



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Har vi tänkt rätt?

En studie om specialistsjuksköterskans
upplevelser av patientuppföljning i den
prehospitala vården

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Kristoffer Stenberg
Sofia Andersson

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Har vi tänkt rätt?

En studie om specialistsjuksköterskans upplevelser av patientuppföljning i den prehospitla vården

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Kristoffer Stenberg
Sofia Andersson

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Våren 2014

Abstrakt

Bakgrund: Ambulanspersonalens behov av uppföljning av tidigare vårdade patienter är av stor vikt för personalens utveckling och kvalitetssäkring av arbetet.

Metod: Datainsamlingen med semistrukturerade intervjuer. Analysen av data genomfördes med hjälp av innehållsanalys enligt Burnard.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva specialistsjuksköterskans upplevelser av uppföljning i den prehospitla vården.

Resultat: Efter analysen av arbetet växte tre kategorier fram ”Kunskapsbehov”, ”Emotionella upplevelser” samt ”Svårigheter att följa upp patienten”.

Slutsats: Prehospitalsjukvård är komplex och utmanande och kräver hög kompetens. Att utvärdera arbetet och få uppföljning på genomförda bedömningar är ett uttalat behov för specialistsjuksköterskor prehospitalt. Detta för att kunna utvecklas och kvalitetssäkra sitt arbete samt att kunna bearbeta svåra fall. Informanterna uttrycker en frustration i uppföljningsarbetet då det är omständigt och tidskrävande.

Nyckelord

Kunskap, erfarenhet, specialistsjuksköterska, uppföljning, feedback, utveckling, prehospitalsjukvård.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Bakgrund	3
Syfte	6
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	7
Databearbetning	8
Etisk avvägning	8
Förförståelse	9
Resultat	10
Kunskapsbehov	10
Att utvecklas	10
Tänkt rätt	11
Emotionellt	12
Få sinnesro	12
Empati för patienten	13
Svårigheter att följa upp patienter	13
Tillvägagångsätt	13
Frustration	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Konklusion och implikationer	19
Referenser	20
Bilaga 1 (1)	24

Problembeskrivning

Specialistsjuksköterskan inom ambulanssjukvård ska med hjälp av patientens berättelse identifiera symtom och tecken på ohälsa, främja välbefinnande samt förebygga lidande och utsatthet i plötsligt förändrade livssituationer (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2012). När ambulanspersonal misslyckats med sina mål att hjälpa människor i akuta situationer kommer ofta skuld känslorna (Jonsson & Segesten, 2004). Att helt förbereda sig på vad som väntar är omöjligt. En stor stressfaktor är när mötet med patienten skiljer sig markant från den inre bild ambulanspersonalen har. En rädsla att göra fel eller missbedöma patienten efter traumatiska händelser leder ofta till funderingar om något hade kunnat göras annorlunda, vilket bidrar till stress för ambulanspersonalen. Stressen upplevs hanterbar när de får se innebörden och resultatet av åtgärderna samt när betydelsen av ambulanspersonalens roll framgick (a.a.).

Enligt Harrahill och Gunnels (1999) är feedback ovärderligt i personalens lärandeprocess. De menar att det hjälper ambulanspersonal att veta om deras bedömning var korrekt. Att få uppföljning är en viktig funktion när det gäller kvalitetssäkring av den bedömning som specialistsjuksköterskan gör (a.a.). Frågan om vikten av uppföljning är en het pågående debatt gällande flera yrkesgrupper. Vårdfokus (2013) belyser vikten av uppföljning för såväl en yrkesutövares coping och i utbildningssyfte. Sjuksköterskor i primärvården, läkare, barnmorskor och specialistsjuksköterskor prehospitalt är exempel på yrkeskategorier som berörs. Debatten handlar i stort sett om hur man ska tolka patientdatalagen.

Majoriteten av akutläkarna i en internationell studie i Kanada (Lavoie, Plint, Clifford & Gaboury, 2009) känner ett stort behov av att få uppföljning på sina patienter. Anledningen är framför allt att de tror sig kunna bli bättre läkare av att få veta hur det går för patienten i den fortsatta vården. Studien visar också att uppföljning skulle ge mer tillfredsställelse i arbetet, både emotionellt och i utveckling av sin profession. Lära genom erfarenhet är av stor betydelse (a.a.). Det har tidigare skrivits kvantitativa magisteruppsatser om ambulanspersonals behov av uppföljning (Forsberg & Garhed, 2009; Hammar & Landervik, 2014). Dessa visar att ambulanssjuksköterskor har ett starkt behov av att följa upp patienterna.

Möjlighet till att följa upp patienter skiljer sig i olika ambulansorganisationer i Sverige. Det finns ett intresse av uppföljning och författarna vill genom en kvalitativ studie ta reda på specialistsjuksköterskans upplevelse av detta i den prehospitla vården.

Bakgrund

Ambulanssjukvårdens utveckling

Under 1970-1980-talet började arbetsgivarna inom ambulanssjukvården kräva undersköterskeutbildad personal, ambulanssjukvårdare (Suserud & Svensson, 2009). År 2005 blev det lag på att varje ambulans skulle bemannas med minst en legitimerad sjuksköterska för att administrera läkemedel (SOSFS 2005:24). I region Skåne är kravet att minst en av ambulansbesättningen skall vara specialistutbildad sjuksköterska. Denna blir medicinskt ansvarig (MA) (RSPE, 2013). Specialistsjuksköterskan, med inriktning mot ambulanssjukvård, har en ettårig högskoleutbildning på avancerad nivå inom omvårdnad med inriktning mot prehospital sjukvård (Suserud, 2005). Även andra specialistutbildade sjuksköterskor arbetar inom ambulanssjukvården, främst med inriktning mot anestesivård och intensivvård (a.a.)

Förberedelser

Larmoperatören meddelar kortfattat via radiokommunikation eller textmeddelande uppdragets prioritetsgrad, aktuell händelse och adress. Prioritet 1 är den högsta och innebär livshotande symptom eller olycksfall. Prioritet 2 är akut men inte livshotande. Prioritet 3 är övriga ambulansuppdrag inklusive överflyttningar mellan sjukhus, som inte är av akut karaktär (SOS Alarm, 2014). Uppgifterna från larmcentralen styr den första bedömningen. Det finns en given förväntan som grundar sig på erfarenheter av liknande uppdrag, men det finns okända moment i varje ny situation (Suserud & Svensson, 2009). Ambulanspersonalen bör vara förberedda på sitt uppdrag men även vara fullt medvetna att kunna tänka om, då situationen kan skilja sig avsevärt från de uppgifter de fått från larmcentralen (Wireklint Sundström, B. (2005).

Vårdmötet

Specialistsjuksköterskan planerar för vård och behandling utifrån den aktuella händelsen. Målet för det prehospitala vårdmötet är att skapa förtroende och utöva en säker och trygg miljö för patienten (Suserud & Svensson, 2009). I Kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor står det att strävan i det prehospitala vårdmötet är att försöka förstå vad som har hänt och hur det påverkar patienten och närstående (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2012).

För att se personen bakom sjukdomen bör man använda sig av personcentrerad vård systematiskt och konsekvent inte bara när vårdaren anser att tid finns (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård kan beskrivas som en vård som strävar efter att synliggöra hela personen såsom andliga, sociala, existentiella, psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov. Det betonas att personer med någon form av ohälsa, risk för ohälsa eller funktionshinder inte främst beaktas utifrån ohälsotillstånden eller funktionshindren. Man ska fokusera på vad det innebär att vara människa i behov av vård för just denna enskilda person (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Specialistsjuksköterskan genomför en strukturerad vårdande bedömning och tänker brett för att försöka förstå vad patienten lider av (Suserud & Svensson, 2009). Patientens tillstånd ska bedömas systematiskt enligt ABCDE (airway, breathing, circulation, disability, exposure) och sjuksköterskan utför och utvärderar beslutade åtgärder samt medverkar till att patienten får rätt vårdnivå (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2012). Under vårdmötet bygger vårdaren och patienten upp en relation som avslutas då vårdaren rapporterar över patienten till sjuksköterskor eller läkare på sjukhuset eller annan vårdinstans (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

Uppföljning och feedback

Uppföljning är enligt Dahlberg et al. (2003) att få information om en vårdad patients tillstånd längre fram i vårdkedjan då ansvaret lämnats över till mottagande vårdenhet. Feedback definieras som förmedlandet av informationen framkommen ur uppföljning. Utvärdering och feedback tolkas som en del av uppföljningsprocessen (a.a.). Den specialistutbildade ambulanssjuksköterskan skall initiera erfarenhetsutbyte mellan kollegor samt reflektera och handleda för att behålla ett medvetet förhållningssätt till patienten (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2012).

Vikten av uppföljning har enligt Harrahill och Gunnels (1999) flera orsaker och vinster, såsom utbildningssyfte och som ett verktyg för kvalitetssäkring (a.a.). Följer man upp sitt eget handlande skapas ett naturligt tillfälle för reflektion om vad som gjorts bra respektive dåligt. Reflektion och återkoppling leder fram till ny kunskap och insikt (Ekebergh, 2001) och via detta kvalitetssäkras sjuksköterskans sitt eget arbete (a.a.). Om ambulanspersonal får reda på en fastställd patientdiagnos bekräftas deras bedömning om den var korrekt eller inte (Harrahill, 1999). Ambulanspersonal vill veta om deras vård gjorde någon skillnad. Genom uppföljning kan man också förstå prognosen och detta kan hjälpa ambulanspersonalen emotionellt, speciellt i svårare fall. Det finns tre potentiella hinder för uppföljning, vilka är sekretess, skapa ett dugligt system samt att tillhandahålla informationen så tidigt som möjligt (a.a.).

Uppföljning av patienter är en betydande grundsats i läkarutbildningen (Sadosty. et al. 2004). Läkare lär sig genom uppföljning om deras första intryck var rätt och om deras vård och ingripande var korrekt. Studien visar att både registrerade läkare och läkare under utbildning anser att uppföljning är lärande (a.a.).

Omvårdnadsteori

Omvårdnadsteoretikern Patricia Benner (1993) beskriver olika stadier av sjuksköterskans kompetens. Benner menar att sjuksköterskan får genom många olika patientkontakter, erfarenhet som hjälper dem att tolka nya situationer. Tidigare konkreta omvårdnadssituationer finns då tillgängliga i minnet. En skicklig sjuksköterska använder sin erfarenhetsbaserade förmåga att känna igen helhetssituationer. Sjuksköterskan är uppmärksam på när den förväntade, normala bilden inte infinner sig och har en holistisk förståelse. Denna förståelse bidrar till att förbättra sjuksköterskans beslutsfattande. För att nå det sista stadiet expert, kan sjuksköterskan med sin erfarenhetsbakgrund intuitivt uppfatta varje situation och nå det aktuella problemet utan att välja mellan ett stort antal orealistiska diagnoser (Benner, 1993). Specifikt för ambulanssjuksköterskan är att efter utförda undersökningar bedöma patientens tillstånd enligt ABCDE, ta beslut om behandling och utvärdera genomförda åtgärder (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2012). Expertsjuksköterskan har god förmåga att förutsäga framtiden, genom att följa förloppet hos flera patienter med likartade tillstånd (Benner, Tanner & Chesla 1999). Genom att länka samman det förflutna, nuet och framtiden formas en förståelse som bidrar till förhållningssättet i den aktuella situationen (a.a.).

Lagar och författningar

I patientdatalagen (SFS 2008:355) 4 kapitlet 1§ innebär sekretessen att ”den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården”.

Förutom att användas i vården av en patient får uppgifter användas av t.ex. den som har i uppdrag att arbeta med administration, kvalitetssäkring, uppföljning, statistik m.m. De uppgifter som behövs för sådant arbete får användas (SOU 2013:43).

Socialstyrelsen (2005) skriver i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor att sjuksköterskan i sitt dagliga arbete ska medverka till fortlöpande systematiskt och dokumenterat kvalitets- och säkerhetsarbete, kontinuerligt förbättringsarbete, förmåga att följa upp och utvärdera omvårdnadsinsatsen och genomförda medicinska behandlingar. Sjuksköterskan ska även fortlöpande verka för personlig och professionell kompetensutveckling.

Huvudsyftet med patientdatalagen är att patienten ska vara integritetsskyddad och att vårdpersonal enbart ska läsa de journaler som gäller vård av patienten i fråga. Sedan lägger de till en mening ”av annat skäl behöva uppgifterna för sitt arbete”. Detta gör att varje vårdgivare får tolka lagen. “Av annat skäl” kan innebära att kvalitetssäkra sitt arbete, uppföljning eller tillsyn av verksamheten.

“Rätt information i rätt tid för rätt användare är en nyckel till personalens möjligheter att göra ett bra arbete för den enskilde “ (SOU 2014:23).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva specialistsjuksköterskans upplevelser av uppföljning i den prehospitalla vården.

Metod

Urval

För att få ett strategiskt urval har författarna intervjuat specialistsjuksköterskor med erfarenhet och verksamma inom ambulanssjukvården i Skåne (Trost, 2005). Inklusionskriterierna för att delta i studien var att informanterna ska ha arbetat minst ett år inom ambulanssjukvården. Författarna exkluderade personer som arbetat kortare tid än ett år pga. brist på erfarenhet som specialistsjuksköterska vilket riskerade att ge begränsat underlag till studien. Kontakt togs med respektive enhetschef för att informera om studien samt få tillstånd att genomföra den. Ett informationsbrev skickades till enhetscheferna som senare förmedlade kontakt med de specialistsjuksköterskorna som blev aktuella för studien. De tio första som tackade ja till att medverka och stämde in med inklusionskriterierna inkluderades att medverka. Respektive chef samt personal erhöll informationsbrevet som förmedlade studiens syfte, information om intervjun och deltagarnas frivilliga medverkan. Larsson och Holmström (2012) skriver att efter 10-12 intervjuer kommer det oftast inte fram några nya uppfattningar i analysen och det är då tillräckligt för att materialet ska svara mot studiens syfte (a.a.). Författarna genomförde sammanlagt tio intervjuer med fördelningen sex män och fyra kvinnor. Intervjuerna varade mellan 20 och 50 minuter. Antal år inom ambulanssjukvården som specialistsjuksköterska varierade mellan 1-15 år (medianvärde 7 år).

Datainsamling

Intervjuns tid och plats bestämdes av deltagaren och vid början informerades informanten muntligt och förtydligande av konfidentialiteten och frivillighet att avbryta utan att ange anledning. För att intervjuerna ska bli optimala förberedde författarna sig utifrån Patel och Davidsons (2003) beskrivning. Intervjuerna har genomförts på en avskild och avslappnad plats såsom bibliotek, kontor eller hemma hos informanten för att minimera hinder för intervjun. Författarna har använt sig av semistrukturerade intervjuer vilket avser att författarna har en förutbestämd intervjuguide (se bilaga 1) med frågor. Deltagaren uppmuntrades att tala fritt i ämnet så att informationen kunde samlas in i sin helhet. Det är viktigt att frågorna är av öppen karaktär för att förhindra kortfattade svar (Polit & Beck, 2008). Intervjuerna spelades in för att senare transkriberas ordagrant inklusive tystnad och

pauser för att fånga in helheten. En pilotintervju genomfördes av författarna tillsammans för att testa intervjuguiden. Intervjun granskades av handledaren som ställde sig positiv att den även användes i analysen. Författarna gjorde sedan ett aktivt val att göra resterande intervjuer enskilt. Detta för att undvika en ansträngd situation för informanten (Trost, 2005).

Databearbetning

Intervjuerna analyserades med hjälp av innehållsanalys enligt Burnards fyrstegs analysmetod med kvalitativ inriktning. Syftet med en innehållsanalys är att identifiera nyckelteman i texten (Burnard, 1996). Manuskriptet lästes igenom av författarna enskilt till en början för att få en helhetsbild av innehållet. Bearbetningen påbörjades sedan och meningsbärande enheter separerades som hade relevant information för studiens syfte. I nästa steg kondenserades enheterna utan att viktig data påverkades och kodades därefter. Besläktade koder bildade senare subkategorier. Subkategorier som hade likartat innehåll grupperades under huvudkategorier. Materialet lästes på nytt tillsammans med kategorilistan för att granska alla aspekter av intervjumaterialet. Totalt skapades tre huvudkategorier. Kategorierna som växte fram speglade syftet med studien.

Meningsenheter	Kondenserade enheter	Subkategorier	Huvudkategorier
<i>"... jag vill ha uppföljning för att kunna bli bättre helt enkelt, jag vill kunna bli bättre och ta med mig detta till nästa patient."</i>	Erfarenheter och lärdomar	Att utvecklas	Kunskapsbehov
<i>"Jag knyter ihop säcken och lägger den åt sidan. Den står inte liksom öppen på golvet och ligger i bakhuvudet tills man glömmer bort det och det tar ju längre tid."</i>	Kunna släppa fallet	Få sinnesro	Emotionella upplevelser

Figur 1. Exempel på analys av meningsenheter.

Etisk avvägning

Studien har förhållit sig till forskningsetiska krav som Codex (2013) har utformats för att skydda individen och dess integritet. Varje enskild deltagare fick information om studien och bestämde själva om sin medverkan eller inte. Data om en enskild persons utbildning och

kodade uppgifter har författarna bedömt som personuppgifter och dessa hanteras konfidentiellt. Kjellström (2012) skriver att forskning när människor deltar för att få fram ny kunskap är det av yttersta vikt att skydda de som medverkar. 1964 trädde Helsingforsdeklarationen i kraft och har blivit de viktigaste dokumenten vad det gäller etiska riktlinjer.

Efter att projektplanen examinerats och godkänts skickades den för granskning av vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid institutionen för hälsa, vård och samhälle på Lunds universitet. Efter att ha erhållit rådgörande riktlinjer från VEN skickades informationsbrev till verksamheterna där studierna planerats.

Allt deltagande kommer att behandlas konfidentiellt, varje enskild deltagare fick under studien oavsett tidpunkt avsluta sitt medverkande och behövde då inte uppge orsak till detta. Deltagarna i studien var väl informerade om att intervjun spelats in. Media-filerna kommer att förstöras då examinationen är genomförd och uppsatsen fått godkänt betyg. I resultatet har transkriberat material citeras för att öka studiens trovärdighet och påvisa att egna åsikter inte finns med. Information som kan härledas till att identifiera en person eller särskild händelse uteslöts för att skydda den personliga integriteten. Identifiering av personer eller patienter i de olika situationerna kan därmed inte fullföljas. Ett skriftligt samtycke har inhämtats från informanterna innan studien påbörjades.

Förförståelse

Författarna har erfarenhet av ambulanssjukvård och vård i allmänhet samt sökt uppföljning i sitt arbete. Förförståelse har därför inverkat på arbetet med studien. Författarna har aktivt reflekterat över detta både i förberedelserna och vid genomförandet av intervjuerna.

Intervjuerna har varit öppna och fokus har lagts på att inte styra dem. Det finns positiva och negativa aspekter med förförståelse inom det område som forskningen bedrivs. Positiv i den bemärkelsen att intresset väcktes för ämnet men negativt kan det innebära ett hinder för att ny kunskap ska träda fram (Malterud, 2009).

Resultat

Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i tre huvudkategorier och sex subkategorier.

Huvudkategorier	Subkategorier
Kunskapsbehov	Att utvecklas Tänkt rätt
Emotionella upplevelser	Få sinnesro Empati för patienten
Svårigheter att följa upp patienten	Frustration Tillvägagångsätt

Figur 2. Huvudkategorier och subkategorier som resultat av analysen.

Kunskapsbehov

Att utvecklas

Majoriteten av informanterna vidhöll att uppföljning bidrar till att man utvecklas i sin yrkesroll. Önskan att helt enkelt bli bättre och utöka sin kompetens var genomgående. Många ansåg att de hade ett större behov av att följa upp patienter i början av sin karriär, medan några informanter ansåg att behovet var större efter några års tjänstgöring. De senare ansåg att i början var det mycket nytt med nya rutiner och många olika patientkategorier, men efter några år fokuserade de mer på sin bedömning av patienterna. Känslan av att stanna i utvecklingen efter specialistsjuksköterskeexamen upplevdes otillfredsställande samt frustration över att ambulansorganisationen inte förstår att specialistsjuksköterskor är välutbildade och ställer krav på sig själva att vilja utvecklas.

“... vi ska läsa på högskola i fyra år och sen ska det inte hända mer och sen ska vi stanna där i utvecklingen.” (informant 3)

“... vi är utbildade på att ta reda på vad vi gör och varför vi gör så här. De borde vakna upp och se att vi har universitetsutbildad personal som ställer helt andra krav idag.” (Informant 4)

Genom att ta lärdom och kunskap från tidigare situationer ansåg informanterna att de ökade sin kompetens och kunde tillämpa detta i en liknande situation. Framför allt ansågs det viktigt vid de tillstånd som specialistsjuksköterskan inte vårdar så ofta. Det framkom en generell uppfattning om att patienter gynnas av att sjuksköterskan har en högre kompetens i ambulanssjukvården.

“... jag vill ha uppföljning för att kunna bli bättre helt enkelt, jag vill kunna bli bättre och ta med mig detta till nästa patient.” (Informant 1)

Flertalet av specialistsjuksköterskorna upplevde även att diskussion med kollegorna om patientfall bidrar till kompetensutveckling. Många skulle vilja se mer organiserade diskussioner kring upplevda händelser för att lära av varandra. Framför allt vid speciella fall då det kan gå flera år till ett liknande fall dyker upp.

“Diffusa symtom kan lura en, det finns patienter som inte ger sken på att vara så dåliga men blir sjuka senare. Finns det då något man kan ta med sig så är det guld värt till nästa patient med likande symtom”. (informant 8)

Tänkt rätt

En annan upplevelse var att specialistsjuksköterskan tror att bedömningen är rätt i större delen av patientfallen de vårdat, men att de egentligen inte får en bekräftelse på att det är rätt bedömning. Informanterna nämnde ofta att de önskade få besked på om deras omedelbara uppfattning om situationen var rätt. Osäkerheten kring att göra om eventuella misstag på flera patienter upplevdes besvärande. De framhävde att uppföljning bidrar till ökad medvetenhet av sina bedömningar.

“... just nu lever vi i en värld där jag tror att jag gör rätt bedömning i nästan 100 % av fallen. Visst ska det vara så för det är min bedömning som gäller för mig. Visar det att jag har fel i 80 % av gångerna då gör jag ju felbehandlingar av alla dom kanske.” (Informant 10)

Liknande symtom på olika tillstånd upplevdes försvåra bedömningen av patienten. Även om omhändertagandet i ambulansen är detsamma ansågs det viktigt att ha en tanke på vad patienten lider av. Vidare upplevde flera informanter att hela vårdkedjan påverkas av

sjuusköterskan i första ledet som kan vara specialistsjuusköterskan i ambulansen. Det ansågs väldigt viktigt att specialistsjuusköterskan gör rätt bedömning för att patienten ska triageras till rätt vårdnivå.

“Tänker jag rätt? Det är det som det handlar om. Hade jag rätt tanke? Sen ska vi ju inte sätta diagnoser utan vi behandlar symptomen men man har ju ändå tanken någonstans.”

(Informant 2)

Emotionellt

Få sinnesro

En stor del av specialistsjuusköterskorna hade svårt för att släppa specifika patientfall tills de fått uppföljning om hur utgången blev. Uppföljning skulle göra att de lägger uppdraget åt sidan med ro.

“Jag knyter ihop säcken och lägger den åt sidan. Den står inte liksom öppen på golvet och ligger i bakhuvudet tills man glömmer bort det och det tar ju längre tid.” (Informant 3)

Generellt upplevde informanterna ett stort behov av uppföljning när det gäller barn och yngre samt i situationer som påminner om var man själv befinner sig i livet. Ilska och frustration framkom vid möten med barn som far illa vid t.ex. misshandel. Behovet av uppföljning är även stort vad gäller svårt sjuka. De ville veta att de har gjort allt i sin makt för att rädda patienten trots att patienten senare avled. Det ansågs lättare att handskas med känslor om uppföljningen visar att inget mer kunde göras för patienten. I studien framkom att de kvinnliga informanterna ville ha uppföljning i större utsträckning än män för att bearbeta fallet.

“... även om det gått mindre bra så får jag veta att vi gjorde allt för patienten och inte hade ihjäl den”. (Informant 10)

Flertalet informanter kände att de inte tog med sig jobbet hem. De upplevde att de nästan alltid har sinnesro. Endast få specifika fall förföljde dem i tankarna en längre tid.

Informanterna beskrev också att uppföljning blev en form av avlastning.

“Att få veta hur det gått är jätteviktigt för att inte “ryggsäcken” ska bli för tung. (Informant 8)

Empati för patienten

Samtliga informanter ville följa upp specifika fall av ren omtänksamhet för patienten och höra hur det var med dem samt hur det gått. Flertalet informanter var måna om att barn och unga ska få fortsätta vara friska och vitala. De var eniga om att vissa patienter berör mer än andra. Undran över om patienten fått några men efter skadan eller sjukdomen var frågor som kom fram hos flertalet av informanterna. Några ansåg att det är viktigt att träffa anhöriga dels för sjuksköterskans skull men även för de anhöriga. På detta vis får både anhöriga/patient och ambulanspersonal ett ordentligt avslut.

“Vi var hans hjältar och det var rätt häftigt när han kom hit och då fick man belöning att vi gjort allt vi kunnat. Det jag tillförde gjorde faktiskt skillnad och kanske inte bara hans sjukdom utan också som medmänniska. Det kändes härligt”. (Informant 3)

“Vad han gör nu? klarade han sig? Hur är det med honom? Är han helt återställd? Om han inte är det är så är det sorgligt... Jag vill inte att det ska gå åt helvete för honom”. (Informant 7)

Svårigheter att följa upp patienter

Tillvägagångsätt

Det fanns flera sätt att få uppföljning på enligt våra informanter. Det korrekta var att göra en journalkopia och skicka till ambulansöverläkaren som i sin tur går in i journalen och tar reda på informationen. Andra sätt var att personen gick eller ringde till ansvarig sjuksköterska eller läkare på akuten eller vårdavdelning. Samtliga informanter angav klart och tydligt en stark önskan att få tillgång till datasystemet för att följa upp sina patienter på ett enkelt sätt.

Det framkom i studien att specialistsjuksköterskorna inte var nöjda med hur systemet fungerar idag. Frustration över att sjuksköterskor prehospitalt inte har samma möjligheter som sjuksköterskor på akuten framkom, framför allt eftersom de numera tillhör samma enhet. Det

ansågs beklämmande då det till stor del handlar om kvalitetssäkring av sjuksköterskans arbete. Att ambulansöverläkaren har rätt att läsa i journalen på en patient trots att denna inte har någon relation till patienten ansågs märkligt av många informanter. Alla var medvetna om att begränsningarna för att följa upp patienten själv beror på sekretesslagstiftningen.

“Rent sekretessmässigt måste det ju vara bättre om bara den personen som är involverad i fallet gör uppföljningen”. (Informant 6)

Frustration

Det framkom att uppföljningssystemet som finns idag inte är optimalt. Det tar ibland lång tid att få svar kring de patienter som ambulanspersonalen önskar följa upp. Många informanter var frustrerade över detta och såg att det finns tydliga förbättringsmöjligheter.

“... det känns så himla tråkigt för jag har inte lärt mig ett dugg. Kan en stroke visa sig såhär eller var det en psykos? Kan man få det så plötsligt eller kanske är det en meningit?”

(Informant 3)

Flera deltagare ansåg att fallet måste vara väldigt specifikt och komplicerat för att de ska söka uppföljning. Detta för att inte besvära ambulansöverläkaren med de vanliga patienterna.

“Det blir bara extrema fall och de har vi inte så mycket av.” (Informant 3)

Några informanter menade att de gärna skulle vilja följa upp alla sina patienter. De ansåg att det även var viktigt att veta om patienten t.ex. inte hade behov av akutsjukvård och att denna egentligen hade kunnat stanna hemma eller besöka vårdcentralen.

“Jag önskar att det fanns ett enklare sätt. En slagning i datasystemet hade ju inte tagit många minuter” (Informant 4)

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna bestämde sig tidigt för att studien skulle vara av kvalitativ ansats för att kunna besvara syftet från en annan vinkel då tidigare undersökningar i ämnet har gjorts med kvantitativ inriktning. Med en kvantitativ inriktning och enkätstudie får man en stor population av åsikter men inte riktigt svaret på vad som är kärnan i sambandet som identifieras (Djurfelt, Larsson & Stjärnhagen, 2003). Författarna såg både positiva och negativa aspekter med strategiskt urval. De positiva aspekterna är att informanterna är insatta i ämnet och kan ge svar till syftet. Negativa aspekter kan vara att endast de som är intresserade av uppföljning ställer sig positiva till att medverka vilket kan bli en felkälla. Samtliga valdes att kallas för informanter utan att ange kön eller ålder för att behålla konfidentialiteten.

Författarna till studien såg positivt på att informanterna har olika erfarenhet från ambulanssjukvården, det har möjligen bidragit till en större bredd i resultatet. Det kan tilläggas att författarna hade aktivt valt att inte presentera informanternas ålder. Anledningen var att det kan finnas en risk att informanter kan identifieras.

Att rekrytera informanter från två ambulansstationer i Skåne ger inte en generell bild av upplevelserna kring patientuppföljning men visar till viss del att behovet är stort. Om studien utförts i ett annat län eller en annan del av Sverige hade resultatet kunnat bli ett annat. Möjligen hade resultatet blivit annorlunda i ett landsting med andra rutiner och förutsättningar till uppföljning. Positiva eller negativa aspekter om vad uppföljning leder till skulle kanske lyftas fram.

En pilotintervju genomfördes för att undersöka om intervjuguiden och intervjutekniken var användbar till informanterna. Båda författarna närvarade vid pilotintervjun för att liknande intervjumethodik skulle eftersträvas i resterande intervjuer. Dessa valde författarna att göra enskilt. Författarna uppfattade en risk att informanterna kunde hålla tillbaka viktig information vid intervjuerna om båda var närvarande. Intervjupersonen kan känna sig underlägsen vid två intervjuare (Trost, 2005). Två intervjuare kan dock uppfatta en större

informationsmängd och att förståelsen blir mer omfattande (a.a.). Under pilotintervjun kunde även inspelningsutrustningen testas och ljudkvaliteten säkerställas inför resterande intervjuer. Förförståelse har till viss del influerat författarnas tolkningar av materialet pga. tidigare upplevelser och erfarenheter. Det är av stor vikt för läsaren att författarnas förförståelse presenteras för att höja kvaliteten på studien (Malterud, 2009). För att studien skulle kunna utföras så objektivt som möjligt har författarna resonerat med varandra om förförståelsen. En semistrukturerad intervjumetod var till stor fördel för att ha flyt i intervjuerna och fånga in det väsentliga och gå tillbaka till frågorna om något missades. Svaren som informanterna gav under intervjuerna var innehållsrika och påminde till stor del om varandra vilket borde styrka studiens trovärdighet. Det upplevdes lättare att intervjua de informanter som talade obehindrat och beskrivande medan det var svårare att få djup i intervjun med de informanter som gav kortfattade svar. Författarna upplevde att de blev bättre på intervjutekniken ju fler intervjuer som genomfördes. Även om författarna är nöjda med resultatet av studien hade kanske ett ännu djupare resultat framkommit om studien hade gjorts om idag. Anledningen är att författarna nu har erhållit erfarenhet av intervjuteknik och möjligen genomfört ännu bättre intervjuer. Författarna har aktivt valt att redovisa citat från intervjuerna för att möjligen öka trovärdigheten i resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka specialistsjuksköterskans upplevelse av uppföljning av patienter i den prehospitala vården. Det framkom i studiens resultat att specialistsjuksköterskan har ett stort behov av att följa upp patienter. Strävan att utveckla sin kompetens genom erfarenhet av upplevda patientfall återfinns starkt hos specialistsjuksköterskan. Likt som Benner (1993) menar ger kontakt med många olika patienter erfarenhetskunskap som blir en hjälp till att tolka nya situationer. Tidigare händelser från konkreta omvårdnadssituationer finns då tillgängliga i minnet (a.a.).

Det framkom en önskan att diskutera fall mer organiserat tillsammans med kollegorna. Framför allt de patientfall specialistsjuksköterskan inte vårdar speciellt ofta. För att detta ska bli meningsfullt anser författarna att information om bedömningen varit rätt eller fel av betydelse. Vissa fall kan vara så ovanliga att specialistsjuksköterskan inte möter tillståndet på flera år, kanske aldrig mer. Akut sjuka barn är exempel på fall som specialistsjuksköterskan inte vårdar så ofta och att diskutera upplevda fall skulle kunna ge en "viss" erfarenhet som

specialistsjuksköterskan kan ta med sig i liknande uppdrag. Enligt Suserud och Svensson (2009) finns en given förväntan från tidigare erfarenhet men det finns okända moment i varje ny situation (a.a). Ambulanspersonalen kan aldrig förbereda sig helt och hållet för vad som väntar. De måste kunna tänka om då situationer skiljer sig från utalarmeringen (Wireklint & Sundström, (2005). Upplevda patientfall ger en stor erfarenhetsbank vilket författarna anser skulle kunna leda till att det är lättare att identifiera olika patientfall.

För att försöka ta reda på vad patienten lider av måste ambulanspersonalen tänka brett när de gör sin vårdande bedömning (Suserud & Svensson, 2009). Informanterna upplevdes ha en stark vilja att verkligen ta reda på och behandla patientens upplevda problem. Att sedan aldrig få svar på om de tänkt rätt verkade ge en känsla av hopplöshet hos specialistsjuksköterskorna. Detta ansåg författarna handla om att efter fyra års studier har specialistsjuksköterskan ett aktivt sökande av kunskap och kritiskt tänkande. Harrahill (1999) menar att ambulanspersonalen utvecklas och lär sig mycket av att få uppföljning. Vidare anser de att uppföljning är ett viktigt verktyg gällande kvalitetssäkring av den vårdande bedömning som specialistsjuksköterskan gör (a.a.) Författarna tycker att verksamheten borde ta tillvara specialistsjuksköterskornas önskan att få uppföljning på sina patienter för att öka sina kunskaper och kvalitetssäkra sina bedömningar och därmed följa det Socialstyrelsen (2005) skriver i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor. Sjuksköterskan ska i sitt dagliga arbete medverka till fortlöpande systematiskt och dokumenterat kvalitets- och säkerhetsarbete samt kontinuerligt förbättringsarbete (a.a.). Informanterna ansåg att patienter gynnas av uppföljning. En trygg specialistsjuksköterska som kan koppla symtom till specifika problem verkar självklart, men i de ovanliga patientfallen är det svårt att begära. Ambulanssjukvården vårdar ett brett spektra av patienter allt från spädbarn till traumapatienter och äldre multisjuka patienter. Många informanter ansåg att hela vårdkedjan påverkas av sjuksköterskans insatser i första ledet. Det är av stor vikt att patienten hamnar rätt på akuten för att undvika fördröjning. En specialistsjuksköterska som kan koppla symtomen till ett liknande fall borde oftare triagera rätt. En jämförelse mellan specialistsjuksköterskor prehospitalt och akutläkarna i studien av Lavoie et al. (2009) kan göras där även akutläkarna känner ett stort behov av att få uppföljning på sina patienter. Anledningen är även för dem att de tror sig kunna bli bättre läkare av att få veta hur det går för patienten i den fortsatta vården. Studien visar också att uppföljning skulle ge mer utveckling och tillfredsställelse i arbetet. Även att lära genom erfarenhet är något som akutläkarna i studien anser är av stor betydelse vilket även denna studie visar.

Specialistsjuksköterskan får även en mer stimulerande arbetsmiljö där en bekräftelse att rätt utförd tanke, om vad patienten drabbats av, är utvecklande och stärkande. Att få reda på om specialistsjuksköterskan varit inne på fel spår kanske väcker en diskussion mellan kollegor och ambulansöverläkaren. Tanken om att man skulle gjort något annorlunda väcks hos specialistsjuksköterskan då utgången är förenad med svårt skadad eller avliden patient.

Emotionella upplevelser

Flertalet av specialistsjuksköterskorna tyckte att det var lättare att släppa svåra fall om besättningen fick veta utgången och att de gjort allt som stod i deras makt för patienten. Genom uppföljning kan man också förstå prognosen och detta kan också hjälpa ambulanspersonalens känslor, speciellt i svårare fall (Harrahill, 1999). Vid svåra händelser och uppdrag är uppföljning en pusselbit i bearbetningen av situationen. När omhändertagandet av patienten inte räcker och känslan av ett misslyckande får ambulanspersonal ofta skuldskänslor. Funderingar om saker kunde göras annorlunda kommer ofta upp i efterhand detta leder ofta till stress för ambulanspersonalen. Får teamet återkoppling av åtgärder och betydelsen av rollen som de haft blir stressen ofta hanterbar (Jonsson & Segesten, 2004). Det är då av stor vikt att ambulanspersonalen har möjlighet till ett naturligt sätt att få uppföljning. Författarna till studien har sett antydningar i intervjuerna att kvinnor i större utsträckning vill ha uppföljning för bearbetning. Om det är ett större behov eller andra copingstrategier kan författarna inte svara på. Harrahill (1999) visar att män och kvinnor har olika uppföljningsbehov vid debriefing av en svårare händelse. Andelen kvinnor och män i författarnas studie stämmer överens i % jämfört med fördelning av män och kvinnor på ambulansstationerna som deltar i studien. Klyftan mellan män och kvinnor i prehospital sjukvård kommer troligtvis att jämnas ut i framtiden förmodar författarna.

Svårigheter att följa upp patienten

Informanterna i studien har en samsyn när det kommer till tillvägagångssättet att följa upp patienter. Det finns många olika sätt att följa upp patienten och det upplevs till stor del som en omständig procedur. Frustration uppstår då respondenternas uppföljning uteblir eller tar lång tid. Risker med det är att personalen inte tar sig tid till att följa upp. För att uppföljning ska bli ett återkommande moment i det dagliga arbetet måste det vara lättillgängligt. Harrahill (1999) lägger stor vikt på att information och uppföljning ska vara tillgänglig i nära anslutning till händelsen för att göra den mer meningsfull. Journaluppgifter får användas vid vård av en

patient för kvalitetssäkring, uppföljning m.m. (SOU 2013:43). Rutinen är i dag att efter varje patient registrerar ambulanspersonalen patientuppdraget i datorn. Vårt förslag är att när denna registrering genomförs skulle ambulanspersonalen också kunna logga in och eftersöka information på läkarbedömning eller provsvar som är intressant från en tidigare vårdad patient. Detta skulle kunna göras på rutin och inte ta många minuter. Alternativt skulle det kunna finnas en dator på ambulansstationen som är kopplad till journalsystemet där ambulanspersonal skulle kunna söka sin uppföljning när tid finns mellan uppdrag.

Konklusion och implikationer

Specialistsjuksköterskan ser uppföljning som ett verktyg att utveckla sitt prehospitla arbete och bli bättre i sina bedömningar som patienten gynnas av i förlängningen. Att tillämpa uppföljning vid svåra händelser ser specialistsjuksköterskan som en stor hjälp att bearbeta för att inte "fylla ryggsäcken". Uppföljning skulle även kunna generera att specialistsjuksköterskan utvecklas i sin profession och fortsatta arbete och i framtiden höja kvalitetssäkringen i ambulansverksamheten.

Studien visar tydligt att det finns flertal argument för att utveckla och arbeta fram ett fungerande uppföljningsverktyg d.v.s. digitalsystem som kan tillfredsställa ambulanspersonalens behov av patientuppföljning. Författarna menar att det är tillåtet att följa upp patienter som personalen vårdat. Syftet med uppföljningen är att följa upp sina egna bedömningar och insatser. Det hör till de dagliga arbetsuppgifterna och leder till att kvaliteten på vården förbättras. Samtliga deltagare i studien kommer med förslaget att specialistsjuksköterskan bör ha tillgång till delar av patientens digitala journal för att underlätta uppföljningen.

Referenser

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

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

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of the textual data: an experiential approach. Nurse Education today. 16, 278-281.

Codex (2013) *Regler och riktlinjer för forskning*. Uppsala: Hämtad 140312, 2014, från <http://codex.vr.se/index.shtml>.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.O. & Fagerberg, I. (2003). Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur.

Djurfeldt G, Larsson R, Stjärnhagen O. (2003). Statistisk verktygslåda: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder. Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I. Swedberg, K. Taft, C. Lindseth, A. Norberg, A. Brink, E. Carlsson, J. Dahlin-Ivanoff. Johansson, I-L. Kjellgren, K. Lidén, E. Öhlén, J. Olsson, L-E. Rosén, H. Rydmark, M. Stibrant Sunnerhagen, K (2011). Person-centered care – Ready for prime time. European Journal of Cardiovascular Nursing, 10(4), 248-51.

Ekebergh M. Tillägandet av vårdvetenskaplig kunskap – reflektionens betydelse för lärandet. Åbo: Åbo Akademi, 2001.

Forsberg, H. & Garhed, A. (2009). Att få avsluta sitt uppdrag. Magisteruppsats, Institutionen för vårdvetenskap, Borås högskola. Borås: Högskolan.

Hammar, E. & Landervik, F. (2014). Behöver ambulanspersonal veta? Magisteruppsats, Institutionen för vårdvetenskap, Borås högskola. Borås: Högskolan

Harrahill, M. Gunnels, D. (1999). Trauma notebook. Providing follow-up to prehospital care providers. *Journal of Emergency Nursing*, 25(3), 244-245.

Jonsson, A. Segesten, K. (2004). Guilt, shame and a need for a container: a study of posttraumatic stress among ambulance personnel. *Accident and emergency nursing*, (12) 215-223.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (1:a uppl.). (pp. 70 - 92). Lund: Studentlitteratur.

Larsson, J., & Holmström, I. (2012). Fenomenografi. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (1:a uppl.). (pp. 389 - 404). Lund: Studentlitteratur.

Lavoie, C. F., Plint A., Clifford, T. & Gaboury, I. (2009). "I never hear what happens, even if they die"- a survey of emergency physicians about outcome feedback. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 11(6), ss. 523-528.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur

Patel, R. & Davidson, B. (2003) *Forskningmetodikens grunder*. Lund: studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck C.T. (2008). *Nursing research:generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sadosty, A. Stead, L. Boie, E. Goyal, D. Weaver, A. Decker, W (2004). Evaluation of the educational utility of patient follow-up. *Academic Emergency Medicine*. 11(6), 715-719.

Riksföreningen för ambulansjuksköterskor (RAS) *Kompetensbeskrivning*. (2012). Hämtad 140911 från http://ambssk.se/images/dokument/ras_komp_beskr_ambssk2012.pdf

Region Skånes Prehospitala enhet, RSPE (2013). Lund. *Direktiv 18*. Hämtad 140831 från http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Avdelningen-for-krisberedskap-och-sakerhet/RSPE/Guidelines-och-vardprogram/Direktiv/41_Ansvarsfordelning_i_ambulansteam/

SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2014-08-27 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOS Alarm, (2014). *Prioritering*. Hämtad 2014-10-21 från <http://www.sosalarm.se/Vara-tjanster/Vard/Vardprioritering/>.

SOSFS 2005:24. *Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2014-09-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-10-24>

SOU 2014:23. *Rätt information på rätt plats i rätt tid. Slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg*. Stockholm: Riksdagen Hämtad 20140801 från <http://www.regeringen.se/sb/d/18046/a/239228>

SOU 2013:43. *Utredningen om rätt information i vård och omsorg*. Stockholm: Riksdagen Hämtad 20140801 från <http://www.sou.gov.se/content/1/c6/23/14/70/8113cc4e.pdf>

Suserud, B. O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. *Nursing in Critical Care*, 10(6), ss. 269–271.

Suserud, B. & Svensson, L. (red.) (2009). *Prehospital akutsjukvård*. (1.uppl.) Stockholm: Liber.

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Trost, Jan (2005). Kvalitativa intervjuer (3. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur

Vårdfokus. (2013). Inget brott kolla journaler för uppföljning av patienten.

Stockholm: Vårdförbundet. Hämtad 10 mars, 2014, från

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2013/Oktober/Inget-brott-att-kolla-journaler-for-att-se-hur-det-gick-for-patienten/>.

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

Wireklint Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd*. En fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård. (Acta Wexionensia 64/2005). Växjö: Växjö University.

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

Kön.

Ålder.

Hur många år har du arbetat som ambulanssjuusköterska?

Beskriv ett fall som du kände var intressant, hur upplevde du helheten?

Följde du upp detta på något sätt?

Beskriv hur du får uppföljning idag?

Vilket huvudsyfte har uppföljning för dig?

Uppföljningsfrågor:

– Kan du beskriva/utveckla det mer?

– Vad tror du det kan bero på?

– Vad tänkte/kände du då?

– Hur upplevde du det?

– Hur menar du då?

– Kan du förklara det?

– Varför tror du att det är/var så?

– Kan du ge något exempel?

– Hur hanterade du det?