



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors erfarenheter av att skapa en vårdrelation inom ambulanssjukvård.

En kvalitativ intervjustudie

Nurses` experiences on creating a nurse relation in ambulance care

A qualitative interview study

Författare: Maria Hydvall & Anton Johnsson

Handledare: Jonas Wihlborg

Magisteruppsats

Hösten 2022

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt.

Sjuksköterskor som arbetar i akuta och stressinducerande situationer upplever det svårt att arbeta personcentrerat. Inom ambulanssjukvård fokuserar sjuksköterskor primärt på den medicinska behandlingen och ser inte patienten som en unik individ. Vårdrelationen bygger på ett ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och patient och inom ambulanssjukvård där sjuksköterskan vårdar en patient åt gången finns det goda möjligheter att arbeta personcentrerat. Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskor som arbetar inom ambulanssjukvård har för erfarenheter av att skapa vårdrelation. Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Under studiens gång genomfördes tolv semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Inom ambulanssjukvården är den medicinska behandlingen oftast det som prioriteras först och vårdmötet sker oftast inom en förhållandevis kort tidsperiod. Resultatet visar att vårdrelationen påverkas av sjuksköterskans bemötande av patienten, hur sjuksköterskan kommunicerar med patienten, vårdmötets tidslängd och om patienten upplever sig få förtroende för sjuksköterskan.

Vidare framkommer också att sjuksköterskans helhetsbedömning blir bättre när en vårdrelation etablerats. Att bemöta patienter på ett korrekt och respektfullt sätt ingår i sjuksköterskans profession vilket innebär att studien kan bidra med att utbilda samt öka kunskapen om vikten av en god vårdrelation. Studien kan användas som stöd i utformandet av arbetssätt som främjar vikten av en god vårdrelation inom ambulanssjukvården men även inom annan vård och omsorg där sjuksköterskan har patientkontakt under ett kort vårdmöte. Studien kan även användas som stöd i syfte att få en större förståelse för vikten av delaktighet och öppen kommunikation gentemot patienten och dess anhöriga.

Nyckelord

Vårdrelation, ambulanssjukvård, sjuksköterska, erfarenheter

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	6
Ambulanssjukvårdens organisation	6
Vårdrelation och vårdlidande.....	7
Personcentrerad vård.....	8
Perspektiv och utgångspunkter	9
Syfte	10
Metod	10
Design.....	10
Urval	11
Datainsamling	11
Analys av data.....	12
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Resultat	15
Förutsättningar	15
Tid.....	16
Förväntningar	16
Vårdmötet	17
Förtroende	18
Kommunikation	19
Bemötande	20
Bekräftelse	22
Samverkan.....	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion.....	27
Konklusion och implikationer	30
Referenser.....	31

Bilaga 1(3).....	34
Bilaga 2 (3).....	35
Bilaga 3 (3).....	37

Problemområde

Inom ambulanssjukvården är det medicinska arbetet oftast första prioritet. Sjuksköterskor diskuterar läkemedel och behandling oftare än omvårdnad vilket innebär att omsorgen av patienten inte upplevs som lika viktig (Forsell et al., 2020). Wireklint Sundström och Dahlberg (2011) menar att ambulanssjuksköterskor vanligen fokuserar primärt på medicinsk behandling och inte ser vårdtagaren som en unik individ med unika tankar, känslor eller förutsättningar vilket medför att vårdtagaren utsätts för ett mindre gott bemötande (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2011).

Som sjuksköterska är det en skyldighet enligt lag (HSL 2017:30) att behandla patienten med respekt och värdighet samt att tillgodose dennes behov och möjliggöra en vård på lika villkor för alla. I Socialstyrelsens föreskrifter om att arbeta säkert står att läsa i avsnittet Patientens delaktighet (2020) att vården som patienter får i Sverige skall ges i samråd med vårdtagaren så långt som möjligt samt att vårdpersonal skall bemöta alla patienter med respekt och att omsorg ges på lika villkor. Bemöts patienter med respekt medför det att tillit och förtroende skapas till vårdpersonal (Socialstyrelsen, 2020).

Som specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård sker mötet med patienter under kort tid. För att skapa en helhetsbild av patienten och symtomen som patienten upplever behövs det etableras en form av vårdrelation som bygger på tillit till vårdaren och patienten vågar släppa över ansvaret (Poljak et al., 2006). Det är därför av stor vikt att undersöka närmare vad specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård har för erfarenheter av att bygga en vårdrelation till patienten.

Bakgrund

Ambulanssjukvårdens organisation

Ambulanssjukvården har utvecklats under de senaste decennierna från att vara taxichaufförer och brandmän som framförde ambulanserna vilka tjänade som rena transportmedel till dagens högteknologiska bilar i vilka minst en legitimerad sjuksköterska eller specialistutbildad ambulanssjuksköterska vårdar patienten (Gårdelöv, 2016). I kompetensbeskrivningen från Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (2022) tydliggörs att ambulanssjuksköterskors yrkesroll innebär att ge vård till patienter som drabbats av trauma eller sjukdom som är i akut behov av sjukvård. Ambulanssjuksköterskor behöver även ha beredskap för att handlägga akut sjuka patienter i de fall bristfällig information ges samt vara redo vid oförutsägbara händelser (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2022).

Varje region har som uppdrag att för sitt enskilda geografiska område sätta upp mål hur ambulanssjukvården skall vara organiserad samt vilka resurser som skall finnas (Bremer, 2016; Socialstyrelsen, 2009). Högre krav på kunskap samt utbildning ställs på ambulanspersonalen då en omfattande vård samt medicinsk behandling skall utföras på plats under i vissa fall ogynnsamma miljöer. Patienten kan genom den avancerade vården som tillgodoses i ambulansen få behandling i ett snabbare skede vilket innebär ett minskat lidande för vårdtagaren (Bremer, 2019). Vården i ambulansen är numera ett första steg i vårdkedjan för patienter och inte bara ett transportsätt (Ahl & Nyström, 2012).

Det finns ett ökat behov av sjuksköterskor i ambulanssjukvården då minst en legitimerad personal som innehar behörighet i att iordningställa samt administrera läkemedel skall finnas i varje ambulansbesättning (Bremer 2016; Poljak et al., 2006). Antalet utbildade specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård ökar, även om det geografiskt i landet är stor spridning på antal (Bremer, 2016). Ambulanssjuksköterskan skall tillgodose patientens behov av adekvat vård samt främja för patientens trygghet och säkerhet genom ett respektfullt bemötande (Hälso- och sjukvårdslagen, 2017).

Den specialistutbildade sjuksköterskan inom ambulanssjukvård skall enligt kompetensbeskrivningen i RAS (2022) arbeta för en säker vård där kunskap och handlingsberedskap minskar risken för patienten att drabbas av fysiskt eller psykiskt lidande. Ambulanssjuksköterskan skall identifiera eventuella risker i mångfacetterade samt i vissa fall

ogynnsamma vårdmiljöer med ofullständig information. Att leda samt samverka i team med anhöriga samt övriga professioner och myndigheter är en del av ambulanssjuusköterskans dagliga arbete. Utöver detta skall ambulanssjuusköterskan ha kunskap om samt utföra en korrekt medicinsk behandling samt upprätthålla en god vårdrelation till patienten (Riksföreningen för ambulanssjuusköterskor och Svensk sjuusköterskeförening, 2022).

Vårdrelation och vårdlidande

Att vara sjuk eller skadad och ta steget till att kontakta en ambulans kan i flera fall föregås av att personen har vårdats inför att ringa 112 då människan i samma stund som ambulansen anländer övergår till att bli en patient och därmed hamnar i en beroendeställning vilket i många fall är förenat med ett lidande (Rantala et al., 2016). För att undvika ett vårdlidande är det av vikt att skapa en god vårdrelation där patienten känner sig bekräftad. Genom att vara hjälpsam, tillmötesgående, lyssna och ge information om vad som händer samt vad som kommer att ske skapas ett förtroende mellan patient och ambulanssjuusköterska (Forsell et al., 2020). Det finns studier som poängterar vikten av att inte bara fokusera på den medicinska bedömningen av den vårdsökande utan att även genom att lyssna på och föra en dialog med patienten hörsamma dennes behov. I en oplanerad situation vilket varje möte inom den prehospitala vården är så bör ambulanssjuusköterskan ge utrymme för patienten och skapa en känsla av lugn och trygghet i en i övrigt kaosartad situation (Wireklint & Dahlberg, 2010).

Patienter som inte får sina fysiska behov tillfredsställda kan resultera i psykisk ohälsa, på samma sätt kan psykisk ohälsa med otillfredsställda behov leda till fysisk ohälsa (Stubberud, 2013).

Leslie & Lonneman (2016) förklarar att skapandet av vårdrelation mellan sjuusköterska och patient bygger på ett ömsesidigt förtroende som i sin tur kan leda till att patienten tar ansvar för sin hälsa samt engagerar sig i sitt tillfrisknande. I de fall där respekt saknas eller då sjuusköterskan inte upplevdes vara kompetent skapades heller inget förtroende patient och sjuusköterska sinsemellan (Leslie & Lonneman, 2016).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård kännetecknas av att vårdpersonalen ser människan bakom sjukdomen och bekräftar känslor, tankar samt behov och därmed inte reducerar patienten till en diagnos. Genom att lyssna på patienten och tillvarata dennes tidigare kunskap samt erfarenhet kan en behandlingsplan skapas utifrån behov som sjuksköterska och patient identifierat tillsammans. Relationen stärks då patienten tillåts vara delaktig i sin vård (Ekman et al., 2011). Även McCormack et al. (2006) belyser faktumet att patientens värderingar, övertygelser om sitt eget liv är en viktig princip i personcentrerad omvårdnad. Samtidigt är det inom personcentrerad omvårdnad viktigt att patienten bjuds in till delaktighet och självbestämmande över sin egen vård, detta underlättas av att sjuksköterskan har en god kommunikation till patienten och delger information.

Ekman och Norberg (2021) beskriver hur flertalet professioner inom hälso- och sjukvården har sitt huvudsakliga fokus på den medicinska vården. I en personcentrerad vård är det dock viktigt att patienten och närstående får vara delaktiga i vården samt att vårdtagaren får bidra med tillgängliga resurser. Vårdpersonal bör samtidigt som den medicinska vården ges beakta patienten och anhörigas förmåga att på egen hand främja hälsa. I en studie av McCance et al. (2011) belyses att även då vårdpersonal numera är väl förtrodda med begreppet personcentrerad vård kan det vara svårt att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt i praktiken. Då ambulans anländer överlämnar sig patienten i sjuksköterskans vård vilket ger en känsla av maktlöshet i de fall sjukvårdspersonalen utstrålar en känsla av okunskap samt respektlöshet (McCance et al., 2011). När ambulanspersonalen inger en känsla av kunskap, trygghet samt visar respekt känner sig patienten lugn, trygg och en förtroendefull relation skapas där vårdtagaren är i fokus (Holmberg et al., 2013). I ambulans kontexten där en patient vårdas i taget finns goda möjligheter att arbeta personcentrerat och därmed göra patienten mer delaktig i vården vilket leder till att sjuksköterskan undviker att hamna i en maktposition gentemot vårdtagaren (Rantala et al., 2019). Det är visat att sjuksköterskor i stressade situationer under hög arbetsbelastning kan uppleva det svårt att arbeta personcentrerat vilket medför en frustration (Ross, et al., 2014).

I en studie gjord av Ekman et al. (2011) synliggjordes olika delar i sjuksköterskans arbete för att skapa en personcentrerad vård. Inledningsvis tillåts patienten att tala om sin sjukdom eller symptom samt hur den påverkar livssituationen. Då sjuksköterskan är lyhörd och ger patienten utrymme för att berätta om sin upplevelse läggs grunden för en relation. I nästa steg

diskuteras undersökning samt behandling och beslut tas i samråd med vårdtagaren utifrån patientens individuella förutsättningar vilket därefter dokumenteras tydligt för kontinuitet (Ekman et al., 2011).

Att engagera anhöriga tillhör den personcentrerade vården av patienten varför de bör ges tid för kommunikation, information samt involveras i beslut om behandlingar och fortsatt vård. Familjen känner patienten bäst och kan vara ett stort stöd och en trygghet under sjukdomstiden (Ross et al., 2014).

Perspektiv och utgångspunkter

Utifrån Travelbees (2007) omvårdnadsteori betraktas problemområdet med begreppet vårdrelation då teorin fokuserar på det mellanmänskliga förhållandet som sker mellan patient och vårdare. I Travelbees (2007) omvårdnadsteori som skapades under 1960-talet är utgångspunkten att varje människa är unik och alla någon gång drabbas av sjukdom eller lidande men att upplevelsen av händelsen är individens egna. Genom att sjuksköterskan ser förbi sjukdomen och betraktar patienten som en exklusiv individ är första steget mot en vårdrelation etablerad. Det första mötet samt framväxt av identiteter är de två första av fem faser som Travelbee (2007) identifierade.

Teorin av Travelbee (2007) understryker vikten av att prata och lyssna in vårdtagaren då det endast är denne själv som kan ge en tydlig bild av hur sjukdomen eller skadan upplevs. Det är sjuksköterskans uppgift att ansvara för att en relation upprättas men relationen är ömsesidig vilket innebär att sjuksköterskan bör bemöta patienten med empati för att eftersträva att tillit skapas så patienten får förtroende att berätta för vårdpersonalen om sina fysiska samt psykiska känslor. Empati och sympati är de tredje och fjärde stegen i interaktionen mellan vårdpersonal och vårdtagare. Genom empati skapas en närhet i relationen då vårdpersonal kan sätta sig in i patientens situation. Sympati i sin tur innebär att känna medkänsla och en vilja att lindra lidande. I det femte och avslutande steget har patient och sjuksköterska hamnat i en känsla av ömsesidig förståelse och kontakt. I denna fas har relationen djupnat genom att sjuksköterskan lindrat patientens lidande och känslor samt innersta tankar delas mellan individerna (Travelbee, 2007).

Genom kommunikation skapas en förutsättning för sjuksköterskan att frambringa en relation till patienten. Då vårdpersonalen tar sig tid att lära känna patienten känner sig denne sedd och bekräftad samtidigt som sjuksköterskan får en större inblick i omvårdnadsbehovet.

Kommunikation sker genom dialog men även genom ögonkontakt, gester, attityd och mimik.

En kommunikation sker människor emellan oavsett om de är medvetna om det eller inte (Travelbee, 2007).

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att skapa en vårdrelation inom ambulanssjukvård.

Metod

Design

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Analysen av insamlat material genomfördes genom en kvalitativ innehållsanalys. Polit och Beck (2012) menar att en intervjustudie ger informanterna möjlighet att med sina egna ord och uttryck beskriva sina tankar om frågorna de får om syftet (Polit & Beck, 2012). Enligt Kristensson (2014) är kvalitativ forskning att föredra då önskan är att undersöka människors upplevelser angående ett specifikt fenomen (Kristensson, 2014). Den kvalitativa innehållsanalysen utfördes enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysen utgick från en induktiv ansats där underkategorier samt kategorier skapades av det insamlade materialet. Vid en induktiv analys menar Fridlund (2012) att ett förutsättningslöst letande i text utförs utan på förhand givna antaganden (Fridlund, 2012). Induktiv ansats syftar till att skapa en generell uppfattning av specifika svar (Polit & Beck, 2012). För att svara på studiens syfte formulerades intervjufrågorna utifrån problemformuleringen. Enligt Elo och Kyngäs (2008) är innehållsanalys en lämplig metod vid stora mängder känsliga data som är utmärkande för omvårdnad.

Urval

Studiens urval baserades på sjuksköterskor som arbetade aktivt kliniskt i prehospital kontext inom ambulansverksamheten. Minst ett års erfarenheter med arbete i ambulans efterfrågades. För att bredda möjligheten till att finna ett större antal informanter valdes urvalet att inkludera grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor. Till studien rekryterades 12 informanter. Av informanterna var nio män och tre kvinnor

Urvalet i studien kom att vara bekvämlighetsurval som enligt Polit och Beck (2012) med fördel används när studiens informanter själva behöver kliva fram och stå till förfogande för en intervju samt när informanterna skall rekryteras från en specifik organisation eller vårdinrättning. Bekvämlighetsurval innebär ett enklare och effektivare sätt för att fortare finna informanter (Polit & Beck, 2012). Nackdelen med bekvämlighetsurval där deltagarna rekryteras från samma kontext innebär att det finns en risk för mindre variation (Kristensson, 2016)

I förhållande till antalet anställda i Region Skåne samt Region Värmland var svarsfrekvensen låg. Informanterna kom att vara i åldrarna 28 år till 41 år med en medianålder på 30 år. Av informanterna var alla verksamma kliniskt i ambulanssjukvård. 6 informanter var specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård, 5 var grundutbildade sjuksköterskor och en var grundutbildad sjuksköterska men studerar just nu till specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård. Av de 12 informanterna var 3 kvinnor och 9 män. Antal arbetade år som sjuksköterska varierade från 4 år till 8 år med en median på 6 år som verksam sjuksköterska. Kristensson (2016) beskriver att då en kvalitativ studies resultat inte behöver kunna generaliseras finns inte behovet av att urvalet vara representativt för populationen.

Datainsamling

Information om studien förmedlades till informanterna genom att vi först kontaktade verksamhetscheferna inom ambulanssjukvård i Region Skåne respektive Region Värmland (Bilaga 2). Verksamhetschefen i Värmland vidarebefordrade informationsbrevet till samtliga ambulanscheferna i Region Värmland. I region Skåne fick vi tilldelat två distrikt där verksamhetschefen gav oss mailadresser till de två ambulanscheferna i de distrikt vi fått tilldelat. Ambulanscheferna gav i sin tur ut information om studien via morgonmöten samt att

författarna fick av ambulanscheferna mailadresser till kliniskt verksamma sjuksköterskor inom ambulanssjukvård på just deras station. Via mail kontaktades informanterna med ett brev som innehöll information om studiens syfte, upplägg samt hur de kunde nå oss författare om de ville delta i studien (Bilaga 3).

Intervjuerna delades upp och genomfördes separat för att underlätta för informanterna att finna den tid som krävdes för intervju, och således lättare skapa ett samspel mellan informant och intervjuare. Datainsamlingen bestod av semistrukturerade intervjuer med öppna frågor vilket enligt Danielsson (2012) är lämpligt då författaren kan anpassa frågorna efter vad som framkommer i intervjun (Danielsson, 2012). Sex intervjufrågor hade förberetts innan intervju där frågorna hoppades skapa ett samtal som härleder till studiens syfte (se Bilaga 1) även följdfrågor för att fördjupa resonemanget har förberetts innan intervjun. Ett exempel på intervjufråga var: "Vad innebär en vårdrelation för dig?". Intervjuerna varierade i längd avseende tid, där den intervju med kortast tidsåtgång var nio minuter lång medan den intervju som var längst varade i tjugosju minuter.

Analys av data

Författarna gjorde en egen tolkning av underliggande budskap som framkom under de transkriberade intervjuerna för att få en djupare förståelse vilket stämmer överens med det som Graneheim och Lundman (2004) beskriver som en latent analys. Dataanalysen genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys beskrivs av Lundman och Graneheim (2004) som en process i sex olika steg. Första steget innebär att läsa igenom de transkriberade intervjuerna var för sig ett flertal gånger för att skapa en helhetsbild.

Nästa steg innebar att enskilt identifiera meningsbärande enheter som kan vara längre beskrivande meningar eller flertalet ord som är relaterade till syftet. Kondensering av de meningsbärande enheterna innebär att förkortning sker och onödiga ord tas bort samtidigt som man behåller de vitala orden som anspelar mot syftet. Meningsenheter som kondenserats ska fortfarande ge läsaren samma information som de ursprungliga meningsenheterna (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuerna transkriberade ordagrant och i sin helhet, dock inte med artighetsfraser såsom författarnas förklaring av studie, informantens namn, ålder eller andra uppgifter som kan gå härleda till en specifik individ. Transkriberingen av intervjun gjordes i

direkt anknytning till intervjun för att intervjun i sig skall finnas färskt i minnet. De transkriberade intervjuerna kondenserades sedan individuellt. Efter den enskilda kondenseringen gick författarna gemensamt igenom intervjuerna för att diskutera och jämföra vad som framkommit. Av de kondenserade meningsbärande enheterna skapades koder som var beskrivande för var enhet. Koderna möjliggör kopplingar mellan olika meningsbärande enheter med liknande innehåll. Kodningen utfördes initialt enskilt. Sedan diskuterades och jämfördes koderna tillsammans för att säkerställa ett gemensamt tankesätt. Koder med liknande innehåll skapade underkategorier. Underkategorierna samlades sedan i olika huvudkategorier som bildar resultatet. En diskussion om hur kategorierna skulle benämnas utfördes gemensamt för att säkerställa att uppfattningen om materialet som samlats in var lika.

Tabell 1. Exempel på analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Kod	Underkategori	Kategori
Jag prioriterar i stort sätt alltid min undersökning av patienten. Visst om jag känner att det är någon som är väldigt väldigt orolig eller är i behov av psykologiskt stöd, då kanske man tar sig mer tid till det och dokumenterar sen istället.	Undersökning av patient prioriteras men om någon är orolig och i behov av stöd tar man sig tid till det istället	Tar sig tid för patient	Tid	Förutsättningar
Men jag tror att vårdrelationen är bland det viktigaste i det prehospitala jobbet jag tänker om det är någonting som du blir bedömd på i din ssk roll så är det ditt bemötande. , inte det medicinska utan bemötandet och då vårdrelationen, hur den är.	Vårdrelationen är det viktigaste i jobbet. Du blir bedömd i din ssk roll i ditt bemötande och vårdrelationen.	Vårdrelation är det som patienten kan bedöma.	Bemötande	Vårdmötet

Forskningsetiska avvägningar

En ansökan om att få genomföra studien skickades in till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) som gav ett rådgivande yttrande där inga kompletteringar efterfrågades. För att finna informanter till studien togs kontakt via mail med verksamhetschefer inom ambulanssjukvård i Region Värmland respektive Region Skåne. I mailet beskrevs studien och ett skriftligt godkännande efterfrågades vilket bifall gavs på fråan såväl Region Värmland som Region Skåne. Information om hur man kunde komma i kontakt med författarna om man ville delta i studien skedde via respektive ambulansstationer chef där sjuksköterskorna fick författarnas mailadresser, och de ombads kontakta författarna personligen om de ämnade att på eget bevåg delta i studien. Enligt Helsingforsdeklarationen (2018) skall informanterna i studien informeras om sina rättigheter att avbryta studien närhelst de önskar samt att utan risk för påföljder kunna återkalla sitt samtycke. Innan varje intervju genomfördes fick informanterna information om studien, dess upplägg och att de när som helst kunde avbryta intervjun utan förklaring samt att de inte behöver återuppta intervjun igen. Informanterna blev informerade om de forskningsetiska kraven då det enligt lag (SFS 2003:460) om etikprövning endast får utföras forskning som avser människor om informanterna har samtyckt. Alla informanter fick skriva på en samtyckesblankett innan intervju startades. Av rent praktiska skäl gav några informanter på eget bevåg och utan uppmaning från intervjuare sitt medgivande muntligt och skrev i efterhand på samtyckesblanketten. Informanternas sekretess skyddas genom att intervjuerna aidentifieras och förvaras lösenordsskyddat där endast studenter och handledare har tillgång. Intervjuerna genomfördes via LU-zoom och intervjun som spelades in sparades även ned på intervjuarens hårddisk. Det inspelade materialet laddades aldrig upp på internet och efter avslutad studie raderades materialet.

Resultat

Den data som samlades in och analyserades sorterades in i två kategorier samt sju underkategorier som beskriver sjuksköterskornas erfarenheter av att skapa en vårdrelation. Underkategorierna som analysen gav upphov till var *Bekräftelse*, *Förtroende*, *Kommunikation* och *Bemötande* som samlades under huvudkategorin *Förutsättningar*, samt *Tid* och *Förväntning* som samlades under huvudkategorin *Vårdmötet*.

Tabell 2. Översikt över kategorier samt underkategorier

Förutsättningar
<ul style="list-style-type: none">• Tid• Förväntningar
Vårdmötet
<ul style="list-style-type: none">• Förtroende• Kommunikation• Bemötande• Bekräftelse• Samverkan

Förutsättningar

Sjuksköterskorna beskriver att det fanns olika goda förutsättningar för att etablera en vårdrelation av god kvalitet och att de förutsättningarna påverkas av flera olika faktorer. Patientens tidigare erfarenheter av vården ger olika typer av förväntningar både på vården i sig och den vårdande sjuksköterskan och detta påverkar därmed förutsättningarna för sjuksköterskan att etablera en vårdrelation. Den tid som vårdmötet tar och den tid som sjuksköterskan tillbringar med patienten ger också olika goda förutsättningar för skapandet av vårdrelationen.

Tid

Något som sjuksköterskorna belyste var hur tid har betydelse för att ge goda förutsättningar till att etablera en bra vårdrelation. Sjuksköterskorna beskrev också att man inom ambulanssjukvård i regel bara vårdar en patient i taget och därmed har tillräckligt med tid för att upprätta en god vårdrelation. De jämförde arbetet inom ambulanssjukvård med att arbeta som sjuksköterska på exempelvis en akutmottagning och erfarenheten var att förutsättningarna för att skapa en god vårdrelation var betydligt bättre inom ambulanssjukvården än på en akutmottagning. Sjuksköterskor på en akutmottagning kan ha ansvar för ett stort antal patienter samtidigt och därför ha mer begränsat med tid för varje enskild patient, medan man inom ambulanssjukvården i majoriteten av fallen arbetar med en patient i taget, vilket förbättrar förutsättningarna för skapandet av en god vårdrelation. Trots att vårdmötet inom ambulanssjukvården är kortare i jämförelse med vårdmötet inom slutenvården beskriver sjuksköterskorna att det ändå kan upprättas en vårdrelation av god kvalitet. Den medicinska bedömningen av patienten prioriterades av sjuksköterskorna i de fall transporten in till sjukhus var kort. Deras erfarenheter var att tiden i dessa fall inte räcker till för småprat eller för att djupare penetrera patientens livssituation under kortare inkörningstid. I de fall patienten däremot var rädd, orolig eller i behov av psykologiskt stöd fokuserade sjuksköterskorna istället på att lugna och samtala med patienten, vilket enligt deras erfarenheter ger bättre förutsättningar för etablerande av en god vårdrelation. Sjuksköterskornas erfarenheter var att vårdrelationens betydelse var mindre viktig inom ambulanssjukvården jämfört inom slutenvården, då vårdmötet är betydligt kortare prehospitalt än inne på ett sjukhus.

“Sen kan den ju formas olika beroende på patientens behov av hjälp, hur snabbt det måste gå. Om en patient är svårt kritiskt sjuk så kanske man inte hinner skapa en vårdrelation baserat på samtal stöd och närhet som man kanske kan om man har tid att sätta sig och prata med patienten” (Informant nr 8).

Förväntningar

Sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter av att det var lättare att skapa en god vårdrelation till hjälpsökande patienter. Deras erfarenheter var också att om patientens förväntningar på

vården kunde tillgodoses av sjuksköterskan så underlättade det skapandet av en god vårdrelation. Om sjuksköterskorna kunde enas med patienten för att arbeta mot ett gemensamt mål som levde upp till patientens förväntningar på vården så innebar det bättre förutsättningar för en bra vårdrelation. Genom ett tryggt bemötande av patienten redan vid larmsamtalet till SOS var sjuksköterskornas erfarenhet att detta bidrog till förbättrade förutsättningarna för skapande av en god vårdrelation när de sedan möter patienten.

“Det är väl lättare om en patient är hjälpsökande, ibland får man ju uppdrag när patienten själv inte har ringt eller inte vill ha oss där, då är det ju svårare att skapa en relation”
(Informant nr 8).

I de fall då det inte var patienten själv som larmat SOS och därmed inte hade insikt i att de behöver vård, var deras erfarenhet att detta försvårar skapandet av en god vårdrelation. Det fanns också större svårigheter att etablera en god vårdkontakt om patientens föreställningar av sitt hälsotillstånd inte överensstämde med sjuksköterskans bedömning av patientens behov och att sjuksköterskan därmed inte kunde möta patientens förväntningar.

”Jag upplever att många och mycket problem grundar sig i patientens upplevda behov av vård och den eller dess ställningskrav. . När de inte ligger i linje, så upplever jag att det kan skapa friktioner i relationen” (Informant nr 7).

Vårdmötet

Sjuksköterskorna beskrev att kommunikationen med både patient och anhörig i vårdmötet var en viktig del i skapandet av vårdrelationen. Deras erfarenheter var också att bemötandet av patienten och dess anhöriga var avgörande för att lyckas nå fram till patienten och skapa en förtrolig relation. Vårdrelationen upplevdes av sjuksköterskorna som enklare att etablera då patienten kände sig bekräftad och att sjuksköterskorna hade lyssnat till patientens berättelse och upplevda känslor.

Förtroende

Sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter av att patienter med tidigare positiva upplevelser av vården var enklare att etablera en god vårdrelation till då det redan fanns ett förtroende för sjukvården.

Studien belyser att patienter som får förtroende för sjuksköterskorna också delgav mer och viktig information, vilket förbättrade anamnestagningen och därmed också den medicinska bedömningen av patienten. Ärlighet gentemot patienten kring vad som framkommer under sjuksköterskans bedömning, samt att delge information kring vad som kommer hända på sjukhuset upplevdes av sjuksköterskorna som förtroendeskapande.

Om patienten får förtroende och kommer överens med sjuksköterskorna var deras erfarenhet att vårdrelationen lättare kunde etableras.

“...jo men det första är ju att skapa ett förtroende det är väl det som jag tänker är absolut första” (Informant nr 10).

I de fall förtroendet mellan patient och sjukvård är skadat och patienten tidigare har upplevt sig illa behandlad av sjukvården var sjuksköterskornas erfarenheter att detta försvårade upprättandet av en god vårdrelation. Även anhörigas förtroende för vården påverkade möjligheten till att skapa en god vårdrelation enligt deras erfarenheter. Sjuksköterskorna beskrev också att anhöriga som tidigare haft mindre bra erfarenheter av sjukvården och därmed också ett lägre förtroende för denna, kunde påverka patientens upplevelse och då också försvåra etablerandet av den aktuella vårdrelationen. När det saknas förtroende för sjukvården försvåras informationsutbytet och patienten kan komma att känna sig missförstådd eller misstrodd enligt sjuksköterskorna.

“Att den får tillit till mig som sjuksköterska liksom, att den litar på vad jag gör och hur jag bedömer, ehm.. ja men det känns som en bra vårdrelation” (Informant nr 4).

Kommunikation

Sjuksköterskornas beskrev att en god kommunikation med patienten var en starkt bidragande faktor i skapandet av en god vårdrelation. Deras erfarenheter var att inte bara kommunikationen med patienten var viktig, utan också patientens anhöriga, för att lyckas etablera en god vårdrelation. Sjuksköterskorna beskrev även att en tydlig och ärlig kommunikation där sjuksköterskorna också respekterar och tillgodoser patientens möjligheter till delaktighet i samtalet bidrog till att skapa en god vårdrelation.

“..men det är ju liksom alltid så fort man liksom kommer till en patient, så fort man börjar ställa första frågan att ta anamnesen så håller man ju på att skapa en vårdrelation. Eh... egentligen så det är liksom först och främst kommunikation” (Informant nr 3).

Vårdrelationen påbörjas enligt sjuksköterskorna i samma stund som de anländer till patienten. Om samtliga personer i besättningen börjar med att presentera sig med namn, roll och därefter förklarar vad man kommer att göra under vårdmötet, så kunde detta underlätta hur vårdrelationen utvecklades. I kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienten förbättrades möjligheterna till att skapa en god vårdrelation om sjuksköterskorna också samtalade med patienten om annat än det som var relaterat till själva vårdandet och patientens hälsotillstånd. Det kunde handla om att öppna samtalet genom att fråga om vardagliga företeelser eller fråga hur patienten mår, vilket kunde ge bättre förutsättningar till en vårdrelation av god kvalitet. Samtal om patientens intressen, väder eller att använda sig av humor var andra tillvägagångssätt som sjuksköterskorna såg som användbara i syfte att framgångsrikt etablera en god vårdrelation. Om sjuksköterskorna fann en gemensam nämnare med patienten såsom ett intresse eller liknande var detta fördelaktigt för skapandet av vårdrelationen. I de fall sjuksköterskorna redan tidigare hade vårdat en patient i ambulans och vid det tillfället lyckats komma bra överens med denne, upplevdes detta som fördelaktigt när sjuksköterskorna träffade samma patient igen. När sjuksköterskorna hade lämnat av patienten på nästa vårdinstans var deras erfarenhet att det också var viktigt att avsluta vårdmötet på ett respektfullt sätt genom att ta avsked och önska god bättring.

”första avslappnade skämtet går in eller någonting sånt där. Det kan vara såna där jättetöntiga grejer” (Informant nr 10).

Kommunikationssvårigheter mellan patient och sjuksköterska såsom språkbarriär, där man talar två olika språk, eller kognitiva och språkliga svårigheter relaterat till sjukdom, såsom exempelvis demens eller afasi, var ett hinder i skapandet av vårdrelationen enligt sjuksköterskornas erfarenheter. Om patienten hade en långt gången demenssjukdom till den grad att denne inte kan kommunicera själv eller av andra anledningar inte förstod sjuksköterskorna, var deras erfarenheter att det ändå var viktigt att förklara för patienten vad man gör och vad som kommer hända. Kommunikationen behöver inte alltid vara av verbal karaktär utan kunde ibland med fördel ske genom kroppsspråk när situationen krävde detta för att skapa en god vårdrelation.

“Språkförbistringar kan spela väldigt stor roll. Ingen svenska och att inga anhöriga heller kan prata svenska gör att det blir svårt ibland med att skapa förtroende och vara tydlig skapa en bra vårdrelation tänker jag” (Informant nr 6).

Bemötande

Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienter ofta kan uppleva en tacksamhet gentemot dem i deras roll som först på plats vid sjukdom eller skada, redan innan en vårdrelation kunnat etableras, och att det därmed har en positiv inverkan på vårdrelationen. I många fall kunde hjälpsökande patienter redan vara välvilligt inställda i de fall de själv sökt kontakt med vården, vilket skapade en fördel i etablerandet av vårdrelationen enligt sjuksköterskornas erfarenheter. Deras erfarenheter var också att det var enklare att skapa en vårdrelation under den stunden då man är ensam med patienten i ambulansens vårdutrymme, där det skapas bättre förutsättningar för ett förtroligt och privat samtal mellan sjuksköterska och patient. Ett empatiskt bemötande var enligt sjuksköterskornas erfarenheter betydelsefullt för vårdrelationen och i vissa fall det enda som krävdes för att ge god vård till patienten.

”du kan vårda mycket patienter med ett bra bemötande” (Informant 9).

Det framkom genom sjuksköterskornas erfarenheter att ett empatiskt bemötande var en avgörande faktor i skapandet av vårdrelationen. Det var viktigt enligt deras erfarenheter att inte bara visa empati i sin roll som sjuksköterska, utan också visa att man finns där och lyssnar på patienten som medmänniska. Om sjuksköterskorna visade empati skapade det också en större trygghet hos patienten. Sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter också att de alltid bör vända sig direkt till patienten i samtalet, vara vänlig i sitt bemötande och låta patienten själv komma till tals och få sagt vad den vill, istället för att låta en anhörig föra deras talan om det inte är nödvändigt av andra orsaker. Ibland kunde patienten enligt deras erfarenheter bara behöva bli lyssnade på och sedda i den situation de befinner sig i, och sedan känna sig nöjda med både vårdmötet, bedömningen och vårdrelationen.

“Men jag tror att vårdrelationen är bland det viktigaste i det prehospitala jobbet jag tänker om det är någonting som du blir bedömd på i din sjuksköterskeroll så är det ditt bemötande. , inte det medicinska utan bemötandet och då vårdrelationen, hur den är” (Informant nr 9).

Sjuksköterskorna beskrev att en del vårdsituationer kunde uppfattas av anhöriga som utlämnande, då det kan handla om att överlämna ansvaret av exempelvis sin partner eller förälder till sjuksköterskorna. I sådana situationer kan anhöriga bli stressade, vilket också kan skapa oro hos patienten, som i sin tur får en negativ inverkan på skapandet av vårdrelationen. För att hantera en situation där patient eller anhöriga är oroliga eller rädda var sjuksköterskornas erfarenheter att ett lugnt bemötande skapar trygghet och förbättrar förutsättningarna för att skapa förtroende i vårdrelationen.

Sjuksköterskornas erfarenheter var att bevarande av patientens integritet var viktigt för patientens upplevelse av vårdmötet, eftersom ambulanssjukvård ofta innebär att patientmötet sker på en offentlig plats eller i patientens hem. Enligt deras erfarenheter var det av stor vikt att också visa respekt för att man i många fall befinner sig i patientens hem och därmed deras trygghetszon. Att visa respekt för patientens religiösa åskådning och sexuella läggning är enligt sjuksköterskorna en grundläggande förutsättning för en god vårdrelation.

Patienter som känner en hopplöshet inför livet eller har en psykiatrisk sjukdom upplevdes av sjuksköterskorna som mer utmanande att etablera en vårdrelation till. Deras erfarenheter var

också att patienter som lider av psykisk ohälsa och/eller upplever en känsla av livsleda är en patientgrupp där det är desto viktigare att skapa en god vårdrelation med för att ge ett gott omhändertagande. Svårigheter i etablerandet av en vårdrelation fanns enligt sjuksköterskorna också i de fall där patienter var agiterade eller hotfulla av olika orsaker. När patienten i vårdmötet var hotfull eller agiterad var deras erfarenheter att situationen inte alltid kunde lösas genom ett empatiskt bemötande. I dessa fall kunde det krävas att sjuksköterskorna var tydligare kring vilka förutsättningar som gäller för att patienten skall kunna få hjälp och vård och förstå allvaret i situationen. När patienten är respektlös eller kränkande i sin kommunikation eller i sitt uppförande gentemot sjuksköterskorna var deras erfarenheter att detta kan inverka på deras tålamod och således också påverka vårdrelationens kvalitet. För att undvika farliga situationer eller lugna ner en situation som upplevdes som hotfull var deras erfarenheter att det ibland kunde krävas att man behöver "klappa patienten medhårs".

" det var som att hans murar försvann då på nåt sätt bara av att vi då kanske var lite hårdare" (Informant nr 10).

Hur sjuksköterskorna själva mår kan också påverka vårdrelationens kvalitet enligt sjuksköterskornas erfarenheter. I de fall de varit med om något traumatiskt eller psykiskt påfrestande tidigare under arbetspasset eller har en ansträngd situation i det privata livet kunde det komma att påverka vårdrelationens utveckling. De dagar sjuksköterskorna var fysiskt trötta eller arbetat många timmar i sträck kunde detta försvåra möjligheterna till upprättande av en god vårdrelation enligt deras erfarenheter.

Bekräftelse

Sjuksköterskornas erfarenheter var att vårdrelationen var lättare att skapa i de fall då patienten kände sig bekräftad i sin situation. Om sjuksköterskorna visade att de lyssnar och bekräftar patientens upplevelser eller bekräftar patienten genom att se den i sin helhet bortom sjukdom eller skada, var deras erfarenheter att vårdrelationen utvecklades positivt. Genom att undvika att stå böjd över patienten om den ligger ner och att istället sätta sig bredvid eller på huk bredvid patienten, var sjuksköterskornas erfarenheter att detta bidrog positivt till patientens upplevelse av att känna sig bekräftad. Om sjuksköterskorna stod böjda över patienten som

ligger ned kunde detta uppfattas som ett maktutövande och skapa en obalans i relationen mellan patienten och sjuksköterskorna enligt deras erfarenheter, och därmed inverka negativt på vårdrelationens kvalitet.

Patienter som på grund av kritisk sjukdom eller en grundsjukdom som inverkar på deras förmåga att kommunicera är beroende av sina anhöriga för att kunna komma till tals. I dessa situationer är det viktigt att också bekräfta de anhöriga genom att visa att deras delgivande av information är värdefullt för patientens omhändertagande och därmed skapandet av vårdrelationen enligt sjuksköterskorna.

“ Jaha, ja.. nä jag brukar lyssna på patienten, bekräfta patienten och dennes upplevelse av situationen å sen så försöker man ju å.. eh.. ja.. skapa ett mellanmänniskt band med patienten.. ” (Informant nr 5).

Samverkan

Sjuksköterskorna beskrev att samverkan mellan patient, anhörig och sjuksköterska var viktigt för att etablera en vårdrelation. De upplevde att varje patientmöte indirekt är ett skapande av en vårdrelation. Samverkan med anhöriga var minst lika viktigt som samverkan med patienten enligt sjuksköterskornas erfarenheter. Det är i många fall svårt att skapa en vårdrelation till patienten utan att samtidigt också skapa en vårdrelation till patientens anhöriga enligt deras erfarenheter. När patienten själv är kapabel att föra sin egen talan var sjuksköterskornas erfarenheter att det är viktigt att inte låta anhöriga ta över i samtalet så att fokus flyttas från patienten. Detta beskrevs av sjuksköterskorna kunna öka risken för att patienten fräntas sin autonomi.

“men jag tycker en vårdrelation är en relation mellan en patient, den som vårdar och på sätt och vis även anhöriga som är med” (Informant nr 6).

I syfte att samverka med patienten för att skapa en god vårdrelation beskrev sjuksköterskorna vikten av att man i sin roll som sjuksköterska har en medvetenhet kring att patienten kan uppfattas vara i en beroendeställning och att det skulle kunna försvåra möjligheten till

samverkan. Enligt sjuksköterskorna gav en god samverkan mellan patienten och sjuksköterskorna bättre förutsättningar för en god vård då det också har en positiv inverkan på anamnestagning och informationsutbyte.

” jag tror mycket att av de här relationerna kan ha med ren och skär personkemi att göra.”
(Informant nr 10).

Sjuksköterskornas erfarenheter var att det inom ambulanssjukvård i flera fall också är fullt möjligt att kunna ge adekvat vård även i de fall man inte har lyckats bygga en god vårdrelation eller samverkan med patienten. De upplevde även att man exempelvis kan ge adekvat smärtlindring till en patient med en fraktur vid transport in till sjukhuset utan att ha skapat en god vårdrelation och att detta inte inverkar på kvaliteten av den vård som ges.

Diskussion

Metoddiskussion

Beslutet att använda en kvalitativ innehållsanalys visade sig motsvara studiens syfte väl, vilket var att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av att skapa en vårdrelation inom verksamhetsområdet ambulanssjukvård. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar en kvalitativ innehållsanalys tillförlitligheten i en intervjustudie.

De förutbestämda frågor som utgjorde grunden för intervjuerna, visades ge ett utfall som ligger i linje med syftet, att utforska sjuksköterskornas erfarenheter av att skapa en vårdrelation, vilket enligt Polit och Beck (2012) ökar trovärdigheten i studien. Båda författarna är bekanta med den prehospitala miljön där studien genomförts vilket gör att trovärdigheten ökar enligt Lincoln och Guba (1985). För att ytterligare stärka trovärdigheten fördes diskussion med handledare om huruvida kategorierna som framkom stämde överens med underkategorierna (Lincoln & Guba, 1985). Informanterna som kom att ingå i studien har alla flertalet års erfarenhet inom ambulanssjukvården, de var av olika kön

samt olika åldrar vilket ger en större variation av insamlade data och därmed stärker studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Under studiens genomförande fanns initialt stora svårigheter att finna informanter, vilket påverkade studiens tidsplan negativt. Eftersökandet av relevanta informanter tog mer tid än förväntat och fortsatte sedermera under hösten innan ett lämpligt antal informanter kunde uppnås. Initialt var ambitionen att enbart specialistsjuksköterskor med uppnådd specialistkompetens inom området ambulanssjukvård skulle inkluderas, men då det fanns svårigheter att finna informanter överhuvudtaget och tiden var begränsad, fick detta inklusionskriterium justeras till att omfatta också grundutbildade sjuksköterskor som arbetar inom ambulanssjukvården.

Bekvämlighetsurval kom att användas i studien, då informanterna själva anmälde sitt intresse till att delta. Denna typ av urval menar Polit och Beck (2012) kan leda till att resultatet löper en viss risk att bli biased, då informanter eftersöks via information inom organisationen, och resultatet som då framträder kan skilja sig mellan de som valt att medverka till en intervju och de som valt att inte göra det. Således kan inte en specifik organisation bli representerad av det resultat som framkommer i en studie med denna typ av urval (Polit & Beck, 2012).

Intervjuer som utförs via Zoom ställer högre krav på det sociala samspelet mellan informant och den som intervjuar. Det är teoretiskt möjligt att intervjuerna hade kunnat utvecklas till längre och djupare samtal om de hade skett genom personliga möten med informanterna, men denna aspekt kan vi inte vidare påverka eller utröna kring. Informanterna delades upp mellan författarna och intervjuerna genomfördes genom samtal mellan informant och en författare. Detta underlättade för informanterna att finna en passande tid för genomförande av intervjun och det upplevdes förenkla för informanterna att känna sig bekväma och därmed ge en mer rättvis bild av sina tankar när det blev ett samtal mellan bara två personer och inte tre. Vid genomförandet av en kvalitativ studie menar Polit och Beck (2012) att det är av mycket stor vikt för de som intervjuar att skapa tillit hos informanten. Vidare behöver det finnas strategier för hur man får informanterna att känna sig trygga i intervjusituationen och också en samhörighet med den som intervjuar. Detta får dock inte ske på bekostnad av att den som intervjuar tappar det övergripande perspektivet och sin objektivitet i relation till intervjuens syfte och således också det bredare perspektivet som behövs för att genomföra intervjun på ett adekvat sätt (Polit & Beck, 2012).

För att minska risken att informanterna skulle uppleva intervjusituationen som utsatt eller utlämnande genomfördes intervjuerna enskilt, vilket bidrog till att informanterna kunde känna en större trygghet och därmed också innebar att mer djupgående information och tankar kunde delges. Diskussioner fördes kontinuerligt mellan författarna för att säkerställa likhet i intervjuernas genomförande och de frågor som de baserades på. Total samstämmighet i intervjuernas utförande är svår att uppnå, då flertalet frågor eller följdfrågor ställs baserat på vilken information som delges under samtals gång och hur samtalen fortlöper. Då intervjuerna inte genomfördes gemensamt av båda författarna kan detta ha resulterat i att olika följdfrågor ställdes under olika intervjuer, vilket därmed kan ha påverkat tillförlitligheten av det slutgiltiga resultatet. (Graneheim & Lundman, 2004). En faktor som anses ha påverkat trovärdighet i resultatet är att analysen genomfördes av båda författarna och har därmed minskat risken för att författarnas egna åsikter färgat analysen. Diskussioner har skett kontinuerligt mellan författarna för att få en gemensam samsyn på att den data som insamlats motsvarade syftet med studien.

En av författarna har viss erfarenhet av arbete inom ambulanssjukvård, vilket innebär att det fanns en viss förförståelse av vårdrelationsskapande, vilket kan vara fördelaktigt för att tolka och förstå den information som framkommer. Detta kan dock också utgöra en negativt påverkande faktor, då följdfrågor under intervjuerna genomförda av denna författare undermedvetet kan ha inlett informanten på delgivande av information som svarar till syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Den andra författaren har ingen tidigare erfarenhet av arbete inom ambulanssjukvård, vilket i sin tur kan vara en fördel då ingen förförståelse finns och därmed behöver inte samtalen under intervjuerna färgas av eventuella egna upplevelser eller erfarenheter. Om förförståelse helt saknas hindras författarna från en djupare förståelse och därmed kan ny kunskap missas (Graneheim & Lundman, 2004).

Informanterna som ingick i studien var av olika kön och ålder samt har en stor erfarenhet av att arbeta inom ambulanssjukvården vilket ökar överförbarheten (Lincoln & Guba, 1985). Studiens resultat kompletteras med citat vilket förbättrar överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det läsaren som avgör om resultatet går att överföra till andra kontexter. Författarna är av uppfattningen att överförbarheten är god även till andra vårdkontexter än just ambulanssjukvård. Mycket akutsjukvård handlar om korta vårdmöten där studiens resultat skulle kunna vara överförbart till exempel till arbetet på en akutmottagning där vårdmötet ofta är ännu kortare än inom ambulanssjukvård. Även inom primärvård hanteras patienter med korta vårdmöten och en god

relation behöver även där etableras under den korta tid patienten befinner sig på till exempel en vårdcentral.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskornas bemötande av patienten kunde påverka hur vårdrelationen blev. När de anlände till patienten och började med att presentera sig, fråga hur patienten mår och bekräfta patientens upplevelse genom att lyssna på denne, beskrev sjuksköterskorna detta tillvägagångssätt som fördelaktigt i att etablera en vårdrelation. De beskrev också att det var viktigt för dem i den vårdande situationen att visa patienten empati genom att se patienten ur ett holistiskt perspektiv, det vill säga till patienten som individ och inte bara till dess sjukdom och ohälsa. Precis som Forsell et al. (2020) belyser så hade de sjuksköterskor som visade patienterna att de var närvarande och var snälla och hjälpsamma, en känsla av att detta underlättade i skapandet av en vårdrelation där patienten känner sig omhändertagen (Forsell et al, 2020). I resultatet framkom det också att genom uppvisande av ödmjukhet, att ta sig tid att lyssna samt genom fysisk beröring, exempelvis att lägga en lugnande hand på patienten eller komma ner till gemensam nivå med en patient som ligger ned, på detta vis kan förstärka att man är närvarande, bidrar till att skapa ett tryggt omhändertagande, vilket även beskrivs av Wireklint Sundström och Dahlberg (2011) samt Poljak et al. (2006). Även Travelbee (2007) beskriver i sin omvårdnadsteori vikten av att utgångspunkten inom omvårdnad skall vara att varje människa är unik och att den enskilda individens upplevelse är det viktiga. Sjuksköterskan behöver kunna se förbi sjukdom och ohälsa, och låta patienten vara en egen individ. Denna studies resultat belyser det faktum att sjuksköterskorna upplevde att de blev bedömda av patienterna utifrån sitt bemötande av dem och inte hur skickliga de var rent medicinskt i sina bedömningar. I de fall sjuksköterskan utförde en korrekt medicinsk bedömning och behandling, men ej bemötte patienten empatiskt eller ifrågasatte patientens upplevelse eller sjukdomskänsla påverkade detta vårdrelationen mycket negativt och patientens förtroende för sjuksköterskan uteblev. Resultatet ligger i linje med en studie gjord av Ahlenius et al. (2017) som beskriver hur patienter upplevde att sjuksköterskor inom ambulanssjukvården ifrågasatte deras upplevelser av t.ex. smärtor. Patienterna upplevde också att deras förväntningar var att bli sedda som enskilda individer och att de skulle få den vård de ville ha, men istället möttes patienterna av att sjuksköterskor inom ambulanssjukvården ifrågasatte och objektifierade patienten (Ahlenius et al., 2017). Det

är tydligt att det finns en korrelation mellan ett bra bemötande och vårdrelation. Som sjuksköterska är det viktigt att etablera en vårdrelation då det leder till ett bättre omhändertagande av patienten och en säkrare vård när patienten upplever att sjuksköterskan har ett bra bemötande.

I resultatet beskriver sjuksköterskorna att deras erfarenheter var att patienter som upplever att de blir lyssnade på och bekräftade gav bättre förutsättning till skapande av en lyckad vårdrelation. Detta överensstämmer med resultatet i studien av Poljak et al. (2006). Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde kommunikationen som viktig för skapandet av en förtroendegrundande vårdrelation även med patienter som har kognitiv svikt eller talar ett annat språk. Kommunikationen behöver inte alltid vara av verbal karaktär, utan kunde ske genom gester, kroppsspråk eller hur man rent fysiskt för sig under mötet med patienten. Detta nämner även Travelbee (2007) i sin omvårdnadsteori kring att det är just genom kommunikation som sjuksköterskor skapar sin relation till patienten och att denna kommunikation inte alltid behöver ske verbalt utan den kan även förmedlas genom gester, attityd, mimik eller genom ögonkontakt. Då information kommuniceras till patient och anhöriga upplever sjuksköterskorna att en känsla av trygghet och delaktighet infinner sig hos patienten vilket även belyses i Poljak et al. (2006). En studie av Larsson et al. (2022) beskriver att då sjuksköterskorna tar sig tid samt informerar patienten uttrycks en tacksamhet gentemot sjuksköterskans bemötande. Ahlenius et al. (2017) beskriver att patienter upplever ambulanspersonal som otrevlig, och kan föra sig med kommunikation som inte bara uppfattas som otrevlig, även gav uttryck för att patientens brist på förmåga att tala svenska skulle vara ett problem för vården. Ahlenius et al. (2017) styrker sjuksköterskornas beskrivna erfarenhet av kommunikationens vikt vid etablerandet av en god vårdrelation och de svårigheter som uppstår när sjuksköterskan och patient inte kan prata samma språk. Resultatet stärker bilden av att sjuksköterskornas sätt att kommunicera till patienten och dess anhöriga påverkar vårdrelationen.

Om sjuksköterskorna etablerade en vårdrelation med patienten upplevdes detta ge bättre förutsättningar också för en god medicinsk vård, i det avseendet att patienten därmed känner större tillit till sjuksköterskan och då kan delge information som var mer genomgripande, uppriktig och ärlig. Denna information kunde sjuksköterskorna sedan använda sig av i sin medicinska helhetsbedömning av patienten. Detta benämner också Travelbee (2007) där sjuksköterskan bör eftersträva att få tillit av patienten för att denne skall känna förtroende och således våga berätta för sjuksköterskan om sina fysiska samt psykiska känslor. I studien

framkommer att patienterna känner förtroende för sjuksköterskorna då de blir bemötta med empati, integritet samt då tydlig information ges vilket styrks av Norberg Boysen et al. (2016). I resultatet beskriver sjuksköterskorna att när anhöriga involveras i omhändertagandet ökar patientens förtroende vilket beskrivs av Ross et al. (2014). Resultatet styrker vikten av att sjuksköterskan skapar ett förtroende hos patienten. Detta bidrar till att patienten kan redogöra för sina känslor, upplevelser och tankar. Anhöriga bör även bjudas in till samtalet då resultatet visar att detta kan ge patienten en ökad trygghet.

Konklusion och implikationer

Författarna kan utifrån studien dra slutsatsen att ambulanssjusköterskan upplever det viktigt att skapa en vårdrelation och att förutsättningarna för att etablera en vårdrelation är goda inom ambulanssjukvård. Studien visar att ambulanssjusköterskorna hade ett liknande tillvägagångssätt för att skapa en god vårdrelation vilket innebar att de visade att de fanns där för patienten genom att ta sig tid och tydligt kommunicera fynd samt vad som skulle ske. Då ett lugnt och tryggt bemötande uppvisades skapades ett förtroende för ambulanssjusköterskan. När en vårdrelation etablerades visades att sjuksköterskans helhetsbedömning blev bättre vilket ökade tilliten till ambulanssjukvården och skapade en bättre förutsättning för god omvårdnad. Studien visar således att sjuksköterskor i den kliniska vardagen kan bedriva bättre omvårdnad om en vårdrelation etableras.

Att bemöta patienter på ett korrekt och respektfullt sätt ingår i sjuksköterskans profession vilket innebär att studien kan bidra med att utbilda samt öka kunskapen om vikten av en god vårdrelation. Studien kan användas som stöd i utformandet av arbetssätt som främjar vikten av en god vårdrelation inom ambulanssjukvården men även inom annan vård och omsorg där sjuksköterskan har patientkontakt under ett kort vårdmöte. Studien kan även användas som stöd i syfte att få en större förståelse för vikten av delaktighet och öppen kommunikation gentemot patienten och dess anhöriga.

Referenser

- Ahl, C. & Nyström, M. (2012). To handle the unexpected - The meaning of caring in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 20, 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.03.001>
- Ahlenius, M., Lindström, V & Veronica, V. (2017). Patient's experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden. *International Emergency Nursing*, 30(1), 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.004>
- Bremer, A. (2016). Dagens ambulanssjukvård. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 48–63). Liber.
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 165–174). Lund: Studentlitteratur
- Ekman, I & Norberg, A. (2020). Personcentrerad vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 49–79). Studentlitteratur.
- 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., & Stibrant-Sunnerhagen, K. (2011). Person-centred care - ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. <http://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- 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://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17145018>
- Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 178–190). Lund: Studentlitteratur
- Graneheim, UH., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursingresearch: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gårdelöv, B. (2016). Ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. I B-O. Suserud & L. Sandberg (Red.), *Prehospital ambulanssjukvård* (s.40–47). Studentlitteratur.
- Helsingforsdeklarationen (2018). Hämtad 220217 från <https://www.wma.net/polices-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 129–137). Lund: Studentlitteratur

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

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

Lagen om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Larsson, G., Dagerhem, A., Wihlborg, J., & Rantala, A. (2022). Satisfaction among non-conveyed patients and significant others when discharged at the scene by the ambulance service: an exploratory cross-sectional survey. *BMC emergency medicine*, 22(1), 100.
<https://doi.org/10.1186/s12873-022-00659-9>

Leslie, J. L. & Lonneman, W. (2016). Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home Healthcare Now*, 34 (1), 38–42.
<https://doi:101097/NHH.0000000000000322>.

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.

McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *Online journal of issues in nursing*, 16(2), 1.
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man01>

McCormack, B. & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing* 56(5), 472-479. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

Norberg Boysen, G., Christensson, L., Jutengren, G., Herlitz, J., & Wireklint Sundström, B. (2019). Patient trust and patient safety for low-priority patients: A randomized controlled trial pilot study in the prehospital chain of care. *International emergency nursing*, 46, 100778.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.001>

Polit, D., & Beck, C-T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Poljak, A., Tveith, J., & Ragneskog, H. (2006). Omvårdnad i ambulans – den första länken i vårdkedjan. *Vård i Norden*, 26(79), 48–51.

Rantala, A., Ekwall, A. & Forsberg, A. (2016). The meaning of being triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients. *International Emergency Nursing*, 25(03). 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.08.001>

Rantala, A., Ingoldsson, A., & Persson, E. I. (2019). "We are already person-centred in our practice"-A Qualitative Study of Ambulance Clinicians' Experiences of Person-Centred Care. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7(4), 115. <https://doi.org/10.3390/healthcare7040115>

Riksföreningen för ambulanssjukvård. (2022). Kompetensbeskrivning sjuksköterskor inom ambulanssjukvård.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062322b4/1584105538455/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulanssjukv%C3%A5rd.pdf>

Ross, H. Tod, A.M. & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (9-10), 1223-1233. <https://doi-org.medbibproxy.lnu.se/10.1111/jocn.12662>

Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård mm. (SOF 2009:10M). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2009-10-10.pdf>

Socialstyrelsens föreskrifter om samlad stöd för patientsäkerhet. Socialstyrelsen. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetsakerhet/patientens-delaktighet/>

Stubberud, D-G. (2013). Patientens psykosociala behov: sjuksköterskans funktion och ansvar. I D-G. Stubberud (Red.), *Psykosociala behov vid akut och kritisk sjukdom* (s. 51–79). Natur & Kultur

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Wireklint Sundström B., & Dahlberg, K. (2011). Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*. 19(3) s.113-119. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.07.005>

Bilaga 1(3)

Vad innebär en vårdrelation för dig?

Vad har du för erfarenhet av att skapa en vårdrelation?

Finns det något tillfälle då du upplevt att vårdrelationen blev riktigt bra?

-Vad hände då?

-Vad gjorde du?

Vad upplever du är det viktiga i att skapa en god vårdrelation?

Vad finns det för rent praktiska saker man skulle kunna göra?

Vad vinner man på att få en god vårdrelation?

Bilaga 2 (3)

Brev till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien Sjuksköterskors erfarenheter om att skapa en vårdrelation inom ambulanssjukvård , som ingår som ett examensarbete inom specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård.

Ambulanssjukvården har traditionellt ett stort fokus riktat mot medicinsk vård, och tenderar därför att tolka patientens uttryck och symptom inom det positivistiska paradigmet. Mot denna bakgrund har det visat sig vara viss svårighet att etablera en god vårdrelation till patienten, i synnerhet sedan mötet är förhållandevis kort inom ambulanssjukvården. Det kan därför vara ändamålsenligt att undersöka vad specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvården har för erfarenheter kring vårdmötet.

Studien kommer att genomföras som en intervjustudie, som sedermera bearbetas med en metod för kvalitativ innehållsanalys. Studien kommer att genomföras inom ambulanssjukvården i Region Värmland och Region Skåne. Deltagande är frivilligt och medverkande kan när som avbryta sin medverkan utan ifrågasättande. Det uppskattas att cirka 15 informanter, fördelat på de båda regionerna, behöver rekryteras. Intervjuerna genomförs semistrukturerat med öppna frågeställningar via digital mötestjänst (LU-Zoom), varvid vilket ljudet spelas in. Om möjligt hade det varit önskvärt att få bistånd med att rekrytera informanter genom att mail med information och kontaktuppgifter distribueras till presumtiva informanter som uppfyller inklusionskriteriet att vara specialistutbildad ambulanssjuksköterska.

Informerat samtycke sker skriftligt och överlämnas som scannad version till studenterna. Det insamlade materialet kommer att förvaras avidentifierat och lösenordskyddat. Bara studenter och handledare har tillgång till data. Materialet sparas till dess uppsatsen är publicerad och förstörs därefter. Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna nedanstående eller studenterna på
vidstående sida. Med denna information medföljer medgivandeblankett som vid eventuellt
medgivande önskar i både scannad och originalversion

Bilaga 3 (3)

Brev till studiedeltagare

Sjuksköterskors erfarenheter av att skapa en vårdrelation inom ambulanssjukvård - en kvalitativ intervjustudie.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Studenterna upplever att det inom ambulanssjukvården är stort fokus på den medicinska behandlingen och mindre på den mellanmänskliga relationen. Med vår studie önskar vi utforska hur ambulanssjuksköterskan skapar en vårdrelation under det korta vårdmötet.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig som berör Din erfarenhet om hur Du skapar en vårdrelation med patienten i ambulansen. Intervjun kommer att genomföras av studenterna via LU-Zoom och beräknas ta cirka 30-40min.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och skicka tillbaka den inskannad till någon av våra mejladresser.

Insamlat material kommer att förvaras lösenordskyddat där endast studenter och handledare har tillgång. Insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.