



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Hur upplever sjuksköterskor verksamma på vårdcentral mötet med ambulanspersonal?

- En intervjustudie

Författare: Martin Hansson och Johanna Lundahl

Handledare: Annica Sjöström-Strand

Magisteruppsats

Januari 2016

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

Hur upplever sjuksköterskor verksamma på vårdcentral mötet med ambulanspersonal?

- En intervjustudie

Författare: Martin Hansson och Johanna Lundahl

Handledare: Annica Sjöström-Strand

Magisteruppsats

Hösten 2015

Abstrakt

Överflyttning av patienter inom vårdkedjan är en viktig del i dagens sjukvård, då det är känt att bristande kvalitet i vårdkedjan främst sker vid övergång från en instans till en annan. Detta ställer höga krav på samarbetsförmåga bland framför allt ambulanspersonal, som arbetar i en miljö där patienter ständigt transporteras och överflyttas mellan olika vårdinstanser. Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor på vårdcentral upplevde mötet med ambulanspersonal vid överlämnade av patient. En kvalitativ studie med induktiv ansats genomfördes. Intervjuer genomfördes med 13 sjuksköterskor verksamma på vårdcentraler i södra Sverige. Insamlad data analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade på överlag gott samarbete men även på utmaningar i det interprofessionella samarbetet i form av attityder och ifrågasättande. Det fanns en uttalad önskan om en ökad inblick och förståelse för varandras verksamheter. För att uppnå en ökad förståelse för varandras verksamheter krävs mer inblick och kunskap. En medvetenhet om nyttan med avvikelserapportering vid brister samt regelbunden hospitering i varandras verksamhet skulle kunna bidra till detta.

Nyckelord

Ambulanspersonal, vårdcentral, möte, attityd, kommunikation, kvalitativ studie

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

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde.....	4
Bakgrund.....	5
Ambulanssjukvårdens utveckling ur ett omvårdnads- och medicinskt perspektiv	5
Mötet ur ett omvårdnadsperspektiv.....	5
Interprofessionellt teamarbete inom vården.....	6
Syfte.....	7
Metod.....	8
Urval.....	8
Datainsamling	9
Analys av data.....	9
Forskningsetiska avvägningar	11
Förförståelse	11
Resultat.....	12
Utmaningar i det interprofessionella samarbetet	12
Känslan av tillfredställelse i samarbetet.....	12
Upplevelsen av attityders påverkan i mötet	13
Att bli ifrågasatt.....	14
Känslan av att vara i underläge	16
Önskan om strategier för att förbättra mötet.....	17
Känslan av att inte förstå varandras verksamheter	17
Upplevda förväntningar på varandra i mötet.....	18
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	21
Konklusion och implikationer	25
Referenser	27
Bilaga 1(4)	28
Bilaga 2(4)	28
Bilaga 3(4)	28
Bilaga 4(4)	28

Introduktion

Problemområde

Överflyttning av patienter mellan olika vårdinstanser är en viktig del i dagens sjukvård. Risken finns att viktig information inte rapporteras i samband med överlämning av patient från en instans till en annan och att patientsäkerheten därmed äventyras. Detta ställer krav på hög samarbetsförmåga hos sjukvårdspersonal, då det är känt att bristande kvalitet i vårdkedjan främst sker vid övergång från en instans till en annan. Framför allt på ambulanspersonal, som arbetar i en miljö där patienter ständigt transporteras mellan olika instanser, ställs krav på hög samarbetsförmåga. (Suserud & Bruce, 2003; Bruce & Suserud, 2005; Jenkin, Abelson-Mitchell & Cooper, 2007; Talbot & Bleetman, 2007; Yong, Dent & Weiland, 2008; Owen, Hemmings & Brown, 2009). Utgången av mötet mellan personer är beroende av flera faktorer såsom kompetens, tidigare erfarenheter, attityder och kommunikation (Eide & Eide, 2006). I en nyligen publicerad rapport från inspektionen för vård och omsorg, IVO, baserad på 22 tillsynsärenden framkom att det förekommer brister i kommunikation- och dokumentationsöverföring inom hela vårdkedjan. IVO menar vidare att brister i informationsöverföring troligtvis är vanligt förekommande, dvs. att det kan förekomma även i vårdepisoder som inte lett till anmälan (Rosen, 2014).

Stor del av befintlig forskning har fokuserat på mötet mellan sjuksköterskor i samband med överlämnande av patient från en vårdavdelning till en annan inom den slutna vården. Wood, Crouch, Rowland och Pope (2014) visar i sin litteraturoversikt på flertal faktorer som kan påverka informationsöverföringen. Personer som inte är tillräckligt uppmärksamma, kaotisk miljö, tidsbrist och missförstånd är exempel på faktorer. I studien framkom att det behövs ytterligare forskning gällande överlämnande av patient och interprofessionellt samarbete inom akutsjukvården (ibid.).

Efter sökning i databaserna Pubmed och Cinahl hittades inga studier som undersökt mötet mellan ambulanspersonal och sjuksköterskor på vårdcentral, vilket i förekommande fall är den inledande delen av vårdkedjan. Miljön på en vårdcentral kan i viss utsträckning vara lik miljön på en akutmottagning med flera korta möten. Det förekommer också på vårdcentral, i likhet med akutmottagning, möjlighet till exempelvis provtagning, EKG och medicinsk bedömning. Med utgångspunkt av ovanstående är det motiverat att det genomförs studier med fokus på upplevelsen av mötet med ambulanspersonal vid överlämnandet av patient till och från vårdcentral. Det fanns studier

som undersökt mötet mellan ambulanspersonal och personal på akutmottagning. De studier som genomförts har påvisat brister i mötet mellan ambulanspersonal och personal på akutmottagning (Suserud & Bruce, 2003).

Bakgrund

Ambulanssjukvårdens utveckling ur ett omvårdnads- och medicinskt perspektiv

De senaste decennierna har ambulanssjukvården i Sverige haft en snabb utveckling. Från att ha varit en ren transportorganisation kan dagens ambulanser fungera som ett mindre mobilt akutrum där kritiska patienter kan stabiliseras både på plats och på vägen in till sjukhuset. Kompetensen har höjts de senaste åren och det är i många landsting numera krav på specialistsjuksköterskor i varje ambulans Gårdelöv (2010). Holmberg, Forslund, Wahlberg & Fagerberg (2014) beskriver att det ställs höga krav på ambulanssjuksköterskans förmåga att kunna lugna patienter och anhöriga genom att agera både professionellt och medmänskligt. Ett holistiskt synsätt där ambulanspersonalen ser till både patienten, anhöriga och sjukdomstillståndet är eftersträfvansvärt. Patienter kan känna sig maktlösa och obetydliga under ett möte med ambulanspersonal som enbart fokuserar på det kroppsliga. Känslan av trygghet uppstår när ambulanspersonalen upplevs närvarande, kompetent och professionell (ibid.). Med ambulanspersonal avses i ovanstående och föreliggande studie grundutbildade sjuksköterskor, specialistutbildade sjuksköterskor samt ambulanssjukvårdare

Mötet ur ett omvårdnadsperspektiv

Den teoretiska utgångspunkten för arbetet är Joyce Travelbees (2007) teori med inriktning mot omvårdnadens mellanmänskliga aspekter med tonvikt på mötet och kommunikation. Grunden i teorin är skapandet av en mellanmänsklig relation mellan två individer.

Möten är olika och kan ha olika innebörd beroende på situation. Inom vården förekommer möten mellan vårdgivare-patient och vårdgivare-vårdgivare. Gemensamt är dock att mötet mellan två personer alltid är unikt, vilket ställer höga krav på flexibilitet och god kommunikativ förmåga hos vårdgivaren. Upplevelsen av ett möte grundar sig på flera faktorer, till exempel hur aktivt parterna lyssnar på varandra, tonläge, respekt och medvetenheten för andra personers reaktioner (Andersson, 2013). Enligt Travelbee (2007) präglas det första mötet mellan två personer ofta av förväntningar och stereotypa uppfattningar om den andra personen i mötet. Det är viktigt att vara medveten om dessa uppfattningar för att kunna bortse från dem och se den unika personen bakom rollen som exempelvis

patient eller sjuksköterska (ibid). Risken vid negativt möte mellan två vårdgivare är att viktig information om patienten förbises eftersom fokus hamnar på den negativa upplevelsen av mötet istället för patienten (Leonard et al., 2004).

Kommunikation är enligt Travelbee (2007) ett av de viktigaste redskapen för att etablera en mellanmänsklig relation. Hon menar att kommunikation är en ömsesidig process som pågår när två personer möts (ibid). Kommunikation kommer från det latinska *communicare* och innebär något gemensamt eller att göra någon annan delaktig. Det kan definieras som ömsesidigt utbyte av meningsfulla tecken mellan två eller fler parter (Eide & Eide, 2006; Fossum, 2013). Förutom verbal kommunikation finns även så kallad icke verbal kommunikation. De signaler som sänds ut i denna icke verbala kommunikation tolkas av mottagaren (Fossum, 2013). Travelbee (2007) beskriver verbal kommunikation som den kommunikation som sker med ord i form av tal eller skrift. Med den icke verbala kommunikationen avser hon gester, kroppsspråk, ansiktsuttryck, tonfall och beröring. Enligt henne föregås alltid den verbala kommunikationen av icke verbal kommunikation när två personer samtalar (ibid.). Medvetenhet om icke verbal kommunikation kan användas för att bekräfta den andra och bygga tillit i mötet (Fossum, 2013).

Kommunikation är ett komplext begrepp och det finns flera olika modeller och teorier om vad som påverkar utfallet av kommunikationen. Orsaker till brister i kommunikationen mellan vårdpersonal kan bero på flera olika faktorer. Faktorer som stör eller försvårar att information når fram till mottagaren benämns som kommunikativa *brus* (Fossum, 2013). På en akutmottagning kan det till exempel vara orsakat av en stressig arbetsmiljö som gör att akutsjuksköterskan inte fokuserar tillräckligt på vad som sägs (Suserud & Bruce, 2003). Att information om patienten överförs och dokumenteras korrekt är viktigt eftersom det annars kan leda till försenad eller fördröjd diagnos/behandling. En viktig grupp där informationsutbytet måste fungera väl är de äldre patienter som inte kan redogöra adekvat för sitt sjukdomstillstånd och medicinska bakgrund (Cwinn et al., 2009). För att säkerställa att viktig information om patienten inte faller bort i övergångarna mellan olika delar i vårdkedjan är det även viktigt att både sändare och mottagare har rätt kompetens. Det är med andra ord lika viktigt att rätt information ges som att given information förstås (Öhrn, 2014).

Interprofessionellt teamarbete inom vården

Carlström, Kvarnström och Sandberg (2014) menar att då det finns många olika yrkeskategorier och instanser inom vården ställs höga krav på ömsesidig respekt, samarbete och samverkan. Samarbete innebär konkret det arbete som görs tillsammans. Inom den egna verksamheten kallas detta intraprofessionellt samarbete. Samverkan innebär att "gränser" korsas för att möjliggöra samarbete,

exempelvis mötet mellan ambulanssjusköterskan och distriktssjukköterskan. Samverkan innebär inte per automatik att samarbete sker. För detta krävs samordning, då bägge parter är överens och har samsyn om målet med arbetet. Det är detta som benämns det interprofessionella samarbetet.

Specialistsjukköterskan förväntas ibland sätta professionella särintressen åt sidan för att bidra till gott interprofessionellt samarbete (ibid.). Ambulanssjukvården har senaste decennierna utvecklats från att enbart vara ett transportmedel till att numera kunna göra medicinska bedömningar i hemmet med hjälp av specialistsjukköterskor (Gårdelöv, 2010). Detta ställer i sin tur krav på att specialistsjukköterskan är samspelande, stödjande, kommunicerande och har tydlig insikt om att effektiv samordning ofta överspelar individuella prestationer (Carlström et al., 2014).

Carlström et al. (2014) menar vidare att synen på team hör samman med social identitet och hur nya teammedlemmar socialiseras in i en arbetsgrupp. Inom en arbetsgrupp eller ett team delar medlemmarna erfarenheter med varandra vilket stärker gruppens sociala identitet. Dessa erfarenheter som inom arbetsgruppen kan verka positivt kan också bidra till att bygga upp negativa förväntningar på andra yrkesgrupper. Processer kring den sociala identiteten kan påverka samarbetet mellan olika yrkesgrupper. Sjukköterskor på vårdcentral och ambulanspersonal har olika social identitet men behöver i mötet med varandra samarbeta som ett team runt patienten och dennes behov. För att de tillsammans ska kunna samarbeta som ett interprofessionellt team är de beroende av ständig reflektion över sin professionella identitet men även över kommunikationen med andra yrkesgrupper (ibid.).

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) finns angivet att sjukvården, för att upprätthålla en god och säker vård, ska "tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården" (2 §). Då patienten ofta förflyttas mellan olika vårdinstanser ställs rimligtvis höga krav på att olika insatser för patienten samordnas på ett ändamålsenligt och patientsäkert sätt. För att detta ska kunna uppnås krävs att medarbetare aktivt arbetar för att främja ett gott interprofessionellt samarbete (Leonard et al., 2004).

Syfte

Syftet med studien var att belysa hur sjukköterskor verksamma på vårdcentral upplever mötet med ambulanspersonal vid överlämnandet av patienter.

Metod

Kvalitativ forskning syftar till att undersöka individers upplevelser, tankar och erfarenheter (Malterud, 2014). Då syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser genomfördes en kvalitativ studie med induktiv ansats. Valet av induktiv ansats ansågs svara väl mot syftet då författarna inte hade någon hypotes att bevisa eller motbevisa. Avsikten var att förutsättningslöst ta del av sjuksköterskors upplevelser av mötet med ambulanspersonal, för att därefter identifiera likheter och skillnader (Henricsson & Billhult, 2012).

Urval

Inklusionskriterierna för medverkan i studien var legitimerade sjuksköterskor verksamma på vårdcentral. Att ha stött på aktuellt fenomen som ska undersökas är en förutsättning för att kunna delge sin upplevelse i en intervju (Henricsson & Billhult, 2012). Därför var ytterligare en inklusionskriterie att sjuksköterskorna under sitt arbete på vårdcentral skulle ha varit delaktig i möten med ambulanspersonal. Verksamhetschefer på flertalet vårdcentraler i södra Sverige kontaktades via e-post för information om studien samt förfrågan om medverkan (Bilaga 1). Verksamhetschefer som gav godkännande var även behjälpliga med kontakt till en mellanhand i form av enhetschef eller teamledare för att hitta lämpliga sjuksköterskor. Eventuella mellanhänder fick informationsbrev till mellanhand (Bilaga 2) och informationsbrev till undersökningssperson (Bilaga 3). Ingen mellanhand lyckades dock förmedla några sjuksköterskor som var villiga att delta i studien. Författarna kontaktade då, via egna kontakter, nio sjuksköterskor, samtliga verksamma på vårdcentraler i södra Sverige. Åtta av dessa uppfyllde inklusionskriterierna och var villiga att medverka i studien. Sjuksköterskan som valde att inte delta ansåg sig inte hade tillräcklig erfarenhet av mötet med ambulanspersonal. Sjuksköterskorna som valde att medverka förmedlade i sin tur ytterligare fem sjuksköterskor.

Urvalsmetoden kan ses som en kombination av bekvämlighetsurval och snöbollsurval (Polit & Beck, 2013). Författarna tog själv kontakt med de sjuksköterskor som valde att medverka i studien vilket ses som ett bekvämlighetsurval. Snöbollsurvalet är en variant på bekvämlighetsurval där man via redan valda informanter letar sig fram till andra personer som inkluderades i studien. Bekvämlighetsurval är en av de svagaste urvalsmetoderna, men vanligast förekommande metod vid intervjustudier (ibid.). Totalt medverkade 13 sjuksköterskor i studien, 12 kvinnor och 1 man, verksamma vid 7 vårdcentraler i södra Sverige. Deltagarnas arbetslivserfarenhet varierade mellan 7 - 30 år som legitimerad sjuksköterska och mellan 5 månader - 13 år på vårdcentral.

Datainsamling

Författarna valde att använda intervjuer som datainsamlingsmetod. Intervjuerna utgick från en semistrukturerad intervjuguide med både öppna och slutna frågor (Bilaga 4). Genom att använda övergripande frågor under intervjun fick informanterna möjlighet att utveckla svaren vidare för att nå en djupare förståelse för upplevelserna (Danielsson, 2012). Intervjuerna inleddes med frågor om sjuksköterskans arbetslivserfarenhet. Därefter ställdes frågan om sjuksköterskan kunde berätta om ett eller flera tidigare möten med ambulanspersonal på vårdcentral. Därefter ställdes följdfrågor såsom ”Hur upplevde du det?” och ”Hur kändes det för dig?”. Intervjuerna avslutades med frågan ”Finns det något ytterligare du vill ta upp?”. Samtliga områden i intervjuguiden berördes under alla intervjuer. Intervjuerna var olika strukturerade utifrån intervjuguiden efter hur fritt sjuksköterskorna talade under intervjun. De sjuksköterskor som talade mer fritt genererade längre intervjuer. Enligt Polit och Beck (2013) kan en pilotintervju med fördel genomföras för att undersöka om intervjuguiden och intervjutekniken är tillfredsställande. En pilotintervju genomfördes med en sjuksköterska med erfarenhet från akutmottagning. Efter pilotintervjun revideras intervjuguiden där frågan om förväntningar lades till. Pilotintervjun inkluderades inte i resultat då sjuksköterskan inte hade erfarenhet från arbete på vårdcentral och därmed inte uppfyllde inklusionskriterierna. Båda författarna transkriberade pilotintervjun för att hitta ett enhetligt sätt att transkribera.

Samtliga sjuksköterskor fick muntlig och skriftlig information om studien före intervjun. I de fall godkännande från verksamhetschef saknades införskaffades detta efter kontakt med berörd chef. Informanternas samtycke inhämtades på intervjudagen. Intervjuerna bokades med hänsyn till informanternas schema och de fick själv välja intervjuplats. Inför varje intervjutillfälle började författarna med att inhämta sjuksköterskornas skriftliga godkännande samt informera om att intervjun skulle spelas in och att materialet skulle hanteras konfidentiellt. Båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer och turades om att styra intervjun utifrån intervjuguiden. Den andre författaren intog en mer observerande roll och ställde kompletterande frågor mot slutet av intervjun. Genomsnittstiden för intervjuerna var 20 minuter. Dubbla inspelningsutrustningar användes för att säkerställa ljudupptagningen. Intervjuerna transkriberades ordagrant i nära anslutning till intervjuerna och författarna turades om att transkribera. Sjuksköterskorna fick själva välja plats för intervjuerna. Av totalt 13 intervjuer genomfördes 11 på vårdcentral och två hemma hos informanterna.

Analys av data

Den transkriberade rådatan bearbetades utifrån Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys, vilket innebär att meningsbärande enheter och mönster i materialet identifierades.

Fokus låg på att identifiera likheter och skillnader i textens innehåll. Analys av texten gjordes utifrån både manifest och latent innehåll. Det manifesta innehållet i texten är det uppenbara textnära innehållet medan det latent budskapet i texten är det underliggande budskapet i texten, det som kan tolkas utifrån vad som ”sägs mellan raderna” (ibid.).

De transkriberade intervjuerna lästes igenom vid upprepade tillfällen av båda författarna och därefter identifierades meningsbärande enheter i texten. Meningsbärande enheterna kan vara meningar, ord eller stycken som genom sitt innehåll och sammanhang hör ihop. För att göra materialet hanterbart kondenserades de meningsbärande enheterna vilket innebär att texten kortades ner samtidigt som dess innehåll bevarades. Författarna diskuterade tills en överenskommelse uppnåddes om vilka meningsbärande enheterna som skulle ingå i analysen. Den kondenserade texten förseddes med koder som beskrev dess innehåll. Koderna användes som ett redskap för att kunna göra ytterligare reflektioner från materialet. Koderna grupperades efter sitt innehåll och de med liknande innehåll bildade subkategorier och kategorier. Detta genomfördes av författarna tillsammans och diskuterades gemensamt. Vid osäkerheter under analysprocessen gick författarna tillbaka till det transkriberade materialet för att kontrollera innehållet. Handledaren har läst samtliga intervjuer och återkommande diskuterat dessa avseende helhetsintryck. För att belysa tolkningen av resultatet användes citat från intervjuerna (Lundman & Hellgren Graneheim, 2012; Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuerna numrerades från 1 – 13. Exempel på analys se Figur.1.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
”Ja, varför patienten inte kan ta sjukresa? Och varför hon har... varför patienten ska ha ambulans och så...ja, mycket tjafs innan de kommer iväg” [3:34]	Varför inte sjukresa? Varför ambulans? Mycket tjafs.	Ifrågasättande	Att bli ifrågasatt	Utmaningar i det interprofessionella samarbetet
”Nä, utan jag tyckte nog att när de kom så tog de över och tyckte att vi var ganska usla liksom. Det kändes lite så, att de jobbade med ryggen mot oss och pratade bara till varandra” [8:4]	De tog över och tyckte vi var usla. Jobbade med ryggen mot oss, pratade bara med varandra.	Ingen tilltro till vårdcentral	Känslan av att vara i underläge	Utmaningar i det interprofessionella samarbetet

Figur 1. Analysexempel.

Forskningsetiska avvägningar

Polit och Beck (2013) belyser att autonomiprincipen och godhetsprincipen bör tas hänsyn till vid forskning som innefattar människor. Autonomiprincipen innebär att forskaren ska beakta deltagarnas rätt till självbestämmande och frihet att välja. Godhetsprincipen innebär att inte tillföra deltagarna någon fysiskt eller psykisk skada (ibid.). Enligt Malterud (2014) är det viktigt att deltagarna är välinformerade om studiens innebörd och hur materialet kommer att användas. Sjuksköterskorna erhöll ett informationsbrev (Bilaga 3) om studiens syfte samt information om att deltagande i studien var frivilligt och att de när som helst hade möjlighet att avbryta sitt deltagande i studien. Sjuksköterskornas identitet och intervjumaterial behandlades konfidentiellt i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204). Detta innebär att enbart författarna har vetskap om sjuksköterskornas identiteter och arbetsplatser (Malterud, 2014). Eventuella namn och platser som nämndes under intervjuerna oidentifierades för att materialet inte skulle kunna härledas till någon person eller arbetsplats. Ljudupptagningarna och transkriberade intervjuer sparas på säker plats tills dess att uppsatsen är godkänd, därefter destrueras de. Granskning av en etisk nämnd ska alltid föregås av en studie där deltagarna kan komma att påverkas fysiskt eller psykiskt (Henricson & Billhult, 2012). Innan intervjuerna påbörjades erhöles ett rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Lunds Universitet, institutionen för hälsovetenskaper (Ref.nr 51-15).

Förförståelse

Med förförståelse menas den kunskap och erfarenheter som forskaren sedan tidigare har inom det tilltänkta forskningsområdet (Henricsson & Billhult, 2012; Malterud, 2014). Denna förförståelse kan vara positiv i den bemärkelsen att den kan ha lagt grunden till inspiration för att påbörja ett forskningsprojekt. Det är dock viktigt att vara medveten om sin egen förförståelse då det kan vara en risk att forskaren analyserar materialet efter sin egen förförståelse och därmed låter denna överrösta kunskap som framkommit i det empiriska materialet (Malterud, 2014). Författarna har en förförståelse i form av egna möten med ambulanspersonal under sina år som yrkesverksamma sjuksköterskor. Detta har spelat en roll för författarnas val av det aktuella ämnet. En av författarna har dessutom arbetat tre månader som sjuksköterska i ambulansen och har under den tiden både hämtat och lämnat patienter på vårdcentral. Före intervjuerna diskuterade och reflekterade författarna kring sin förförståelse och hur det kunde förhindras att den påverkade datainsamlingen och analysen.

Resultat

Analysen av materialet resulterade i två kategorier med tillhörande subkategorier, se figur 2.

Kategorier	Subkategorier
Utmaningar i det interprofessionella samarbetet	Känslan av tillfredställelse i samarbetet Upplevelsen av attityders påverkan i mötet Att bli ifrågasatt Känslan av att vara i underläge
Önskan om strategier för att förbättra mötet	Känslan av att inte förstå varandras verksamheter Upplevda förväntningar på varandra i mötet

Figur 2.

Utmaningar i det interprofessionella samarbetet

Känslan av tillfredställelse i samarbetet

Sjuksköterskorna upplevde att samarbetet runt patienten med ambulanspersonal oftast fungerade på ett tillfredsställande sätt. Ofta litade ambulanspersonal på sjuksköterskornas bedömning och de fick då känslan av att de gemensamt försökte göra det bästa för patienten. Kommunikationen upplevdes fungera bra i många fall och sjuksköterskorna kände ofta att de fick ögonkontakt med ambulanspersonalen och att informationsutbytet fungerade väl. Sjuksköterskorna fick ofta snabbt förståelse för vem ur ambulanssteamet som skulle motta rapport och vem som fokuserade mer på patienten. Sjuksköterskorna beskrev att de försökte förbereda patienten optimalt innan ambulanspersonalen kom, genom att till exempel kontrollera vitalparameterar, EKG och inleda behandling. Ofta upplevdes ambulanspersonal väldigt nöjda när behandling påbörjats enligt riktlinjer, exempelvis vid patient med bröstsmärta.

”... vid till exempel ett hjärta att man gett, att man gett enligt PHAVIS, eh och när vi har gjort det så har de ju blivit väldigt glada och liksom tyckt att Wow, det var ju jättebra.” [6:11]

Ambulanspersonal upplevdes i många fall som stöttande och hjälpsamma. I de fall där allt inte hunnit genomföras kändes det som att ambulanspersonal hade förståelse och tog över utan att ifrågasätta. Sjuksköterskor uttryckte också att de kunde känna sig stressade över att inte vara tillräckligt pålästa om patienten eller om det kom ambulanspersonal som de tidigare mött och där mötet inte fungerat

optimalt. Sjuksköterskorna uppfattade ambulanspersonal som professionella och kunniga, men det förekom att ambulanspersonal upplevts stressade och osäkra. Sjuksköterskorna beskrev att en tidigare relation eller arbetsrelation till ambulanspersonal ofta hade en positiv inverkan på samarbetet. De upplevde då att mötet blev mer personligt och avslappnat.

Upplevelsen av attityders påverkan i mötet

Sjuksköterskorna menade på att det inte fanns några speciella egenskaper eller attityder hos ambulanspersonal generellt utan att det var väldigt individuellt och personbundet. De flesta möten med ambulanspersonal upplevdes positiva och professionella. Sjuksköterskorna beskrev att de oftast kände sig respekterade av ambulanspersonal. Det framkom att humor var ett vanligt förekommande inslag i mötena med ambulanspersonal. Detta uppskattades av sjuksköterskorna, men det betonades att det inte fick påverka bort fokus på patientsituationen. En skämtsam stämning fick sjuksköterskorna att slappna av i situationen men de kunde ibland känna sig osäkra på om ambulanspersonalen tog det de sa på allvar. Sjuksköterskorna upplevde även att en ”skämtsam jargong” kunde ha en lugnande effekt på både en orolig patient och anhöriga.

”... så ofta är de flesta rätt så skojfriska med patienterna också så att även en orolig patient blir lite glad eller vad ska säga” [2:15]

Sjuksköterskorna upplevde även att ambulanspersonalens lugna, trygga bemötande ofta hade en positiv inverkan, både på personal och patient.

”... jag har tänkt på det många gånger att de kommer ofta in och även om patienten är uppstressad och så, så kommer de ofta in och har ett väldigt lugn...” [9:3]

Sjuksköterskorna beskrev att ambulanspersonal hade en förmåga att snabbt skapa ett förtroende till patienten med sitt lugna bemötande, och att patienten upplevde en trygghet och var nöjda. Det framkom att sjuksköterskorna kände att det var en lättnad att lämna över till ambulanspersonalen på grund av att de ofta upplevdes ha längre erfarenhet och högre kompetens. Sjuksköterskorna kunde känna sig osäkra i en akut situation och blev därför trygga då ambulanspersonalen kom och tog över.

”... man märkte ju att de var väldigt lugna och det gör att man själv blir lugn och patienten framförallt blir lugn på ett annat sätt...” [9:4]

Vidare framkom det att ambulanspersonal periodvis upplevdes som ointresserade. Sjuksköterskorna upplevde detta då som att de inte brydde sig eller inte lyssnade. Exempel på detta kunde vara att ambulanspersonalen inte hälsade, inte hade ögonkontakt och/eller vände ryggen till sjuksköterskan.

“De brydde sig inte, de lyssnade inte. Det uppfattade jag faktiskt som riktigt nonchalant och arrogant mot oss, och mot patienten framförallt.” [10:3]

Sjuksköterskorna menade på att en del ambulanspersonal upplevdes som arroganta, överlägsna och att de hade en “översittar-mentalitet”. Attityden upplevdes vara anledningen till ett dåligt bemötande. Detta beskrevs vidare som att de inte var lyhörda eller ödmjuka.

“Vissa är så stöddiga när de kommer så att det liknar ingenting, alltså. Det är helt makalöst. Precis som att vi tvingar dom att jobba mer eller något.” [1:24]

Sjuksköterskorna beskrev att ambulanspersonal ibland hade en attityd av att vara “på hugget” redan innan de kom innanför dörren. Detta beskrevs som att ambulanspersonal försökte “trycka till” sjuksköterskorna på vårdcentralen. Genom att uppträda överlägset fick de sjuksköterskorna att känna sig mindre kompetenta. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns en hård attityd inom ambulansverksamheten, särskilt bland de yngre medarbetarna. Detta trodde de kunde bero på att de som var mindre erfarna kände ett behov av att visa sig kunniga. Äldre ambulanspersonal upplevdes vara tryggare i sig själva.

“Det är intressant det där men, det är ju fortfarande, även för kvinnorna, en väldig macho-kultur, och en väldig liksom, ja... ”Here I come”, du vet lite så. Lite så överlägsen och arrogant inställning” [12:13]

Det framkom också att nya och kvinnliga medarbetare inom ambulansverksamheten kunde upplevas som att de snabbt intog en offensiv ställning och uppvisade ett visst hävdelsebehov. Detta trodde de kunde bero på den tuffa ”macho-kultur” som de menade kunde finnas i ambulansverksamheten, att kvinnorna där behövde ha en tuffare attityd. Sjuksköterskorna hade trots det förståelse för att ambulanspersonal kunde ha ansträngande dagar som kunde påverka deras attityder.

Att bli ifrågasatt

Sjuksköterskorna påpekade att det var vanligt förekommande att ambulanspersonal ifrågasatte destinationer, prioriteringar, ordinationer, given behandling och behovet av ambulanstransport.

Sjuksköterskorna beskrev att det kunde förekomma att ambulanspersonal ifrågasatte sjuksköterskorna och läkarna inför patienten, vilket upplevdes oprofessionellt. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna kunde påverkas av detta, speciellt om det gällde ifrågasättande om vilken behandling som getts på vårdcentralen.

”Varför fick jag inte det här medlet som sänkte min puls när jag var hos er? Jag satt ju hos er i 20 minuter” Och upplevde detta som jättejobbigt, för då hade hon ju via ambulanspersonalen förstått att vi hade gjort lite fel där...” [8:17]

Ifrågasättandet av ambulansbehovet kunde omfatta huruvida patienten kunnat ta sig in till sjukhuset med annat transportsätt, eller att vårdcentralen borde kunna färdigbehandlat patienten. Detta kunde upplevas som att ambulanspersonal ifrågasatte sjuksköterskornas kunskap och kompetens.

”Ja, varför patienten inte kan ta sjukresa? Och varför hon har... varför patienten ska ha ambulans och så...ja, mycket tjafs innan de kommer iväg” [3:34]

Sjuksköterskorna menade på att det förekom att ambulanspersonal tolkade situationen innan de hade fått helhetsbilden klar för sig. Detta kunde yttra sig i att ambulanspersonalen verkade ha bildat sig en uppfattning om patientens tillstånd redan innan de sett patienten. Sjuksköterskorna kunde då ha svårt att förmedla hur dålig patienten bedömts vara när den kom till vårdcentralen. Det fanns tillfällen då ambulanspersonal till och med ifrågasatte om patienten verkligen var sjuk och var i behov av en ambulans transport.

”Och jag förstår inte riktigt alltså, för att... ibland har det varit så långa diskussioner så hade de bara lastat och kört så hade de varit framme innan diskussionen är avklarad, så att... jag fattar liksom inte, vad är det de är ute efter?” [1:4]

Sjuksköterskor som tidigare blivit ifrågasatta beskrev det som att de förberedde sig på diskussioner redan innan ambulanspersonal kom till vårdcentralen. Deras tidigare erfarenheter av ambulanspersonalens bemötande gjorde att de förväntade sig att bli ifrågasatta. Detta kan leda till att sjuksköterskan redan innan mötet intog en försvarsställning. Det framkom att sjuksköterskorna ofta till en början fick bemöta ifrågasättandet, trots att både behandling, prioritering och destination är ett läkarbeslut. Detta kunde upplevas som frustrerande då sjuksköterskorna inte påverkade läkarens beslut men fick stå upp för beslutet inför ambulanspersonalens ifrågasättande.

Även i de fall som sjuksköterskorna inte blivit verbalt ifrågasatta kunde de få en känsla av att ambulanspersonal tyckte att vårdcentralen prioriterat fel. Detta kunde bland annat märkas i ambulanspersonalens kroppsspråk.

”Men annars något annat negativt det skulle ju vara om man kan få den känslan att... de har skickats ut på fel prioritering. Att de, de kommer in joggandes och sen så, jaha, det var inte farligare än så här” [6:23]

Känslan av att vara i underläge

Sjuksköterskorna upplevde att en del ambulanspersonal hade en föreställning om att personal på vårdcentralen inte hade tillräcklig kunskap och handlingsberedskap för akut sjuka patienter. Det kunde exempelvis förekomma att ambulanspersonalen kontrollerade om vitalparametrar, trots att sjuksköterskan påtalade att de precis tagits. Detta resulterade i att sjuksköterskan kunde uppleva att ambulanspersonalen inte litade på vad som gjorts, eller att det gjorts korrekt.

”Därför att oftast är det lite så att ”de på vårdcentralen kan inte så mycket” och så. Det är liksom...lite B verksamhet på något vis.” [3:17]

Sjuksköterskorna påtalade att det förekom att ambulanspersonal kom till vårdcentralen och direkt tog över situationen, utan att ta hänsyn till personalen på vårdcentralen. Detta resulterade i att sjuksköterskorna kände sig i underläge och att de inte uppfyllt ambulanspersonalens förväntningar. Detta kunde då medföra att sjuksköterskorna ifrågasatte sig själv och sitt handlande.

”Nä, utan jag tyckte nog att när de kom så tog de över och tyckte att vi var ganska usla liksom. Det kändes lite så, att de jobbade med ryggen mot oss och pratade bara till varandra” [8:4]

Sjuksköterskorna upplevde att de med lång arbetslivserfarenhet fick ett mer respektfullt bemötande av ambulanspersonal än kollegor med kortare arbetslivserfarenhet. Detta kunde bero på att de erfarna sjuksköterskorna utstrålade ett lugn och trygghet inför situationen, I vissa fall kunde det också bero på att ambulanspersonalen träffat sjuksköterskorna flera gånger tidigare och då fanns redan en form av relation och ömsesidig respekt dem emellan.

Önskan om strategier för att förbättra mötet

Känslan av att inte förstå varandras verksamheter

Sjuksköterskorna uttryckte att ambulanspersonal inte alltid var tillräckligt insatta i vårdcentralens verksamhet. Det kunde gälla exempelvis riktlinjer för att tillkalla ambulans och vilka förutsättningar vårdcentralen har att behandla patienter. Sjuksköterskorna kände inte heller att de hade tillräcklig insyn i ambulansverksamheten. De beskrev vikten av god inblick i varandras verksamheter för att på så vis undvika missförstånd och irritation. Samtliga sjuksköterskor ansåg att hospitering inom varandras verksamheter skulle ha en positiv effekt på samarbetet.

”...det är ju alltid så att när du inte är insatt i verksamheten eller det så blir det ju missuppfattningar och irritation. Om man inte har något samarbete och inte är insatta i varandras verksamheter, så är det ju överallt, på sjukhuset med. Då blir det ju irritationer och missuppfattningar och så blir det, man kan ju inte vara insatt i allas verksamheter...” [12:11]

Sjuksköterskor med tidigare erfarenhet från akutmottagning beskrev att det var sällsynt med missförstånd och irritation vid överlämnande av patient till/från akutmottagning. De uttryckte att detta kunde bero på att ambulans och akutmottagning har tätare samarbete och bättre inblick i varandras verksamhet.

”Dom har lite mer attityd när dom kommer ut, lite så där ”Ni som jobbar på vårdcentral, det kan inte ni” lite så där överlägset, arrogant, och stöddigt. Och det ser man aldrig när man träffar dem och lämnar över på akuten, det finns inte...” [12:9]

Sjuksköterskorna hade i de flesta fall inte skrivit någon avvikelse gällande mötet med ambulanspersonal men upplevde att de kanske borde ha gjort det vid några tillfällen. I en del av dessa fall var sjuksköterskorna osäkra på om ambulanspersonalen hade handlat fel eller inte då de inte ansåg sig vara tillräckligt insatta i deras verksamhet.

”Nej det gjorde vi inte. Och vi tänkte kanske inte på det då, vi tänkte kanske att det är så de gör i ambulansen” [8:22]

I de fall som avvikelser hade skrivits handlade det om att ambulanspersonal ifrågasatt mycket, eller som i ett fall när de nästan vägrade ta med sig patienten från vårdcentralen. Det framkom att det i särskilda fall även förekommit möten mellan berörd ambulanspersonal och personal på vårdcentralen med sina respektive chefer. Detta upplevdes dock inte ha påverkat nästkommande möte positivt utan problemet kvarstod.

Upplevda förväntningar på varandra i mötet

De förväntningar sjuksköterskorna uttryckte att de hade på ambulanspersonal var att de skulle vara professionella och respektfulla mot både personalen och patienten.

”...ja...men det är väl att de ska respektera mig och min kompetens precis som jag respekterar deras kompetens. Det är nog den förväntningen jag har” [3:34]

De förväntade sig även att överlämnandet av patient skulle vara smidigt och att ambulanspersonalen tog emot en kort rapport och sedan transporterade patienten till sjukhuset. Sjuksköterskorna menade att ambulanspersonal skulle ha möjlighet att ställa frågor efter den muntliga rapporten så att det mer fungerade som en dialog. Det uttrycktes dock en önskan om att eventuella följdfrågor inte ställdes i patientens närvaro

Sjuksköterskorna beskrev att de kände sig osäkra på vad ambulanspersonal förväntade sig av dem i mötet på vårdcentralen. Det uttrycktes en önskan om att få veta vilka förväntningar som fanns på dem för att kunna bli bättre. De kunde ibland få en känsla av att ambulanspersonalens förväntningar inte hade uppfyllts i mötet.

De förväntningar sjuksköterskorna trodde kunde finnas på dem var framförallt att arbetet med patienten skulle vara genomfört när ambulansen anlände dvs. att kontroller var tagna, infarter satta, läkemedel givna samt att alla papper var i ordning. Sjuksköterskorna trodde även att ambulanspersonal förväntade sig att de skulle vara väl insatta i patienten för att kunna svara på eventuella frågor.

”Att vi ska veta vad som gäller, hur akut det är, vart de finns och papper och allt i ordning, nålar satta, syrgas. Jag tror att de har de förväntningarna, att det som ska ha gjorts är gjort. Tror jag. Alla parametrar tagna, alltså sånt, alla enkla frågor som kan komma, alltså på vitalparametrar och...” [13:22]

Diskussion

Metoddiskussion

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar på att trovärdigheten i kvalitativa studier stärks genom att befästa begreppen giltighet, överförbarhet och tillförlitlighet. Om det specifika i det forskaren avser att belysa har lyfts fram betraktas resultatet som giltigt (ibid.). I föreliggande studie anses resultatet svara väl till studiens syfte dvs. belysa sjuksköterskors upplevelser av mötet med ambulanspersonal. Författarna har eftersträvat att förmedla en exakt beskrivning av urval, datainsamling och analys för att underlätta bedömningen av överförbarhet. Trovärdigheten i resultatet stärks genom den noggranna beskrivningen av analysarbetet samt att det insamlade materialet har bearbetats tillsammans.

Inklusionskriterier för medverkan i studien var sjuksköterskor som i sitt arbete på vårdcentral skulle ha varit med om ett eller flera möten med ambulanspersonal. Det övervägdes om även ett inklusionskriterie kunde vara att sjuksköterskorna hade en viss tids arbetslivserfarenhet från vårdcentral, exempelvis minst ett år. Det beslutades att inte ha med det då tiden för hur länge en sjuksköterska arbetat på vårdcentral inte nödvändigtvis innebär erfarenhet av fler möten med ambulanspersonal. Även den sjuksköterskan som endast arbetat fem månader på vårdcentral kunde berätta om flera möten med ambulanspersonal och detta ansågs ge innehållsrika svar.

Att använda bekvämlighets- och snöbollsurval är vanligt förekommande vid kvalitativa studier men anses samtidigt vara svaga urvalsmetoder på grund av risken att informanterna kan vara atypiska för populationen. Risken finns att enbart de informanter som är intresserade och har en stark åsikt till det aktuella ämnet är de som ställer upp. Kvalitativa studier syftar dock inte till att generalisera resultaten till en population, men det bör finnas en medvetenhet om risken för bias (Polit & Beck, 2013). Författarna har haft i åtanke att detta har kunnat påverka resultatet. Sjuksköterskorna i förekommande studie var verksamma vid sju olika vårdcentraler i södra Sverige. Detta kan anses styrka överförbarheten i resultatet då det ger en mer nyanserad bild av sjuksköterskornas upplevelser. Genom att intervjua sjuksköterskor från geografiskt spridda vårdcentraler ansågs risken minska för att det skulle finnas någon generell föreställning eller attityd bland sjuksköterskorna

Av de 13 intervjuade sjuksköterskorna var tolv kvinnor och en man. För att stärka giltigheten i studien var en förhoppning att få en jämn spridning av män och kvinnor men samtidigt så ansågs fördelningen återspegla den verkliga fördelningen av manliga och kvinnliga sjuksköterskor verksamma på

vårdcentral. Sjuksköterskornas ålder och varierande arbetslivserfarenhet ses som en styrka då det ger en varierad beskrivning av fenomenet. Då vårdcentralerna ligger inom olika ambulansdistrikt medför detta även att det sannolikt inte varit ambulanspersonal från samma ambulansstation som besökt samtliga vårdcentraler. Totalt genomfördes 13 intervjuer vilket kan anses ge ett tillfredsställande material att uppnå syftet. Inom kvalitativ forskning anses 10-15 intervjuer ge en bred beskrivning medan ett större eller färre antal kan försvåra analysen och bearbetningen av materialet (Henricson & Billhult, 2012). Den genomsnittliga tiden för intervjuerna var 20 minuter. Att intervjuerna inte blev längre än så kan eventuellt förklaras av att författarna saknade tidigare erfarenhet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) kan resultatet bli mer gediget om forskaren har mer erfarenhet av kvalitativa studier. Det var även så att det skiljde sig mellan intervjupersonerna gällande hur innehållsrika svar de gav på öppna frågor. Samtidigt ansågs samtliga intervjuer i studien vara innehållsrika och svara väl till syftet.

Sjuksköterskorna fick själv välja plats för intervjun, vilket var ett steg i att försöka få dem att känna sig bekväma under intervjun. Under intervjuerna var författarna privatklädda för att hålla sig neutrala i intervjusituationen (Henricson & Billhult, 2012). I enlighet med autonomiprincipen informerades sjuksköterskorna före intervjun om studiens syfte och metod samt om möjligheten att när som helst kunna avbryta sitt deltagande i studien. För att förhindra att viktigt material gick förlorat spelades samtliga intervjuer in med dubbla ljudupptagningar. Genom att spela in intervjuerna fanns möjligheten att i efterhand lyssna till intervjuerna i sin helhet flera gånger och även höra sådant som sagts ”mellan raderna”. Några sjuksköterskor var nervösa över att intervjuerna spelades in och detta kan ha påverkat dem under intervjun och exempelvis medfört att de låtit bli att berätta vissa saker. Även om intervjusituationen upplevdes nervös till en början så blev sjuksköterskorna allt mer bekväma efterhand som intervjuerna fortlöpte.

Intervjuerna genomfördes med båda författarna vilket ansågs stärka intervjun och analysen på grund av möjligheten för båda att ställa följdfrågor. Eftersom intervjuerna genomfördes gemensamt ansågs risken för varierande följdfrågor minska. Därmed undveks att viktig information gick förlorad. Kylén (2004) menar att intervjuer som genomförts med två intervjuare kan få informanter att känna sig i underläge men samtidigt minskar risken att viktig information missas. Ingen av sjuksköterskorna gav intrycket av att känna sig i underläge under intervjuerna. Det kan ha underlättat att den ena författaren intog en mer observerande roll så att intervjun initialt upplevdes vara i dialogform. Då tidigare erfarenhet av att intervjua saknades ställdes i de inledande intervjuerna en del ledande frågor och för snabba följdfrågor. Detta kan ha medfört att sjuksköterskan inte tilläts tala fritt och att viktiga delar i upplevelsen inte kom fram. Enligt Polit och Beck (2013) är det viktigt att informanten tillåts delge sin

berättelse med egna ord. I takt med att allt fler intervjuer genomfördes blev författarna mer bekväma och använde sig alltmer av pauser, nickningar och ögonkontakt för att låta sjuksköterskorna leda samtalen framåt.

Författarna har varit medvetna om att deras blivande yrkesroll som ambulanssjuksköterskor kan ha påverkat sjuksköterskorna under intervjuerna. Sjuksköterskorna kan ha känt en ovilja att delge sina erfarenheter av mötet med ambulanspersonal, vilket kan ha påverkat dem att säga vad de tror att författarna vill höra. Trots detta upplevdes sjuksköterskorna som öppna och ärliga om både positiva och negativa upplevelser av mötet med ambulanspersonal. Författarna har under sina yrkesverksamma år som sjuksköterskor varit med om möten med ambulanspersonal liknande de som sjuksköterskorna i denna studie intervjuats om. En av författarna har även arbetat inom ambulanssjukvården en kortare period. Henricson och Billhult (2012) nämner att det är ofrånkomligt att undvika förförståelsen fullt ut. Förförståelsen har funnits i åtanke under intervjuerna och författarna har försökt att inte leda samtalen i en viss riktning utifrån tidigare erfarenhet.

Det insamlade materialet bearbetades och analyserades gemensamt. Detta ger enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) en ökad tillförlitlighet i resultatet då tolkningen av materialet uppnås genom reflektion och diskussion mellan författarna. Under analysprocessen har en dialog förts med handledaren vilket kan ses som en styrka då avstämning med sakkunnig person inom ämnet ger möjlighet till nya infallsvinklar och en fördjupad analys (ibid.)

Resultatdiskussion

Resultatet visade på att sjuksköterskorna ofta upplevde mötet med ambulanspersonal positivt. De faktorer som gjorde mötet positivt var i grunden ett professionellt och respektfullt uppträdande. Trots att alla sjuksköterskor var överens om att de flesta möten var positiva var det de möten som uppfattats som negativa som främst lyftes fram av sjuksköterskorna under intervjuerna. Detta skulle kunna bero på att negativa möten har en större tendens att fastna i ens medvetande. De möten som fungerar väl och uppfyller ens förväntningar kan och andra sidan falla bort då de inte utmärker sig.

Det framkom även att humor var ett vanligt förekommande inslag. Främst manlig ambulanspersonal skojade ofta med både sjuksköterskor och patienter vilket uppskattades av sjuksköterskorna då de upplevde att det hade en lugnande inverkan på patienterna. En studie av Kinsman Dean och Major (2007) bekräftar att humor spelar en viktig roll i mötet mellan sjukvårdspersonal och patienter. Genom att använda humor kan situationer upplevas mer vardagliga men även ha en lugnande effekt på patienters oro. Vidare menar Kinsman Dean och Major att humor ofta har en positiv inverkan på

samarbetet mellan vårdpersonal. Att kunna skämta och skratta kan föra människor närmare varandra och stärker teamarbetet. Dessutom bidrar humor till att skapa tillit och gör det lättare att hantera stressfulla situationer (ibid.). Genom att ha en skämtsam jargong kan ambulanspersonal bidra till att avdramatisera situationer och öppna upp för en mer avslappnad stämning i det korta mötet.

Sjuksköterskorna hade ibland en föreställning om att mötet med ambulanspersonal skulle bli negativt. Detta grundade sig dock inte i en stereotypisk föreställning om att all ambulanspersonal uppvisade en negativ attityd utan på tidigare möten där specifik ambulanspersonal upplevts som ifrågasättande, stöddiga och arroganta. Sjuksköterskorna upplevde med andra ord inte att där fanns någon specifik attityd kopplad till ambulansyrket utan att det var väldigt personbundet. Farhågan om ett negativt möte handlade snarare om att någon specifik medarbetare inom ambulansen som skulle komma. McDonald, Vickers, Mohan, Wilkes och Jackson (2010) menar att negativa attityder från medarbetare inom samma yrkeskår eller från andra yrkeskårer inom vården har visat sig leda till sämre arbetsmiljö, sämre självförtroende och ökad oro och ångest för den som drabbas. De menar även att tidigare konflikter eller negativa möten kan leda till att man undviker den personen i framtiden (ibid.)

I Resultatet beskrevs att sjuksköterskorna på vårdcentral ibland kände att det var svårt att förmedla hur dålig patienten var och de tyckte att ambulanspersonalen snabbt gjorde sig en uppfattning av att patienten inte är var så sjuk. I en studie av Suserud och Bruce (2003), som beskriver ambulanssjuksköterskors upplevelse av överlämnandet av patienten till akutmottagning, framkom att ambulanssjuksköterskorna ibland tyckte att det var svårt att förmedla sin bild av patientens tillstånd till den mottagande personalen på akutmottagningen. De tyckte att det kunde vara svårt att förklara hur sjuk patienten hade varit när de hämtade den och upplevde att akutmottagningen personal tyckte att patienten inte verkade vara så sjuk som ambulanspersonalen sa (ibid.). Det är intressant att det i båda fallen uttrycks att det är svårt att till fullo förklara patientens sjukdomstillstånd för den mottagande enheten. Det kan bero på att det i vissa fall hör ihop med den helhetsbild och känsla som uppkommit vid undersökningen av patienten och som inte alltid visar sig i patientens vitalparametrar. Då både sjuksköterskorna i föreliggande studie och ambulanssjuksköterskorna i Suserud och Bruces (2003) studie upplevde samma känsla vid överlämnandet av patient är det viktigt att den mottagande enheten är lyhörd vid rapporteringen. Att de tar sig tid att lyssna beskrivningen av patientens tillstånd och den bild som framkommit vid undersökningen av patienten.

Sjuksköterskorna beskrev hur ambulanspersonal ibland uppträdde ointresserat när de kom till vårdcentralen. Detta yttrade sig i att de inte hälsade, undvek ögonkontakt och vände ryggen mot sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde det som arrogant och fick känslan av att

ambulanspersonalen inte lyssnade på dem. Travelbee (2007) menar att kommunikation är det viktigaste redskapet mellan två individer. I kommunikationen förmedlas information, tankar och känslor. Det är via kommunikation förståelse kan uppstå vilket är en förutsättning för att kunna etablera en mellanmännisklig relation. Varje möte innehåller verbal och icke verbal kommunikation och det krävs en förståelse och ödmjukhet för att känna av den rätta stämningen. Om sjuksköterskan inte har denna förmåga i mötet finns risk att viktig information går förlorad (ibid.). Genom att ambulanspersonal vände ryggen till och undvek ögonkontakt med sjuksköterskorna gick de miste om den icke verbala kommunikationen. Deras ointresse kan också medföra att sjuksköterskorna "kommer av sig" i sin rapport eller undviker att nämna vissa saker. På så vis finns det risk att viktig information om patientens tillstånd går förlorad.

Vivar (2006) menar att mellanmänniskliga konflikter inom vården ofta orsakas av maktförhållanden och bristande kommunikation mellan sjuksköterskor. Nilsson och Waldemarsson (2007) anser att mellanmänniskliga konflikter handlar om bland annat värderingar, förväntningar, krav, viljor, synsätt, personligheter och de olika roller som kan ta sig uttryck i en interaktion mellan individer (ibid.). De konflikter och brister som beskrivs i resultatet skulle kunna förklaras av att verksamheterna har olika synsätt och förväntningar på varandra i mötet. I en studie av Ahl, Hjalte, Johansson, Wireklint-Sundström och Suserud (2005), där ambulanspersonal intervjuats, menade informanterna att ambulansverksamheten lockade till sig en viss typ av personer. De menade att merparten av de personer som söker sig till ambulansen dras till nya och spännande situationer där de får möjlighet att testa sina gränser och sin handlingsberedskap (ibid.). Då detta kan vara den bild ambulanspersonal har kring sin verksamhet är det förståeligt att det kan uppstå meningsskiljaktigheter kring vad begreppet ambulanssjukvård innefattar och vilka patienter som behöver ambulanstransport. När läkaren på en vårdcentral beställer ambulanstransport är kanske inte nödvändigtvis kriterier uppfyllda, det vill säga behov av övervakning av vitala parametrar eller medicinsk behandling. Detta kan troligtvis inverka till att en del ambulanspersonal ifrågasätter behovet av ambulanstransport medan andra istället försöker sätta professionella särintressen åt sidan för att främja ett gott interprofessionellt samarbete.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att ambulanspersonal hade mycket frågor kring beslut, behandling och prioritering vilket ofta uppfattades som att de ifrågasatte personal på vårdcentralen. Wireklint Sundström (2005) menar att ambulanssjuksköterskan snabbt behöver samla information och göra sig en helhetsbild av situationen i mötet med patienten. Den samlade bilden av patienten och dess situation ligger sedan till grund för ambulanssjuksköterskans bedömning och beslutsfattande för vård och behandling (ibid.). Ambulanssjuksköterskan är van vid att snabbt ta reda på fakta och skapa sig en egen bild av situationen vilket i sin tur kan medföra mycket frågor.

Sjuksköterskorna beskrev under intervjuerna att de inte hade tillräcklig insyn i ambulansverksamheten och att de ibland var osäkra på ambulanspersonalens agerande. Det skulle kunna vara så att det sjuksköterskorna upplevt som en ifrågasättande attityd snarare beror på ambulanspersonalens vana vid att bedöma, triagera och besluta i andra vårdssituationer. På vårdcentralen har visserligen denna process redan utförts av ansvarig läkare. Dock är arbetet som ensam vårdare i ambulanshytten sårbart och ambulanssjuksköterskan vill förmodligen ha full insikt i vad som gjorts och vilken handlingsberedskap som är nödvändig. Detta ifall något oförutsett skulle ske under transporten. Därtill kommer det faktum att det ofta krävs ytterligare provtagning/radiologi på sjukhuset för att säkra en diagnos hos patient, varför ett kritiskt tänkande hos ambulanssjuksköterskan borde vara motiverat.

För att en mellanmännisklig relation ska kunna etableras menar Travelbee (2007) att det är viktigt att betrakta varandra som personer och inte som roller. Travelbees teori grundar sig i mötet mellan sjuksköterska och patient men det mellanmänniskliga mötet kan även sättas i perspektiv i mötet mellan två sjuksköterskor. Travelbee menar vidare att det kan finnas fördomar och förutfattade meningar från tidigare möten i liknande situationer när två individer möts för första gången. Det är då av stor vikt att personerna i mötet inte drar paralleller eller bildar sig en uppfattning på förhand utan strävar efter att se den unika individen bakom rollen (ibid.). I resultatet framkom det att sjuksköterskorna kunde känna sig nervösa inför mötet med ambulanspersonal då de tidigare blivit bemötta av en kaxig och arrogant attityd från ambulanspersonal. De förberedde sig då mentalt för ett negativt möte baserat på tidigare erfarenheter.

Flera sjuksköterskor uppgav att den negativa attityden hos ambulanspersonal grundade sig i en känsla av att ambulanspersonalen tyckte att personalen på vårdcentralen kunde utfört mer medicinska åtgärder för patienten innan ambulansen tillkallades. Det framkom att det fanns en känsla av bristfällig förståelse och respekt för vårdcentralens verksamhet. I en studie av Kydd, Touhy, Newman, Fagerberg och Engstrom (2014) framkom det att de som arbetar inomkommunal äldreomsorg har en lägre professionell status jämfört med de yrkeskategorier som arbetar inom en mer tekniskt avancerad sjukvård (ibid.). Detta visar således på att det förekommer skapade hierarkier inom vården där vissa verksamheter anses ha högre status än andra. Socialstyrelsen påtalar en nationell brist på allmänläkare i sin prognos över vårddyrken vilket kan indikera att arbete på vårdcentral har låg status inom läkaryrket (Schwarz, 2014). Huruvida arbetet som sjuksköterska på vårdcentral är förenat med en lägre status än ambulanssjuksköterska finns det inga vetenskapliga belägg för. Dock påpekade sjuksköterskorna i denna studie att de vid flera tillfällen fått känslan av att ambulanspersonal ansåg sig vara förmer än personalen på vårdcentralen.

Trots att sjuksköterskorna ibland kände sig negativt bemötta av ambulanspersonal var den delade meningen att patienterna blev väl bemötta och omhändertagna. Det framkom att ambulanspersonalen hade en förmåga att snabbt skapa en relation till patienterna och få dem att känna trygga. Travelbee (2007) menar att processen i mötet mellan patient och sjuksköterska har olika faser. Den inledande fasen beskrivs som det första mötet där relationen etableras genom att sjuksköterskan och patienten lär känna varandra. I andra fasen växer relationen genom att identiteten bakom rollerna växer fram och de ser varandra som unika individer. I den tredje fasen känner sjuksköterskan empati och förståelse för individens känslor, upplevelser, beteende och lidande. Slutligen när sjuksköterskan i ord och handling visar viljan att hjälpa patienten etableras kontakt och förståelse mellan patient och sjuksköterskan (ibid.). Inom ambulansen är mötet mellan sjuksköterska och patient kort. För att ett mellanmänniskt möte ska kunna uppstå i detta korta möte ställs stora krav på att ambulanspersonalen har förmågan att snabbt få patienten att känna sig trygg, bekräftad och förstådd. Det framkom under intervjuerna att sjuksköterskorna upplevde att ambulanspersonalen lyckades med detta även i de fall mötet sjuksköterskorna emellan var bristande. Sjuksköterskorna upplevde att ambulanspersonalen hade en god förmåga att snabbt få patienter att känna sig lugna och trygga. I studien av Ahl et al. (2005) framhöll den intervjuade ambulanspersonalen vikten av att vara ödmjuk och att uppträda lugnt mot patienter. De menade att detta är en förutsättning för att kunna skapa en vårdrelation där patienten får förtroende för vårdarna (ibid.). Detta stämmer väl överens med resultatet i förekommande studie där sjuksköterskorna upplevde att ambulanspersonalens lugna och trygga uppträdande hade en positiv effekt på patienterna. Däremot framkom det att kunde skapas en oro hos patienten i de fall ambulanspersonal ifrågasatt specifik behandling inför patienten.

Sjuksköterskorna ansåg att hospitering kunde förbättra samarbetet med ambulanspersonal, ge bättre insikt i varandras arbete och därmed få en ökad förståelse och bättre samverkan kring patienten. Sjuksköterskor upplevde att mötet blev mer avslappnat och smidigt om de kände någon ur ambulanssteamet. Genom hospitering ökar dels kunskapen om andras verksamheter men det kan även skapa personliga relationer vilket borde kunna tona ner föreställningen om vi och dem vid framtida möten.

Konklusion och implikationer

Studiens resultat visade på att det förekommer många positiva möten mellan ambulanspersonal och sjuksköterskor på vårdcentral. Mötet är dock komplext och det är flera faktorer som påverkar utgången. Känslan av att någon gång ha blivit ifrågasatt var återkommande. I Hälso-och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) finns angivet att sjukvården, för att upprätthålla en god och säker vård, ska "tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården" (2 §). Brister i

kommunikationen vid överflyttning av patient skulle kunna påverka patientsäkerheten negativt. Ett sätt att minska risken för brister i kommunikationen vid överlämnande av patient är att använda sig av ett standardiserat verktyg vid överrapportering. Ett exempel på ett sådant verktyg är SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) som är en rapporteringsmall för överrapportering. Genom att använda sig av samma mall vid varje överrapportering minskar risken för att viktig information missas att föras vidare i vårdkedjan. I en studie av Randmaa, Mårtsensson, Leo Swenne och Engström (2014) kunde det ses en förbättring av kommunikationen vid överrapportering samt en signifikant minskning av fel vid informationsöverföringen efter införandet av SBAR(ibid).

Sjuksköterskorna hade inte skrivit avvikelser i de fall de upplevt brister i mötet och kommunikationen. Få avvikelser betyder inte nödvändigtvis att där inte förekommer brister (Rosen, 2014). Vissa attityder och dåligt bemötande kunde bero på bristande förståelse för varandras verksamheter samt förutfattade meningar. Det fanns en uttalad önskan hos sjuksköterskorna att få en ökad förståelse för varandras verksamheter. Samtliga sjuksköterskor trodde att hospitering kunde bidra till ett bättre interprofessionellt samarbete. För att belysa mötet ur ambulanspersonals synvinkel hade det varit av intresse att genomföra en liknande studie med fokus på ambulanspersonal och deras upplevelse. Två personer kan uppfatta utgången av ett möte olika och en förståelse för varandra är en förutsättning för att kunna förbättra samarbetet mellan två verksamheter.

Referenser

Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint-Sundström, B., & Suserud, B-O. (2005). Culture and care in Swedish ambulance services. *Emergency nurse*, 13(8), 30-36. doi:10.7748/en2005.12.13.8.30.c1203

Andersson, S-O. (2013). Mötet och samtalet. I Fossum, B. (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s.113-146). Lund: Studentlitteratur AB

Bruce, K., & Suserud, B.-O. (2005). The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. *Nursing in Critical Care*, 10(4), 201–209. Hämtad från

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+handover+process+and+triage+of+ambulance-borne+patients%3A+the+experiences+of+emergency+nurses>

Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2014). Teamarbete i vården. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 63-101). Lund: Studentlitteratur AB

Cwinn, MA., Forster, AJ., Cwinn, AA., Hebert, G., Calder, L., & Stiell, IG. (2009). Prevalence of information gaps for senior transferred from nursing homes to the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 2009, 11(5), 462-71. Hämtad från

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Prevalence+of+information+gaps+for+senior+transferred+from+nursing+homes+to+the+emergency+department>

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricsson, M. (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur AB

Eide, T., & Eide, H. (2006). *Kommunikation i praktiken: relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Stockholm: Liber AB

Fossum, B. (2013). Framgångsrika kommunikationsmodeller. I Fossum, B. (Red), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 199-221). Lund: Studentlitteratur AB

Graneheim, U H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

doi:0.1016/j.nedt.2003.10.001

Gårdelöv, B. (2010). Ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. I Suserud, B-O., & Svensson, L. (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 22-29). Stockholm: Liber AB

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur AB

Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg, A.C. & Fagerberg, I. (2014) To surrender in dependence of another – the relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3) 544-5. doi:10.1111/scs.12079

Jenkin, A., Abelson-Mitchell, N., & Cooper, S. (2007). Patient handover: time for a change? *Accident and Emergency Nursing*, 15(3), 141–147. doi:10.1016/j.aaen.2007.04.004

Kinsman Dean, R A., & Major, J E. (2007). From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1088-1095. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02090.x

Kydd, A., Touhy, T., Newman, D., Fagerberg, I., & Engstrom, G. (2014). Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States. *Nursing Older People*, 26(2), 33-40. doi:10.7748/nop2014.02.26.2.33.e547.

Kylén, J-A. (2004). *Att få svar - intervju, enkät, observation*. Stockholm: Bonnier

Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(1), 85-90. doi:10.1136/qshc.2004.010033

Lundman, B., & Hellgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur AB

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB

McDonald, G., Vickers, M. H., Mohan, S., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Workplace conversations: building and maintaining collaborative capital. *Contemporary Nurse*, 36(1-2), 96-105. doi:10.5172/conu.2010.36.1-2.096

Nilsson, B., & Waldemarsson, A-C. (2007). *Kommunikation, samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur AB

Owen, C., Hemmings, L., Brown, T., 2009. Lost in translation: maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 21(2), 102–107. doi:10.1111/j.1742-6723.2009.01168.x

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (8. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*, 2014:4. doi:10.1136/bmjopen-2013-004268

Rosen, P. (2014). *Kommunikationsbrister i vården* (IVO, 2014-29). Stockholm: IVO. Från <http://access.edita.se/optimaker//interface//stream/mabstream.asp?filetype=1&orderlistmainid=5920&printfileid=5920&filex=8896255201120>

Schwarz, H. (2014). *Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården* (Socialstyrelsen, 2014-3-12). Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19387/2014-3-12.pdf>

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 27 mars, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Hämtad 8 september, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/?bet=1998:204

Suserud, B-O., & Bruce, K. (2003). Ambulance nursing: Part three. *Emergency Nurse*, 11(2), 16-21. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12774586>

Talbot, R., & Bleetman, A. (2007). Retention of information by emergency department staff at ambulance handover: do standardised approaches work? *Emergency Medicine Journal*, 24(8), 539–542. doi:10.1136/emj.2006.045906

Travelbee, J. (2007). *Mellommenskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Vivar, C. G. (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*. 14, 201-206. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16600008>

Wireklint Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd: en fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård* (Doktorsavhandling, Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete). Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:697456/FULLTEXT01.pdf>

Wood, K., Crouch, R., Rowland, E., & Pope, C. (2014). Clinical handovers between prehospital and hospital staff: Literature review. *Emergency Medicine Journal*, 0, 1-5. doi:10.1136/emered-2013-203165

Yong, G., Dent, A., & Weiland, T. (2008). Handover from paramedics: observations and emergency department clinician perceptions. *Emergency Medicine Australasia*, 20(2), 149–155. doi:10.1111/j.1742-6723.2007.01035.x

Öhrn, A. (2014). Säker vård. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 181-215). Lund: Studentlitteratur AB



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bilaga 1(4)

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Bäste verksamhetschef!

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”Hur upplever sjuksköterskor på vårdcentral mötet med ambulanspersonal?– En intervjustudie”

Att prioritera patienter till rätt vårdnivå är en viktig del i dagens sjukvård. I Skåne genomförs just nu projektet *ambulant bedömning* som syftar till att bland annat transportera patienter direkt till vårdcentral istället för akutmottagning, i de fall som vårdcentral bedöms vara rätt vårdinstans. Detta ställer krav på hög samarbetsförmåga hos ambulanspersonalen, då det är känt att bristande kvalitet i vårdkedjan främst sker vid övergång från en instans till en annan.

Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskor på vårdcentral upplever mötet med ambulanspersonal vid överlämnade av patient.

Författarna avser att göra en kvalitativ studie där 10-15 distriktssköterskor, verksamma vid fem olika vårdcentraler, intervjuas under september till oktober 2015. Kriterier för urval är utbildade distriktssköterskor som under sitt arbete på vårdcentral varit med om ett eller flera möten med ambulanspersonal. Intervjudata kommer transkriberas och därefter bearbetas utifrån kvalitativ innehållsanalys vilket innebär att gemensamma meningsenheter, teman och mönster i materialet identifieras.

Vi ber om ditt godkännande i egenskap av verksamhetschef och önskar även din hjälp att hitta lämpliga informanter i din verksamhet. Vi ber dig skicka tillbaka underskriven samtyckesblankett brevlades till Johanna Lundahl, se adress nedan. Vänligen återkom med namn och kontaktuppgifter på två till tre lämpliga och intresserade informanter. Informanterna kommer sedan kontaktas per e-post där de får skriftlig information om studien samt möjlighet att bestämma intervjudatum. Slutgiltigt samtycke från informanterna inhämtas skriftligt och muntligt på intervjudagen av författarna till denna studie. Enbart

författarna till denna studie kommer ha kännedom om informanternas identitet. Eventuella citat som används kommer inte att kunna kopplas eller härledas till någon specifik plats/person.

Deltagande i studien kommer vara frivilligt och informanter kommer att informeras om möjligheten att när som helst avbryta sitt deltagande i studien.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete på ambulanssjuusköterskeprogrammet vid Lunds universitet.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer så skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Martin Hansson

Sjuksköterska i spec.utb

████████████████████

Johanna Lundahl

Sjuksköterska i spec.utb

████████████████████

Annica Sjöström-Strand

Universitetsadjunkt

Lunds Universitet, Institutionen för
hälsovetenskaper, box 157, 221 00, Lund

████████████████

██

Bilagor

1. Samtyckesblankett

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

”Hur upplever sjuksköterskor på vårdcentral mötet med ambulanspersonal?– En intervjustudie”

Er anhållan

Medgives

Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Skickas till:

Johanna Lundahl

████████████████████

████████████████████



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bilaga 2(4)

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Bäste xxx!

Hur upplever sjuksköterskor på vårdcentral mötet med ambulanspersonal? – En intervjustudie

Du tillfrågas om hjälp att få kontakt med informanter för deltagande i ovanstående studie.

Att prioritera patienter till rätt vårdnivå är en viktig del i dagens sjukvård. I Skåne genomförs just nu projektet *ambulant bedömning* som syftar till att bland annat transportera patienter direkt till vårdcentral istället för akutmottagning, i de fall som vårdcentral bedöms vara rätt vårdinstans. Detta ställer krav på hög samarbetsförmåga hos ambulanspersonalen, då det är känt att bristande kvalitet i vårdkedjan främst sker vid övergång från en instans till en annan.

Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskor på vårdcentral upplever mötet med ambulanspersonal vid överlämnade av patient.

Författarna avser att göra en kvalitativ studie där 10-15 distriktssköterskor/sjuksköterskor, verksamma vid fem olika vårdcentraler, intervjuas under september till oktober 2015. Kriterier för urval är utbildade distriktssköterskor/sjuksköterskor som under sitt arbete på vårdcentral varit med om ett eller flera möten med ambulanspersonal. Intervjudata kommer transkriberas och därefter bearbetas utifrån kvalitativ innehållsanalys vilket innebär att gemensamma meningsenheter, teman och mönster i materialet identifieras.

Vi anhåller om hjälp av Dig/er att välja ut informanter enligt våra ovan angivna urvalskriterier.

Dessutom ber vi att Du hjälper oss med att skicka ett brev till dem du valt ut med information om studien. Slutgiltigt samtycke från informanterna inhämtas skriftligt och muntligt på intervjudagen av författarna till denna studie.

Enbart författarna till denna studie kommer ha kännedom om informanternas identitet. Eventuella citat som används kommer inte att kunna kopplas eller härledas till någon specifik plats/person.

Deltagande i studien kommer vara frivilligt och informanter kommer att informeras om möjligheten att när som helst avbryta sitt deltagande i studien.

Ansökan om att genomföra studien har skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) och blivit godkänd.

Studien ingår som ett examensarbete på ambulanssjuusköterskeprogrammet vid Lunds Universitet

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Martin Hansson

Sjuusköterska i spec.utb

████████████████████

Johanna Lundahl

Sjuusköterska i spec.utb

████████████████████

Annica Sjöström-Strand

Universitetsadjunkt

Lunds Universitet, Institutionen för
hälsovetenskaper, box 157, 221 00, Lund

████████████████

██



Bilaga 3(4)

LUNDS UNIVERSITET Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Information till undersökningsperson

Hur upplever sjuksköterskor på vårdcentral mötet med ambulanspersonal? – En intervjustudie

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Att prioritera patienter till rätt vårdnivå är en viktig del i dagens sjukvård. I Skåne genomförs just nu projektet *ambulant bedömning* som syftar till att bland annat transportera patienter direkt till vårdcentral istället för akutmottagning, i de fall som vårdcentral bedöms vara rätt vårdinstans. Detta ställer krav på hög samarbetsförmåga hos ambulanspersonalen, då det är känt att bristande kvalitet i vårdkedjan främst sker vid övergång från en instans till en annan. Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskor på vårdcentral upplever mötet med ambulanspersonal vid överlämnade av patient.

Intervjun beräknas ta 30-60 minuter och genomförs av Martin Hansson och Johanna Lundahl under september-oktober 2015. Vi erbjuder plats för intervju alternativt att du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Inspelat material förvaras tills dess att uppsatsen är godkänd, därefter förstörs det.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Studien ingår som ett examensarbete i ambulanssjuksköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer så skriv gärna till oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Martin Hansson
Sjuksköterska i spec.utb.

████████████████████

Johanna Lundahl
Sjuksköterska i spec.utb.

████████████████████

Annica Sjöström-Strand
Universitetsadjunkt
Lunds Universitet, Institutionen för
hälsovetenskaper, box 157, 221 00, Lund

████████████████

██

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”Distriktssköterskor upplevelser av mötet med ambulanspersonal - En intervjustudie”

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskriven samtyckesblankett lämnas över i samband med intervjun.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Bilaga 4(4)

Intervjuguide

- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska/distriktssköterska på vårdcentral?
- Tidigare arbetsplatser?

- Berätta om ett/flera möte med ambulanspersonal till följd av överlämnande/mottagande av patient.

- Frågeområden:
 - Indikationen för ambulans
 - Insatt i patient och journal
 - Förväntningar inför mötet
 - Upplevelser/intryck
 - Baskunskaper om ambulansverksamheten
 - Förväntningar
- Positivt/negativt i mötet
- Stress i mötet
- Kommunikation, information, ögonkontakt
- Förbättringsförslag
- Avvikelse