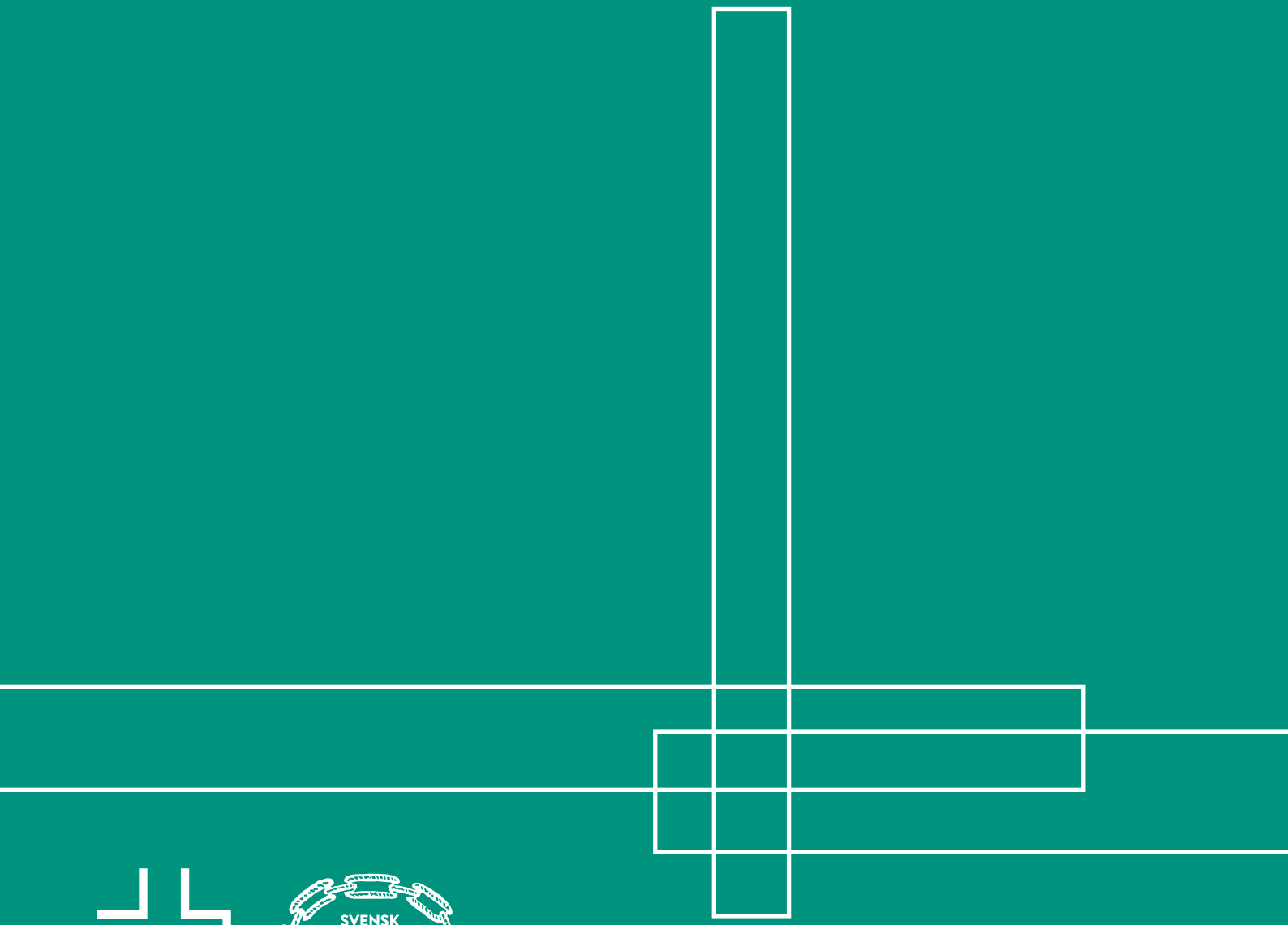
AVANCERAD

SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA

ETT NYTT YRKE, FÖR EN EFFEKTIVARE SJUKVÅRD



VÅRDFÖRBUNDET

SVENSK SJUKSKÖTERSKE FÖRENING 1910

Förord

Hälso- och sjukvården i Sverige har många utmaningar, exempelvis långa vårdköer, krav på hög tillgänglighet och bristande kontinuitet. År 2021 publicerade Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet; Avancerad specialistsjuksköterska, ett nytt yrke, en ny möjlighet för svensk hälso-och sjukvård. Publikationen belyser behovet av en ny funktion för specialistutbildade sjuksköterskor i Sverige och en tänkt utbildningsväg för det nya yrket. Publikationen var framtagen främst till politiker, medborgare, arbetsgivare och berörda myndigheter.

För att tydligare beskriva vad det innebär att arbeta som avancerad specialistsjuksköterska, APN, visa på skillnaden mellan en specialistsjuksköterska och en APN samt vilken nytta funktionen har för patient och närstående, har vi tagit fram en ny publikation. Den här gången utgår vi ifrån olika fall som beskriver den avancerade specialistsjuksköterskans uppdrag. Alla fiktiva patientfall är framtagna i samarbete med sektioner inom Svensk sjuksköterskeförening samt forskarstudent, APN, Birgitta Ljungbeck.

Vår förhoppning är att denna publikation ska utgöra ett underlag för fortsatt dialog.

Oili Dahl
Svensk sjuksköterskeförening

Sineva Ribeiro
Vårdförbundet

Denna publikation har tagits fram i samarbete med;
Distriktssköterskeföreningen i Sverige
Nationella föreningen för sjuksköterskor i kirurgisk vård
Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor
Sjuksköterskor i Cancervård

Utgivare: Svensk sjuksköterskeförening & Vårdförbundet
info@swenurse.se
info@vardforbundet.se
Text: Irene Wanland
Grafisk form: Losita Design AB
Illustrationer: Colourbox
ISBN-NR: 978-91-85060-73-3
Tryck: Åtta45 2023

AVANCERAD
SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA

ETT NYTT YRKE, FÖR EN EFFEKTIVARE SJUKVÅRD

En avancerad specialistsjuksköterska har fördjupad kunskap i omvårdnad och en ökad medicinsk kunskap. I kombination med större befogenheter ger det en yrkesroll med högre självständighet. Fördjupade kunskaper, ökade befogenheter och en helhetssyn på patienten ger högre vårdkvalité och större yrkesstolthet. Det skapar en ny yrkesroll som kan överbrygga brister i dagens hälso- och sjukvårdsorganisation.

Vinst för patienten

- Ökad tillgänglighet
- Högre vårdkvalité
- Mer nöjd med vården
- Förebyggande, hälsofrämjande
- Färre återinläggningar
- Färre dödsfall

> **Vi är i grunden sjuksköterskor och ser patienten med de ögonen. Samtidigt har vi möjlighet och befogenhet att utföra vissa traditionella läkaruppgifter. Denna kombination är oslagbar!**

Varför är Stina så skräckslagen när hon vaknar?

Stina insjuknade akut när hon arbetade som aupair i England hos en svensk familj. Hon hade börjat bete sig märkligt, dricka mycket alkohol och försvinna i flera dagar utan att höra av sig. Stina talade osammanhängande emellanåt och skrämde barnen i familjen med sitt förändrade beteende.

FAMILJEN KÄNDE att de inte kunde bemästra situationen och bestämde sig för att ordna så att hon kunde resa hem. Efter hemkomsten till Sverige har hon haft återkommande behov av inläggningar på grund av katatoniska uttryck då hon har blivit sängliggande utan möjlighet att sköta toalettbesök eller matintag. Stina har blivit i det närmaste okontaktbar och har vid de senaste inläggningarna behövt vårdas med intravenös tillförsel av vätska och näring. Bedömningen är att hon fått en psykos som har sin grund i ett missbruk av alkohol.

Fatima arbetar som en av flera avancerade specialistsjuksköterskor på regionens psykiatriska specialistenhet för patienter med särskilt komplexa och långvariga sjukdomsbilder. Enheten har tagit emot en remiss från den allmänpsykiatriska kliniken för 27-åriga Stina som behövt flera och långa inläggningar de senaste två åren.

Fatima har som avancerad specialistsjuksköterska ansvar för att göra en specialistbedömning av Stinas behov och fortsatta omvårdnad. Innan Stina skrivs in på specialistenheten besöker Fatima henne flera gånger på den allmänpsykiatriska kliniken där hon då vårdas. När de möts första gången är Stina fåordig och de sitter tysta en lång stund. Fatima bedömer att det kommer att ta tid att få Stinas tillit.

Stina har varit insatt på olika typer av antipsykotisk medicin utan avsedd effekt. Det har varit svårt att kommunicera och bygga en vårdrelation med Stina då hon är extremt känslig för ljud, rörelser och press från omgivningen. Vid minsta stress skriker och gråter Stina och kastar sig mot väggar, möbler och inredning. Hon har flera gånger skadat sig, vilket orsakat fraktur, stukningar och djupa sår.

> **Vid minsta stress skriker och gråter Stina och kastar sig mot väggar, möbler och inredning.**

Som avancerad specialistsjuksköterska har Fatima ansvar för att göra en noggrann kartläggning av Stinas livssituation och tidigare vård. Hon läser journalen och det framkommer att Stina har varit helt frisk och fungerat normalt fram till vistelsen i England. Fatima etablerar också kontakt med anhöriga, framför allt Stinas syster, då Stina har bott hos henne sedan hon kom hem från England eftersom hon inte vågat vara ensam. Systern som har egen familj beskriver att situationen har blivit ohållbar då Stina har druckit mycket alkohol och behövt stöd dygnet runt.

FATIMA TRÄFFAR STINA regelbundet och så småningom växer en relation fram mellan dem. Fatima är noga med att passa deras bokade mötestider, ta sig tid att lyssna och visa att hon respekterar och tar Stina på allvar för att stärka relationen och undvika att den sköra tilliten raseras. Efter perioden med regelbundna besök flyttar Stina till specialistenheten.

På enheten arbetar den avancerade specialistsjuksköterskan systematiskt i ledningsfunktion och patientnära, med den primära målsättningen att skapa en lugn, anpassad och stödjande vårdmiljö.

När Fatima möter Stina på specialistenheten och ser hur skräckslagen hon är redan på morgonen tar hon Stinas rädsla på allvar och undviker att enbart se hennes beteende som uttryck för en psykiatrisk diagnos. Fatima vet att en så stark rädsla brukar ha en reell orsak och att diagnosen substansutlöst psykos kan vara sekundär. Det kan vara så att Stina har upplevt ett trauma och har ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Fatima arbetar därför vidare för att identifiera Stinas behov och använder evidensbaserade traumamedvetna omvårdnadsåtgärder, för att skapa ökad trygghet.

Fatima planerar tillsammans med Stina omvårdnaden, som omfattar samtal och aktiviteter tidigt på morgonen, för att Stina ska slippa vakna av sig själv i skräck. Fatima provar olika försiktiga väckningsstrategier och det visar sig att låg stillsam musik av favoritartisten skapar ett lugnare uppvaknande och Stina blir succesivt tryggare.

SAKTA MEN SÄKERT växer en förtroendefull relation fram mellan Stina och Fatima. I de vårdande och terapeutiska samtalen berättar slutligen Stina att hon har utsatts för en grov gruppvåldtäkt i England, och att hon under flera dygn efteråt drabbats av en minnesförlust och inte vetat vem hon var.

När Stina har berättat om sitt trauma kan Fatima initiera en samordnad individuell vårdplan tillsammans med det multidisciplinära teamet. Som avancerad specialistsjuksköterska kan hon remittera till olika specialister för exempelvis fysioterapeut, arbetsterapeut eller psykolog.

Fatima arbetar tillsammans med Stina med fokus på att stödja henne att bemästra sina attacker av rädsla. Det kan handla om att ta ett bad, en promenad eller att ringa till Fatima för att be om hjälp när känslorna upplevs som övermäktiga.

Stina har en komplex PTSD och Fatima planerar för att erbjuda Stina en så lång behandlingsperiod som hon behöver för att må bättre. I samråd planerar de permissioner och att vården ska övergå alltmer i öppen regi, för att Stina så snart som möjligt ska återta kontrollen över sitt liv.

PÅ SPECIALISTENHETEN arbetar den avancerade specialistsjuksköterskan systematiskt och målinriktat såväl i ledningsfunktion som i patientnära omvårdnad. Målsättningen är alltid att tillsammans med patienten planera samordnade insatser med utgångspunkt i patientens individuella behov oberoende av vårdform genom hela återhämtningsprocessen. Stina uppskattar den trygghet och kontinuitet som det innebär att hon kan kontakta Fatima även efter utskrivning, och att de tillsammans kan bedöma om det under perioder finns behov av kortare inläggningar. Stina tror inte att det kommer att behövas, men det skapar en känsla av grundtrygghet att veta att den möjligheten finns, och att det är Fatima och Stina själva som tillsammans kan göra denna bedömning.

Som avancerad specialistsjuksköterska kan hon remittera till olika specialister.

Varför kan ingen hjälpa Marie?

Det är tredje gången Marie är inlagd, hon har svåra smärtor i buken som hälso- och sjukvården inte har lyckats diagnostisera. Nu har hon höga doser smärtstillande och är ledsen och uppgiven när den avancerade specialistsjuksköterskan David möter henne på avdelningen.

”SMÄRTAN ÄR MOLANDE hela tiden men ibland kommer den i krampattacker och då har jag åkt in till akuten” berättar Marie för David. Han har redan läst på i hennes journal och förstår att hon är frustrerad, har träffat många läkare och börjar känna en misstro, att de inte tror henne när hon beskriver hur ont hon har.

Behandling och undersökningar har dock gjorts. Gastroskopi, koloskopi, magnetkameraundersökning och blodprover, inget har visat något fel. Men ordinationen av smärtstillande har ökats vid varje inläggning, hon får opioider, neuroleptika och paracetamol i höga doser.

”Nu när du får vård hos oss, ska du och jag träffas varje dag” är det första David säger till Marie och han ser redan att bekymmersrynkorna i Maries ansikte slätas ut en aning.

David är en specialistsjusköterska inom kirurgi som gått utbildningen till avancerad specialistsjuksköterska. Utbildningen har skett utifrån de behov som hans enhet har sett för patienter och han har haft ett starkt stöd från ledningen. Han har fått handledning av läkare under hela utbildningen. David och den handledande läkaren har under utbildningen haft kontinuerlig dialog och reflektion. Det gör att han känner sig välkommen i sin nya roll och han har fått tydliga befogenheter i sitt arbete.

I det första samtalet gör David en fördjupad anamnes. Hur känner Marie just nu? Vad har hon att berätta? David undersöker buk och rygg, lyssnar på lungor, hjärta och buk, men hittar inget avvikande. ”Vi ses i morgon” avslutar han samtalet och går för att möta teamet med kirurgöverläkaren, patientansvarig sjuksköterska, endoskopist och smärtkonsult.

David inleder ronden, sammanfattar sin kliniska bedömning och återberättar hur Marie mår, utifrån sitt möte med henne. Därefter tar kirurgen över, han föreslår att man ska göra en laparoskopi på Marie. Efteråt går de bägge och pratar med Marie. Hon vill inte opereras, har själv en vårdutbildning och kan inte se vad de skulle kunna hitta vid en sådan undersökning. David stöttar henne i den bedömningen.

> **”Nu när du får vård hos oss, ska du och jag träffas varje dag.**

ÅTER MÖTS TEAMET. Ska Marie remitteras till psykiatrin? David tycker inte det, han upplever Maries smärta som verklig och hon har ingen historia av psykosomatiska symptom. Marie har heller ingen medicinering som kan ge smärta som biverkning. Beslutet blir att avvakta tills vidare.

Den närmaste tiden har Marie och David ett samtal dagligen. De lär känna varandra och börjar prata lite om livet utanför sjukhuset. Efter en vecka av olika utredningar kommer samtalet in på vad de gillar att göra på fritiden. Marie är i sin sommarstuga och spelar en hel del golf. ”Kul att du spelar golf, det gör jag också”, säger David.

Efteråt rör sig tankarna i hans huvud runt golfen och vad den innebär. Han tänker på all frisk luft och träning han får, men också nackdelar som att det är lätt att få fästingar när man ska ut i det långa gräset i ruffen och leta bollar.

Fästingar?

Nästa gång de träffas frågar han om Marie brukar få fästingar, och visst, det händer men hon har inte sett att det bildats några märken runt betten. Davids tankar går på högvarv, han minns från sin fördjupade medicinska utbildning att neuroborrelios kan ge svåra smärtor som inte alltid går att lindra med läkemedel.

Tillbaka i sitt rum ringer han upp neurologkonsulten. De har ett bra samtal, David känner att han kan diskutera Maries situation utifrån sin vårdande relation med henne och helhetsbilden av hennes medicinska situation. De beslutar gemensamt att föreslå en spinalpunktion för Marie. Kirurgöverläkaren ger klartecken när David kontaktar honom.

”David kan diskutera Maries situation utifrån sin vårdande relation med henne.”

EN STUND SENARE kan David diskutera sin diagnosmisstanke med Marie. Hon blir glad över att det nu finns en idé om vad hon kan ha drabbats av och säger ja till undersökningen. David kan skriva sin remiss till neurologen och redan nästa dag görs spinalpunktionen. Han kontaktar också infektionskonsulten och de beslutar att samma dag inleda en antibiotikabehandling i väntan på resultatet från undersökningen.

När svaret kommer efter tre dagar bekräftas misstanken om neuroborrelios och då mår Marie redan bättre. Hon kan skrivas ut och fortsätta sin behandling hemma.

David har därefter ett uppföljande samtal med Marie och hennes närmaste anhörig, en son, som David också haft löpande kontakt med under Maries vårdtid. De är så nöjda med vården, att Marie till sist fick en diagnos på en sjukdom som gick att behandla. Hon är nu tillbaka i arbete och känner sig frisk.

EFTERÅT FUNDERAR DAVID på varför det tog så lång tid att hitta Maries diagnos. Han tänker att han har en unik kompetens med både fördjupning i omvårdnad och medicin. I kombination med den goda kännedomen om Maries liv fick han då bättre förutsättningar att göra sina bedömningar.

Och om han skulle formulera sin roll mer formellt:

”Genom ett personcentrerat arbetssätt där patientens berättelse får stå i fokus i kombination med hög vetenskaplig förankring och gedigen erfarenhet kan den avancerade specialistsjuksköterskan bidra med en ny dimension i omhändertagandet av en patient. Genom att fungera som en stabil, kompetent och kontinuerlig part i det vårdande teamet kan den avancerade specialistsjuksköterskan bidra och stärka upp genom hela vårdkedjan.

Vinst för sjuksköterskan

- Nöjdare patienter
- Större självständighet i yrkesrollen
- Utvecklar omvårdnad
- Bidrar med kunskap till kollegor
- Större arbetstillfredsställelse
- Ökade karriärmöjligheter

Börjar med värk i Anders öra – Sara följer honom i fem år

Sara ser att Anders är alldeles tom i ansiktet. På mötet med behandlingsteamet får han höra om strålning, cytostatika och tänkbara biverkningar. En behandlingstid på 6–7 veckor. Fakta som Anders har svårt att ta in, han har ju varit frisk hela livet och trodde det skulle fortsätta så.

DET BÖRJAR MED VÄRK I ETT ÖRA. På vårdcentralen får Anders antibiotika men smärtan går inte över. Vid återbesöket tycker sig läkaren se något avvikande långt bak i halsen och hon remitterar honom till specialistvården.

Anders är 56 år, gift och har två barn i övre tonåren, jobbar som datakonsult, har aldrig tagit läkemedel och betraktar sig som fullt frisk. När han får diagnosen tungbascancer faller hans värld samman.

Den avancerade specialistsjuksköterskan Sara möter Anders första gången på den multidisciplinära behandlingskonferensen. Där deltar Sara som Anders kontaktsjuksköterska tillsammans med kirurg, onkolog, röntgenläkare och patolog.

Sara studerar Anders ansikte under mötet. Som avancerad specialistsjuksköterska med lång erfarenhet vet hon att chocken från cancerdiagnosen gör att patienter stänger av när det gäller att förstå vidden av den omfattande behandlingen. Men Anders verkar extra nollställd och orolig, trots att han har sin fru Eva med som stöd. Sara förstår att det enda Anders nu tänker är att han ska dö. Därför säger hon ”Kom ihåg att behandlingen syftar till att du ska bli frisk” när hon bokar in sitt första möte med honom redan nästa dag.

Sara har arbetat länge som kontaktsjuksköterska inom cancervården. Med utbildningen till avancerad specialistsjuksköterska har hon fått fördjupade kunskaper i omvårdnad och medicin. Utbildningen har skett i nära samarbete med kliniken, utifrån verksamhetens behov. Hon har nu formell behörighet till mer avancerade kliniska bedömningar, utökad förskrivningsrätt och rätt att självständigt skriva remisser.

TUNGBASCANCER ÄR EN KOMPLEX DIAGNOS, det vet Sara. Anders har en HPV-relaterad cancer, behandlingen är omfattande med strålning varje dag och cytostatika en gång i veckan. Han får räkna med många och svåra biverkningar.

När Sara möter honom första gången på deras inbokade möte är Anders stressad och vill i väg, tillbaka till jobbet. Hon försöker varsamt förklara att behandlingen innebär att Anders måste vara på sjukhuset varje dag i 6–7 veckor. Han får regelbundna träffar med läkare, dietist och fysioterapeut. Men det viktigaste beskedet är att Sara är den som ska samordna allt, Anders får hennes telefonnummer och han och hans fru kan ringa så fort de undrar något.

Efter mötet inser Sara att Anders behöver extra mycket tid för att de ska kunna etablera en förtroendefull kontakt. Utifrån bedömningskriterierna anser hon att hans starka oro ger en stor risk för illamående under behandlingen. Sara förbereder vilka läkemedel hon ska skriva ut för att motverka illamåendet och andra biverkningar.

Behandlingen startar och Anders får snabbt stora besvär. Han drabbas av en smärtsam inflammation i hela munslemhinnan. Sara remitterar honom till hemsjukvården och till endoskopienheten för en PEG-sond i magen för näring.

”Sara förbereder vilka läkemedel hon ska skriva ut för att motverka illamåendet och andra biverkningar.

Under den här tiden har Sara mycket kontakt med Anders fru. Eva pratar av sig, hon beskriver det som att Anders regredierat, ”manflue x 10”. Sara ser att Eva har en enormt viktig roll när det gäller att stötta Anders känslomässigt, men även praktiskt med egenvård. För att ge henne ytterligare stöd informerar Sara hemsjukvården att de behöver involvera även Eva i vården, och ser till att hon får träffa en kurator. Evas stöd är avgörande för att Anders ska kunna vårdas hemma, ibland måste patienter läggas in av sociala skäl under behandlingen.

När behandlingsveckorna avslutats är det Saras uppgift att självständigt göra bedömningen av hur den uppföljande vården ska bli. Hon vet att många patienter upplever det som att vårdkontakterna då plötsligt upphör, efter att ha varit i vårdens fokus i många veckor.

Sara bedömer att Anders har ett stort behov av uppföljning, han har många kvarstående symtom och den starka oron finns kvar. Nu känner Sara att det är viktigt att hon kan ge lugnande besked utifrån sin kunskap. Hon vet att en lugn patient också ger ett lugn till vårdens organisation, minskar onödiga läkarbesök. Med sin fördjupade medicinska kunskap kan hon säga till Anders ”Jag är inte orolig”, ”Det kan gå upp och ner” ”Vi stämmer av efter en vecka”. Men också ”Jag tror inte det är nåt men nu får öronläkaren Gregory titta på dig”.

Sara tittar i munnen, känner på halsen och bedömer provsvar. Anders tror att symtom han känner är cancern som är tillbaka, men Sara vet vad som kan vara farligt och när hon ska remittera.

När det gäller sjukskrivning konsulterar hans läkare Sara. Hon har den unika helhetsbilden och kan vara med och bedöma när det är dags för Anders att gå tillbaka till jobbet.

TILLFRISKNANDET GÅR LÅNGSAMT FRAMÅT. Efter tre månader kan man plocka bort sonden i magen, Anders har gradvis ökat mängden mat han kan äta själv. Länge har han besvär med svampinfektioner i munnen, då kan Sara skriva ut läkemedel som hjälper. De starka smärtstillande medicinerna kan långsamt sättas ut.

Hela det första året har Sara haft kontakt med Anders oftare än vanligt, på grund av hans oro och många symtom. Men när året har gått släpper hon de regelbundna uppföljningarna. Anders mår bra och är tillbaka i arbete på heltid. Han fortsätter dock att ringa vid enstaka tillfällen.

Efter fem år är det sista besöket med läkare och kontaktsjuksköterska inbokat. Anders har en del kvarstående besvär men mår annars bra. Fortfarande är han orolig för att cancern ska återkomma men lugnas av att recidiv oftast kommer inom två år. Anders är nöjd med vården, särskilt med all kontakt han haft med Sara och han tar adjö med det klassiska ”Hoppas vi inte ses igen!”

När Sara tänker tillbaka på sin vårdinsats för Anders känner hon att rollen som avancerad specialistsjuksköterska har haft så stor betydelse. Att kunna göra en helhetsbedömning av patienten är hennes kärnkompetens. Hon har träffat Anders mest av alla och kan på det sättet vara en tillgång för hela behandlingsteamet. Med sin fördjupade kunskap i omvårdnad och medicin har hon fått större befogenheter, kan göra bedömningar på både lång och kort sikt och känner sig högt respekterad av kollegerna i teamet.

> **”Hon vet att en lugn patient också ger ett lugn till vårdens organisation.**

Greta är medtagen, har hög feber och såret luktar illa

Linnea tänker genast på rosfeber när vårdbiträdet Gabriel ringer henne om en boende som inte mår bra. Greta är 87 år och har ett fult sår på det vänstra benet, ett ben som också svullnat upp, är rött och varmt.

LINNEA ÄR KOMMUNENS FÖRSTA avancerade specialistsjuksköterska sedan några månader tillbaka. Hon har redan hunnit besöka Greta och satt sig in i hennes mående. Både genom att lyssna på Gretas egen beskrivning av livet och krämporna, men också genom att läsa tidigare journalanteckningar. Hon har fått klart för sig att Greta värdesätter att kunna bo kvar i sin lägenhet. Personalen i hemtjänsten kommer sex gånger om dagen och hjälper till med mat, städning och toalettbesök. I sällskap med ett vårdbiträde kan Greta gå ut med sin rollator. Att få frisk luft och röra på sig gör att Greta känner sig piggare.

GENOM JOURNALANTECKNINGARNA vet Linnea att Greta tidigare har haft rosfeber och då vårdats på sjukhus för att få antibiotika intravenöst då hon snabbt blivit väldigt dålig. Det är en pärs för henne att ligga på sjukhus, hon blir orolig och förvirrad.

När Linnea kommer till Gretas lägenhet möter vårdbiträdet Gabriel upp. Efter lite småprat med Greta tittar de båda på hennes ben. I sin utbildning till avancerad specialistsjuksköterska har Linnea fått kompetens att göra självständiga kliniska bedömningar. Nu förstärks hennes ursprungliga farhåga om att det är rosfeber. Linnea väger in hela bilden av Greta, hon har hög feber, är medtagen och såret luktar illa. Ändå måste hon fundera på differentialdiagnoser. Det kan också handla om djup ventrombos eller vanlig sårinfektion.

Till sist känner Linnea sig övertygad och förklarar för Greta att hon ska ordna så att Greta snabbt kan få antibiotika. Hon tar också en sårodling. Som avancerad specialistsjuksköterska har Linnea en utökad förskrivningsrätt. Hon kan själv sätta in läkemedelsbehandling och ordinera prover. Det gäller vanliga diagnoser för äldre som urinvägsinfektion, sårinfektion, lunginflammation, bältros och rosfeber.

Innan hon ger sig i väg till kommunens basförråd av läkemedel lyssnar Linnea också på Gretas lungor. När de samtalade tyckte hon att Greta lät mer ansträngd i andningen än vad hon brukar. Greta har KOL och brukar normalt syresätta sig till cirka 93 procent. Idag är syresättningen 89 procent. Vid lungauskultation hörs tydliga ronki, typiskt fynd hos en patient med KOL och exacerbationer. Linnea beslutar sig därför att sätta in en kortisonkur och hjälper Greta att inhalera snabbverkande luftrörsvidgande för att hon ska få det lite lättare med andningen.

PÅ VÄG TILL LÄKEMEDELSFÖRRÅDET tänker Linnea på hur hon skulle agerat i Gretas fall om hon fortfarande hade arbetat som specialistsjuksköterska. Hur lång tid det kunde ta att få tag på en läkare för ett hembesök och ordination på läkemedelsbehandling. Hur ofta hon tvingades skicka många äldre till sjukhus för att hon saknade kompetens och befogenhet att själv göra medicinska

> **När de samtalade tyckte hon att Greta lät mer ansträngd i andningen.**

bedömningar. Ja, en tanke dyker upp att det blir något magiskt när den fördjupade omvårdnadskunskapen och medicinska kunskapen möts i rollen som avancerad specialistsjuksköterska. Hon kan så snabbt och effektivt behandla Greta och undvika sjukhusinläggning.

Linnea hämtar antibiotikan och skickar sårodlingen till sjukhuslabbet. Inom en halvtimme kan Greta påbörja sin behandling för såret. Nu informerar också Linnea Gretas läkare om den behandling hon gett henne. Läkaren tycker att det är en helt adekvat bedömning.

När svaret på sårodlingen kommer visar det sig att diagnosen rosfeber var rätt och Linnea tänker att det var bra att Greta fick sin behandling tidigt, eftersom rosfeber kan försämras så snabbt och utvecklas till sepsis.

UNDER DEN NÄRMASTE TIDEN har Linnea telefonkontakt dagligen med vårdbiträdet Gabriel och får veta att det går åt rätt håll för Greta. När Linnea tittar till henne möter hon en annorlunda Greta, den som hon kände sedan tidigare. Hon gillar att skoja och nu blir det många skratt. Greta är lyrisk över att det gick så snabbt att få hjälp, att hon slapp vänta på läkare och inte behövde åka till sjukhus. ”Jag klarar mig bra utan sjukhuset och dom klarar sig utan mig”, säger hon och skrattar igen. När Linnea undersöker benet ser det mycket bättre ut, svullnaden har lagt sig, såret har dragit ihop sig och luktar inte längre. Gretas KOL-exacerbation kunde också hävas snabbt med adekvat behandling i ett tidigt skede.

På väg tillbaka till kontoret ringer telefonen. Det är en sjuksköterska som vill konsultera Linnea om ett långvarigt sår som inte vill läka. Linnea, som har lite tid över, beslutar sig för att omedelbart hjälpa sin kollega och tar sig till det närliggande äldreboendet. Hon bedömer att såret inte ser infekterat ut, att ingen antibiotika är nödvändig i nuläget och ger i stället förslag på ett omläggningsförband som skulle vara bra för optimal sårläkning. En vecka senare följer Linnea upp resultatet och ser att den nya ordinationen på såromläggning som hon gav till sin kollega har gett effekt och att såret är på väg att läka.

Greta är lyrisk över att det gick så snabbt att få hjälp, att hon slapp vänta på läkare och inte behövde åka till sjukhus.

Vinst för vårdgivare

- Ökad tillgänglighet
- Större kostnadseffektivitet
- Förbättrad vårdkvalité
- Nöjdare patienter
- Färre återinläggningar
- Färre dödsfall
- Lättare rekrytera sjuksköterskor

Från amningsstöd till vård i livets slutskede

Lisa ringer till vårdcentralen och vill prata om att hon inte mår bra, det är något diffust, sömnbesvär och nedstämdhet. Selma bokar in ett möte med Lisa. Som avancerad specialistsjuksköterska har hon befogenhet att utreda hennes hälsoproblem.

ATT KUNNA FÖLJA patienter över tid i livet är en av de viktigaste grunderna i distriktssköterskors arbete. Selma läser i journalen om när Lisa har haft kontakt med hennes kolleger tidigare.

Hon hade kontaktat BVC för många år sedan med oro för sin nyfödda bebis. Där möttes Lisa av en distriktssköterska som gav amningsstödjande råd. Lisa fick också veta att hon kunde ringa sin distriktssköterska på BVC för att få råd även mellan de bokade besöken. Selma läser vidare i journalen att Lisa hörde av sig och var orolig över hur det skulle gå efter sonen Kalles skolstart. Hon hade då fått veta av distriktssköterskan att elevhälsan tar över och att distriktssköterskan på skolan får en överlämning av Kalles journal. Att elevhälsans distriktssköterska samarbetar med lärare, specialpedagoger, psykolog, och att de arbetar för att fånga upp elever som inte mår bra. Därefter har Lisa inte haft fler kontakter med distriktssköterskorna på vårdcentralen.

ÅREN HAR GÅTT och Kalle är nu vuxen. Lisa är i medelåldern när hon ringer vårdcentralen om sin nedstämdhet och sina sömnbesvär. När Selma har samtalat med Lisa en stund misstänker hon att besvären har med klimakteriet att göra. För att vara säker tar hon en blodstatus som inte visar något avvikande, som blodbrist eller problem med sköldkörteln. De samtalar om egenvård vid klimakteriebesvär, Lisa får ett recept på fysisk aktivitet och känner sig nöjd och lugnad efter samtalet. Selma berättar också att hon kan remittera till en barnmorska på klimakteriemottagningen om besvären kvarstår eller blir förvärrade.

Lisa blir äldre och börjar dra på sig lite fler krämpor, hon har nu fått lite högt blodtryck och artros. Selma fortsätter att träffa Lisa, hon följer blodtrycket och har livsstilssamtal med henne. Selma förnyar recept på blodtrycksmedicin och ordinerar prover som ska tas inför årskontrollen där de går igenom om medicineringen är korrekt eller behöver justeras.

Blodtrycket är länge välreglerat, men nu kommer också diabetes typ 2 smygande. Selma tar prover och följer upp, de pratar om kost och motion. Lisa orkar inte träna som förr, men går sina promenader och har lite övningar som hon kan göra hemma. Det har dock kommit en andfåddhet som oroar henne.

På nästa besök börjar de utreda om det kan vara så att hon fått hjärtsvikt. Selma förklarar att hon kommer att remittera Lisa till hjärtmottagning men att det är hon som ska samordna vården. Selma tar EKG, blodtryck och puls, hon lyssnar på hjärta och lungor. När bedömningen och läkemedelsordinationerna kommer från hjärtmottagningen har Selma ett möte med Lisas distriktsläkare för att diskutera hur den fortsatta vården ska se ut. Selma fortsätter att ansvara för uppföljning, dosjusteringar och eventuella nya remisser. Hon konsulterar distriktsläkaren vid behov.

Den vätskedrivande behandlingen gör att Lisa får besvär med läckage på grund av att det blir så bråttom till toan. Selma förskriver små inkontinensskydd

Selma förklarar att hon kommer att remittera Lisa till hjärtmottagning men att det är hon som ska samordna vården.

till Lisa. Nästa gång Lisa kommer har hon tappat mycket i vikt. Selma gör en riskbedömning och ser att Lisa är undernärd. De samtalar om kosten och Lisa tycker att det är för tråkigt att äta ensam och att maten inte smakar som förr. De samtalar om smakupplevelsen och Lisa får med sig kostråd. Selma föreslår hemtjänst. Men det vill Lisa inte höra talas om. De bokar ett besök om tre månader för uppföljning och samtal.

NU HAR LISA FÅTT ETT SÅR på benet som inte vill läka. Hon har skött det själv med vanliga plåster, men det har bara blivit större. Det har tagit Lisa halva dagen att komma till vårdcentralen och hon berättar att hon inte orkar komma på fler besök. Då föreslår Selma att de ska kontakta hemsjukvården så att Lisa kan få besök av en distriktssköterska i hemmet i fortsättningen. Det tycker Lisa låter bra. Selma lämnar över till Emilia, en distriktssköterska som har samma utbildning som Selma. Båda är avancerade specialistsjuksköterskor.

När Emilia besöker Lisa första gången undersöker hon hennes cirkulation i benen med en doppler. Det ser bra ut, men Lisa kommer att behöva kompressionsbehandling för att läka såret. Det låter besvärligt tycker hon, men går med på att prova. Veckorna går och såret minskar så sakteliga i storlek. Men så tillstöter något och Lisa har plötsligt fått väldigt ont i såret, det vätskar mer och har blivit rött runt om. Emilia tar en sårodling. Det visar sig växa bakterier i såret och eftersom Lisa är påverkad av infektionen förskriver hon en antibiotikakur. Emilia ber Lisa köpa hem yoghurt eller a-fil för att minska magbesvären av antibiotikan. Sonen Kalle hjälper mamma med det.

Lisa har svårt att återhämta sin viktnedgång och går motvilligt med på att pröva hemtjänst. Emilia ordinerar måltidsstöd och hjälp med att iordningställa måltider. Efter några veckor är Lisa mycket nöjd med att hemtjänsten kommer varje dag, det känns tryggt. Hon har en kontaktperson som lär känna henne och det blir lättare att äta när hon inte är ensam. Lisa hämtar upp sig viktmässigt och såret läker. Nu förskriver Emilia kompressionsstrumpor som hon behöver använda för att minska risken att bensåret ska komma tillbaka.

LISA BLIR ÄLDRE OCH ALLT SÄMRE i sin hjärtsvikt. Emilia föreslår att de ska ha ett så kallat brytpunktssamtal och planera för den fortsatta tiden. Lisa, Kalle, distriktsläkaren och Emilia är med på samtalet. Lisa vill dö hemma. Hon vill inte ha några livsuppehållande åtgärder, men önskar allt som är möjligt för att lindra eventuella symtom. Trygghetsordinationer skrivs. Lisa och Kalle känner sig nöjda och trygga med samtalet.

Så småningom övergår Lisas vård till palliativ vård. Hon får tätare besök och på slutet vakar Kalle. Om det inte funnits några anhöriga hade distriktssköterskan ordinerat vak. Lisa somnar in lugnt och stilla i sällskap av sin älskade son. Emilia och hemtjänsten gör i ordning Lisa och konstaterar dödsfallet. Emilia erbjuder Kalle ett efterlevandesamtal om någon månad, vilket han tackar ja till. Under efterlevandesamtalet berättar Kalle att han och mamman alltid varit nöjda med den kontinuitet och trygghet de haft i omvårdnaden av mamman. Det framkommer också att Kalle har en del besvär som han inte haft tid att söka vård för. Han får rådet att ta kontakt med en distriktssköterska på vårdcentralen.

> **Emilia ordinerar måltidsstöd och hjälp med att iordningställa måltider.**

> **… Gör vården mer jämlik och lättillgänglig.**

Då föddes den avancerade specialistsjuksköterskan

USA var först ut med att lansera rollen avancerad specialistsjuksköterska 1965 (NP, nurse practitioner), därefter kom Kanada 1967. England blev först i Europa 1983.

Nu finns avancerade specialistsjuksköterskan i ett flertal länder runt om i världen och funktionen har utvecklats under många år. Den har också noga utvärderats i internationell forskning – och resultaten är positiva.

Kortfattat innebär funktionen en specialistsjuksköterska med fördjupad omvårdnadskompetens tillsammans med utökad medicinsk kunskap. I Sverige har den avancerade specialistsjuksköterskan småskaligt introducerats inom till exempel kirurgi och primärvård, med positivt utfall, men Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet anser att yrket behöver implementeras inom flera områden.

Möter behov i svensk hälso- och sjukvård

Pandemin och Coronakommissionens utredning har tydliggjort stora brister inom svensk sjukvård. Bland annat finns ett behov av ökad tillgängligheten och minskade väntetider för bedömningar och behandlingar. Framför allt har problem inom till exempel kommunal primärvård, med behov av fler sjuksköterskor, lyfts fram. En mer jämlik vård med bättre kontinuitet för multisjuka äldre patienter och personer med långvarig sjukdom behöver utvecklas. Genom att introducera avancerade specialistsjuksköterskor inom exempelvis primärvård, äldrevård och akutsjukvård menar Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet att resurserna skulle kunna nyttjas mer optimalt samtidigt som vården i större utsträckning kan ges på rätt nivå.

Hur den avancerade specialistsjuksköterskan kan bidra…

… inom vården av äldre:

Allt fler äldre får avancerad vård i hemmet. Många är långvarigt sjuka, med multipla sjukdomstillstånd och i behov av kvalificerad omvårdnad. Ändå har kommunal hälso- och sjukvård lägst andel specialistsjuksköterskor.

För patienterna inom äldrevården skulle en avancerad specialistsjuksköterska innebära ökad trygghet och livskvalitet med färre sjukhusinläggningar och minskad dödlighet till följd.

… inom primärvården:

Vården ska bedrivas i medborgarnas närhet. Detta ställer stora krav på preventiv kunskap och helhetsperspektiv, vilket ligger inom ramen för sjuksköterskans kunskapsområde. Ett sätt att tillgodose behoven som uppkommer av dessa nya arbetssätt kan vara hälsomottagningar under ledning av den avancerade specialistsjuksköterskan.

… inom akut- och högspecialiserad vård:

Kortare sjukhusvistelser och utvecklingen av nya behandlingsmetoder ökar kraven på avancerad och fördjupad omvårdnadsexpertis inom specialiserad hälso- och sjukvård. Genom att se patientens hela situation kan en avancerad specialistsjuksköterska överbrygga såväl medicinska- som omvårdnadsbehov.

Det finns forskning som stödjer att avancerade specialistsjuksköterskor inom såväl akutsjukvård som högspecialiserad vård kan både minska vårdtiderna och reducera vårdens kostnader.

Funktionen som avancerad specialistsjuksköterska innebär

- att bidra till en personcentrerad vård, som vilar på vetenskap, gedigen erfarenhet och hög kompetens.
- att leda till en säker och kvalitetsmässigt hög vård, stärka vårdkedjan och förbättra patientens väg genom vården.
- att planera för, genomföra och följa upp hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

Som en tydlig omvårdnadsledare arbetar den avancerade specialistsjuksköterskan kontinuerligt för att minska vårdkomplikationer och förkorta vårdtiderna. Genom sin stödjande, konsulterande och handledande funktion blir den avancerade specialistsjuksköterskan både en klinisk expert att diskutera svåra komplexa omvårdnadsbehov med, men även någon som stödjer kollegorna att utvecklas i sina professioner.

> **Yrkestiteln som avancerad specialistsjuksköterska behöver skyddas.**

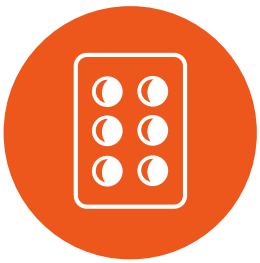
Utbildningsväg till avancerad specialistsjuksköterska

Vägen till avancerad specialistsjuksköterska

Förutsätter examen från specialistutbildning, masterexamen i omvårdnad och ett statligt reglerat fortbildningsprogram. För att kunna omsätta den teoretiska kunskapen i praktik är yrkeserfarenhet som specialistsjuksköterska nödvändig. Fortbildningsprogrammet är verksamhetsanknutet och involverar arbetsgivare. Programmet tas fram i samarbete med Socialstyrelsen, professionsföreningar och lärosäten, och ska leda till en skyddad yrkestitel.

Skapar karriärväg i vården för specialisten

Idag finns få möjligheter för en erfaren sjuksköterska att avancera inom vården. Det gör att många väljer att lämna det patientnära arbetet för exempelvis chefspositioner, forskning eller pedagogiska uppdrag. Att kunna välja vägen till avancerad specialistsjuksköterska skulle ge specialistsjuksköterskor möjlighet att fortsätta utvecklas i sin profession. Det skulle även ge vården en chans att behålla högutbildade och kompetenta sjuksköterskor i den patientnära vården.



Avancerad specialistsjuksköterska i Sverige

Sjuksköterskornas internationella organisation, International Council of Nurses, ICN, förordar två funktioner av den avancerade specialistsjuksköterskan (Clinical Nurse Specialist och Nurse Practitioner). Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet har valt att benämna dessa båda funktioner avancerad specialistsjuksköterska.

Forskning bekräftar ökad vårdkvalitet

Den internationella forskning som finns ger starkt stöd för att den avancerade specialistsjuksköterskan bidrar till en bättre vårdkvalitet och kontinuitet, förkortar vårdförloppet och gör vården mer jämlik och lättillgänglig. Funktionen har också visat sig vara kostnadseffektiv samtidigt som den ökar patienternas självständighet, tillfredsställelse och följsamhet samt skapar trygghet.

> **… en möjlighet för sjuksköterskor att fortsätta utvecklas i sin profession.**

Referenser

Bergman, K., Perhed, U., Eriksson, I., Lindblad, U. & Fagerström, L. 2013. Patient's satisfaction with the care offered by advanced practice nurse: a new role in Swedish primary care. *Int J Nurs Pract*., 19:326–33. https://doi.org/10.1111/ijn.12072

Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Marin, J., Hansruedi, S., Degen Kellerhals, S., Fliedner, M., Grossman, F., Henry, M., Herrman, L., Koller A., Schwendimann, R., Ulrich, A., Weibel, L., Callens, B., & De Geest, S. 2016. Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *J Nurs Scholarsh Actions, 48* (2), 117-218. doi: 10.1111/jnu.12199. Epub 2016 februari 11.

Cooper, M., McDowell, J. & Raeside, L. 2019. The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. *British Journal of Nursing, 28* (20), 1308-1314. doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.1308

Delamaire, M., & Lafortune, G. 2020. *Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries.* OECD health working papers. Paris: OECD Publishing; Volume 54. https://doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en

De Raeve, P., Davidsson, M, P.Bergs, J., Patch, M., Susan, M, J., Castro-Ayala, A., Xyrichis, A., Preston, W. (2023) Advanced practice nursing in Europe-Results from a pan- European survey of 35 countries. *Journal of Advanced Nursing,* 00,1-10. http://doi.org/10.1111/jan.15775

Donald, F., Martin-Misener, R., Carter, N., Donald, E, E., Kaasalainen, S., Wickson- Griffiths, A., Lloyd, M., Alhtar-Danesh, N., & Dicenso, A. 2013. A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *J. Adv. Nurs., 10* (69), 2148–2161. DOI: 10.1111/jan.12140

Kilpatrick, K., Reid, K., Cartner, N., & Donald, F. (2016). Systematic Review of the Cost-Effectiveness of Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners in Inpatient Roles. *Nursing leadership* (Toronto, Ont.) 28 (3):56. doi: 10.1155/2014/896587

Kvarnström, S., Jangland, E., & Abrandt Dahlgren, M. 2018. Introducing the nurse practitioner into surgical ward: an ethnographic study of inter-professional teamwork practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 32(2):765-771. DOI: 10.1111/scs.12507

Ljungbeck, B., & Sjögren-Forss, K. 2017. Advanced nurse practitioners in municipal healthcare as a way to meet the growing healthcare needs of the frail elderly: a qualitative interview study with managers, doctors and specialist nurses. B*MC Nurs., 16* (63):1–9. https://doi.org/10.1186/s12912-017-0258-7

Ljungbeck, B., Sjögren-Forss, K. & Carlson, E. (2023). Nurse practitioner in Swedish municipal elderly care: A Delphi study of challenger and opportunities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 37* (1), 216–228. https://doi.org/10.1111/scs.13116

Maier, CB., Aiken, LH., & Busse, R. *Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation*. Paris: OECD Health Working paper, No 98, OECD Publishing; 2017.

Madrean, S., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke., M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel., J., & Stewart., D. *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020*. Geneva: International Council of Nurses. Publishing; 2020.

Wheeler, KJ., Miller, M., Pulcini, J., Gray, D., Ladd, E. & Rayne,MK. 2022. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. *Annals of Global Health, 88* (1), 1-21. DOI: https://doi.org/10.5334/aogh.3698,