervjuer	8 av de 10 första examinerade avancerade specialistsjuksköterskorna i Sverige	Deltagarna integrerade flera centrala kompetenser men fokus i första steget i sin nya roll var kliniskt arbete, konsultationer, samarbeten, ärendehantering och coachning. Övergången till den nya rollen var utmanande men den positiva responsen från patienter var en drivande faktor. Deltagarna kände sig förberedda och beslutna att klara utmaningarna i de interprofessionella teamen.	Obetydliga eller mindre
<b>Jean m.fl., 2019, Kanada och Spanien</b>	Advanced practice nursing (APN) Kanada: “Two advanced practice nursing roles are recognized in Canada. CNS: A CNS is registered nurse with advanced nursing knowledge and skills in making complex decisions	To integrate results and develop a comprehensive understanding of the contextual factors that influence the development and implementation of advanced practice nursing in two	Kvalitativ studie semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper	30 deltagare i Kanada och 44 deltagare i Spanien. Deltagarna kom från olika professioner med inblick i hälso- och sjukvård, organisation och regelverk. Bland annat deltog sjuksköterskor, läkare och personal från HR.	Samma möjliggörare och barriärer upplevdes nästan jämnt över de olika grupperna. Organisatoriska och omgivningsfaktorer var de som syntes tydligast i studien.	Obetydliga eller mindre

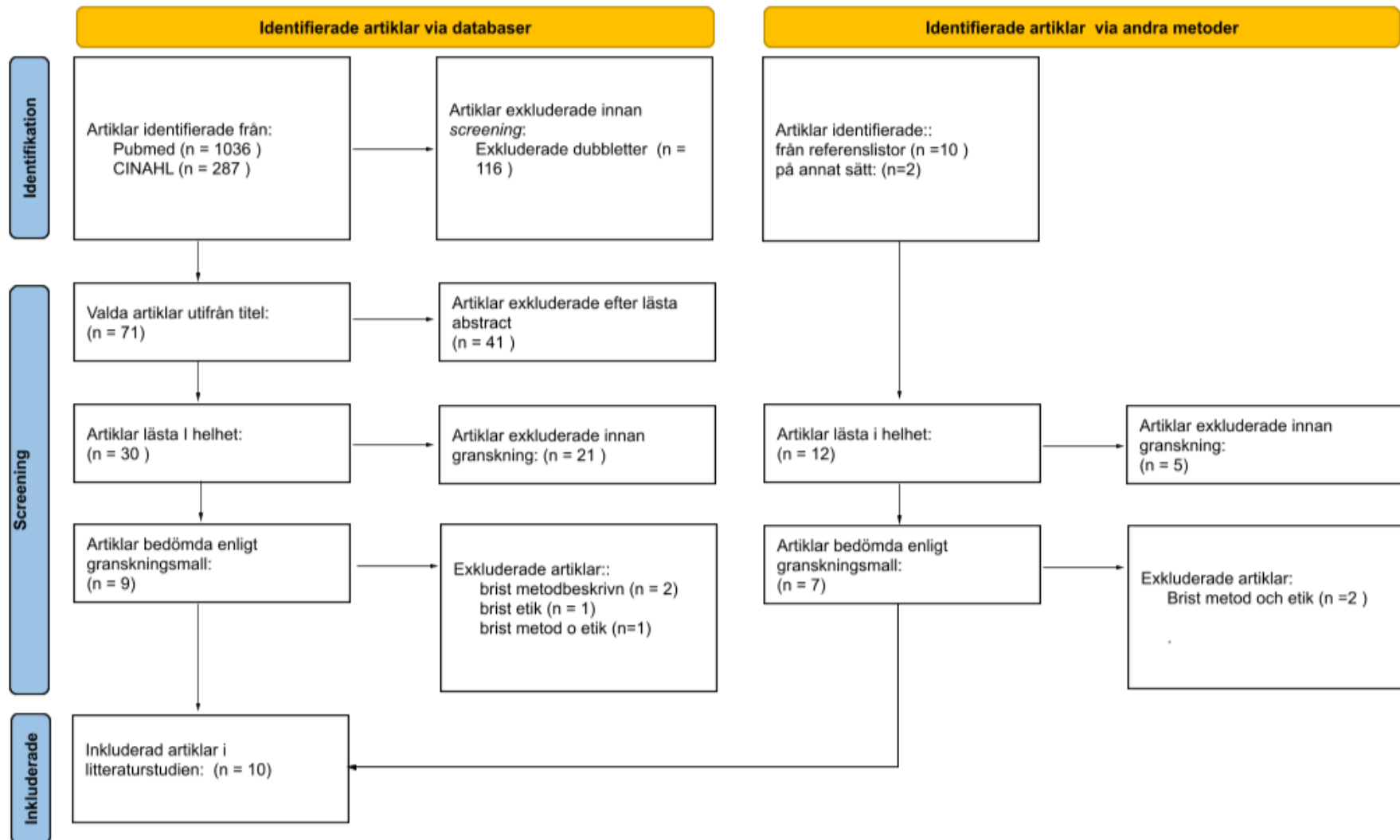
	<p>who holds a master’s or doctoral degree in nursing with expertise in a clinical nursing specialty. The CNS is an agent of change who brings value to clients, practice settings and organizations to improve safety, promote positive health outcomes and reduce costs.</p> <p>NP: An NP is a registered nurse with additional educational preparation and experience who possesses and demonstrates the competencies to autonomously diagnose, order and interpret diagnostic tests, prescribe pharmaceuticals and perform specific procedures within their legislated scope of practice” (Canadian Nurses Association, 2021).</p> <p>Spanien: “...nurses can obtain the title of Specialized Nurse, which was created in 1987. To access the specialty, the nurse should have a university degree in nursing. The nursing specialty title is obtained by passing a written test and two years of residency”(Rafferty m fl, 2019, s. 136).</p>	<p>countries, Canada and Spain.</p>				
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--

<p><b>Jokiniemi m.fl., 2015, Finland</b></p>	<p>Advanced practice registered nursing roles (APRN)</p> <p>The term advanced practice registered nurse will be used signifying experienced registered nurses who are prepared at the master's level (Jokiniemi m.fl., 2015, s. 897)</p> <p>“The requirement for university of applied sciences master's degree studies is a bachelor level degree in nursing and at least three years of work experience. The university of applied sciences master's degree requires 60–90 ECTS credits and takes one-and-a-half to two years. It has several orientations, such as health promotion, leadership and development in social and health care, rehabilitation, and clinical nursing” (Rafferty m fl, 2019, s. 33).</p>	<p>To describe the factors facilitating and hindering the implementation of the APRN role at Finnish university hospitals, and to examine the implications for its future development.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p>	<p>11 APRN</p>	<p>Barriärer för APRN rollen påverkade utvecklingsbehoven för rollen samtidigt som möjliggörande faktorer hjälpte deltagarna att anta utmaningarna med rollen och på så sätt även bidra till utveckling av rollen. Synliggörandet av möjliggörare och barriärer för APRN roller kan hjälpa till med implementering och utveckling av rollen.</p>	<p>Obetydliga eller mindre</p>
<p><b>Maten-Speksnijder m.fl., 2015, Nederländerna</b></p>	<p>Nurse practitioner (NP)</p> <p>“Master's in advanced nursing practice programs especially designed for NPs are organized as 2-year work–study programs. The students work as NPs in</p>	<p>To explore the role transition from a nurse to NP using the components of Meleis's framework of transitions.</p>	<p>Kvalitativa individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer</p>	<p>9 individuella intervjuer 12 i två olika fokusgrupper med NP</p>	<p>Övergången från sjuksköterska till NP berodde på deltagarnas strategier att gå in i en ny roll och vilket organisatoriskt stöd de hade.</p>	<p>Obetydliga eller mindre</p>



	<p>training for 32 hr per week in their clinical work settings, and attend class 1 day per week...The professional master's degree entitles NPs to use the protected title nurse specialist” (Maten-Speksnijder m.fl., 2015, s. 545)</p>					
<p><b>Wisur-Hokkanen m.fl., 2015, Finland</b></p>	<p>Advanced practice nurse (APN)</p> <p>“The requirement for university of applied sciences master’s degree studies is a bachelor level degree in nursing and at least three years of work experience. The university of applied sciences master’s degree requires 60–90 ECTS credits and takes one-and-a-half to two years. It has several orientations, such as health promotion, leadership and development in social and health care, rehabilitation, and clinical nursing” (Rafferty m fl, 2019, s.33).</p>	<p>To explore advanced practice nurses experiences of the content of their nursing care and to describe promoting and inhibiting factors for working with a full scope of advanced nursing practice</p>	<p>Kvalitativa fokusgruppsintervjuer (2 deltagare intervjuades individuellt)</p>	<p>24 APN</p>	<p>Innehållet i avancerad omvårdnad beskrivs i tre teman;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en djupare holistisk syn på patienternas hälsotillstånd</li> <li>- ett oberoende och ansvarsfullt sätt att arbeta</li> <li>- att veta sina begränsningar</li> </ul> <p>Främjande faktorer var en identitet som en sjuksköterska med avancerade kompetenser, respons från nöjda patienter och givande teamarbete. Hämmande faktorer var bristande organisatorisk kunskap om rollen, dålig planering av implementering och bristande mod hos sjuksköterskor att anta en mer avancerad roll.</p>	<p>Obetydliga eller mindre</p>

## Bilaga 4, PRISMA flödesdiagram



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org>

## Bilaga 5, Extraherad rådata

## 1. Casey m.fl. (2017)

**Faktorer som främjar och förenklar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
3011	1	1	Support in the nature of senior management was seen as important to facilitate ongoing development of advanced practitioners	Stöd från den högre ledningen sågs som viktigt för att möjliggöra pågående utveckling hos advanced practitioners	Stöd från ledning möjliggör utveckling
3011	1	5	There was acknowledgement that greater clarity could be created on the roles	Det fanns ett erkännande att större klarhet om rollerna kunde skapas	skapa större klarhet om rollen
3012	1	5	Organizational support as embodied by a director of nursing was seen as an enabler of the role.	Organisatoriskt stöd förkroppsligat från sjuksköterske-chefen sågs som en möjliggörare av rollen	Organisatoriskt stöd möjliggör rollen
3012	1	7	Some participants reported that multidisciplinary team members were supportive of their role.	En del deltagare rapporterade att medlemmar av det multidisciplinära teamet stöttade rollen	Multidisciplinära teammedlemmar stöttade rollen
3012	2	2	Many of the ANP s were working as lone practitioners and having at least one colleague in a similar role was seen as enabling:  “It’s a huge advantage to have somebody else that you can run ideas off and come up with ideas and discuss things”	Många av ANPs arbetade som ensamma utövare och att ha minst en kollega i en liknande roll sågs som möjliggörande:  “Det är en stor fördel att ha någon annan som du kan köra idéer och komma på nya idéer med och diskutera saker med”	Att ha en kollega i en liknande roll var möjliggörande. Stor fördel att kunna komma på nya idéer och diskutera med någon.
3012	2	6	Participants also highlighted that nurses and midwives who have been in specialist and advanced positions for several years have the potential to support and supervise others in training for these roles.	Deltagarna belyste också att sjuksköterskor och barnmorskor som hade varit i specialist och avancerade roller i flera år har möjlighet att stötta och handleda andra i utbildning för dessa roller	Sjuksköterskor och barnmorskor som varit i specialist och avancerade roller i flera år kan stötta och handleda andra i utbildning för roller

**Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
3010	1	3	there was a perception that hospital management are not fully aware of the activity of the advanced practitioner	det fanns en uppfattning om att sjukhusets ledning inte var helt medveten om verksamheten för den avancerade sjuksköterskan	okunskap om rollen hos sjukhusledningen
3010	1	2	However, there was a perception that hospital management are not fully aware of the activity of the advanced practitioner: "Management ... recognise that we are achieving a lot. They are very positive towards us really and...but I would say they don't really know what we do ..."	Det fanns dock en uppfattning att sjukhusledningen inte är fullt medvetna om vad avancerade practitioners aktiviteter: "Ledningen... erkänner att vi uppnår mycket. De är väldigt positiva till oss verkligen och...men jag skulle säga att de inte riktigt vet vad vi gör"	Sjukhusledningen är inte fullt medvetna om vad avancerade sjuksköterskor gör trots att de vet om att de uppnår mycket.
3011	1	5	There was acknowledgement that greater clarity could be created on the roles of specialist and advanced practitioner as highlighted: "... I don't think the public understand what the role is...and that actually causes a problem ..."	Det fanns en bekräftelse på att en större tydlighet kunde skapas för rollerna som specialist och avancerad practitioner som belyses: "...Jag tror inte allmänheten förstår vad rollen är...och det orsakar faktiskt ett problem"	Allmänheten förstår inte rollen och det orsakar problem
3012	1	4	some barriers to the roles related to structures in the institution, either procedural, the bureaucracy, or physical... "we don't necessarily have the geography or the space or a room..."	Vissa barriärer för rollerna relaterade till strukturer i institutionen, antingen i processer, byråkratiska eller fysiska	institutiella, byråkratiska och fysiska barriärer
3012	1	7	There was some barriers certainly from the medical side of things where the physicians felt like [advanced nurse practitioners] were encroaching on their territory	Det fanns säkert några hinder från den medicinska sidan av saker där läkarna kände sig som [avancerad nurse practitioners] inträngde deras territorium	Hinder från medicinska sidan, känsla av intrång på territorium

3012	1	8	A poor relationship with other nurses and other professionals was seen to be problematic as it created unnecessary barriers for nurses and midwives working in specialist and advanced practitioner posts	En dålig relation till andra sjuksköterskor och andra professioner sågs som problematiskt då det skapade onödiga hinder för sjuksköterskor och barnmorskor i specialist- och advanced practitioner- roller	En dålig relation till andra sjuksköterskor och andra professioner sågs som problematiskt
------	---	---	---	--	---

## 2. Fagerström & Glasberg (2011)

### *Faktorer som främjar och förenklar*

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
929	1	3	The NLs stated that the GPs gave their support to new APNs, especially in units with a vast number of acute patients.	NLs uppgav att läkare gav sitt stöd till nya APN, särskilt i enheter med ett stort antal akuta patienter.	Läkare gav stöd till nya APN
929	1	6	The NLs stressed that they had openly supported the APNs both during their further education and afterward by providing time for education and development of competency. The NLs had allowed the APNs relatively free hands to create their own model and function and in some cases provided clearly defined areas of responsibility.	NLs påstod att de hade öppet stött APNs både under deras vidareutbildning och efter genom att ge tid för utbildning och kompetensutveckling. NLs hade gett APNs relativt fria händer att skapa sin egen modell och funktion och i vissa fall gett tydligt definierade ansvarsområden.	NLs har gett tid för kompetensutveckling. APNs fått skapa sin egen roll.
929	2	2	the NLs agreed that the APN role should be developed so that it could become even more independent	NLs var överens om att APN rollen borde utvecklas så den kunde bli ännu mer oberoende	cheferna positiva till fortsatt utveckling av rollen

**Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
928	1	2	a lack of nurses, lack of financial resources and other ongoing organizational changes had delayed the process	Brist på sjuksköterskor, brist på finansiella resurser och andra pågående organisatoriska förändringar hade fördröjt processen	Fördröjd implementering pga sjuksköterskebrist, finansiella brister och andra organisatoriska förändringar
928	2	3	some NLs cited the under- utilization of APNs as a tangible problem emanating from a lack of resources and GPs and other colleagues- lack of knowledge regarding the APN role.	Vissa NL citerade underanvändning av APNs som ett påtagligt problem som härrör från brist på resurser och läkare och andra kollegors brist på kunskap om APNs roll	Underanvändning av roll pga. brist på resurser  Underanvändning av roll på grund av brist på kunskap om rollen hos kollegor
929	1	1	Given that there is no clear picture of the new APN role, the NLs experienced some uncertainty when providing information about the role.	Med tanke på att det inte finns någon tydlig bild av den nya APN rollen, upplevde NLs osäkerhet när de skulle informera om rollen.	Chefer upplevde osäkerhet att informera om rollen på grund av otydlig bild av APN.
929	1	3	because of a lack of knowledge regarding the competency of APNs, some APN-GP conflicts did occur.	på grund av bristande kunskap angående APNs kompetens, uppstod vissa konflikter mellan APN och läkare	Bristande kunskap om APNs kompetens ledde till konflikter mellan APN och läkare
929	1	6	According to the NLs, politicians and decision-makers were generally positive about the new APN model yet NLs felt that their level of knowledge about the new role was, in all probability, too limited.	Enligt NLs var politiker och beslutsfattare generellt positivt inställda till den nya APN modellen ändå kände NLs att deras kunskap om den nya rollen var, med all sannolikhet, för begränsad	Begränsad kunskap om avancerade omvårdnadsroller hos politiker och beslutsfattare
929	2	1	The NLs did not express any concrete plans for how organizations could continue to support the further development of the APN role in the future. Some NLs stated that it was necessary to 'wait and see' what the benefits of the APN role would be	NLs uttryckte inga konkreta planer för hur organisationer skulle kunna fortsätta att stödja den fortsatta utvecklingen av APN rollen i framtiden. Några NLs menade att det var nödvändigt att vänta och se vilka fördelarna med APN rollen kunde vara	Inga konkreta planer för utvecklingen av rollen

### 3. Gibson & Bamford (2001)

#### Faktorer som främjar och förenklar

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
336	1	7	For those working in a CNS team, peer support seemed to be extremely helpful.	För dem som arbetade i ett CNS-team verkade kollegialt stöd vara oerhört hjälpsamt	
336	1	7	For some, hospital management were seen to be supportive,	För vissa sågs sjukhusledningen vara stödjande	Stöd från sjukhusledningen
336	2	1	independence and responsibility for the development of their role were also highlighted as being important: `Being on your own is helpful because you don't have any other standards to judge yourself by and to sort of measure up to ... but it's also helpful to slot into a gap that you can shape into your own, into your personality and your own professional qualities'	självständighet och ansvar för utvecklingen av deras roll lyftes också fram som vara viktig: "Att vara ensam är bra eftersom du inte har några andra normer att bedöma dig själv efter och att liksom mäta sig med ... men det är också bra att fylla en lucka som du kan forma till din egen, till din personlighet och ditt eget professionella kvaliteter'	Viktigt med självständighet och ansvar för utveckling av roll, genom att inte följa några normer eller jämföras med någon annan kan rollen formas efter personlighet och egna professionella kvaliteter.
336	2	2	`But I think having the three of us holding hands and doing it together was very, very helpful'	"Men jag tror att vi tre håller varandra i hand och att göra det tillsammans var mycket, mycket hjälpsamt'	Utveckling av roll tillsammans med andra var hjälpsamt
337	2	3	Training posts were identified as potentially useful in role development. The advantages were the provision of an opportunity to share expertise, `train' a	Utbildningstjänster identifierades som potentiellt användbara i rollutveckling. Fördelarna var tillhandahållandet av en möjlighet att dela expertis, "utbilda" en ny	Utbildningstjänster användbara för rollutveckling, dela expertis och säkerställa kontinuitet.

			new CNS into the post, and to ensure continuity when a CNS leaves that post.	CNS till tjänsten och att säkerställa kontinuitet när en CNS lämnar den tjänsten.	
339	2	1	Role models were identified in the focus groups as being useful in terms of role development.	Förebilder identifierades i fokusgrupperna som användbara i frågan om utveckling av rollen.	Bra med förebilder för utveckling av rollen

### **Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
336	1	7	Job descriptions, on the whole, were discussed as being too broad to be of any help	Arbetsbeskrivningar diskuterades, i det stora hela, som för breda för att vara till någon hjälp	otydlig rollbeskrivning
336	2	4	A feeling of isolation was mentioned in most of the groups...it's probably taken me far too long to get to the point I'm at now because of the lack of any identified person to guide and support me	En känsla av isolering togs upp i de flesta grupperna ... det har antagligen tagit mig för lång tid att komma dit jag är idag på grund av brist på någon person som kunnat guida och stödja mig.	Känsla av isolering pga brist på av stödjande personer
336	2	4	'I think it's probably taken me far too long to get to the point I'm at now because of the lack of any identified person to guide and support me'	"Jag tror att det förmodligen har tagit mig alldeles för lång tid att komma till den punkt jag är på nu på grund av bristen på någon identifierad person som kan vägleda och stödja mig"	Långsamma utveckling i roll på grund av brist på person som kan vägleda och stötta
337	1	3	There seemed to be a general feeling of dissatisfaction with what they were able to achieve with the resources available and constant demands on time in not allowing all the components of the role to be allocated in equal proportions.	Det verkade finnas en allmän känsla av missnöje med vad de kunde åstadkomma med tillgängliga resurser och ständiga krav på tid genom att inte låta alla delar av rollen fördelas i lika stora proportioner.	Brist på resurser och tid försvårade möjligheten att utöva hela rollen



#### 4. Glasberg m.fl. (2009)

##### **Faktorer som främjar och förenklar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
35	2	1	Dessutom bidrog en ökad uppskattning från patienterna och arbetskamraterna till en ökad arbetstillfredsställelse.	-	Uppskattning från patienter och arbetskamrater leder till ökad arbetstillfredsställelse
35	2	3	I stort sett alla svaranden betonade vikten av att ha stöd och någon att fråga i det dagliga arbetet.	-	Vikten av stöd och någon att fråga
35	2	4	Ändå ansåg majoriteten att arbetsgivaren helt eller delvis tillvaratagit deras kompetens	-	tillvarata den nya kompetensen
36	1	2	Generellt önskades tydligare arbetsbeskrivningar och delegeringar.	-	Tydligare arbetsbeskrivningar och delegeringar.

##### **Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
34	2	4	En tredjedel av de expertsjukskötare som hade deltagit i utbildningen uppgav att deras arbetsinnehåll, vad beträffar arbetsuppgifter, ansvarsområde samt typ av patienter som de vårdade, inte alls hade förändrats. Detta gällde främst dem som arbetade inom specialsjukvården. Orsaken till att arbetets innehåll inte hade förändrats var att de flesta arbetade kvar i samma befattningar, eftersom enheterna inte hade hunnit omorganisera verksamheten eller kanske inte hade resurser.	-	oförändrade arbetsuppgifter pga samma befattning som tidigare, enheterna hade ej omorganiserat verksamheten, brist på resurser
34	2	4	Orsaken till att arbetets innehåll inte hade förändrats var att de flesta arbetade kvar i samma befattningar, eftersom enheterna inte hade hunnit omorganisera verksamheten eller kanske inte hade resurser.	-	Oförändrat arbetsinnehåll på grund av kvar i samma tjänst,

			«Det var ju ett tag då tänkt om vi skulle ha börjat med egen mottagning, men egentligen så har det nog strandat på det nu att vi har personalbrist som på så många andra ställen.»		verksamheten har inte omorganiserats  Brist på resurser, personalbrist
34	2	5	Majoriteten hade inte fått officiellt utökade befogenheter. De som fått en formell skriftlig delegering beskrev dessa som vida och relativt diffusa. Expertsjukskötarna upplevde att förändring i arbetets innehåll kunde ha skett i större omfattning. Vissa beskrev att även om befattningsbeskrivningarna utökats, så skiljde sig arbetet inte så mycket i praktiken jämfört med tidigare. Ett problem var att trots nya arbetsuppgifter så fanns de gamla kvar, vilket medförde att expertsjukskötarna varken hann eller var villiga att utföra nya arbetsuppgifter i den utsträckning som de hade kunskap att göra.	-	Diffusa arbetsuppgifter, nya arbetsuppgifter samtidigt som de gamla arbetsuppgifterna fanns kvar
35	2	3	Ingen hade någon mentor att vända sig till.	-	brist på mentorer
35	2	3	Ingen hade dock någon speciell mentor att vända sig till	-	Ingen mentor att fråga
35	2	5	Många beskrev också att de saknade stöd i utvecklingen av rollen, och att de upplevde sin nya roll som väldigt betungande och otydlig. De ansåg att arbetsgivaren kunde ha utvecklat rollen betydligt mera än vad som gjorts; ärendet hade inte prioriterats tillräckligt av enheternas ledning. Det fanns inte möjligheter, tid eller resurser, att utveckla den nya rollen. Således hade de fallit in i «gamla fåror» och kände oro för att förlora sitt nya kunnande, eftersom de inte fick praktisera det.	-	Saknade stöd i utveckling av roll. Betungande och otydlig roll. Brist på resurser och tid att utveckla roll. Gått tillbaka till tidigare uppgifter.
35	2	5	Samtidigt försökte de hålla en låg profil för att inte stöta sig med arbetskamraterna		Låg profil för att undvika konflikt med kollegor
35	2	6	...det fanns en bristande medvetenhet om KES-rollen hos ledning, personal och patienter. Vid en del enheter hade allmänna informationstillfällen hållits där personalen informerades. Även om arbetskamraterna visste att de genomfört utbildningen, så hade det inte förts någon diskussion om vad expertsjukskötarna konkret	kollegor vet att personen gått en utbildning men inte specifikt vad hen ska göra nu.	dålig information från chefer till övrig personal

			skulle göra. Många upplevde att de inte ens själva visste vad de skulle kunna göra.		
36	1	2	Otydligheten i rollen ledde till att det inte fanns några gränser för vad en KES skulle göra och vilket ansvar det innebar. Dessutom hade expertsjukskötarna höga krav på sig själva och svårigheter med att själva sätta gränser.	-	Otydlighet i roll oklara arbetsuppgifter och ansvar. Höga krav på sig själva och svårt att sätta gränser.
36	1	2	KES efterlyste samarbete och diskussion, främst med ledningen och läkarna, om hur man skall kunna utveckla rollen.	-	samarbete med läkare och ledning önskades
36	1	3	En del hade upplevt en negativ attityd och avundsjuka från kollegors sida. Den negativa attityden bottnade främst i okunskap, att arbetskamraterna inte visste vad den nya rollen innebar.	-	Negativ attityd och avundsjuka från kollegor på grund av okunskap om ny roll.
36	1	4	Några sade att de enbart mött negativa inställningar från omgivningen... Andra beskrev att det inte funnits något intresse för samarbete från ledningens eller läkarnas sida. Inom vissa enheter förekom ingen dialog alls med läkarna.	-	Negativa inställningar från omgivningen. inget intresse från ledningen eller läkarna.

## 5. Irajpour m.fl. (2020)

### **Faktorer som främjar och förenklar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
48	1	4	According to the participants, selecting appropriate titles for NSRs is among the basic steps to their development	Enligt deltagarna är valet av lämpliga titlar för NSRs ett av de grundläggande stegen för deras utveckling	Ett grundläggande steg i utvecklingen av rollen är lämpliga titlar
51	1	6	Some available opportunities include the support provided by the world health organization and the nursing administration of the ministry of health,	Några tillgängliga möjligheter inkluderar stödet från världshälsoorganisationen och sjuksköterskeadministrationen vid hälsoministeriet, tillgången till regelböcker för specialiserade tjänster	Ta stöd från WHO och sjuksköteskeföreningar. Stöd från utomstående organisationer

			the availability of rulebooks for specialized services		
51	1	8	The identified facilitating strategies also included public sensitization, involvement of other health care professionals (particularly physicians) in NSR development programs and projects, regional planning for NSR development, and improving regional coordination respecting NSR development.	De identifierade underlättande strategierna inkluderade också allmänhetens mottaglighet, involvering av annan hälso- och sjukvårdspersonal (särskilt läkare) i NSR-utvecklingsprogram och -projekt, regional planering för NSR-utveckling och förbättrad regional samordning med respekt för NSR-utveckling.	öka kunskap hos allmänheten, involvera annan sjukvårdspersonal i utvecklingen av rollen

### **Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
50	2	3	The most important barriers related to organizational infrastructures were lack of clear guidelines and policies for NSR development and inappropriate organizational culture. Most nurse participants were worried about the refusal of NSRs by other health care providers.	De viktigaste hindren relaterade till organisatoriska infrastrukturer var bristen på tydliga riktlinjer och policyer för NSR-utveckling och olämplig organisationskultur. De flesta sjuksköterskedeltagarna var oroliga över att andra vårdgivare skulle vägra NSR.	Brist på policyer och riktlinjer  Olämplig organisationskultur  Motstånd från andra vårdgivare
50	2	2	Most nurses were worried about the refusal of NSRs by other health care providers.	De flesta sjuksköterskorna var rädda att andra vårdgivare skulle nobba NSRs.	Oroliga för kollegors åsikter om rollen
51	1	4	The most important threats are the exacerbation of nursing staff shortage and the restriction of managers' authority.	De viktigaste hoten är den förvärrade bristen på vårdpersonal och begränsningen av chefers befogenheter.	Brist på vårdpersonal Begränsningar i chefers befogenheter

## 6. Jangland m.fl. (2016)

### Faktorer som främjar och förenklar

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
96	1	3	Several said that it was often an advantage to be well known in the work place,	Flera menade att det ofta var en fördel att vara välkänd på arbetsplatsen,	Fördel att vara välkänd på arbetsplatsen
96	1	3	Some participants felt that they were accepted in the interprofessional team from the beginning, and they thought the reason for their smooth introduction was the great support and involvement of their department leaders	Vissa deltagare kände att de var accepterade i det tvärprofessionella teamet från början och de trodde att anledningen till deras smidiga introduktion var det stora stödet och engagemanget från deras avdelningsledare	accepterad roll och smidig introduktion på grund av stöd och engagemang från chef
96	1	3	participants also described having received mostly positive feedback from the many newly graduated nurses, who valued having an expert nurse to consult after the responsible surgeon left the ward	deltagarna beskrev också att de mestadels fått positiv feedback från de många nytexaminerade sjuksköterskorna, som uppskattade att ha en sakkunnig sjuksköterska att konsultera efter att den ansvariga kirurgen lämnat avdelningen	positiv feedback från nytexaminerade sjuksköterskor relaterat till att ha en sjuksköterska att rådfråga
96	1	3	Most participants felt challenged to become accepted on the surgical care team, and it was crucial to explain their new role several times.	De flesta deltagare kände sig utmanade att bli accepterade i det kirurgiska vårdteamet och det var avgörande att förklara sin nya roll flera gånger.	Ge upprepad information om roll.
96	2	3	The participants described the acceptance of their new role in the organization as a dynamic, and long process, requiring support from colleagues, mentors, and leadership	Deltagarna beskrev acceptansen av sin nya roll i organisationen som en dynamisk och lång process som kräver stöd från kollegor, mentorer och chefer	Lång tid för implementering av den nya rollen kräver stöd från bland annat kollegor och mentorer
96	2	3	requiring support from colleagues, mentors, and leadership.	kräver stöd från kollegor, mentorer och ledarskap.	Stöd från kollegor, mentorer och ledarskap
96	2	3	All participants talked about the need for leaders to inform all health professionals, especially	Alla deltagare pratade om behovet av att chefer informerar all vårdpersonal, särskilt medarbetare på andra sjukhusavdelningar, om den nya rollen.	information från chefer till övrig personal om den nya rollen

			collaborators in other hospital departments, about the new role.		
96	2	3	good support from their leaders that facilitated the implementation of their new role in the department and the hospital.	bra stöd från sina ledare som underlättade implementeringen av deras nya roll på avdelningen och sjukhuset.	Stöd från chefer underlättade implementering
97	2	3	Patients' positive responses to their work in the new role became a driving force in the NPs' workdays. The participants could see the results of their work in improved patient care and felt encouraged to continue and confident that they demonstrate the value of their role to the entire team	Patienternas positiva svar på sitt arbete i den nya rollen blev en drivkraft i NP:s arbetsdagar. Deltagarna kunde se resultatet av sitt arbete med förbättrad patientvård och kände sig uppmuntrade att fortsätta och säkra på att de visar värdet av sin roll för hela teamet	nöjda patienter
99	1	1	Because the NP role is new in Swedish surgical wards, it is also crucial that a supportive leadership prepare all team members for its implementation.	Eftersom NP-rollen är ny på svenska kirurgiska avdelningar är det också avgörande att ett stödjande ledarskap förbereder alla teammedlemmar för genomförandet.	ny roll kräver stöd från chefer
99	1	1	... preparation needs to be performed in recurrent meetings with the entire team, and the role must be articulated in written job-descriptions.	Sådan förberedelse måste utföras i återkommande möten med hela teamet, och rollen måste formuleras i skriftliga arbetsbeskrivningar.	information om och tydlig arbetsbeskrivning för rollen
99	1	1	Preparing the team, as the NP prepares to join it, will make it easier for the organization to adapt to and use the NP's competence to its full potential.	Att förbereda teamet, när NP förbereder sig för att gå med i det, kommer att göra det lättare för organisationen att anpassa sig till och använda NP:s kompetens till sin fulla potential.	information och förberedelse till kollegor bidrar till att kompetensen tillvaratas

### **Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
96	1	3	Most participants felt challenged to become accepted on the surgical care team, and it was crucial to explain their new role several times. Several said that it was often an advantage to be	De flesta deltagare kände det utmanande att bli accepterade i det kirurgiska teamet, och det var avgörande att förklara sin nya roll flera gånger. Flera menade att det ofta var en fördel att vara	utmaning i att bli accepterad i sin nya roll. Måste ofta själv förklara sin roll.

			well known in the work place, although there were still challenges.	välkänd på arbetsplatsen, även om det fortfarande fanns utmaningar.	
96	1	4	...participants ... experienced (that) their new role and competence had been questioned by all of the members in the team at some point during their clinical education or when they were new in their role. These participants described needing to prove to their own colleagues, mainly the experienced nurses, that they possessed the new competence. This suspicion from their nursing colleagues was an unexpected and disappointing surprise. They tried to cope with it in different ways, but often it led to their taking a conscious step back and becoming more passive, and thus not using their competence to its full potential.	...deltagare upplevde ... (att) deras nya roll och kompetens hade ifrågasatts av alla medlemmar i teamet någon gång under sin kliniska utbildningen eller när de var nya i sin roll. Dessa deltagare beskrev att de behövde bevisa för sina egna kollegor, främst de erfarna sjuksköterskorna, att de hade den nya kompetensen. Denna misstänksamhet från deras sjuksköterskekollegor var en oväntad och nedslående överraskning. De försökte hantera det på olika sätt, men ofta ledde det till att de tog ett medvetet steg tillbaka och blev mer passiva och därmed inte utnyttjade sin kompetens till sin fulla potential.	Den nya rollen ifrågasatt av kollegor. Behov att bevisa sina nya kompetenser för sin kollegor.
96	2	2	"Sometimes it feels like this is a problem for the entire nursing profession. We aren't used to working on a ward with a nurse with different skills and responsibilities. Everyone has the same responsibilities. Now, someone comes along who is going to do something else and tell a nurse what she should do. I had expected greater opposition from the medical profession, which I actually did not experience, but more from the nurses. It's been difficult."	"Ibland känns det som att det här är ett problem för hela sjuksköterskeyrket. Vi är inte vana vid att arbeta på en avdelning med en sjuksköterska med olika kompetenser och ansvarsområden. Alla har samma ansvar. Nu kommer någon som ska göra något annat och berätta för en sköterska vad hon ska göra. Jag hade förväntat mig ett större motstånd från läkarkåren, vilket jag faktiskt inte upplevde, utan mer från sjuksköterskorna. Det har varit svårt."	Ovant med sjuksköterska med annan roll och kompetens. Motstånd från sjuksköterskor. Inget motstånd från läkare
96	2	3	Several described feeling challenged by co-workers such as consultants at the hospital level.	Flera beskrev att de kände sig utmanade av medarbetare som konsulter på sjukhusnivå.	Utmanade av medarbetare som konsulter
97	2	2	Several who were the only team members in their new role described feeling lonely and having no one to consult. Although some had a physician as a mentor, others did not.	Flera som var de enda teammedlemmarna i sin nya roll beskrev att de kände sig ensamma och inte hade någon att rådfråga. Även om vissa hade en läkare som mentor, hade andra inte.	Känner sig ensamma på grund av brist på stöd och otydliga arbetsbeskrivningar

97	2	2	The lack of both a mentor and a clear job description were identified as barriers to establishing the NP role, since other team members did not understand how to use the NP's new competence.	Bristen på både en mentor och en tydlig arbetsbeskrivning identifierades som hinder för att etablera NP-rollen, eftersom andra teammedlemmar inte förstod hur de skulle använda NP:s nya kompetens.	Brist på mentor och tydlig arbetsbeskrivning försvårade för andra teammedlemmar att förstå rollens kompetens
----	---	---	--	---	--

## 7. Jean m.fl. (2019)

### Faktorer som främjar och förenklar

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
376	1	1	It was commonly held that, most of the time, openness and willingness of doctors to accept change could influence new nursing role integration.	Det var allmänt ansett att öppenhet och villighet hos läkare att acceptera förändring för det mesta kunde påverka integrationen av nya sjuksköterskeroller.	Villighet hos läkare att acceptera rollen påverkar införande av ny roll
376	1	1	many of the participants could see the benefits of defining boundaries and teamwork.	många av deltagarna kunde se fördelarna med att definiera gränser och lagarbete.	Fördel med tydliga gränser och lagarbete
377	1	3	With regard to the facilitators, access to training, promotion of the role and understanding, and acceptance of APN by others were seen as encouraging implementation and role development.	När det gäller facilitatorerna sågs tillgång till utbildning, främjande av rollen och förståelsen och acceptans av APN av andra som uppmuntrande till implementering och rollutveckling.	Tillgång till utbildning, uppmuntran, förståelse och acceptans från andra
377	1	3	When professionals understand what APNs can do, they are disposed to refer more complex patients to them.	När professioner förstår vad APN kan göra, är de benägna att hänvisa mer komplexa patienter till dem.	Kunskap om roll hos andra professioner leder till att rollen utnyttjas
377	2	1	When other professionals understand the roles, communication is faster as common vocabulary is acquired.	När andra yrkesverksamma förstår rollerna går kommunikationen snabbare eftersom ett gemensamt ordförråd skaffas.	Kunskap om roll hos medarbetare underlättar arbete



377	2	1	Managers and key stakeholders that show positive leadership and have a vision of how the care model should be developed is seen as a main facilitator on the implementation pathway.	Chefer och nyckelintressenter som visar positivt ledarskap och har en vision om hur vårdmodellen ska utvecklas ses som en huvudfacilitator på implementeringsvägen.	Positivt ledarskap från chefer och nyckelintressenter möjliggör implementering
-----	---	---	--	---	--

### **Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
376	1	1	There was consensus that professional competition is a major barrier although many of the participants could see the benefits of defining boundaries and teamwork.	Det rådde enighet i att professionell konkurrens är ett stort hinder även om många av deltagarna såg fördelar med definierade begränsningar och teamarbete.	konkurrens mellan kollegor hindrar utveckling av omvårdningsroller
376	2	1	a professional territorial definition challenge: "this is medical territory... you should not be allowed to do this..."	en professionell territoriell definitionsutmaning: "det här är medicinskt territorium... du ska inte få göra det här..."	Motstånd mot att vara inne på medicinskt territorium
376	2	2	"For me the principal barrier is other professionals. APNs perform certain interventions that are seen as professional intrusion, for example, from doctors or dieticians"	"För mig är den främsta barriären andra yrkesverksamma. APN:er utför vissa ingrepp som ses som professionellt intrång, till exempel från läkare eller dietister."	Andra professioner som motstånd, åsikter om att vara inne på någon annans territorium professionellt
377	1	1	There was confusion about specific activities and boundaries between professions which lead to a misreading of the role and limitations to role expression.	Det rådde förvirring om specifika sysslor och gränser mellan professioner vilket ledde till en felaktig tolkning av rollen och dess begränsningar.	oklart vem som var ansvarig för olika arbetsuppgifter
377	1	1	The lack of a legal framework, vision of the role, and funding were silent data that could not be translated to the Quebec site and highlighted the specific limitations of the Catalan setting.	Bristen på legala ramverk, rollvisioner och resurser var tysta data som inte kunde översättas till Quebec och som belyste de specifika begränsningarna hos den katalanska gruppen.	Brist på visioner för rollen

377	1	1	The limitations were not only economic but were further exacerbated within the nursing profession by restrictions in the labor market, the ability to acquire professionals' rights and labor policies that promote professional development.	Begränsningarna var inte bara ekonomiska utan förvärrades ytterligare inom sjuksköterskeyrket av restriktioner på arbetsmarknaden, förmågan att förvärva yrkesverksammas rättigheter och arbetspolitik som främjar professionell utveckling.	Ekonomiska brister
377	1	1	limitations were characterized by the organizational and technological limitations of the system which did not keep up with role implementation.	begränsningar kännetecknades av systemets organisatoriska och tekniska begränsningar som inte höll jämna steg med rollimplementeringen.	Organisation och teknik utvecklades för långsamt i relation till rollens utveckling
377	2	1	They argue that academic education does not sufficiently prepare professionals to understand each other's roles.	De hävdar att akademiska utbildningar inte fullständigt förbereder professioner att förstå varandras roller.	oförståelse mellan kollegors olika roller
377	2	1	Political drive and continuous turnover of managers can negatively affect the vision for APN development.	Politiskt driv och kontinuerlig omsättning av chefer kan påverka visionen för APN-utveckling negativt.	Politiskt driv Omsättning av chefer

## 8. Jokiniemi m.fl. (2015)

### **Faktorer som främjar och förenklar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
899	1	3	The clarifying and strengthening of the advanced clinical practice was felt as an important developmental aspect.	Förtydligandet och stärkandet av den avancerade omvårdnaden upplevdes som en viktig utvecklingsaspekt.	tydliggöra rollen för alla inblandade är viktigt för utvecklingen av rollen
899	2	1	... expanding networking opportunities with other APRNs, the multidisciplinary team, universities and other associates was seen important, but should be utilized more frequently.	att öka nätverksmöjligheter med andra ARPNS. multidisciplinära team, universitet och andra medarbetare ansågs viktiga men borde utnyttjas oftare.	viktigt med kontakt med andra ARPNS, team och medarbetare

899	2	4	A major contributor to role achievement was the manager, who was seen to enable, guide and work as an associate; however, he/she remains in the background, and trusts and assigns the freedom for the APRNs to implement the role autonomously.	Chefen sågs som en viktig bidragare till rollprestationen genom att möjliggöra, vägleda och arbeta som en medhjälpare, men genom att hålla sig i bakgrunden och att lita på och tilldela friheten för APRNs att implementera rollen självständigt.	Chefens roll är viktig i form av vägledare och medhjälpare
900	1	1	... the clearly defined roles and organizational policies, as well as organizational commitment combined with inadequate resources, are few examples of supportive organizational factors pointed out by the participants.	de tydliga rollerna och organisatoriska policier, precis som organisatoriskt engagemang kombinerat med otillräckliga resurser, är några exempel på stödjande organisatoriska faktorer som pekats ut av deltagarna.	tydliga roller och policier är viktigt vid implementering av ny roll
900	1	2	The clear APRN role descriptions should include the definitions of the role scope, boundaries, goals, areas of responsibility and APRN placement, as well as resources to implement the role. All these premises should be sufficiently communicated within the organization to increase the recognizability and role integration.	De tydliga APRN-rollbeskrivningarna bör innehålla definitioner av rollomfattning, gränser, mål, områden för ansvar och APRN-placering, samt resurser för att implementera rollen. Alla dessa premisser bör kommuniceras tillräckligt inom organisationen för att öka igenkännbarheten och rollintegreringen.	Tydlig rollbeskrivning med definition av: rollomfattning, gränser, mål, ansvarsområden, arbetsplatsplacering samt resurser.  Organisationen ska informeras om premisser för att öka kännedomen om rollen
900	1	4	The collaboration with colleagues, staff and a work community that is positive and open in attitude was perceived as enabling the APRN role to actualize. Positive feedback from multidisciplinary team was felt empowering and constructive criticism as steering the APRN work.	Samarbete med kollegor, personal och en arbetsgemenskap som är positiv och öppen i attityden upplevdes göra det möjligt för APRN-rollen att aktualiseras. Positiv feedback från multidisciplinärt team upplevdes som berättigande och konstruktiv kritik som styrning APRN arbete.	Samarbete med kollegor, positiv attityd i arbetsgemenskap  Positiv feedback från multidisciplinärt team bekräftade roll  Konstruktiv kritik gav styrning
900	2	2	According to the APRNs, congruent definitions, differentiation of various APRN	Enligt APRNs, så bör kongruenta definitioner, differentiering av olika APRN-roller och	Överensstämmande definitioner och särskiljning mellan roller bör

			roles and scopes of practice following the nominating titling, as well as the educational curriculums, should be nationally distinguished to enhance consistency and communication within and external to the discipline. The national APRN role standardization should be in line with international guidelines. The APRN role standardization was seen as important for the quality assurance and cohesive development of the role enhancing national and international communication, as well as enabling comparisons of the role.	omfattningar av praktiken efter den nominerande titeln, såväl som utbildningsplanerna, särskiljas nationellt för att förbättra konsekvens och kommunikation inom och utanför disciplinen. Den nationella APRN-rollstandardiseringen bör vara i linje med internationella riktlinjer. APRN-rollstandardiseringen ansågs vara viktig för kvalitetssäkring och sammanhållen utveckling av rollen som stärker nationell och internationell kommunikation, samt möjliggör jämförelser av rollen.	görs nationellt för bättre konsekvens och kommunikation. Nationell roll i linje med internationella riktlinjer för kvalitet och att kunna jämföra roller
--	--	--	---	---	--

### **Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
899	1	1	Claiming the position in an organization was felt to have taken a long time, with the APRNs feeling lonely and socially isolated. The APRNs felt they started their work without precedent, with no role models and minimal orientation to the new demanding role.	Att hävda positionen i en organisation upplevdes ha tagit för lång tid, APRNs kände sig ensamma och socialt isolerade. APRNs upplevde att de startade sitt arbete utan föregångare, utan förebilder och minimal riktning till den nya utmanande rollen.	Att vara ensam i rollen gör att implementering tar lång tid
899	1	2	Lack of time influenced research activity widely. In the busy health-care environment, it was difficult to find the time to conduct research, as well as to engage the staff in research or evidence-based practice procedures.	Brist på tid påverkade forsknings aktiviteten i stor utsträckning. I den hektiska hälso- och sjukvårdsmiljön var det svårt att hitta tid att bedriva forskning, samt att engagera personalen i forskning eller evidensbaserad praxis.	Tidsbrist försvårar möjlighet att utföra forskning
899	2	2	The APRNs saw their role as undistinguished and scattered, with differences in titling, role expectations,	APRN:erna såg sin roll som oskiljaktig och spridd, med skillnader i titel, rollförväntningar, krav och rollomfattning. Otydligheten kring sjuksköterskerollen	Otydlighet kring APRN-roller, olika

			requirements and role scope. The ambiguity regarding the nursing role within the organization, combined with unclearly defined advanced nursing roles, led to vagueness and confusion in APRN roles.	inom organisationen, i kombination med oklart definierade avancerade sjuksköterskeroller, ledde till vaghet och förvirring i APRN-roller.	titlar, rollförväntningar, krav och omfattning. Otydlighet och oklara definitioner leder till vaghet och förvirring.
899	2	2	Bureaucracy of the organization meant that the effective APRNs working was influenced by hierarchy, slow and ponderous decision-making processes, and lagging schedules.	Byråkratin i organisationen gjorde att det effektiva APRNarbetet påverkades av hierarki, långsamma och tunga beslutsprocesser och eftersläpande scheman.	kompetensen tillvaratas inte pga långsamma beslutsprocesser.
899	2	2	... the insufficient resources with inadequacies in time, workspace, educational and remuneration resources challenged the role implementation, and were pointed out as an important factor when weighing and contemplating the future of the advanced nursing practice.	de otillräckliga resurserna med brister i tid, arbetsytor, utbildning och ersättningsresurser utmanade implementeringen av rollen och pekades ut som en viktig faktor när man överväger framtiden för den avancerade omvårdnaden.	otillräckliga resurser som brist på arbetsytor hindrar utveckling av rollen
899	2	3	The informants indicated a factual lack of knowledge and instruments in measuring actual APRN role outcomes, requiring scrutinizing and planning of this aspect within the organization.	Informanterna indikerade en faktisk brist på kunskap och instrument för att mäta faktiska resultat av APRN rollen, vilket kräver granskning och och planering inom organisationen.	Kunskap, granskning och planering inom organisationen krävs för att utveckla rollen.
900	1	3	Generally, APRN recognizability and visibility within the organization and in the society was identified poor, with people not knowing what the APRNs do, hence not being able to fully utilize this resource.	Generellt, identifierades igenkännbarheten och synligheten av APRN inom organisationen och grupper som dålig, personer vet inte vad APRNs gör och kan därför inte utnyttja rollen fullt ut.	kompetens tillvaratas inte på grund av oklar roll.
900	1	3	with people not knowing what the APRNs do, hence not being able to fully utilize this resource. The lack of nationally congruent	med människor som inte vet vad APRN gör, och därför inte kan utnyttja denna resurs fullt ut. Bristen på nationellt överensstämmande APRN-rolldefinitioner och titlar	Brist på kunskap hos folk om APRN-roll

			APRN role definitions and titles were recognized as challenging, furthermore deepening the role confusion surrounding the role.	erkändes som utmanande, vilket dessutom fördjupade rollförvirringen kring rollen.	leder till att roll inte används fullt ut.  Brist på nationell definition och titlar skapar rollförvirring
900	1	3	The lack of nationally congruent APRN role definitions and titles were recognized as challenging, furthermore deepening the role confusion surrounding the role.	Saknaden av nationella, överensstämmande, definitioner och titlar av rollen ansågs utmanande, och som dessutom ökade förvirringen kring rollen.	brist på en tydlig rolldefinition gör utveckling av rollen svår.
900	1	3	The cooperation with the other APRNs was also displayed to be too minimal, causing overlapping functioning and feelings of not enough support from peers.	Samarbetet med de andra APRN:erna visade sig också vara för minimalt, vilket orsakade överlappande funktion och känslor av att det inte fanns tillräckligt med stöd från kamrater.	Minimalt samarbete med andra APRN:s, känslor av otillräckligt stöd.
900	1	3	difficulties with the cooperation aspect of the role. Thus the busy health-care environment caused difficulties in engaging the work community into coactions and required ingenuity from the APRNs to succeed.	svårigheter med samarbetsaspekten av rollen. Således orsakade den hektiska hälsovårdsmiljön svårigheter att engagera arbetsgemenskapen i samverkan och krävde uppfinningsrikedom från APRN för att lyckas.	Svårigheter att samarbeta och engagera arbetslaget på grund av stressig vårdmiljö

## 9. Maten-Speksnijder m.fl. (2015)

### Faktorer som främjar och förenklar

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
549	1	1	... all participants could rely on back-up from physicians	alla deltagare kunde lita på uppbackning från läkare	

549	1	2	One of the conditions that facilitated the NP role transition was the legitimation for certain medical procedures within a specified area of expertise for selected patients	Ett av villkoren som underlättade NP-rollövergången var legitimeringen för vissa medicinska ingrepp inom ett specificerat expertområde för utvalda patienter	Underlättande övergång till NP med legitimering av medicinska ingrepp
549	2	2	All participants found support from physicians and healthcare managers the most influential condition to successfully complete the transition.	Alla deltagare ansåg att stöd från läkare och hälso- och sjukvårdschefer som det som betydde mest för en framgångsrik övergång.	stöd från chefer och ledare viktigt vid övergång från en roll till en annan
550	1	1	Protocols, as statements of agreement between NPs and medical supervisors, gave NPs a feeling of support and control over the situation.	protokoll, som avtal mellan NPs och medicinska handledare, gav NPs en känsla av stöd och kontroll över situationen.	riktlinjer för rollen viktiga vid införandet av ny roll
550	1	2	the "support" condition proved crucial for the participants' capacity to adapt to the new role. Physicians' support proved particularly important.	"stöd"-villkoret visade sig vara avgörande för deltagarnas förmåga att anpassa sig till den nya rollen. Läkarnas stöd visade sig vara särskilt viktigt.	Läkarnas stöd avgörande för att klara anpassning till ny roll
550	2	3	The participants also felt appreciated by the patients, and ascribed that to being easily accessible.	Deltagarna kände sig även uppskattade av patienterna, och trodde det berodde på att de var lättillgängliga.	nöjda patienter
550	2	7	Their confidence grew from the positive feedback from physicians and patients.	Deras självförtroende växte från positiv feedback från läkare och patienter.	Positiv feedback från läkare och patienter skapade självförtroende
551	1	5	The second outcome indicator of successful transition is new identity	Den andra indikatorn på ett framgångsrikt övergångsresultat var en ny identitet	att få komma in i den nya rollen med en ny identitet viktigt för skapandet av en ny roll.

### **Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
549	2	2	Some referred to colleagues who stopped the work-study program because support was missing, especially from the physicians.	Vissa refererade till kollegor som slutat studietjänster på grund av bristande stöd, framförallt från läkare.	bristande stöd av kollegor

550	1	1	colleagues who stopped the work–study program because support was missing, especially from the physicians.	kollegor som avbröt studieprogrammet för att stöd saknades, särskilt från läkarna.	Brist på stöd från läkare
550	1	1	As pioneers, many of the participants started without a clear job description, which was not conducive to development of the new role.	Som pionjärer, startade många av deltagarna utan en tydlig arbetsbeskrivning, vilket inte var gynnsamt för utveckling av den nya rollen	otydlig arbetsbeskrivning leder till svårigheter i att utveckla en ny roll
550	1	1	NP role models in the hospital setting were lacking,	Det saknades NP förebilder på sjukhusen	avsaknad av förebilder
550	1	1	“The physicians agreed with the protocols we got from our colleagues in another hospital, but they didn’t seem interested, which made us feel very insecure”	Läkarna samtyckte till protokollen vi fick från kollegor på ett annat sjukhus, men de verkade inte intresserade, vilket gjorde att vi kände oss mycket osäkra.	ointresse från kollegor leder till osäkerhet i rollen

## 10. Wisur-Hokkanen m.fl. (2015)

### **Faktorer som främjar och förenklar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
797	2	4	A stronger self-confidence in relation to care and an identity as an APN was needed to dare ‘step up’ as an APN in relation to patients and colleagues.	Ett stärkt självförtroende i förhållande till vården och en identitet som APN behövdes för att våga ’trappa upp’ som APN i relation till patienter och kollegor.	Stärkt självförtroende och tydlig identitet i roll gör att rollen vågar användas
797	2	6	Feedback from satisfied patients. Several participants mentioned that their patients were very satisfied because the new APN models improved accessibility to flexible care that emanates from the patient’s wishes.	Feedback från nöjda patienter. Flera deltagare nämnde att deras patienter var mycket nöjda eftersom de nya APN-modellerna förbättrade tillgängligheten till flexibel vård som utgår från patientens önskemål.	Positiv feedback från nöjda patienter



798	1	3	Fruitful teamwork is a necessity. The participants experienced that cooperation with GPs was important and that the support and supervision of GPs was a necessity for them as APNs in their role development.	Fruktbart lagarbete är en nödvändighet. Deltagarna upplevde att samarbete med läkare var viktigt och att stödet och tillsynen av läkare var en nödvändighet för dem som APNs i sin rollutveckling.	samarbeten med och stöd från läkare leder till utveckling av avancerade omvårdnadsroller
798	1	3	Other colleagues also appreciated the work that APNs contributed, for instance nurse colleagues or other team professionals.	Andra kollegor uppskattade också det arbete som APNs bidragit med, till exempel sjuksköterske kollegor eller andra professioner i teamet	Uppskattning över arbete från andra kollegor

### **Faktorer som hämmar och försvårar**

Sida	Kolumn	Stycke	Extraherad data	Översatt data	Öppen kodning
798	1	3	In some organisations, the participants experienced that both GPs and other nurses neither understood nor wanted to understand the new APN role.	I vissa organisationer upplevde deltagarna att både läkare och andra sjuksköterskor varken förstod eller ville förstå den nya APN-rollen.	kollegor ointresserade av rollen
798	1	5	Factors that inhibit the development of the APN role include a lack of understanding for advanced nursing practice from organisational leaders and colleagues.	Faktorer som hämmar utvecklingen av APN-rollen inkluderar bristande förståelse för avancerad vårdpraktik från organisationsledare och kollegor.	Brist på förståelse från ledare och organisationen
798	1	5	APNs need to mature into their new role; without support, it is difficult to garner enough courage to work fully as an APN.	APN:er måste mogna in i sin nya roll; utan stöd är det svårt att få tillräckligt med mod för att fungera fullt ut som APN.	Svårt att få mod att mogna i roll utan stöd
798	1	6	Lack of understanding for the APN role. Several participants experienced that despite that managers and colleagues had been informed about what the APN role entails, knowledge of and understanding for the APN role were lacking in their own organisation.	Flera deltagare upplevde att trots att chefer och kollegor blivit informerade om vad APN-rollen innebär, saknades kunskap om och förståelse för APN-rollen i den egna organisationen.	Kunskap om rollen saknades hos chefer och kollegor trots information getts

798	1	6	Those participants who did not have clearly defined APN roles experienced that the main reason for this was that the leaders for their organisation lacked knowledge of what an APN could add to the organisations' healthcare services. The organisational leaders and APNs had different views on the development of the APN role.	De deltagare som inte hade tydligt definierade APN-roller upplevde att huvudorsaken till detta var att ledarna för deras organisation saknade kunskap om vad en APN skulle kunna tillföra organisationens sjukvård. Organisationsledarna och APN hade olika syn på utvecklingen av APN-rollen.	Otydlig roll på grund av bristande kunskap hos ledare om vad rollen kan tillföra organisationen.  Olika syn på utveckling av rollen
798	1	6	The APNs' colleagues, primarily younger male colleagues, demonstrated their distrust towards and ignorance of the APN role through smaller gestures, looks and negative comments. At times, the participants experienced loneliness and alienation.	APNs kollegor, främst yngre manliga kollegor, visade sin misstro mot och okunskap om APN-rollen genom mindre gester, blickar och negativa kommentarer. Ibland upplevde deltagarna ensamhet och utanförskap.	Kollegor visade misstro genom negativt beteende. Skapade känslor av ensamhet och utanförskap
798	1	7	"To be sure I have felt a kind of jealousy, looks or cutting remarks of some sort".	"Jag har absolut känt avundsjuka, blickar och anmärkningar på något sätt".	missunnsamhet hos kollegor
798	2	2	Poor planning leads to unsatisfactory APN models. The participants experienced that the APN title and role were undefined because of leaders' poor planning.	Dålig planering leder till otillfredsställande APN-modeller. Deltagarna upplevde att APN-titeln och rollen var odefinierad på grund av chefernas dåliga planering.	Dålig planering av chefer vid införandet av en ny roll leder till odefinierade roller.
798	2	2	Due to undefined roles and vague or nonexistent work descriptions, use of the APN title was uneven and some participants were asked to use a different title and were called, for example, an RN instead of an APN. Even after receiving their APN qualifications, the participants experienced that they were expected to continue to perform their old work tasks in addition to their new APN work tasks. At times, the participants could be required to replace RNs, due to absences or an overly large unit workload.	På grund av odefinierade roller och vaga eller icke existerande arbetsbeskrivningar, var användandet en APN titel ojämnt och vissa deltagare var ombedda att använda en annan titel, till exempel grundutbildad sjuksköterska. Till och med efter de fått sina kvalifikationer som APN upplevde deltagarna att de förväntades fortsätta utföra sina gamla arbetsuppgifter samtidigt som de fick nya APN uppgifter. Ibland krävdes att deltagarna skulle ersätta grundutbildade sjuksköterskor på grund av personalförändring eller en alltför stor arbetsbelastning.	odefinierad roll och oklara arbetsbeskrivningar gör att APN ersätter grundutbildade sjuksköterskor. Kompetensen tillvaratas därmed inte,

798	2	2	The participants experienced that the APN title and role were undefined because of leaders' poor planning. Due to undefined roles and vague or nonexistent work descriptions, use of the APN title was uneven and some participants were asked to use a different title and were called, for example, an RN instead of an APN.	Deltagarna upplevde att APN-titeln och rollen var odefinierad på grund av ledarnas dåliga planering. På grund av odefinierade roller och vaga eller obefintliga arbetsbeskrivningar var användningen av APN-titeln ojämn och några deltagare ombads använda en annan titel och kallades till exempel en RN istället för en APN.	Odefinierad roll på grund av dålig planering från ledare.  Otydliga/inga arbetsbeskrivningar  Ojämn användning av titel
798	2	2	Even after receiving their APN qualifications, the participants experienced that they were expected to continue to perform their old work tasks in addition to their new APN work tasks. At times, the participants could be required to replace RNs, due to absences or an overly large unit workload.	Även efter att ha fått sina APN-kvalifikationer upplevde deltagarna att de förväntades fortsätta utföra sina gamla arbetsuppgifter utöver sina nya APN-arbetsuppgifter. Ibland kan deltagarna krävas att byta ut RN, på grund av frånvaro eller en för stor enhetsarbetsbelastning.	Kvar i att utföra tidigare arbetsuppgifter utöver nya.  Krav att arbeta som RN vid frånvaro eller hög belastning på enheten
798	2	4	Lack of courage in adopting the new APN role. Some of the participants had not changed work tasks or roles because of personal reasons. Insufficient support from managers could cause participants to experience diminished motivation to work as APNs.	Brist på mod att ta sig an den nya rollen. Vissa av deltagarna hade inte ändrade arbetsuppgifter på grund av personliga orsaker. otillräckligt stöd från chefer kunde orsaka att deltagarna upplevde minskad motivation att arbeta som APN.	Bristande stöd från chefer leder till att motivationen minskar hos APN att utveckla rollen
798	2	4	Insufficient support from managers could cause participants to experience diminished motivation to work as APNs. In some cases, the participants did not have the courage to leave their position as RN because of a lack of sufficient personnel.	Otillräckligt stöd från chefer kunde få deltagarna att uppleva minskad motivation att arbeta som APN. I vissa fall hade deltagarna inte modet att lämna sin tjänst som RN på grund av brist på tillräckligt med personal.	Otillräckligt stöd från chefer leder till minskad motivation.  Brist på personal, ej mod att lämna tidigare roll.
798	2	5	'We were not supported in [our] development. And I think there is a certain ignorance among them that they have no understanding of what we can...	"Vi får inte stöd i (vår) utveckling. Och jag tror det finns en viss ignorans hos dem (kollegor), att de inte har någon förståelse för vad vi kan"	brist på stöd från kollegor

