



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanssjuusköterskors uppfattningar av professionens vårdkultur och dess utveckling.

Författare: Anton Johansson & Markus Elg

Handledare: Anna-Karin Dykes

Magisteruppsats

Hösten 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Den ambulansspecifika professionens vårdkultur tycks vara präglad av det historiska arvet från tiden som beredskapsorganisation. Detta arv kan i ambulanssjukvården få konsekvenser i form av rollkonflikter, där personalens förväntningar om att hantera uteslutande svårt sjuka och skadade patienter inte infrias, vilket resulterar i negativ påverkan på empati, minskat engagemang och cynism. Som ett av många möjliga steg i utvecklingen är det av intresse att beskriva ambulanssjuksköterskors egna uppfattningar av hur dagens vårdkultur ter sig, och samtidigt förhoppningsvis väcka djupare individuell reflektion kring utvecklingen av denna.

Syfte: Syftet var att beskriva och belysa ambulanssjuksköterskors uppfattningar av professionens vårdkultur och dess utveckling.

Metod: Kvalitativ intervjustudie med fenomenografisk ansats där analysen genomfördes i form av en kontextuell analys. Studien bygger på fjorton semistrukturerade intervjuer med specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvården i nordöstra Skåne.

Resultat: Resultatet innefattar sex beskrivningskategorier indelade i två huvuddomäner baserat på studiens syfte: *Vårdkultur, vad är det?, en tudelad vårdkultur samt vårdkulturen har förändrats över tid* (Uppfattningar av vårdkulturen). *Få rätt person på rätt plats, reflektion och ökad medvetenhet samt skapa önskvärd kultur tillsammans* (Uppfattningar av vårdkulturens utveckling).

Slutsatser: Begreppet vårdkultur är till stor del oreflekterat och oetablerat. Bilden som framkommer är att vårdkulturen är tudelad och att det finns en strävan efter en ödmjuk vårdkultur. Att reflektera kring det vårdkulturella perspektivet kan vara en möjlig väg mot utveckling av professionen.

Nyckelord: ambulanssjukvård, ambulanssjuksköterska, fenomenografi, personcentrerad vård, vårdkultur.

Innehållsförteckning

Abstrakt	2
Problemområde	5
Bakgrund	6
Vårdkultur inom ambulanssjukvården.....	6
Teoretiskt perspektiv	8
Personcentrerad vård	8
Ambulanssjuksköterskans ansvarsområde.....	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Urval	10
Instrument	11
Datainsamling	11
Analys av data.....	12
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat.....	14
Uppfattningar av vårdkulturen inom ambulanssjukvården.....	14
Beskrivningskategori 1: Vårdkultur, vad är det?.....	14
Ett oreflekerat begrepp.....	14
Vårdkultur som en social företeelse.....	14
Beskrivningskategori 2: En tudelad vårdkultur.....	15
Det finns en hård kultur	15
Det finns en strävan efter en ödmjuk kultur.....	16
Beskrivningskategori 3: Vårdkulturen har förändrats över tid.....	17
Ofördelaktiga förändringar har skett.....	17
Fördelaktiga förändringar har skett.....	18
Uppfattningar av att utveckla vårdkulturen.	19
Beskrivningskategori 4: Få rätt person på rätt plats.....	19
Rekrytera lämpliga personer	19
Bra handledning vid introduktion	20
Beskrivningskategori 5: Reflektion och ökad medvetenhet.....	20
Pågående dialog	20

Behov av reflektion.....	21
Behov av utbildningsinsatser	21
Beskrivningskategori 6: Skapa önskvärd kultur tillsammans.	22
Ett gemensamt arbete	22
Arbetsmiljön spelar roll	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	27
Slutsatser och implikation	31
Referenser	32
Bilaga 1 (1).....	38
Intervjuguide	38

Problemområde

Ambulanssjukvården i Sverige har genom åren skiftat från att vara en renodlad beredskapsorganisation till en sjukvårdsorganisation, och denna förändring och utveckling fortskrider (Rantala, 2020; Wihlborg et al., 2017). Undersökningar och behandlingar i ambulansen har blivit alltmer avancerade och den medicinska nivån har successivt stegrats. Samtidigt har uppdragen blivit fler, och har ändrat karaktär såtillvida att ambulansresurser ofta används till att bedöma mindre akuta och mer komplexa tillstånd (Lowthian et al., 2011). Med tanke på hur denna utveckling förändrat, och fortsätter förändra ambulanssjukvårdens förutsättningar, förändras sannolikt också förutsättningarna för ambulanssjuksköterskan när det kommer till både medicinska bedömningar och omvårdnadsarbetet. Tidigare forskning har påvisat strukturella, organisatoriska- och inte minst vårdkulturella faktorer som tycks ha betydelse när det kommer till att möta och anpassa sig till förändrade förutsättningar (Davies et al., 2000). Med vårdkultur menas exempelvis de värderingar, övertygelser och förväntningar som delas mellan vårdgivarna i en social kontext på en arbetsplats (Manley et al., 2011). Den ambulansspecifika professionens vårdkultur tycks vara präglad av det historiska arvet från tiden som beredskapsorganisation, något Wolf et al. (2020) berör i beskrivningen av det förändringsmotstånd som kan ses i vårdprofessioner där historiska och djupt liggande strukturer gått i arv mellan generationer av medarbetare. Detta arv kan i ambulanssjukvården få konsekvenser i form av rollkonflikter, där personalens förväntningar om att hantera uteslutande svårt sjuka och skadade patienter inte infrias, vilket kan leda till att ambulanspersonalens bemötande blir präglat av frustration, bitterhet och bristande empati (Höglund et al., 2019). Om ambulanspersonalen dessutom redan innan de träffat patienten bestämt sig för att det inte är ett ambulansuppdrag, så riskerar den inställningen att prägla hela patientmötet (Rosen et al., 2018). Enligt kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor ska ambulanssjuksköterskan med respekt för människors lika värde och med grunden i ett humanistiskt synsätt utföra arbetet på ett personcentrerat, vetenskapligt och professionellt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Med detta som utgångspunkt och som ett av många möjliga steg i utvecklingen är det av intresse att belysa och beskriva ambulanssjuksköterskors egna uppfattningar av hur dagens vårdkultur ter sig.

Bakgrund

Vårdkultur inom ambulanssjukvården

Begreppet vårdkultur är sprunget ur lednings- och organisationsteori och begreppet organisationskultur som blev ett populärt forskningsområde under 80- och 90-talet. En organisations kultur växer fram genom det som delas mellan kollegor i en organisation (Davies et al., 2000). Vårdkultur är ett komplext fenomen där gränserna mellan fenomenet och kontexten det ingår i inte är solklara, men kulturen är relaterad till hur vårdgivarna uttrycker och skapar mening i sitt vårdutförande (Rytterström et al., 2013) Enligt Kurjenluoma et al. (2017) reflekterar vårdkulturen värderingarna som delas mellan individerna på arbetsplatsen eller inom yrkesområdet. Här innefattas också de antaganden, normer, sociala strukturer, och trossatser som upprätthålls i kollektivet. Vårdkulturen kan beskrivas som de outtalade “spelreglerna” som gäller i den aktuella kontexten. Det är fundamentalt att det finns värderingar som delas inom yrkesgruppen, och som bidrar positivt till teamarbete och måluppfyllelse. Vårdkulturen har alltså påverkan på medarbetarnas prestationer (Kurjenluoma et al., 2017). Den professionella yrkesidentiteten som kan antas både forma- och formas av vårdkulturen byggs dels på de aktuella arbetsuppgifterna, men också på ideologier och idéer om vad som är rätt och fel. Professionens medlemmar skapar den genom att komma överens om vilket förhållningssätt som gäller i mötet med varandra och patienterna (Forsberg 2016). Trots att det finns en koppling mellan en vårdkultur med fokus på personcentrerad vård och optimala organisatoriska resultat är det en stor utmaning för både arbetsgivare och arbetstagare att främja en sådan vårdkultur (Masimula et al., 2021).

En studie av Forsell et al. (2020) visar att ambulanssjuksköterskors uppfattningar kring omvårdnad generellt och inom ambulanssjukvård specifikt är sprungna ur erfarenheter från intrahospitalt arbete, och att omvårdnad huvudsakligen är något som hör hemma på vårdavdelningar snarare än inom ambulanssjukvården. Exempel på faktorer som ambulanssjuksköterskorna ser som hinder för omvårdnad kan vara knutna till vårdkulturen, såsom arbetsgivarens inställning till omvårdnadsämnet, inget intresse finns att utveckla omvårdnaden, att omvårdnad saknar status, eller som en studiedeltagare uttryckte: “*det är meningen att man ska hata omvårdnad när man jobbar i ambulansen*” (Forsell et al., 2020). Andra faktorer kan kopplas till yttre förutsättningar som uppfattas som hindrande. Exempelvis

huvudfokus på det medicinska omhändertagandet, det ses som “omöjligt” att dokumentera omvårdnadsåtgärder i journalen, dåliga möjligheter till uppföljning, och att trötthet nattetid och typ av uppdrag anses påverka förmågan till empatiskt bemötande (Forsell et al., 2020).

Att vårdkulturen ser ut som den gör kan kanske delvis förklaras med att grunden till hur ambulanssjukvården bedrivs ligger i behandlingsriktlinjer, ofta skrivna av ambulansöverläkare (Rantala, 2020). Ambulanspersonalen tränas till stor del i akut omhändertagande medan verkligheten är att detta bara är en liten del av arbetet. Detta kan medföra felaktiga förväntningar om vad ambulansresurser ämnas att användas för och därmed ifrågasättande av vissa uppdrag (Rosen et al., 2018). Undersökningsteknik, symtom och farmakologisk behandling är det som vanligen framgår i riktlinjerna. Ett exempel finns från region Dalarna där man i behandlingsriktlinjerna (2019) skriver; “*Behandla alltid patienten utifrån sjukdomstillståndet och ej efter person*” (Rantala, 2020. s.271). Denna formulering kan beroende på hur den tolkas främja en medicinsk ansats i patientmötet. Om vi dessutom sätter detta påstående i relation till det Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) säger om att sjukvården ska utföras med respekt för människors lika värde och den enskilda individens värdighet finns en diskrepans i budskap på omvårdnadens bekostnad. För att utveckla vårdkulturen är det av vikt att förändringens riktning och struktur är införstådd på individnivå, annars kommer den enskilda medarbetaren att vara mindre förändringsbenägen. Detta kan visa sig genom förnekelse, fientlighet gentemot förändringen eller av rent motstånd eller sabotage mot den (Fischer, 2005). Självreflektion krävs för ökad medvetenhet, ökat kunnande, och den djupare intuitiva förståelse (Dahlborg Lyckhage, 2006) som gör att individen väljer att acceptera förändring i linje med yrkesområdets utveckling, vilket på gruppnivå successivt bör kunna leda till en förbättrad vårdkultur.

Teoretiskt perspektiv

Personcentrerad vård

Enligt Ekman & Norberg (2013) finns ingen direkt konsensus kring definitionen av personcentrerad vård. En viktig utgångspunkt inom kontexten är enligt Edvardsson et al. (2008) att patienten är en person som upplever livet och relationer oavsett hälso- eller sjukdomstillstånd. Dennes livshistoria beaktas inom vårdens ramar på så sätt att fokus inte enbart ligger på sjukdom och hinder utan också på tillvaratagande av personens resurser och förmågor som finns att tillgå trots sjukdomstillståndet eller ohälsan. Personcentrerad vård kan definieras som stödjande av patientens rättigheter, värderingar och trossatser, ett villkorslöst öppet synsätt på patientens livsvärld och antagandet att det finns en mening med patientens beteende även om det kan vara svårtolkat (Edvardsson et al., 2008).

Partnerskapet och patientberättelsen är centrala begrepp inom personcentrerad vård. Patientberättelsen bidrar till att vårdaren kan bilda sig en uppfattning om vem personen är bakom patientrollen genom att patientens personliga identitet utforskas, liksom hur det aktuella hälsotillståndet inverkar på patientens liv (Ekman et al., 2011). Patientberättelsen ligger till grund för skapandet av partnerskap som innefattar samarbetet mellan patient, närstående och vårdare (Ekman & Norberg, 2013). Att etablera vårdrelationer handlar om att på ett mer personligt sätt skapa kontakt och partnerskap med patient och anhöriga, och vårdarens kompetens i form av självkännedom ses som en viktig förutsättning för personcentrerad vård (McCance, 2011).

I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor innefattas att ambulanssjuksköterskan skall ha ett personcenterart förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2022), och det finns vårdkulturella faktorer som kan inverka på den process det innebär att implementera personcentrerad vård (Carlström & Ekman, 2012). Som tidigare beskrivits kan en vårdkultur som är befast i historiska och djupliggande strukturer gå i arv mellan generationerna på arbetsplatsen (Wolf et al., 2020), och forskning inom organisations-/vårdkultur har påvisat att djupt rotade kulturer ofta bjuder på motstånd mot förändring och implementering av nya arbetssätt (Carlström & Ekman, 2012; Wolf et al., 2020). Carlström & Ekman (2012) fann i

sin studie som undersökt vårdkultur i sjukhuskontext och faktorer som främjade respektive hindrade implementering av personcentrerad vård att en vårdkultur fokuserad på mänskliga relationer inom arbetsgruppen indikerade ett reducerat motstånd mot förändring, samt att medvetenhet om vilken vårdkultur som råder inom organisationen är en förutsättning för att kunna genomföra lyckosamma förändringar.

Ambulanssjuksköterskans ansvarsområde

I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor i ambulanssjukvård betonas det personliga ansvaret för det förhållningssätt som kännetecknar professionen. Detta förhållningssätt beskrivs som professionellt, etiskt medvetet, reflekterat och i sin tillämpning främjande av professionens anseende och allmänhetens tillit (Svensk Sjuksköterskeförening, 2022). Som beskrivet i ovanstående avsnitt finns många faktorer som tycks ha inverkan på ambulanspersonalens förutsättningar, förmågor och eventuellt vilja att inta ett dylikt förhållningssätt. Sjuksköterskan besitter ett personligt ansvar när det kommer till yrkesutövandet genom konstant lärande och på så vis upprätthållande av sin yrkeskompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2021; Krautscheid, 2014). Sjuksköterskor ska också bidra till en vårdkultur som främjar ett etiskt synsätt och medverka till en etiskt medveten organisationskultur (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskan innehar vidare ett omfattande ansvar i skapandet av goda förutsättningar för patienten att vara delaktig i sin vård samt att den utförs i samråd med patienten i största möjliga mån (Kristensson Ugglå, 2020).

Ansvaret för den prehospitla omvårdnaden och dess utveckling ligger på ambulanssjuksköterskan. Detta prehospitla omvårdnadsansvar innefattar tillämpandet av ett systematiskt, stödjande och *reflekterat* omhändertagande (Bremer, 2016). Forsberg (2016) menar att kritiskt tänkande är en förutsättning i allt utvecklingsarbete. Själreflektion finns med som en av egenskaperna i det kritiska tänkandet, och Forsberg betonar vikten av att vända sig inåt och med mod och nyfikenhet konfrontera sig själv, sina antaganden, sin förståelse för yrkesuppdraget och den egna rollen i vårdrelationen (Forsberg, 2016). Genom självreflektion har sjuksköterskor (och studenter) visat sig öka sin självkänedom och sin kliniska kompetens, de blev bättre på att kommunicera med patienter och kollegor, erhöll professionell mognad och blev successivt mer kapabla att producera beprövad erfarenhet (Tashiro et al., 2013).

Syfte

Syftet var att beskriva och belysa ambulanssjuksköterskors uppfattningar av professionens vårdkultur och dess utveckling.

Metod

Design

I denna studie används en kvalitativ design med fenomenografisk ansats för att få svar på syftet. Polit & Beck (2012, s. 511) menar att den kvalitativa metoden är flexibel samt strävar efter förståelse av olika fenomenens helhet. Kvalitativ metod kan vara ett sätt att inte bara beskriva, utan försöka förstå det som studeras. Genom kvalitativa intervjuer kan man få kännedom om de intervjuades tankar och åsikter, och det är centralt att söka efter kategorier, beskrivningar eller modeller som på bästa sätt kan fånga fenomen eller sammanhang (Olsson & Sörensen, 2021). Analysen genomfördes i form av en kontextuell analys, som i sin övergripande struktur har likheter med den kvalitativa innehållsanalysen men har ett eget begreppsmässigt ramverk. Den fenomenografiska metoden har enligt Uljens (1989) sin utgångspunkt i att ett objekts mening inte är givet på förhand utan skapas utifrån meningens människan tillskriver objektet (situationen eller fenomenet). En skillnad görs alltså på en företeelse i sig, och hur en människa *uppfattar denna företeelse i verkligheten*. I denna studie är företeelsen lika med vårdkulturen i ambulanssjukvården. Det betonas att individens erfarenhet är grunden för hur uppfattningen skapas, och att verkligheten utgörs av själva uppfattandet. Fenomenografien säger att detta ska ske genom jämförelsen av olika individers uppfattningar av samma aspekt av den yttre verkligheten (Booth & Martens, 2000; Uljens, 1989). Intervju som datainsamlingsmetod blir en naturlig utgångspunkt när syftet är att få reda på hur människor föreställer sig sin omvärld (Olsson & Sörensen, 2021).

Urval

Ett strategiskt urval utifrån yrkeskategori, arbetsplats och antal år i yrket utfördes. Författarna genomförde intervjustudien i ett distrikt i Skåne, efter tilldelning från kursledning. Författarna

besökte de två största stationerna i distriktet för rekrytering av deltagare. Stationerna besöktes vid två olika tillfällen i samråd med enhetschef på vardera station för att säkerställa att det inte var samma personal som var i tjänst vid besöken. Författarna tillfrågade 15 stycken specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård, en valde att tacka nej vilket resulterade i att 14 stycken specialistsjuksköterskor rekryterades. Inklusionskriterierna var specialistutbildning i ambulanssjukvård och kliniskt aktiv inom yrket. Exkluderande var specialistutbildning inom annan disciplin än ambulanssjukvård, samt kliniskt aktiv i distrikt 1 i Skåne då författarna arbetar där. Utöver detta eftersträvades variation avseende ålder, kön och antal års erfarenhet i yrket för att få ett så brett och rikt innehåll som möjligt. Informanterna bestod av sex kvinnor och åtta män, deras ålder varierade mellan 28 och 54, och år som ambulanssjuksköterskor mellan ett och tretton år.

Instrument

En intervjuguide i semistrukturerad form (se bilaga 1) har tagits fram utifrån studiens syfte samt den fenomenografiska ansatsen. Frågorna är formulerade på ett sätt som gör att informantens uppfattning av fenomenet kommer i fokus, till skillnad från fenomenet i sig enligt Uljens (1989). Den inleds med bakgrundsfrågor, därefter den öppna frågan; *Vad innebär vårdkultur inom ambulanssjukvården för dig?* (Se bilaga 2), samt ett antal huvudfrågor med möjliga följdfrågor.

Datainsamling

Då målet är att erhålla subjektiva beskrivningar i syfte att förstå situationer eller fenomen är det lämpligt att använda intervju för datainsamling (Danielsson, 2014), och inom fenomenografin föredras den semistrukturerade intervjuformen då den utgår från ett fåtal öppna huvudfrågor med möjlighet för informanten att svara fritt utifrån sin subjektiva perception av ämnet/fenomenet, och dessutom finns utrymme för följdfrågor (Sjöström & Dahlgren, 2002, Kristensson, 2011). Frågorna i intervjun formulerades utifrån syftet och problemområdet i en intervjuguide (se Bilaga 1), med målet att kunna få så uttömmande svar som möjligt. Brev i digitalt format skickades ut till verksamhetschef samt vid erhållet tillstånd till eventuella enhetschefer med förfrågan om behjälplighet med rekrytering till studien. Rekryteringen genomfördes sedan via fysiska informationsträffar på respektive station. Författarna var flexibla i rekryteringsfasen för att möjliggöra deltagande i så hög grad som

möjligt. Intervjuerna genomfördes av författarna tillsammans i form av fysiska möten v.36-37 hösten 2022. Den första genomförda intervjun sågs initialt som en pilotintervju, men inkluderades av författarna efter en justering av en fråga som kunde tolkas på flera sätt och som tydliggjordes under intervjuens gång. Intervjuerna spelades in på ljudfil med noggrann beaktning av konfidentialitet.

Analys av data

I en analys med fenomenografisk ansats används svaren från intervjuerna för att framställa olika så kallade beskrivningskategorier som visar hur fenomenet uppfattas av informanterna (Sjöström & Dahlgren, 2002). Då analysen är knuten till meningsinnehållet i materialet är även den initiala analysen en slags tolkning i form av ett subjektivt urval av citat. Kontextuell analys innebär att fenomen analyseras och beskrivs utifrån innebörd och dess huvuddelar och huvudrelationer. Något som utgör karaktären för analys med fenomenografisk ansats är kombinationen av dels de analytiska dragen, men även att den innefattar explorativa och tolkande drag (Uljens, 1989). Enligt Sjöström & Dahlgren (2002) delas analysen in ett antal steg:

De ordagrant transkriberade intervjuerna har lästs upprepade gånger av båda författarna för att identifiera delar eller citat som innehåller den mest signifikanta informationen knutet till syftet (Steg 1). Därefter sammanställdes svaren från alla intervjuer utifrån (intervju) frågorna med målet att sälla ut det mest meningsbärande innehållet från respektive intervju (Steg 2). Nästa steg innebar att texten kondenserades genom att de essentiella delarna av längre svar och dialoger sparades och kodades (Steg 3), och efter det grupperades preliminärt svaren som har liknande innehåll tillsammans i kategorier (Steg 4). Kategorierna jämfördes sedan för att finna en struktur med tydliga gränser, och reviderades tills dess att resultatet kunde presenteras så tydligt som möjligt (Steg 5), och de grupper som framkom namngavs efter kärninnehållet (Steg 6). Det sista steget (Steg 7) innebär en kontrastiv jämförelse av beskrivningskategorierna där den unika karaktären såväl som skillnaderna mellan kategorierna beskrivs (Sjöström & Dahlgren, 2002). Dessa beskrivningskategorier utgör studiens huvudsakliga resultat (Uljens, 1989).

Citat	Kod	Underkategori	Beskrivningskategori
“...är man ny så vill man passa in och då har man ju hängt på...”	Passa in	Bra handledning vid introduktion	Få rätt person på rätt plats

Tabell 1 Exempel på analysförfarandet.

Studiens författare har under processens gång kontinuerligt reflekterat kring och hållit sig medvetna om att den egna förförståelsen och de egna förväntningarna kan ha inverkan, och vikten av att se deltagarnas utsagor så fördomsfritt som möjligt.

Forskningsetiska avvägningar

Inom forskning kan det ibland uppstå konflikter mellan att ta fram ny kunskap och generella krav på att göra gott och inte skada. Oro för konsekvenser av forskning har lett till att det tagits fram olika etiska ställningstagande för att skydda människors integritet och privatliv (Olsson & Sörensen, 2011). Det är forskarens skyldighet att skydda människors värdighet, integritet, hälsa, självbestämmande och sekretess gällande deltagarnas personliga information. Detta ansvar ligger alltid på forskaren även efter givet samtycke (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2018). Alla deltagare i studien fick omfattande information gällande studiens innefattning samt gav sitt samtycke för delaktighet. Deltagandet var frivilligt och deltagarna delgavs information om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan särskild anledning (Olsson & Sörensen, 2011). Intervjumaterialet pseudonymiserades med hjälp av nummer och förvarades inlåst utom räckhåll för obehöriga. Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) konsulterades för ett rådgivande yttrande till denna studie vilket resulterade i godkännande att genomföra studien (VEN 36-22).

Resultat

Analysen av intervjumaterialet resulterade i 6 beskrivningskategorier vilka innefattar mellan 2 och 3 underkategorier. Dessa redovisas under två huvudrubriker utifrån studiens syfte;

Uppfattningar av vårdkulturen inom ambulanssjukvården samt uppfattningar av vårdkulturens utveckling:

	Uppfattningar av vårdkulturen			Uppfattningar av vårdkulturens utveckling		
Beskrivningskategorier	Vårdkultur, vad är det?	En tudelad vårdkultur	Vårdkulturen har förändrats över tid	Få rätt person på rätt plats	Reflektion och ökad medvetenhet	Skapa önskvärd kultur tillsammans
Underkategorier	<i>Ett oreflekterat begrepp</i>	<i>Det finns en hård kultur</i>	<i>Ofördelaktiga förändringar har skett</i>	<i>Rekrytera lämpliga personer</i>	<i>Pågående dialog</i>	<i>Ett gemensamt arbete</i>
	<i>Vårdkultur som en social företeelse</i>	<i>Det finns en strävan efter en ödmjuk kultur</i>	<i>Fördelaktiga förändringar har skett</i>	<i>Bra handledning vid introduktion</i>	<i>Behov av reflektion</i>	
					<i>Behov av utbildningsinsatser</i>	

Tabell 2 Schematisk bild över resultatet

Uppfattningar av vårdkulturen inom ambulanssjukvården.

Beskrivningskategori 1: Vårdkultur, vad är det?

Denna beskrivningskategori resulterade i två underkategorier med kvalitativa skillnader. Den första beskriver vårdkultur som ett oreflekterat begrepp, och den andra visar de uppfattningar som framkommer direkt hos vissa informanter och hos andra efter en stunds eftertanke.

Ett oreflekterat begrepp.

Uppfattningarna av vad vårdkultur inom ambulanssjukvården är visade sig vara oreflekterade och många av informanterna hade initialt svårt att sätta ord på fenomenet. Den första öppna intervjufrågan som ställdes innefattade vad vårdkultur inom ambulanssjukvården innebär för dem:

”Vårdkultur...? Det är nog inget man har reflekterat över.” (3)

“Jag tänkte först, vad är vårdkultur (skratt), det är ett uttryck som man hör väldigt sällan ju.”(1)

Efter att ha fått en följdfråga eller två (*“Vad dyker liksom upp i huvudet när du hör ordet vårdkultur, kopplat till ambulanssjukvården?”*, eller liknande) och reflekterat lite så kunde ändå de flesta uttrycka sin spontana uppfattning av begreppet exempelvis sättet vi pratar kring våra patienter och uppdrag.

Vårdkultur som en social företeelse.

Andra beskriver en tydligare bild av vad de uppfattar att vårdkultur innebär, där liknande uppfattningar beskrivs om än med olika begrepp. Exempelvis det gemensamma synsätt/tankesätt som råder inom yrkesgruppen, hur professionen betraktar sig själv och sina patienter och vilka oskrivna regler som finns att förhålla sig till på arbetsplatsen. Dessa gemensamma synsätt och förhållningssätt uttrycks i en social kontext i form av *hur* man umgås och *hur* man samtalar kring patienter och uppdrag, och i den jargong som skapas utifrån de attityder som råder i kollektivet. De gemensamma vanor man skapar uppfattas bli till kultur inom den aktuella verksamheten.

“ vilken form av vård man bedriver som en enhet tillsammans ute, på arbetsplatsen. Vad man har för inställning till patienter, till ärenden, till...ja...övriga medarbetare, och till akutmottagningar och så vidare. Det är väl det första som jag tänker på när man tänker på vårdkultur.”(1)

*“För mig innebär det..... Synsättet man har när man är ute och jobbar.
Mitt förhållningssätt gentemot patienter och anhöriga, och även....till sina
kollegor. Hur man pratar OM patienter, OM sina uppdrag...” (12)*

Vårdkulturen uppfattas utöver detta påverka relationen till vårdgrannar och andra samverkansaktörer, och även hur man förhåller sig till verksamhetens behandlingsriktlinjer.

Beskrivningskategori 2: En tudelad vårdkultur

Efter att ha beskrivit sina uppfattningar av *vad* vårdkultur är, fick informanterna dela sina uppfattningar av *hur* vårdkulturen ter sig på deras arbetsplats. Vårdkulturen inom ambulansen uppfattas som dubbel, varierande och splittrad. Dels att det på olika stationer skiljer sig i hur man handskas med inställningen till olika saker och att det finns (vård)kultur i detta. Och dels att det finns en uppfattning om vad som är önskvärt och icke önskvärt när det kommer till hur man bör uppträda i professionen, där kulturen från dag till dag speglas av vilka specifika människor som är på arbetsplatsen. Flera ambulanssjuksköterskor har uppfattningen att en del kollegor bidrar till en hård s.k machokultur men att en mer ödmjuk inställning är att föredra.

“...Och den är väl lite i nån form av splittring.”(2)

“...att den är lite dubbel, det finns nog...vi, som jag då, kanske sållar mig till..., men lite mer ödmjuk och att man är ganska, alltså försiktig med sin kunskap. Att man inte...Att man gärna tänker tre gånger till kanske, och är försiktig i sin bedömning liksom. Och sen finns det nog den här som är kanske lite mer hård, och uttrycker sig kanske lite hårdare kring patienter,.....(paus)... och kanske är lite tuffa i sina bedömningar och lämnar hemma. Så jag tror det är egentligen två, tror jag, sätt att vara...”(6)

Det finns en hård kultur

Några ambulanssjuksköterskor har en negativ uppfattning av den hårda yta och den macho och grabbiga stämning som delar av vårdkulturen i ambulanssjukvården präglas av. Här är det inte tillåtet att visa känslor och tålmodet till patienterna tryter. Här avspeglar sig också en

bitterhet och frustration kring arbetet kopplat till att de uppdrag som inte är så akuta och superspännande emellanåt ses som onödiga.

”En hård yta. Det tycker jag. Och jämfört med på andra ställen så är ambulanssjukvården, det är väldigt hårt och macho det är väldigt sådär grabbigt ... man ska inte visa, några känslor. Man ska liksom tala om var skåpet står, och ska vara lite häftig.... Jag, har inte riktigt förstått det, men (skratt) det är så det lite är här i alla fall..” (3)

Det finns en uppfattning av att negativa diskussioner kring de ärenden man tilldelas är en vanlig företeelse, att man redan innan man lämnar stationen bestämmer sig för att *“det här är ingenting som ska åka med oss”*, vilket uppfattas vara en del av dagens vårdkultur. En informant som arbetat på många ställen i landet har uppfattningen av att det gnälls mer på stationer på mindre orter där man har mindre att göra, medan man i storstäderna är vana att det *“går i ett”* och då bryr man sig inte lika mycket.

Det finns en strävan efter en ödmjuk kultur

Det framkommer också uppfattningar av en ödmjuk kultur som innefattar personer som vill vara en förebild för sina kollegor. Det berättas om en ödmjuk och öppen inställning till patienter och kollegor där prestigelöshet, acceptans och ett fördomsfritt förhållningssätt lyfts fram som positivt.

“..här är rätt så prestigelöst att man hjälper varandra och att det är en kultur, man kollar upp saker tillsammans. Och det är väl en bra kultur.” (11)

”Jag vill vara schysst i alla lägen. Det är så lätt att glömma att vi kanske håller på med detta varje dag, men för patienterna är det första gången de ringer.. eeehh, så man kan inte komma ut och mumla och vara förbannad på en patient för att den ringer med bröstsmärta, för att vi har haft fem bröstsmärtor idag.” (8)

Avvikelse rapporter kopplat till dåligt bemötande uppfattas vara ett stort problem, trots detta menar andra att det skulle kännas som ett stort misslyckande för deras del att vara anledningen till en sådan avvikelse.

Beskrivningskategori 3: Vårdkulturen har förändrats över tid.

Bland de mer erfarna ambulanssjuksköterskorna finns uppfattningen att vårdkulturen har skiftat med tiden. Det anses bero på att ambulanssjukvårdens förutsättningar förändrats på många sätt, exempelvis att uppdragen blivit fler och mindre akuta, och mer bedömningar och triagering av ett äldre patientklientel som inte går att hantera hursomhelst. Men också på ett generationsskifte inom professionen där det sociala klimatet successivt påverkats. Vissa har uppfattningen av att det finns ofördelaktiga förändringar, andra mer fördelaktiga.

Ofördelaktiga förändringar har skett

I gruppen erfarna ambulanssjuksköterskor finns en uppfattning av att de nya och unga kollegorna är lättkränkta. Detta anses vara ett problem då det resulterar i bristande möjlighet att ge feedback till nya kollegor. Man ser också att nyrekryteringen har blivit ett problem då de specialistutbildade sjuksköterskorna får ta ett större ansvar än vad man tidigare gjort vilket skapat uppfattningen av en ofördelaktig förändring av vårdkulturen.

“Jag tycker mer och mer krav läggs på dem som är VUB, inte bara att man ska sköta sitt medicinska utan man måste rodda i allt runt omkring också, för att man tar in utbildade, kallar dem då för ambulanssjukvårdare...

Och det skapar också sitt spår i kulturen tycker jag.”(11)

“Det har gått från att ha varit väldigt, vad ska man säga, hård stämning kan man säga. Nu är det väldigt ...eehh... Man får trippa på tå för att inte göra nån kränkt, som är så modernt att kalla det för. Minsta lilla, oavsett om det är här på stationen eller om det är ute, så får man passa sig väldigt mycket för vad som händer och sker, och vad man säger och tänker... Ja både kollegor emellan och vårdgrannar då helt enkelt. Det kommer

avvikelser till höger och vänster om man säger minsta lilla. Vårdkultur som har ändrats tänker jag...” (4)

En annan uppfattning som framkommer är att synen på prio 1-uppdrag med tiden har urholkats och att dessa uppdrag nonchaleras idag. Från att i princip ha sprungit till bilen vid prio 1-larm har kulturen istället hamnat i att man tar det lugnt och läser uppdragsbeskrivningen och bedömer ärendets allvarlighetsgrad innan man åker iväg. Uppfattningen är att detta beror på att antalet högprioriterade uppdrag från SOS har ökat, och att det sällan är så allvarligt när man kommer fram till patienten som det verkar i texten som bifogas ärendet. Och på ett generellt plan finns en uppfattning av att den “goda vårdkulturen” som fanns förr till viss del har tappats på grund av den ökade belastningen på ambulanserna i dagsläget. Samtidigt uttrycks att när man väl kommer fram till patienten så är eventuell frustration kopplat till uppdraget åsidosatt:

“Oftast när man får ett larm, som den klassiska reaktionen om det inte är en prio etta hjärtstopp så är det att man tittar på larmet och säger ”Vad fan är det här!?”. Eeehh, det är den här totala antireaktionen alltså ”Vad skickar de oss nu på....?” Eeh, Och sen så fascinerande att se hur det alltid slår om när man kommer till patienten. Hela den negativa attityden, alla fördomskorten som kommer fram. Och sen så när man träffar patienten ja, då är man proffs! Det är som att folk avreagerar sig på vägen ut liksom.” (4)

Fördelaktiga förändringar har skett

De fördelaktiga förändringarna framställs i form av ett öppnare och mjukare arbetsklimat där utjämnade könsskillnader lyfts som en möjlig förklaring till machokulturen börjat försvinna.

“Det har ju varit väldigt macho, machokultur... När jag började så var det.....(tänker)fyra tjejer av 30-40 personer. Medans nu är det ju snarare så att det är fler tjejer än killar som jobbar hos oss..”(13)

Informanterna nämner att det tidigare varit många som varit negativa redan i soffan när de fått ärendet och redan då i princip avgjort om patienten ska få åka med till sjukhuset eller inte men att detta är något som arbetats med på en av stationerna. Det framgår också att ett tidigare problem varit att det pratats en del om hur många patienter som lämnats hemma men att detta är något som har försvunnit.

“

“ Vi har kommit ganska långt tror jag. Har ett mer öppet, klimat. I att man.... Man har en mer öppen inställning att... Vi åker dit och tittar först, och sen gör vi en bedömning. Vi gör inte bedömningen i soffan.”(9)

“Det är.....ingen som snackar om hur många man lämnar hemma längre utan att, det har försvunnit.”(11)

Uppfattningar av att utveckla vårdkulturen.

Analysen resulterade i tre beskrivningskategorier knutna till ambulanssjuksköterskors uppfattningar av hur vårdkulturen skulle kunna utvecklas. *Få rätt person på rätt position, reflektion och ökad medvetenhet, samt skapa önskvärd kultur tillsammans.*

Beskrivningskategori 4: Få rätt person på rätt plats.

Utvecklingen av vårdkulturen menar en del av informanterna grundar sig i vilken personal som arbetar på arbetsplatsen och lägger vikt vid att ha rätt person på rätt plats. Rekrytering och bra handledning uppfattas som betydelsefullt i sammanhanget.

Rekrytera lämpliga personer

Att redan när man söker sig till ambulansen få förklarat för sig vad arbetet innebär, att det inte bara handlar om häftiga olyckor och trauman, uppfattas som en viktig början. Noggrann rekrytering upplevs som viktigt för att lägga en bra grund för vårdkulturen. Att man vid rekryteringen har personlig lämplighet i beaktande och inte bara ser till vilken utbildning eller vilket CV personen visar upp. Utöver rätt utbildning och kompetens finns en uppfattning av

betydelsen av ha en ödmjuk inställning, “att inse att man inte är Gud”, att kunna lyssna och ta till sig utan att bli kränkt, och att ha humor som önskvärda personliga egenskaper.

“...Att anställa människor som verkligen brinner för detta av rätt anledningar. Att man liksom, de som genuint är här för att de vill hjälpa människor. Man tycker det är det bästa som finns att hjälpa människor. Och tycker jobbet är jätteroligt. Och man gör det för helt rätt anledningar så tror jag att en vårdkultur kommer liksom födas utav bara det.” (8)

Bra handledning vid introduktion

Vikten av god handledning vid nyanställning är något som uppfattas gynnsamt för att skapa en önskvärd vårdkultur.

“...är man ny så vill man passa in och då har man ju hängt på...” (12)

Som ny på jobbet vill man passa in, och handledarens sätt att vara och arbeta kan lätt färga den nyanställda även om denne egentligen önskar vara på ett annorlunda sätt. Och att vara på ett annorlunda sätt som ny uppfattas som utmanande.

Beskrivningskategori 5: Reflektion och ökad medvetenhet.

Tre underkategorier framkom ur analysen; Pågående dialog, behov av reflektion, samt utbildningsinsatser.

Pågående dialog

Många informanter har uppfattningen att en pågående dialog i kollektivet är en viktig faktor för att utveckla vårdkulturen. Både dialog från ledningshåll men även inom arbetsgruppen, att diskutera hur man för sig kring patienter och anhöriga uppfattas som jätteviktigt. Att genom samtal etablera gränser för vad som är okej och vad som inte är acceptabelt på arbetsplatsen och ute hos patienter, och att i dialog med varandra nå en mer öppensinnad inställning till uppdragen. I synnerhet de uppdrag som av vissa ses som icke ambulansuppdrag och som uppfattas skapa frustration hos en del medarbetare. Informanter efterlyser bättre

anpassningsförmåga hos kollegorna, och ett gemensamt synsätt där man ser varje patient som ett uppdrag som faktiskt är givet till oss.

“...Jamen prata med dem som är sådär hårda och liksom försöka prata öppet om det och att ta bort den här stämpeln att det är macho och bara massa tråkigheter som vi kör på..” (3)

Behov av reflektion

Hårda bedömningar och att frikostigt lämna patienter hemma uppfattas som ett osunt beteende. Man tror att dessa individer, via uppföljning och utvärdering av det jobbet de utför, hade kunnat bli mer medvetna och ödmjuka. Det hade kunnat leda till att dessa personer kommit till insikt och insett att de inte är felfria och att de blir mer ödmjuka i sina bedömningar framöver. Reflektion relaterat till bedömningar och patienter beskrivs vara viktigt likaså att reflektera kring det som sägs inom arbetsgruppen.

“...man behöver ju reflektera ibland. Ehhh, på hur man själv ter sig och vad man själv säger och som sagt, det är ju, ibland så är det inget ont menat, men att det kan låta så..” (11)

Behov av utbildningsinsatser

Bemötande hos somliga uppfattas som ett problem inom arbetsgruppen. Informanterna tror att utbildningsdagar i just bemötande hade kunnat bidra till utveckling av vårdkulturen. Informanter lyfter föreläsare i ämnet som ett alternativ men är osäker på hur det hade landat hos sina kollegor.

...”Man kan ju på ett sätt liksom, bjuda hit nån föreläsare och så, så sitter folk och lyssnar, och antingen tycker de att han är dum i huvudet, eller så tycker de att han är jättebra, men fastnar det egentligen?” (14)

Beskrivningskategori 6: Skapa önskvärd kultur tillsammans.

Ett gemensamt arbete

För att utveckla vårdkulturen i önskvärd riktning finns uppfattningar av att det handlar om att ta gemensamma beslut kring till exempel hur man pratar kring patienter när man är på stationen och hur man vill ha det istället, och visa det för de individer som står för det lite hårdare klimatet gentemot patienter och anhöriga. En uppfattning är att det är här man måste börja för att man ska nå ett öppnare synsätt gentemot de människor man möter, men även eftersträva en intern kultur som präglas av att man försöker vara öppen, ödmjuk och ärlig.

“...den hårda ytan, på alla sätt. Jag tror att den, man behöver mjuka upp allting. Man behöver prata lite mer om det, och att vi är liksom...vi är här för patienterna. Vi är inte här för att lämna hemma mest patienter eller liksom...Vi är ju ändå här för att bemöta människor..” (3)

Här lyfts också fram något som kan ses som problematiskt i detta sammanhang, att förändring kräver vilja från individen:

“...Men det måste ju kännas inifrån också att man vill förändras. Det är ju ingen som kan säga till dig att du ska ha ett bra bemötande om du inte känner det genuint själv också.” (6)

Arbetet med att skapa samsyn kring vilken vårdkultur som är önskvärd uppfattas av många som något som rör hela arbetsplatsen, både ledning och medarbetare. Även en högre medicinsk kompetens uppfattas som gynnande för att skapa en bättre vårdkultur. Om en majoritet av medarbetarna intar en mer öppen och ödmjuk inställning finns uppfattningen att denna vårdkultur kommer att bli mer tongivande:

“...Och har man då majoritet av såna människor så kommer ju den vårdkulturen spilla över på dem som har lite bittrare attityd. Och kanske har jobbat lite för länge, kanske borde göra nånting annat, eller har träffat

sitt elva tusende höftspår och alla tanterna har sett likadana ut. Det är inte kul längre?, nää. Nämen då kanske du ska göra nånting annat...” (9)

Arbetsmiljön spelar roll

Det framgår att om intervjupersonerna har det bra och roligt på jobbet finns uppfattningen av att denna positiva inställning förs över i mötet med andra. Arbetsmiljön och rätt verktyg för att utföra jobbet uppfattas vara av stor vikt för att bibehålla en positiv inställning på jobbet. Det finns också en bitterhet och frustration kring att behöva åka till patienter som inte anses vara en patient för ambulansen. Intervjupersonerna menar att möjligheten till förändring av verktyg finns i vilka resurser som finns hos ambulansverksamheten för att kunna möta patienterna på rätt nivå. Patienternas sökmönster kan troligen inte förändras, utan man får istället förändra ambulansverksamheten. Exempel som lyfts är single responder, psykiatriambulanser och lättvårdsambulanser.

“Det är så man får möta tänker jag, att försöka finslipa sina verktyg istället för att bli frustrerad över att man åker på saker man inte vill åka på.” (2)

Diskussion

Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte valdes en kvalitativ design med fenomenografisk ansats. Den fenomenografiska metoden innebär att helheter eller fenomen avgränsas i en strävan efter att differentiera de kvalitéer ett fenomen representerar. Detta är en form av komparativ och deskriptiv ansats där meningsinnehållet är forskningsområdet och där meningsinnehållet beskrivs och generaliseras i beskrivningskategorier (Uljens, 1989). Metoden ansågs lämplig då författarna ville belysa och beskriva likheter och skillnader i ambulanssjuksköterskors uppfattningar av vårdkulturen och dess utveckling. Under arbetet med projektplanen fördjupade sig författarna inom fenomenografi genom att läsa metodlitteratur samt artiklar och uppsatser som använt metoden vilket ansågs stärka studiens trovärdighet (Booth & Marton, 2000; Uljens, 1989). Att skilja på uppfattningar *av* ett fenomen och åsikter *om* ett fenomen anser författarna kräver återkommande reflektion och abstraktionsförmåga, vilket har varit en utmaning under hela forskningsprocessen. Författarna har försökt att bibehålla fokus på Uljens (1989) definition av uppfattningar som i korthet beskrivs som den oreflekterade grund våra handlingar och resonemang utgår ifrån, och där uppfattningarna utgör vår för givet tagna verklighet. Uppfattningar kan således både vara genomtänkta och medvetna, och oreflekterade och omedvetna (Uljens, 1989).

Fenomenografiska studier beskriver sitt resultat utifrån en förhållandevis liten grupp som är utvald från en viss befolkningsgrupp (Booth & Marton, 2000), i detta fallet ambulanssjuksköterskor från ett specifikt distrikt i Skåne. Här kom vi tillsammans med vår handledare fram till att ett rimligt antal informanter var ungefär 12-16 stycken. Urvalet av deltagare som gjordes besvarade syftet då alla var ambulanssjuksköterskor och aktiva inom yrket. I urvalsgruppen fanns en variation i form av ålder, könstillhörighet samt arbetslivserfarenhet för att öka bredden av uppfattningar. Kvalitativ forskning syftar enligt Polit & Beck (2021) till att nå maximal förståelse av en företeelse i en viss population. Att studien inkluderade specialistsjuksköterskor i ambulanssjukvård, och exkluderade övriga yrkeskategorier i verksamheten kan ha påverkat resultatet mot ett mindre rikt innehåll, dvs att förståelsen för vårdkulturen som företeelse på de två utvalda stationerna kan ha blivit begränsad. Följaktligen kan studien ha en svaghet i att endast en utvald del av de individer

som faktiskt är medskapare till vårdkulturen har undersökts (Booth & Marton, 2000). Endast en potentiell informant av 15 tillfrågade avböjde förfrågan att medverka då denne inte hade tid, vilket på ett sätt kan anses styrka studiens trovärdighet. Samtidigt som urvalet på ett annat sätt kan anses ha blivit slumpmässigt, urvalet är dock ändamålsenligt i förhållande till syftet.

Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer och en stärkande faktor ansågs vara att författarna deltog tillsammans vid varje intervju. Att intervjuerna genomfördes på det sättet medförde att författarna inte hade någon individuell påverkan på intervjuinnehållet utan att varje intervjutillfälle hade samma förutsättningar, vilket ansågs vara positivt. Under intervjuernas gång eftersträvades ett objektivt och fördomsfritt förhållningssätt från författarna. Samtidigt är det enligt Uljens (1989) inte så att en forskare är perspektivlös och att grunden för förståelsen av fenomenet uteslutande finns i datamaterialet. Även forskaren har en kulturell kontext och en personlig historia med sig, vilket är ett av problemen inom fenomenografisk forskning. Denna problematik kan till viss del lösas genom att forskaren och den intervjuade är en del av samma kulturella kontext och har gemensamma språkliga preferenser (Uljens, 1989). Att författarna redan är verksamma i ambulanssjukvården kan ur detta perspektiv ses som fördelaktigt och att det kan stärka studiens trovärdighet.

Intervjuernas längd varierade mellan 11 och 24 minuter, dels beroende på hur pratsamma informanterna tedde sig, men också dels på att författarna med tiden kom in i rollen och fler följdfrågor spontant ställdes. Intervjuerna utfördes under informanternas arbetstid vilket kan ha påverkat informanternas svar genom en inre stress av att eventuellt få en tur, något som motverkades genom att informanterna kunde sätta sig sist på tur hos SOS. Författarna till föreliggande studie ansåg att tiden på intervjuerna var tillräcklig då de gav den information som efterfrågades, detta styrker Olsson och Sörensen (2021) som menar att intervjuerna ska tillgodose den information som efterfrågas av intervjuaren. Ingen av författarna hade tidigare vana av intervjuteknik, vilket kan anses vara en svaghet då innehållets djup kan ha påverkats. I intervjumallen ingick frågor konkret knutna till studiens syfte, men även frågor knutna till exempelvis informanternas bakgrund och vad som motiverat dem till att arbeta inom ambulanssjukvården. Författarna hade en initial hypotes om att dessa frågor kunde bidra med vårdkulturella aspekter av värde för studiens syfte, vilket inte riktigt infriades, samt att detta skulle kräva att författarna senare i analysfasen tolkade meningsinnehållet i för hög grad.

Dataanalysen genomfördes enligt Sjöström & Dahlgrens (2002) 7 steg. Författarna är ense om att denna struktur för analys förlöpte på ett naturligt och relativt friktionsfritt sätt, trots det omfångsrika datamaterialet att bearbeta. Den största utmaningen bestod i att sätta namn på beskrivningskategorier och underkategorier (Steg 6) som speglade innehållet på ett så tydligt sätt som möjligt, och utan att inta ett värderande förhållningssätt. En empirisk studies trovärdighet stärks enligt Sjöström och Dahlgren (2002) att det empiriska materialet stödjer sättet som resultatet presenterades på. Detta sätt gör det möjligt för läsaren att värdera kategoriernas relevans. Genom att använda sig av citat för att presentera de beskrivande kategorierna har detta kriterium uppnåtts (Sjöström & Dahlgren, 2002).

Booth & Marton (2000) menar att kategorisystemet som skapas aldrig kan vara ett definitivt system. Trots detta är målet att kategorierna ska vara fullständiga och att ingenting som kollektivet erfar och uttrycker lämnas utanför resultatet. Författarna har beaktat detta genom att återigen läsa igenom intervjuerna efter att ha gjort kategoriseringen, med målet att allt innehåll som svarar mot studiens syfte ska vara inkluderat. Booth & Marton (2000) lyfter olika kriterier kopplat till hur kategorierna ska utformas. Det första kriteriet som omnämns är att varje kategori som skapas ska ha en tydlig koppling till fenomenet som undersöks. Nästkommande kriterium understryker vikten av att alla kategorier ska ha en tydlig relation till varandra. I det tredje och sista kriteriet framgår det att systemet som skapas bör vara sparsamt och innefatta så få kategorier som möjligt i relation till genomförbarhet och rimlighet för att den kritiska variationen i det insamlade dataunderlaget ska vara möjlig att ringa in (Booth & Marton, 2000). I analysfasen kom studiens syfte att omarbetas eftersom författarna kom till insikten att den röda tråden, gällande kategoriernas relation till varandra, hade blivit för otydlig om den tredje delen innehållande skapande av vårdrelationer hade fått en plats i resultatet. Detta ansågs vara en styrka för resultatets trovärdighet, då det kom att bli mer tydligt och sammankopplat (Uljens, 1989). Uljens (1989) menar att fenomenografisk analys handlar mer om att hitta acceptabla och försvarbara tolkningar av en företeelse än den absoluta tolkningen, och författarna har efter bästa förmåga försökt skapa kategorier med logisk grund. Att genom analysfasen vara två författare, och dessutom ha stöd av handledarens expertis kan anses stärkande för studiens trovärdighet då detta gav författarna vägledning i bearbetningen av materialet och framställandet av resultatet (Uljens, 1989). Handledaren bidrog också till stimulering för ett kritiskt och vetenskapligt förhållningssätt.

En studies externa validitet handlar om överförbarhet och huruvida resultatet kan sägas vara överförbart till en annan kontext, något som är problematiskt vid kvalitativ forskning (Malterud, 2014). Föreliggande studie är genomförd på en förhållandevis lokal nivå vilket kan ha negativ påverkan på överförbarheten. Något som däremot kan anses styrka överförbarheten är att studien inkluderade 2 olika ambulansstationer. Samtidigt är en viktig indikator på överförbarhet i kvalitativa studier att fynden gör att läsaren förstår mer om sitt eget område, vilket Malterud (2014) kallar "Aha-effekten". Denna studies överförbarhet kan ur det perspektivet delvis ligga i läsarens eventuella reaktioner och reflektioner kring de fynd som gjorts.

Resultatdiskussion

Utifrån uppsatsens syfte har författarna försökt skapa beskrivningskategorier som avgränsar fenomenet (vårdkulturen inom ambulanssjukvården) och som innehåller uppfattningar av *vad* vårdkultur innebär och *hur* vårdkulturen ter sig i de verksamheter som undersökts. Den första beskrivningskategorin, *Vårdkultur, vad är det?*, är den mest komplexa och den står i relation till alla övriga beskrivnings- och underkategorier.

Resultatet i föreliggande studie visar att fenomenet vårdkultur av många ambulanssjuksköterskor uppfattas som svårt och något man inte reflekterat kring. Enligt författarna kan detta tyda på att de gemensamma vanor och förhållningssätt som präglar ambulanssjukvården inte ses ur ett (vård)kulturellt perspektiv utan som en självklar och ofreflekterad verklighet. Forskning inom omvårdnad har visat att en organisations värderingar och trossatser kan vara implicita eller explicita, och att både de underförstådda (implicita) och de öppna och uttalade (explicita) värderingarna understödjer hur man beter sig och gör inom organisationen. Dessa två typer av värderingar och trossatser reflekteras i vårdkulturen och är en del av dess kognitiva substrukturer (Manley, 2000). Att belysa fenomenet kan förhoppningsvis medvetandegöra det vårdkulturella perspektivet och på så sätt skapa möjligheter för ambulanspersonal att se sig själva som aktiva och medvetna medskapare av den vårdkultur man ingår i.

De uppfattningar som framkom av *vad* vårdkultur inom ambulanssjukvården innebär för ambulanssjuksköterskor skiljde sig i hur komplexa och utvecklade de var. Några informanter beskrev mindre aspekter av fenomenet, medan de flesta hade en liknande övergripande uppfattning av vårdkultur som ett fenomen som innefattar gemensamma tanke- och synsätt som finns hos individerna och uttrycks i en social kontext. Detta i linje med tidigare forskning som definierar vårdkultur som förståelsen av de delade värderingar, rutiner, regler och normer vars funktion är att guida och upprätthålla beteenden på arbetsplatsen (Eskola et al., 2016; Manley et al., 2011; Wilson et al., 2005). Eskola et al. (2016) menar att relationen mellan arbetsmiljön och den som arbetar i den etablerar uppfattningarna av arbetsplatsens kultur.

På vilket sätt och i vilken grad dagens vårdkultur inom ambulanssjukvården spiller över på patienterna ser författarna till innevarande studie som ett föremål för vidare utforskande, med tanke på att tidigare forskning visat att professionen i viss mån brister vad gäller empati och engagemang (Höglund et al., 2019). Då resultatet visar att vårdkulturen uppfattas som ett socialt fenomen som har inverkan på relationer till vårdgrannar och samverkansaktörer kan det ses som sannolikt att även relationerna till patienterna påverkas olika beroende på vilken kultur som råder (Rytterström et al., 2009). I kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2022) betonas att professionen ska ha ett personcentrerat förhållningssätt, och fynden i denna studie visar att vårdkulturen uppfattas som de gemensamma förhållnings-, tanke- och synsätt som präglar verksamheten, i enlighet med Kurjenluoma et al. (2017). Detta kan ha betydelse på så vis att kollektivets gemensamma förhållningssätt kanske inte alltid överensstämmer med ett personcentrerat förhållningssätt då det finns en diskrepans mellan vissa värderingar som uppfattas vara en del av vårdkulturen och det personcentrerade förhållningssättet (Edvardsson et al., 2008; Höglund et al., 2019). Wallin et al. (2022) beskriver det personcentrerade arbetet som ett sätt där man arbetar för patientens intresse och att man ser till att patienten känner sig trygg och sedd. Att man gör en grundlig undersökning och förklarar för patienten vad som görs och vad som komma skall. Existentiell och sociala aspekter kopplas in och direktiv och guidelines används och anpassas för att göra det bästa för patienten (Edvardsson et al., 2008; Wallin et al., 2022).

I beskrivningskategorin *en tudelad vårdkultur* delas informanternas uppfattningar av *hur* vårdkulturen ser ut på deras arbetsplats. Den uppfattas som dubbel, varierande och splittrad. Författarna har genom att ta del av informanternas svar sett att det finns en bild av en ödmjuk

kultur men också av en hård kultur. Den hårda kulturen beskrivs som macho, vilken kan jämföras med Rytterström et al. (2009) beskrivning av den hårda kulturen som det hårda och mindre önskvärda sätt som personal bemöter patienter eller kollegor. Följden av detta mindre önskvärda sätt att bemöta patienter kan vara att det personcentrerade förhållningssätt som Edvardsson et al. (2008) definierar som stödjande av patientens rättigheter, värderingar och trossatser, ett villkorslöst öppet synsätt på patientens livsvärld och antagandet att det finns en mening med patientens beteende även om det kan vara svårtolkat glöms bort. Det framgår också att man på olika stationer hanterar sin inställning till saker på olika sätt och att det finns en vårdkultur i detta. Rytterström et al. (2009) har kommit fram till liknande resultat i sjukhuskontext där kulturen skiljer sig från avdelning till avdelning. Det framgår också i studien av Rytterström et al. (2009) att det finns vissa starka individer som sätter tonen på avdelningen. Här beskrivs två varianter där den ena som anses ha en negativ inverkan mest klagar och visar ett ointresse gentemot den vård som ges. Den starka individ som anses ha en positiv inverkan på avdelningens anda främjar en kultur där man stöttar varandra och där tillfredsställelsen hos personalen är god (Rytterström et al., 2009). Som ovan beskrivs uppfattas vårdkulturen på olika sätt. I en studie som inriktat sig på implementeringen av personcentrerad vård menar författarna att det innefattar en förändring av kulturen. Där attityder och prioriteringar är en del av förändringen som krävs (Bokhour et al., 2018). Det kan finnas subkulturer som på ett negativt sätt påverkar vården. Dessa motsätter sig ofta förändring på arbetsplatsen och bidrar till grupperingar, illojala mot arbetsplatsen (Wilson, 2005).

Vidare i en studie av Huang et al. (2022) finner man en stark koppling mellan vårdkultur och personalens vårdutförande. Som en yttring av vårdpersonalens samlade värderingar och normer ses vårdkulturen kunna förändra personalens tänkesätt och värderingar på djupet.

Under den andra huvudrubriken i resultatet, *uppfattningar av vårdkulturens utveckling*, framgår det att en del informanter menar att grunden till vårdkulturen läggs redan vid rekryteringen av personal. Att dessa nyanställda får rätt handledare lyfts också som viktigt. I en studie av Hörberg (2018) där nyanställda inom ambulanssjukvården har blivit intervjuade menar dessa att det som är viktigt är att det finns kollegor med erfarenhet som man kan lita på. De beskriver det också som viktigt att bli respekterad på stationen, att det finns ett öppet klimat och att det finns möjlighet till debriefing samt att arbetet utförs på ett professionellt

sätt. Slutligen så tyckte den största delen av informanten att det viktigaste med introduktionen var att den var strukturerad (Hörberg, 2018).

I resultatet framkom också uppfattningar av att det behövs reflektion kring hur man själv uppför sig i professionen för att kunna uppnå en mer ödmjukt präglad vårdkultur, och enligt professionens kompetensbeskrivning ingår det att initiera och motivera till etisk reflektion (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Detta i linje med resultatet i McCance (2011) studie där självkännedom ses som en viktig förutsättning för personcentrerad vård. Självreflektion i olika former och med utgång i olika modeller och verktyg inom sjuksköterskeutbildningar är vetenskapligt utforskat med positiva resultat (Grech, 2021; Pai, 2015; Pai et al., 2017), och det tycks vara så att blivande sjuksköterskor i hög grad uppmuntras till och tränas i självreflektion. Huruvida ett reflekterande förhållningssätt integreras och tas med ut i yrkesverksamheten, och hur det i så fall ter sig i den verksamma kåren anser författarna till innevarande studie vara ett föremål för vidare forskning. I ambulanssjukvården arbetar som bekant inte bara sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, och vilken inverkan utbildningsnivå samt individuella egenskaper och karaktärsdrag har på hur vårdkulturen skapas och utvecklas är i nuläget oklart enligt författarna.

Slutsatser och implikation

I denna uppsats har ambulanssjuksköterskors uppfattningar av vårdkulturen inom ambulanssjukvården och dess utveckling undersökts. Sammanfattningsvis visar studiens resultat att begreppet vårdkultur, eller ambulanssjukvårdens vårdkultur som fenomen, till stor del är oreflekterat och oetablerat inom de två verksamheter som undersökts. Det har också framkommit en tudelad bild av hur vårdkulturen uppfattats, att det finns olika sidor och en “vi och dom”-upplevelse. Att reflektera kring och etablera det vårdkulturella perspektivet kan ses som en av många möjliga vägar mot utveckling av professionen, detta skulle kunna bli föremål för djupare forskning anser författarna av innevarande studie. En begränsning i denna studie kan vara att den är utförd i en relativt liten grupp informanter på lokal nivå, samtidigt utifrån författarnas egen förförståelse kan resultatet tänkas vara överförbart på ambulanssjukvården i svensk kontext. Innevarande studie har endast undersökt ambulanssjuksköterskors uppfattningar av vårdkulturen, vilket kan anses vara begränsande i sammanhanget. Ett förslag för vidare forskning kan därför vara att undersöka alla yrkeskategorier som arbetar inom ambulanssjukvården och som därmed sannolikt bidrar till skapandet av verksamhetens vårdkultur.

Referenser

Bokhour, B. G., Fix, G. M., Mueller, N. M., Barker, A. M., Lavela, S. L., Hill, J. N., Solomon, J. L., & Lukas, C. V. (2018). How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC health services research*, *18*(1), 168.

<https://doi.org/10.1186/s12913-018->

Bremer, A. (2016). Dagens ambulanssjukvård. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2:a uppl., s.48-64). Stockholm: Liber AB.

Carlström, E. D., & Ekman, I. (2012). Organisational culture and change: implementing person-centred care. *Journal of health organization and management*, *26*(2), 175–191.

<https://doi.org/10.1108/14777261211230763>

Carlström, E., Kvarnström, S. & Sandberg, H. (2013) *Teamarbete i vården*. I. Edberg et al. (Red) Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden. (9 uppl.). Studentlitteratur AB.

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I. Friberg, F (Red). (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (7 uppl.).

Studentlitteratur.

Danielson, E. (2014). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.163–173). Studentlitteratur AB.

Ekman, I & Norberg, A. (2013) *Personcentrerad vård- teori och tillämpning*. I. Edberg et al. (Red) Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden. (9 uppl.). Studentlitteratur AB.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, *10*(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Edvardsson, D., Winblad, B. & Sandman PO. Person-centered care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *Lancet Neurol.* 2008 Apr;7(4):362-7. doi: 10.1016/S1474-4422(08)70063-2. PMID: 18339351

Eskola, S., Roos, M., McCormack, B., Slater, P., Hahtela, N., Suominen, T. (2016). Workplace culture among operating room nurses. <https://doi.org/10.1111/jonm.12376>

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar*. Natur & Kultur.

Forsell, L., Forsberg, A., Kisch, A., & Rantala, A. (2020). Specialist Ambulance Nurses' Perceptions of Nursing: A Phenomenographic Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5018. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145018>

Grech J. (2021). Critical self-reflection for nurse educators: Now more than ever!. *Teaching and learning in nursing: official journal of the National Organization for Associate Degree Nursing*, 16(1), 89–91. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.09.001>

Huang, X., Gao, Y., Chen, H., Zhang, H., & Zhang, X. (2022). Hospital Culture and Healthcare Workers' Provision of Patient-Centered Care: A Moderated Mediation Analysis. *Frontiers in public health*, 10, 919608. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3389/fpubh.2022.919608>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Höglund, E., Schröder, A., Möller, M., Andersson-Hagiwara, M., & Ohlsson-Nevo, E. (2019). The ambulance nurse experiences of non-conveying patients. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 235–244. <https://doi.org/10.1111/jocn.14626>

Hörberg, A., Kalén, S., Jirwe, M., Scheja, M., & Lindström, V. (2018). Treat me nice! -a cross-sectional study examining support during the first year in the emergency medical services. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 26(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0561-7>

Kongstad, P. (2016). Ambulanssjukvårdens organisation. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2:a uppl., s.149-165). Stockholm: Liber AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Kristensson Ugglå, B. (2020) Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälsa- och sjukvård. I Inger Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälsa- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (2:a uppl., s. 58-105). Stockholm: Liber AB.

Krautscheid L. C. (2014). Defining professional nursing accountability: a literature review. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 30(1), 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.06.008>

Kurjenluoma, K., Rantanen, A., McCormack, B., Slater, P., Hahtela, N., & Suominen, T. (2017). Workplace culture in psychiatric nursing described by nurses. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 1048–1058. <https://doi.org/10.1111/scs.12430>

Lowthian, J. A., Cameron, P. A., Stoelwinder, J. U., Curtis, A., Currell, A., Cooke, M. W., & McNeil, J. J. (2011). Increasing utilisation of emergency ambulances. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*, 35(1), 63–69. <https://doi.org/10.1071/AH09866>

Malterud, K. (2014) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning en introduktion*. (uppl. 3:2) Studentlitteratur. Lund.

Manley, K. (2000). Organisational culture and consultant nurse outcomes: part 2 nurse outcomes. *Nursing Standard (through 2013)*, 14(37), 34.

Manley, K., Sanders, K., Cardiff, S. & Webster, J. (2011) Effective workplace culture: the attributes, enabling factors and consequences of a new concept. *International Practice Development Journal*, 1 (2), 1–29.

Masimula, Q. K., van der Wath, A., & Coetzee, I. (2021). Promoting a person-centred workplace culture in a public nursing education institution in South Africa by fostering effective teamwork amongst nurse educators. *Nurse education today*, 99, 104783.

McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *Online journal of issues in nursing*, 16(2), 1.

McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J., & Lerdal, A. (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 620–634. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00814.x>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl). Stockholm: Liber AB.

Pai H. C. (2015). The Effect of a Self-Reflection and Insight Program on the Nursing Competence of Nursing Students: A Longitudinal Study. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 31(5), 424–431. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.03.003>

Pai, H. C., Ko, H. L., Eng, C. J., & Yen, W. J. (2017). The mediating effect of self-reflection and learning effectiveness on clinical nursing performance in nursing students: A follow-up study. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 33(4), 287–292. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.01.003>

Polit, D. & Beck, C. (2012). *Nursing and research*. (9 uppl). Philadelphia, USA: Wolters Kluwer Health.

Rantala, A. (2020) Personcentrering inom ambulanssjukvård. I Inger Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälsa- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (2:a uppl., s. 266-283). Stockholm: Liber AB.

Rosén, H., Persson, J., Rantala, A., & Behm, L. (2018). "A call for a clear assignment" - A focus group study of the ambulance service in Sweden, as experienced by present and former employees. *International emergency nursing*, 36, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.003>

Rytterström, P., Cedersund, E., & Arman, M. (2009). Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological- hermeneutic study, *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 689-698. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.12.005

Rytterström, P., Unosson, M., & Arman, M. (2013). Care culture as a meaning-making process: a study of a mistreatment investigation. *Qualitative health research*, 23(9), 1179–1187. <https://doi.org/10.1177/1049732312470760>

Sjöström B, Dahlgren LO: *Applying phenomenography in nursing research*. J Adv Nurs 2002, 40(3):339–345.

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icens%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom ambulanssjukvård*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från

<https://swenurse.se/download/18.7098454a18093e27705e8636/1652681374400/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20nivå%20sjuksköterskor%20inom%20ambulanssjukvård.pdf>

Tashiro, J., Shimpuku, Y., Naruse, K., Maftuhah, & Matsutani, M. (2013). Concept analysis of reflection in nursing professional development. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(2), 170–179. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1742-7924.2012.00222.x>

Uljens, M (1989). *Fenomenografi- forskning om uppfattningar*. Studentlitteratur. Lund. ISBN 91-44-29061-6.

Van der Ploeg, E., & Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational and environmental medicine*, 60 Suppl 1(Suppl 1), i40–i46. https://doi.org/10.1136/oem.60.suppl_1.i40

Wallin, K., Bremer, A., Fridlund, B., Hörberg, U., & Werkander Harstäde, C. (2022). The ways specialist nursing students understand the work in the ambulance service - a national Swedish phenomenographic study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 2099023. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2099023>

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2017). Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence - A study based on qualitative analysis of professional experiences. *International emergency nursing*, 32, 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002>

Wilson, V. J., McCormack, B. G., & Ives, G. (2005). Understanding the workplace culture of a special care nursery. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 27-38.

World Medical Association Declaration of Helsinki. (juli 2018). *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Intervjuguide

Bakgrund:

Ålder?

Antal år i yrket?

Öppen inledande fråga:

· Vad innebär vårdkultur inom ambulanssjukvården för dig?

Följdfråga: Hur ser vårdkulturen ut på din arbetsplats?

Huvudfrågor:

- Hur kom det sig att du valde ambulanssjukvården från början?

Följdfrågor: Har dina föreställningar infriats? Hur förhåller du dig till det?

- Vad innebär personcentrerad vård för dig?

Följdfråga: Vad grundar du den uppfattningen på?

- Hur skulle du beskriva dina strategier för att etablera vårdrelationer?

Följdfrågor: Kan du ge exempel? Hur har du kommit fram till den/de strategierna?

- Vad är din uppfattning kring ambulanssjuksköterskans ansvar i etablerandet av vårdrelationen?

Följdfrågor: Hur ser du på hinder och möjligheter att skapa goda vårdrelationer?

- På vilket sätt skulle vårdkulturen inom ambulanssjukvården kunna utvecklas enligt dina tankar och önskemål?

