

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:16

Ambulanssjuusköterskors upplevelser av teamarbete utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv

En intervjustudie

Kristin Adolfsson
Camilla Patriksson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Ambulanssjuksköterskors upplevelser av teamarbete utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv

Författare: Kristin Adolfsson Camilla Patriksson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård

Handledare: Mats Holmberg

Examinator: Lise-Lotte Jonasson

Sammanfattning

Ambulanssjuksköterskans arbetsmiljö är komplex och oförutsägbar då tidigare forskning påvisar flertalet faktorer som påverkar vården av patienten. Att främja patientens välbefinnande genom personcentrerad vård och minska vårdlidandet är ambulanssjuksköterskans mål med vårdandet. Personcentrerat bemötande, säkra bedömningar och avancerad sjukvård ställer höga krav på teamarbetet. Bristande teamarbete har påvisat att säker vård inte bibehålls. Syftet med studien var att beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av teamarbetet utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Metoden för datainsamlingen var intervjuer som analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna utfördes i ett landsting i södra Sverige. Ett strategiskt urval användes och resulterade i att elva ambulanssjuksköterskor deltog i studien. I resultatet framkom två huvudkategorier *Kompetens och Ansvar i vårdsituationen* samt *Kollegialt samarbete*. Vidare framkom två teman *Ensamhet* och *Att vara trygg*. I diskussionen diskuteras vald metod samt huvudfynden som framkom i studien där kompetens, erfarenhet och stöd från kollegan upplevdes betydelsefulla.

Nyckelord: *ambulanssjuksköterska, teamarbete, patientsäkerhet, prehospital akutsjukvård, personcentrerad vård*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	0
<i>BAKGRUND</i>	1
Teamarbete inom ambulanssjukvården	1
Ambulanssjuksköterskan	3
Ambulanssjuksköterskans vård- och arbetsmiljö	4
Patientsäker vård	5
Teoretisk utgångspunkt	6
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	8
<i>SYFTE</i>	8
<i>METOD</i>	9
Urval	9
Datainsamling	10
Dataanalys	11
Etiska övervägande	13
<i>RESULTAT</i>	15
Tema 1: Ensamhet	
Fel! Bokmärket är inte definierat.	
Tema: 2 Att vara trygg	16
Kategori 1: Kompetens och ansvar i vårdssituationen	17
Subkategori: Tillräcklig kompetens	17
Subkategori: Likvärdig kompetens underlättar arbetet	20
Subkategori: Ansvar i olika situationer	21
Kategori 2: Kollegialt samarbete	22
Subkategori: Arbeta bra tillsammans	
Fel! Bokmärket är inte definierat.	
Subkategori: Kommunikation viktigt för samarbetet	24
Subkategori: Gemensamma mål bidrar till förbättrat teamarbete	25
Subkategori: Tydlig rollfördelning	25
<i>DISKUSSION</i>	26
Metoddiskussion	26
Resultatdiskussion	29
<i>SLUTSATS</i>	36
KLINISKA IMPLIKATIONER	36
<i>REFERENSER</i>	38
BILAGA 1	47
BILAGA 2	48
BILAGA 3	49

INLEDNING

Dagens ambulanssjukvård innebär kvalificerad akutsjukvård där höga krav ställs på personalens kompetens. Utvecklingen har gjort att medicinsk behandling kan utföras direkt på plats vilket bidrar till att vårdförloppet går snabbare, vilket antas minska patientens lidande. Ambulansteamet består av två vårdare varav minst en är legitimerad sjuksköterska. Samverkan i team innebär att komplettera varandras kompetenser och sjuksköterskan har ansvar för omvårdningskompetensen i teamet. Kommunikation med patienter, närstående och medarbetare i teamet bör ske på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Samtidigt ska ambulanssjuksköterskor med begränsade resurser ansvara för avancerad omvårdnad och kunna identifiera tecken på ohälsa och lidande hos patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012b). Vårt intresse för ämnet väcktes, då vi upplever att teamarbets funktion i ambulanssjukvården är av stor vikt för utgången av patientsäkerheten. Dessutom saknas nationella riktlinjer för hur teamet inom ambulanssjukvården ska organiseras och genomföras. Vår upplevelse är att det blivit en ökad arbetsbelastning för ambulanssjuksköterskor vilket ställer högre krav på teamarbetet. Därav vill vi utforska mer och fördjupa oss i detta viktiga ämne.

BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs teamarbete samt ambulanssjuusköterskans vårdande roll och arbetsmiljö utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Följande rubriker redogörs:

Teamarbete inom ambulanssjukvården, Ambulanssjuusköterskan,
Ambulanssjuusköterskans arbets- och vårdmiljö, Ambulanssjuusköterskans kärnkompetenser, Patientsäker vård och Teoretisk utgångspunkt.

Teamarbete inom ambulanssjukvården

Carlström, Kvarnström och Sandberg (2013, ss. 63–102) beskriver team som ett mindre antal människor med kompletterande kunskaper som tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål och har ett ömsesidigt ansvar för att detta uppnås.

Det som förenar olika former av team kan beskrivas som “teamtanken”

- Olika kompetens som samverkar för att erbjuda patienten det bästa
- Öppet och tillåtande klimat
- Ömsesidigt ansvarstagande
- Målformulering tillsammans
- Samarbetskänsla
- Entusiasm-utvecklande kraft för hela organisationen

Teamarbete är en av kärnkompetenserna för god och säker vård. Teamsamverkan inom hälso-och sjukvården kan se olika ut och teamarbete kan ske i olika situationer. Det gemensamma för de olika professionerna är att de kompletterar varandra för att bästa resultat ska uppnås, och att teamarbete är en avgörande faktor för att en säker och personcentrerad vård skall tillgodoses (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Teamarbete mellan olika professioner och en god kontakt med patienter och anhöriga bidrar till att säker vård kan upprätthållas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Holmberg, Fagerberg och Wahlberg (2016) belyser vikten av samarbete mellan ambulanspersonal och andra professioner inom vården som är av betydelse enligt ambulanscheferna i studien.

Ett välfungerande team innebär att samarbete och kommunikation fungerar samt att teamet har kunskap och förståelse för varandras roller. Samarbete och strävan efter gemensamma mål innebär en säkrare vård för patienten (Weller et al. 2014). Holmberg och Fagerberg (2010) beskriver vikten av teamarbete vid akuta ambulansuppdrag. En lägesbild som inkommer via sambandscentralen (SOS), ska hanteras. Omfattande information och kompletteringar ska därefter behandlas för bästa omvårdnadsresultat.

Ett bra teamarbete ger ökad trygghetskänsla för personalen och minskad stress, vilket påvisat ha en ökad inverkan på patientsäkerheten (West & Lyubovnikova, 2013). Arbetskolligor som inger förtroende och trygghet utgör en central del för minskad oro i samband med omvårdnad av patienter (Svensson & Fridlund, 2008). Henckes och Nuroks (2015) studie påvisar vikten av långvariga och sammansatta arbetsrelationer som skapar lugn och trygg miljö. Vikten av att kolligor bör kunna tolka varandras känslor för att på så vis kunna stötta och hjälpa till i situationer i samband med omhändertagandet av patienter. Detta argument är underbyggt av att kolligor har lärt sig läsa av kolligans stressnivå samt att stötta varandra när teamet ställs inför utmanande och svåra arbetsuppgifter. I studien framkommer att teammedlemmar sällan tvekar att stötta varandra och en lugn och trygg arbetsmiljö är likställt med kolligor som vågar medge sina svårigheter för varandra. Både patienters men också kolligors känslor påverkar och har betydelse för vården. Enligt Holmberg, Wahlberg, Fagerberg och Forsberg (2016) menar ambulanspersonal att humor är ett sätt att skapa gemenskap i vårdsituationen med både patient och närstående.

Vikten av samarbete under hela vårdsituationen är en förutsättning för att upprätthålla ett gott teamarbete. Detta är främsta anledningen till hur utgången av omhändertagandet hanteras i en upplevd stressituation. Kommunikationen mellan kolligor anses extra betydelsefull så att ingen misstolkning sker mellan varandra utan istället har man förståelse för kolligans stressorer i pressade situationer (Henckes & Nurok, 2015). Likväl beskriver Rahn (2016) vikten av trygghet och stöttning ihop med kolligor vilket gör att oron minskas. Vidare beskrivs i studien att tydligt ledarskap, lagarbete och acceptans för feedback gav positivt resultat på omvårdnaden när personalen samarbetade. Sterud, Hem, Lau och Ekeborg (2011) belyser att personal upplever ökad psykisk trötthet och känslomässig utmattning när stödet från kolligor och arbetsledning brister eller uteblir.

Ett välfungerande team skapar ett gott arbetsklimat och en god arbetsmiljö vilket har positiv betydelse för vårdandet och patientsäkerheten runt patienten. Oorganiserade team med oklara roller upplevs förvirrande för både personal, patient och anhöriga (Holmberg, Wahlberg, Fagerberg & Forslund, 2016). I Kipnis, Rhodes, Burchill, och Datners (2013) studie visar att patienter som upplever teamarbetet positivt, var mer tillfreds med omvårdnaden och mer följsamma till behandlingen.

Ambulanssjuksköterskan

Ambulanssjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområden innebär att tillgodose patientens behov av trygghet vid omvårdnad likväl som vid medicinsk behandling (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012b). Utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall vård utföras så att den uppfyller kraven på säker vård och god kvalitet samt tillhandahålla en hög standard. Målet med all sjukvård är att den ska ges på lika villkor för hela befolkningen med respekt för alla människors lika värde. Vården ska ta hänsyn till patientens behov av trygghet och säkerhet samt en kontinuitet i vården och den ska vara lättillgänglig. Vidare beskrivs att vården ska grundas på patientens självbestämmande, integritet och delaktighet samt ske i samråd med patienten.

Arbete i ambulanssjukvården innebär att tillämpa ett etiskt och professionellt förhållningssätt både i patientens hemmiljö samt i offentlig miljö, likväl en medvetenhet att särskilja risker och hotfulla situationer. Ambulanssjuksköterskan ska också samarbeta med andra professioner runt patienten samt det egna teamet. Kompetens krävs gällande samverkan med polis och räddningstjänst samt kunna kommunicera och hantera teknisk utrustning. Bedöma patientens tillstånd, utföra och utvärdera åtgärder utifrån ett passande vårdtempo samt triagera patienter till rätt vårdnivå. Viktigt för patientsäkerheten är bland annat att ombesörja en patientsäker journalföring och överrapportering. Behandling av patienter skall utföras utifrån lokala behandlingsriktlinjer (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012). Hennerman (2017) påvisar vikten av att identifiera och förbättra patientens medicinska samt psykosociala behov, samt möjlighet att planlägga behandling och omvårdnad enligt riktlinjer. Allt för att upprätthålla en säker vård.

Sjuksköterskan har en professionell roll där de måste använda säga själva som redskap för att förstå andra och skapa relation. Detta kan ses som en komplex balansgång, förhållandet mellan det professionella och den personliga rollen vilket är en utmaning i ambulanssjukvården (Holmberg, Wahlberg, Fagerberg & Forslund, 2016). Det råder olikheter bland ambulanssjuksköterskor då det gäller upplevelse av sin roll som professionella vårdgivare i mötet med människor i kris och detta beror troligtvis på olika bakgrunder och personligheter hos personalen. Personalen agerar utifrån vad som i allmänhet förväntas av dem (Nordby & Øyvind, 2008). Nordby och Øyvind (2011) fann i sin studie att goda handlingar och etiska dilemman upplevs individuellt hos ambulanssjuksköterskorna och beror till stor del på vårdarens personliga förmåga att sätta sig in i patientens livssituation. Förståelse för vad patientens går igenom samt intresse för dennes person utgör en bra grund för kommunikation i svåra situationer.

Kärnkompetenser är ett begrepp som innebär att fler vårdprofessioner gemensamt samverkar för att skapa en hög patientsäkerhet, men också en bättre vårdkvalitet. Teamsamverkan som kärnkompetens innebär att olika kompetenser kompletterar och samarbetar med varandra i team, vilket är en nyckelfaktor för att vården ska bli patientsäker och personcentrerad. Säker vård innebär att ha kunskap om risker i vården och att aktivt arbeta därefter så riskerna minimeras och vårdrelaterade skador undviks. Detta ansvar är gemensamt för vårdens alla professioner. Utifrån gemensamt utvecklingsarbete inom de sex kärnkompetenserna, teamarbete, säker vård, evidensbaserad vård, personcentrerad vård, förbättringskunskap ökar vårdkvaliteten. (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Ambulanssjuksköterskans vård- och arbetsmiljö

Ambulanssjuksköterskor vet aldrig vad som möter dem vid nästa uppdrag och vårdteamet måste upprätthålla trygga vårdrum för patienter i skiftande miljöer. Detta ställer stora krav på teamet som ska göra snabba och säkra bedömningar på patienter och samtidigt utföra medicinska behandlingar (Bremer 2016, s. 55). I pressade och ibland kaotiska situationer måste ambulanssjuksköterskan behålla lugnet och samt hantera sin egen stress och vara medveten om att patientens tillstånd snabbt kan förändras. Att vara öppen och lyhörd för det oförberedda gör att förhastade beslut inte

tas. Alla objektiva fakta som framkommer i vårdmötet är av stort värde, men slutgiltigt är det patienten som kan ge säker och värdefull information om sin livssituation (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2011).

Arbetsmiljön för ambulanssjuksköterskan är viktig för att kunna göra en professionell bedömning, behandling och utvärdering av patienten på bästa sätt (Svensson & Fridlund, 2008). Ambulanspersonal har förhöjd risk att utveckla arbetsrelaterade somatiska och psykiska problem då arbetsmiljön både kan vara fysiskt och psykiskt ansträngande (Sterud, Ekeberg & Hem, 2006). Utbrändhet och utmattning hos personal påverkar beslutsfattandet genom att mer spontana beslut tas likväl ett mer irrationellt beslutstagande påvisas (Michailidis & Banks, 2016) Långa arbetspass gör personalen trött och det påverkar personens hälsa, likväl leder långa arbetspass till minskad förmåga att prestera (Trinkoff, Johantgen, Storr, Gurses & Han, 2011). Studier påvisar att sömnbrist och trötthet efter arbetspass på över 12 timmar riskerar att fler medicinska fel görs och patienten utsätts mer frekvent för en ökad negativ påverkan och därmed riskeras patientsäkerheten (Griffiths et al. 2014; Trinkoff, Johantgen, Storr, Gurses & Han, 2011; Pattersson et al. 2013).

Patientsäker vård

Patientsäkerhetslagen (2010:659) främjar vikten av hög patientsäkerhet inom vården. En vårdskada är lidande för patienten och lagen definierar vårdskada som, kroppsligen eller psykisk, samt sjukdom eller dödsfall vilket kunnat undvikas om korrekta åtgärder vidtagits. Vårdgivaren är skyldig att leda och planera verksamheten så att en säker och god vård erhålls.

Ett grundläggande krav inom vården är hög patientsäkerhet och varje enskild medarbetare ska ges förutsättningar så att säker vård kan utföras (Öhrn 2014, ss. 381–406). Enlig Svensson & Fridlund (2008) artikel upplever ambulanssjuksköterskor oro i sitt arbete som är kopplat till miljön och akuta situationer. Den upplevda oron minskades om sjuksköterskan kände trygghet till sin kollega i teamarbetet.

Bighams (2012) fann i en studie att klinisk bedömning, beslutsfattning och behandling var otillräcklig och därmed ett hot för patientsäkerheten. För att öka medvetenheten till patientsäkerhet hos ambulanspersonalen påtalades vikten av att införa riktlinjer och protokoll samt vikten av praktik och utbildning med feedback. En fråga då det gäller patientsäkerheten var den kliniska bedömningen samt beslutsfattande frågor i mötet med patienten. Likaledes beskriver Elisio et al. (2012) vikten av utbildning och återkoppling för att bibehålla patientsäkerheten.

Bristen på dåligt utformade riktlinjer inom ambulanssjukvården samt följsamheten till dessa är ett hot mot patientsäkerheten. Behandlingsriktlinjer ökar patientsäkerheten och skapar följsamhet i rutiner, samt minskar risken för ambulanssjuksköterskan att fatta fel beslut i sitt arbete med patienten (Hagiwara, Nilsson, Strömsöe, Axelsson, Kängström & Herlitz, 2016). Datoriserade beslutsstöd har visat sig underlätta och öka tryggheten för ambulanssjuksköterskan, vilket minskar risken för felbedömningar och vårdlidande hos patienten (Andersson Hagiwara et al. 2014). Resultatet i Ebben et als (2017) studie vidhålls bristen av beslutsstöd tillsammans med ambulanssjuksköterskans upplevda utsatthet och ensamhet i bedömning och beslutstagande av patienten vilket utgör en säkerhetsrisk. Wireklint Sundberg och Dahlström (2011) påvisar risken att enbart använda sig av beslutsstöd innebär en ofullständig bedömning av patienten och möjlighet till effektiv vård förhindras därmed.

Teoretisk utgångspunkt

Vårdande möten för patienten innebär att bli sedd och bekräftad av sjuksköterskan i sitt upplevda lidande (Ekebergh 2015, ss. 122-123). Som patient är det viktigt att bli sedd som en person där vårdaren tar sig tid att lyssna. När patienten tas på allvar minskar osäkerheten och patienten blir mer deltagande i vården (Rantala, Ekvall & Forsberg, 2015). Använda sig av alternativa kommunikationsvägar så som blickar eller fysisk beröring gör att patienten känner sig lugn i dessa situationer (Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2008). I Ahlenius, Lindström och Vicentes (2016) studie upplevde patienterna att de blev sedda som objekt istället för enskilda individer, samt att deras lidande inte uppmärksammades av ambulanspersonalen. Detta objektifierande gav upphov till brister i bemötandet och vården.

Personcentrerad vård utgår från att hälso- och sjukvårdspersonal tar sig tid att lyssna på patienten. En central är att patienten ses som en jämlik partner i vården och att ömsesidig respekt för varandras kunskaper tas i beaktning (Göteborgs universitet, 2015) Vidare beskrivs att personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som eftersträvar att se hela människan för att kunna tillgodose fysiska, andliga, existentiella, sociala och psykiska behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Wireklint Sundström och Dahlberg (2010) belyser vikten av gott omhändertagande och förståelse påverkar vårdrelationen och därmed förbättrar patientsäkerheten. Patientsäkerheten ökar när vårdpersonalen kan inta ett livsvärldsperspektiv och öppet förhållningssätt vid bedömningen av den vård sökande och inte enbart den medicinska bedömningen, vilket leder till att säkrare beslut tas och lidandet minskar för patienten.

Vårdande möten har fokus på att stödja och stärka människors hälsa. Ett vårdande förhållningssätt innebär att uppmärksamma patienten med respekt, öppenhet och integritet vilket innebär att möta patientens unika levda erfarenhet. Det betyder att sjuksköterskan har förmågan att engagera sig i och bli berörd av patientens livsvärld. Livsvärldsperspektivet formas av upplevda erfarenheter och upplevelser (Ekebergh, 2015).

Eriksson (2018, ss. 384–400) beskriver att sjuksköterskans uppgift är att förebygga och lindra lidande för patienten vilket innebär att bekräfta den enskilda människans värdighet och identifiera dennes omvårdnadsbehov för att lindra lidandet. Begreppet patient betyder den lidande, en person som tålmodigt uthärdar. Människan skall ges en individuell vård där känslan av att vara älskad stärks av att bli bekräftad, vara välinformerad, bli förstådd samt delaktig i sin egen vård. En grundläggande orsak till lidande är kränkning av patientens värdighet, förlorad värdighet vilket utgör den vanligaste formen av lidande.

Vidare beskriver Eriksson (2018, s. 384–400) tre kategorier av lidande inom vården, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Vårdlidandet inom vården kan orsakas

på grund av omedveten brist på kunskap samt avsaknad av reflektion. Vårdlidande upplevs av patienten i relation till vårdssituationen och kan uppstå för patienter om teamet inte fungerar vilket därmed förhindrar en god vårdrelation. Om patientens lidande inte identifieras kan de inte involveras och aktivt ta del av sin egen hälsoprocess och i själva vårdandet. Genom att hålla patienten informerad och delaktig vilket är vårdens uppgift stärks patientens upplevelse av egenvärde, vilket är grundläggande för hälsoprocessen. Kränkning av patientens värdighet innebär att patienten inte blir sedd eller tagen på allvar och fråntas rätten till att vara människa. Således kan vårdlidande antas orsaka en patientsäkerhetsrisk.

PROBLEMFORMULERING

Behovet av avancerad ambulanssjukvård har ökat i samhället vilket ställer krav på vårdteamets förmåga att samarbeta för att säkerhetsställa ett effektivt och patientsäkert vårdande. Det prehospitala teamet är det första steget i vårdkedjan som patienten möter och vården skall utgå från en patientsäker och personcentrerad vård. Tidigare studier har påvisat att välfungerande team inom vårdens olika professioner har betydelse för vårdandet av patienten och minskat vårdlidande för patienten. Vårdlidande innebär lidande på grund av sjukdom eller behandling likväl som av själva vårdandet av patienten eller utebliven vård. Ambulanspersonal har en specifik kompetens som ska möjliggöra ett säkert omhändertagande av patienten. Likväl har bristande teamarbete visat en ökad risk för otillfredsställande bemötande samt att patientsäker vård inte bibehålls. Få studier har gjorts om hur teamarbetet mellan kollegor upplevs och dess påverkar på vården och patientsäkerheten, därav finns intresse och behov av ökad kunskap inom området.

SYFTE

Syftet med arbetet var att beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av teamarbete utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

METOD

Utifrån syftet valdes en induktiv kvalitativ ansats för examensarbetet. Nedan beskrivs metoden med hjälp av rubrikerna; urval, datainsamling, analys samt etiska överväganden.

Urval

En verksamhetschef vid ambulanssjukvården i en region i södra Sverige kontaktades med information om studien samt förfrågan om medgivande om att få utföra studien inom regionen. Ambulansorganisationen i regionen där studien utfördes är uppdelad i tre olika geografiska områden. Tre ambulansstationer valdes ut efter godkännande från verksamhetschefen. Information skickades via e-post till strategiskt utvalda sjuksköterskor. I informationen beskrevs studien samt att författarna skulle kontakta dem inom en vecka för frågan om medgivande till att delta. Inklusionskriterierna för studien var sjuksköterskor med eller utan specialistkompetenser som arbetat minst två år inom ambulansverksamheten. Dessa valdes ut genom att få spridning i ålder, kön, antal år i verksamheten samt fördelning mellan ambulansstationerna. Dahlberg (2014, s. 80) beskriver att strategiska urval bör ske så att skillnader mellan deltagarna eftersträvas för på så sätt kunna belysa variationer av det fenomen som studeras.

Inklusions- och exklusionskriterier utgör basen för resultatet av studier enligt (Polit & Beck, 2012). Alla som tillfrågades gav sitt medgivande till att delta i studien.

Sammantaget valdes elva informanter (tabell 1) ut av vilka sex var kvinnor och fem män. Dessa kontaktades via telefon för att själva bestämma tid och plats för intervjun. De var utspridda på tre ambulansstationer inom regionen. Informanterna fick välja var intervjun skulle äga rum samt att intervjun beräknades ta cirka en timme. Inga sjuksköterskor valde att avbryta och därmed har inga bortfall registrerats under studiens gång.

Tabell 1

Sjuksköterska	Ambulansstation	Kön	Ålder	Specialistsjuksköterskeutbildning	Antal år som sjuksköterska	Antal år i ambulansverksamhet	Intervjuns längd
1	1	Man	33 år	Distriktsjuksköterskeutbildningen	9	2	46 min
2	2	Man	60 år	Allmänsjuksköterska	39	39	32 min
3	1	Kvinna	35 år	Ambulanssjuksköterska	10	6	24 min
4	3	Kvinna	44 år	Intensivvårdsutbildningen	21	12	38 min
5	1	Kvinna	30 år	Anestesi- och ambulansutbildning	4	3	41min
6	3	Man	49 år	Anestesiutbildningen	27	17	55 min
7	3	Kvinna	40 år	Ambulansutbildningen	6	2	37 min
8	2	Kvinna	59 år	Anestesiutbildningen	19	17	21 min
9	1	Man	38 år	Anestesiutbildningen	9	5	41 min
10	2	Man	28 år	Ambulansutbildningen	4	4	36 min
11	2	Kvinna	49 år	Ambulansutbildningen	12	9	25 min

Datainsamling

Semistrukturerade kvalitativa intervjuer användes för att uppnå syftet som var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av teamarbete utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Enligt Kvale och Brinkman (2014, ss. 45) är målet med dessa intervjuer att få inblick i att försöka förstå informanternas levda livsvärld i syfte att tolka betydelsen av det beskrivna fenomenet. Således lämpar sig den här intervjuformen när syftet är att uppnå en empirisk kunskap om levda upplevelser och erfarenheter med fokus inom ett visst problemområde. Semistrukturerade intervjuer utgår från större frågeområden, är öppen och riktar sig till en informant i taget utan att ställa för många ingående och detaljerade frågor. Intervjun genomförs med stöd av en intervjuguide som har fokus på vissa teman och förslag till olika frågor för att besvara syftet (Kvale & Brinkman 2014, s. 148). Det är viktigt att den som intervjuar är öppen och följsam under intervjun, detta för att få en förståelse för intervjupersonens livsvärld enligt Dahlberg (2014, ss. 81-87).

De individuella semistrukturerade intervjuerna utfördes under en period över en vecka i april 2018. I samråd med informanterna genomfördes sex av intervjuerna på en utvald

avskild plats och fem av intervjuerna på respektive deltagares arbetsplats. Enligt Polit och Beck (2012, s. 537) är det viktigt att datainsamling sker i en ostörd miljö för att minska risken för distraktion och andra störningsmoment som kan påverka insamlingen av data negativt samt att informanterna känner sig trygga i situationen. Informanterna intervjuades på en ledig dag för att minimera störningar och minska stress. Informanterna intervjuades enskilt och båda författarna deltog vid samtliga intervjuer. Intervjutiden varade mellan 20–55 minuter. Semistrukturerade intervjuer utgår från större frågeområden, är öppna och riktar sig till en informant i taget utan att ställa för många ingående och detaljerade frågor. Samtidigt är det viktigt att den som intervjuar är öppen och följsam under intervjun för att få en förståelse för intervjupersonens livsvärld enligt Dahlberg (2014, ss. 81–87).

En frågeguide med semistrukturerade frågeställningar (se bilaga 3) användes och utifrån informantens svar ställdes följdfrågor så att informanterna själva kunde ge en tydlig syn av sin verklighet utan ledning av intervjuaren. Författarna ställde fyra förutbestämda frågor utifrån syftet och under intervjun tillkom följdfrågor såsom, *hur tänkte du då? kan du utveckla det mer? vad tror du det berodde på?*

Intervjuerna spelades in på författarnas privata mobiltelefoner och därefter transkriberades materialet genom att skriva ut ordagrant det som säs under intervjun, även suckar, skratt eller andra ljud dokumenterades (Kvale & Brinkman, 2014, ss. 218–219). Transkriberingen gjordes i anslutning till intervjuerna och de inspelade intervjuerna sparades på ett USB minne. Inspelningarna raderades därefter från telefonerna.

Dataanalys

Det transkriberade datamaterialet från intervjuerna analyserades utifrån Lundman och Hällgren Graneheims (2017, ss. 219–222) innehållsanalys som förväntas ge en djupare förståelse för det studerade fenomenet. Denna metod tillämpas på olika texter där abstraktion och tolkning är användbar inom olika forskningsområden. Innehållsanalysen

innebär att man skapar ny kunskap genom att beskriva variationer i texten samt hitta likheter och skillnader.

En induktiv ansats valdes i dataanalysen vilket är användbart inom vård och omvårdnadsforskningen och används för att belysa människors erfarenheter och upplevelserna. Båda författarna läste igenom intervjuerna noga flera gånger för att få en helhetsbild och en djupare förståelse. Meningsbärande enheter identifierades från den transkriberade texten vilket svarade mot vårt syfte. Meningsbärande enheter som var viktiga valdes ut, dessa var korta men tillräckligt stora för att inte förlora betydelsen av innehållet. För stora meningsenheter kan bli svårhanterade eftersom de kunde innehålla olika betydelser och för små meningsenheter riskerade splittra resultatet. Därefter kondenserades meningsenheterna vilket innebar att texten kortades ner utan att det väsentliga innehållet förlorades samt det betydelsefulla bevarades. Utifrån de kondenserade meningsenheterna bildades koder (n=75), vilket innebar att de förkortas ytterligare. Koderna hjälpte författarna att på nytt reflektera över innehållet i materialet för att hitta likheter och skillnader och dessa sammansattes sedan i subkategorier (tabell 2).

Tabell 2. Meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori, kategori

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
"det är en trygghet att åka med andra sköterskor där vi är två stycken som beslutar och behandlar och då tror jag ändå att patienterna känner sig tryggare med att vi ger dem... det känns som en helhetssituation när vi två sköterskor tillsammans"	Tryggare att åka med en sjuksköterska, påverkar patientens trygghet	Trygg med sjuksköterskekollega	Likvärdig kompetens underlättar arbetet	
"Ibland kommer man ju till kluriga situationer där man inte riktigt vet om patienten behöver komma till en läkare eller inte eller lämna patienten hemma... det är nog det jag tycker är klurigast och då kan det vara skönt att ha en sköterska och kunna bolla mot och dela på	Vid svåra bedömningar, skönt med sjuksköterskekollega att dela ansvar med	Delat ansvar		Kompetens och ansvar i vårdssituationen

ansvaret..."				
"men ja teamarbete är väl bra men det är ju just det här att det jag känner är den medicinska kunskapen kompetensen, den brister ju hos så många o de har ju inte ens undersköterskeutbildning, det är ju inte konstig då"	Teamarbetet fungerar inte bra beroende på bristande medicinsk kompetens	Bristande kompetens	Tillräcklig kompetens	

Slutligen sammansattes det mest abstrakta utifrån subkategorier i kategorier. Detta resulterade i två huvudkategorier och sju underkategorier. Dessa lästes igenom för att se om det fanns underliggande budskap som gick igen flera subkategorier/kategorier och utifrån detta framträdde två teman (tabell 3) som genomsyrade hela arbetet (Graneheim & Lundman, 2004).

Etiska övervägande

Denna studie genomfördes med intervjuer och vid intervjuundersökning ställs höga krav på författarna avseende forskningsetik, moraliskt ansvar samt att följa etiska regler och koder. Etiska svårigheter finns med under alla stadier i intervjuundersökningen och potentiella etiska överväganden bör uppmärksammas tidigt. Forskarens önskan är att få en djup och ingående datainsamling, samtidigt som risken finns att intervjupersonen kränks. Etiskt övervägande kring nytta och eventuella risker bör tas i beaktning. Forskaren bör vara medveten om att konsekvenser kan uppstå för intervjupersonerna som upplevd stress, förändringar i självuppfattning i samband med intervjun. En potentiell risk är också om personlig närhet uppstår mellan forskaren och informanten under intervjun och deltagaren kan uttrycka erfarenheter eller åsikter som sedan ångras. Likväl kan starka minnen och känslor från tidigare erfarenheter dyka upp hos deltagaren. Därför måste forskaren vara väl medveten om deltagaren och hur långt

forskaren kan gå i frågorna (Kvale & Brinkman 2014 ss. 98–99). Helsingforsdeklarationen är en samling etiska principer och den främsta och mest grundläggande principen är omtanken av individen, vilket är det främsta och viktigaste och går före vetenskapens och samhällets intresse (World Medical Association, 2008).

Helsingforsdeklarationens riktlinjer har tagits i planering och genomförande av studien. Författarna har övervägt nyttan och förvärvad kunskap mot potentiella risker som kan uppkomma.

Kravet på samtycke för forskningspersoner är enligt lag obligatorisk för att kunna genomföra studien. För att uppnå bevarandet av deltagarens självbestämmande och integritet efterföljdes vetenskapsrådets fyra huvudkrav för god forskningsetik. Dessa är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet uppnåddes genom att författarna delgav både muntlig och skriftlig information till deltagaren om syftet med studien. Skriftligt och muntligt samtycke inhämtades av alla deltagare efter författarna delgivit information om intervjuundersökningen. Innan informationen gavs ut så godkändes den av handledare samt av verksamhetschefen. Samtyckeskravet innebär att deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan orsak och forskaren får inte påverka dennes beslut. Syftet att skydda den enskilda människan och människovärdet vid forskning ska uppmärksammas och dokumenteras. Innan intervjun informerades informanterna om studien och deras rättigheter att avbryta utan att ange orsak. Konfidentialitetskravet syftar till att skydda deltagarnas integritet vilket innebär att uppgifter på deltagarna skall hanteras konfidentiellt. Dessa skall förvaras på ett säkert sätt så att inga utomstående kommer åt materialet eller på något sätt kan identifiera personen. Utifrån konfidentialitetskravet placerades material på platser där ingen obehörig kunde ta del av informationen. Intervjuerna spelades in på författarnas mobiletelefoner, för att inga utomstående skulle kunna komma åt detta fördes materialet direkt över på ett USB minne som förvarades på ett säkert ställe. Ljudfilerna raderades bort från mobiltelefonerna i direkt anslutning till överföringen på USB minnet. Nyttjandekravet

syftar till att informationen som delges under studien endast får användas för forskning och inte för något annat kommersiellt bruk. Uppgifter från inhämtat material har enbart använts för vår studie. Denna studie på avancerad nivå genomfördes med ett godkännande från Högskolan i Borås, handledare för examensarbete samt verksamhetschefen. Utifrån SFS 2003:460 krävdes ingen prövning hos forskningsetiska granskningsnämnden för examensarbeten på avancerad nivå.

RESULTAT

Resultatet beskriver ambulanssjuusköterskors upplevelse av teamarbetet utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Totalt framkom två kategorier, *Kompetens och ansvar i vårdssituationen* samt *Kollegialt samarbete*, som omfattade sju subkategorier (se tabell 3). Vidare framkom två övergripande teman *Ensamhet* och *Att vara trygg* som gick igenom alla subkategorier och kategorier.

Tabell 3, Subkategorier, huvudkategorier och tema

Tema 1	Ensamhet						
Tema 2	Att vara trygg						
Kategorier	Kompetens och ansvar i vårdssituationen			Kollegialt samarbete			
Subkategorier	Tillräcklig kompetens	Likvärdig kompetens underlättar arbetet	Ansvar i olika situationer	Arbeta bra tillsammans	Kommunikation viktigt för samarbetet	Gemensamma mål bidrar till förbättrat teamarbete	Tydlig rollfördelning

Ensamhet

Informanter upplevde ensamhet i teamarbetet när vård och behandling åligger dem och kollegan inte har den medicinska kompetensen. Likaså beskrevs upplevd ensamhet orsakas av bristande kontroll och stöd av kollega i vården av patienten. Ensamhet i teamet beskrevs i situationer då kollegan inte fanns tillgänglig utan gjorde andra

ovidkommande saker som hämta att bären eller bara lämnade patienten. Brist på stöd av kollegan upplevdes otryggt särskilt i utsatta situationer, då informanterna ensamma måste förlita sig på sina egna kunskaper. Denna utsatthet beskrevs leda till en upplevelse av otillräcklighet i teamarbetet. Samtliga informanter ansåg att teamarbetets sammansättning särskilt prövas vid akuta uppdrag. Vidare beskrevs att ensamheten i vårdssituationen upplevdes leda till fördröjning av vården och en ökad patientsäkerhetsrisk. Vetskapen om kollegans bristande kunskaper och begränsningar orsakade en ensamhet och oro för ambulanssjusköterskan att klara av vårdandet på egen hand. Vikten av gemensamma diskussioner gällande vårdandet med kollegor uppfattades betydelsefull, främst vid beslut som att lämna en patient kvar hemma. Där upplevdes ensamheten och otryggheten extra tydligt hos informanterna.

Att vara trygg

Upplevelse av trygghet i yrkesrollen var av stor vikt och hade betydelse för vården enligt informanterna. Det beskrevs att trygghet i vårdandet av patienten framstod när informanterna kunde lita på kollegors kompetens och kunskaper i teamarbetet vilket gav en känsla av trygghet i vårdandet av patienten. Det upplevdes mer patientsäkert om kollegan kändes trygg och kompetent och teamet kunde fatta gemensamma beslut i vården av patienten. Vetskapen om kollegors erfarenhet och förmåga gjorde att vårdandet kändes tryggare. Detta resulterade i att informanterna upplevde att gemensamma beslut om vilka omvårdnadsåtgärder som skulle utföras kändes säkrare. Informanterna belyste vikten av att känna trygghet och tillit till sin kollega vid uppdragen och framförallt vid akuta situationer, där kollegor kunde förlita sig på varandras kunskap. Å andra sidan upplevde informanterna otrygghet och utsatthet vilket påtalades av flertalet informanter vid arbete med kollegor med bristande kompetens eller kollegor som saknade sjuksköterskeutbildning. Informanterna beskrev detta som en pågående och ständig känsla av otrygghet under hela arbetspasset då kollegan saknat tillräcklig kompetens för arbetet. Otrygghet i teamarbetet framkom i situationer då informanten fick kompensera för kollegans brister och svagheter vilket skapade otrygghet i teamarbetet. En otrygghet upplevdes också när teamarbetet försämrades på grund av ojämnt fördelad arbetsfördelningen och när stödet från kollega uteblev. Detta

uppfattades bidra till en otrygg arbetssituation som upplevdes gå ut över vården av patienten.

Kompetens och ansvar i vårdsituationen

Resultatet av intervjuerna belyste vikten av egen och kollegors kompetens som en betydande faktor i teamarbetet samt betydelsen av att kunna lita på kollegors kompetens i vården av patienten. Situationer i teamarbetet som beskrevs i denna kategori berörde tillräcklig kompetens och att vårda tillsammans med en sjuksköterska. Informanterna framhöll vikten av att kunna lita på kollegors kompetens i vården av patienten.

Tillräcklig kompetens

Informanter påtalade betydelsen av att vara trygg i sig själv och i sin yrkesroll vilket relaterades till den egna kunskapen och kompetensen. Informanterna upplevde att den egna kompetensen spelade en stor roll när bedömningar och beslut skulle tas, vilket beskrevs som en trygghet. Då kollegan brustit gällande den vårdande kompetensen upplevde informanterna ensamhet och otillräcklighet i att fatta egna beslut om vilka vårdåtgärder som skulle tagits.

Vetskapen om kollegans likvärdiga kompetens och att kunna lita på sin kollega upplevdes bidra till en mer patientsäker vård för patienten. Samtidigt ansåg informanterna att den medicinska kunskapen var en central del i vårdandet. Informanterna beskrev att ett väl fungerande team präglas av arbete med en kollega som hade likvärdig utbildningsnivå. Insikten om kollegans bristande kunskaper och begränsningar beskrev några informanter som att ensam få utföra bedömningar och behandling på egen hand. En informant beskrev: *”Har fått lära mig att fatta egna beslut och jag vet vad jag klarar i akuta situationer då jag inte fått stöttning av min kollega, man känner sig otrygg”*.

Informanterna klargjorde att kompetens som förmåga att fokusera på rätt saker, se patientens tillstånd och behov samt veta vilka vårdinsatser som ska göras och bidrog till en mer patientsäker vård. Flera informanter beskrev situationer där kollegan inte klarade av att utföra mer grundläggande arbetsuppgifter, såsom att utföra HLR eller bistå med rätt utrustning. En kombination av erfarenhet och kompetens i dessa situationer ansågs betydelsefullt för patientsäkerheten och teamarbetet. Detta för att patienten ska få en gynnsam och säker vård. Kompetens i teamarbetet beskrev informanter är ett grundläggande krav i vården av patienten.

”Om vi hade varit två personer med högre medicinsk kompetens så skulle patienten fått bättre vård i det här fallet”

Informanterna upplevde att diskussionen kring själva uppdraget var betydelsefullt för patientsäkerheten och beroende av teamets kompetens. Vid teamarbete med en kollega med bristande kompetens innebar att den medicinska diskussionen uteblev och samtalet istället blev ytligt. Teamarbetet beskrevs också gynnsamt för patienten då kollegor med samma kompetens kan hjälpa och stötta varandra vid eventuella oklarheter men också diskutera medicinska behandlingar. En gemensam förståelse av innebörden i informationen som framkommer och tidig planering av åtgärder upplevdes påverka teamarbetet positivt.

Bristande kompetens å andra sidan bidrog till otillfredsställande teamarbete och fördröjde vården av patienten och påverkade på så vis patientsäkerheten. Informanterna upplevde att bedömningen i vården av patienten skulle förbättras, om den medicinska kompetensen är likvärdig i teamet. Bristande kunskap hos kollegan skapade oro hos den som är ytterst medicinskt ansvarig. En informant beskrev: *”Har varit med om situationer där vården fördröjd 10–15 minuter på ett strokelarm på grund utav hans bristande kunskap och kompetens”*.

Vidare skildrades situationer där kollegan ansågs göra felbedömningar eller fatta felaktiga beslut. Vid direkt olämpligt beteende och felaktiga handlingar ansågs

informanter behöva stå upp för patienten och rädda upp situationen vilket också uppfattades påverka teamarbetet och patientsäkerheten negativt. *”Sen har jag också varit med om när en kollega inte bemött patienten bra och då får man gå in och släta över det, försöka rätta till situationen”*

Informanterna påtalade betydelsen av att ha erfarenhet inom andra områden som sjuksköterska innan anställning på ambulansen. Erfarenhet beskrevs vara en betydelsefull komponent i teamet, då vården prehospitalt är särskilt utsatt och kräver snabba beslut för bästa tänkbara vård.

”Högre krav på sjuksköterskor, förutsättning med kunskap och erfarenhet. Erfarenhet från sjukvård för att kunna vårda en patient på säkert sätt. Komplettera med olika erfarenheter från olika vårdområden är bra”

Vidare framkom att nyanställda sjuksköterskor som bidrog med aktualiserad kunskap och som tillsammans med äldre kollegors erfarenheter från ambulansverksamheten tillsammans skapade goda förutsättningar för en patientsäker vård. Om kollegorna också tog del av varandras erfarenheter och kunskaper ansågs teamarbetet bidra till förbättrad vård av patienten.

”Viktigt för patienten att man har erfarenhet, en klinisk blick. Nya sjuksköterskor är ofta väldigt pålästa och teoretiskt duktiga, de dokumenterar kanske annorlunda och då kan man snappa upp saker”

Likvärdig kompetens beskrevs också i relation till riktlinjer och standardiserade arbetsbeskrivningar inom organisationen för att skapa en likartad vård. Detta ansågs bidra till en mer patientsäker och effektiv vård, samt förbättrat teamarbete när riktlinjer och arbetsbeskrivningar fanns att utgå från. Det uppfattades också ha betydelse för kompetensen om arbetsgivaren erbjöd kontinuerlig utbildning, återkommande praktiska övningar samt repetitioner av tidigare kunskaper. Att alla får möjlighet till utbildningar

som PS (Prehospitalsjukvårdsutbildning, AMLS (Advanced Medical Life Support) och A-HLR (Avancerad hjärtlungräddning) ansåg sjuksköterskorna bidra till förbättrat teamarbete. Detta uppfattades minska oklarheter bland kollegor vilket informanterna upplevde bidra till mer patientsäker vård.

”Förutsättning är ju att det finns en arbetsbeskrivning och som det är i nuläget så finns varken arbetsbeskrivning för sjuksköterskor eller för sjukvårdare, i vårt fall så har vi ju en legitimation som styr lite vad vi ska kunna”

Likvärdig kompetens underlättar arbetet

Informanterna beskrev betydelsen av likvärdig kompetens och att arbeta tillsammans med kollegor som minst är utbildad sjuksköterska. Teamarbete mellan två sjuksköterskor med likvärdig kompetens upplevdes resultera i snabbare och säkrare omhändertagande av patienten. Informanterna beskrev att personal inom ambulanssjukvården fått högre arbetsbelastning gällande bedömning av patientens tillstånd, fatta beslut om vård och behandling samt hänvisning till rätt vårdnivå varpå likvärdig kompetens inför dessa uppgifter gynnade teamarbetet. Informanterna uppskattade teamarbetet positivt för patientsäkerheten då ansvaret delades mellan två sjuksköterskor, särskilt då beslut togs om att kvarlämna patienten i hemmet. En informant beskrev: *”Jätteviktigt att ha kollegor att bolla med, två sjuksköterskor som hjälps åt att besluta och behandla patienterna. Patienterna känner sig tryggare i omhändertagandet och det upplevs mer som en helhet i vården”*.

Speciellt vid akuta situationer påtalades betydelsen av likvärdig kompetens och att kollegan är lyhörd och tolkar patientens vårdbehov på liknande sätt. Vidare beskrevs en ojämn arbetsfördelning tillsammans med kollegor som saknade likvärdig kompetens. De ansåg att arbetsbelastningen ökade både i det direkta arbetet med patienten och det utökade ansvaret.

”Det är ett speciellt och ensamt jobb om man inte har hjälp av sin kollega för då är man jävligt ensam. Speciellt då du inte har en kollega som du överhuvudtaget inte har någon hjälp ifrån rent handgripligt eller har någon medicinsk utbildning så att han ser om patienten blir dålig, då är du jävligt ensam”.

Informanterna upplevde att patientsäkerheten ökade då kollegorna i teamet har likvärdig medicinsk kompetens och kunde fatta gemensamma adekvata beslut. Lika så beskrev informanterna vikten av att hjälpa och stötta varandra vid eventuella oklarheter. Gemensam tolkning av symtom och uppfattning om åtgärderna innebar att arbetet fortlöpte väl, vilket ansågs viktigt för patientsäkerheten. Vid akuta sjukdomstillstånd där tiden har betydelse ökar förutsättningarna för en skyndsam bedömning och behandling om det är två sjuksköterskor som vårdar.

“Det hade gått snabbare om man varit två som hjälps åt istället för att sjuksköterskan ska göra det mesta själv, som vid hjärtinfarktpatienter då det är viktigt att komma snabbt till sjukhus”

Informanter beskrev en ökad trötthet efter arbetspass med kollegor som upplevs mindre kompetent, otrygg eller som inte tagit något ansvar i vårdarbetet. Det uppfattades mer påfrestande och informanterna beskrev att bedömningarna försämrades och risken fanns att patientens vård blev lidande.

Ansvar i olika situationer

Nya riktlinjer utformas kontinuerligt och krav ställs från ledningen att ständigt hålla sig uppdaterad. Flera beskrev att utökat ansvar också ställer högre krav på teamarbetet, då behandling ska utföras utifrån symtom i tidigt skede.

“Vi har fått mer ansvar, det kommer massor av nya riktlinjer och vi ska hålla oss uppdaterade, mycket mera krav, vi står själva i teamet inför sådant här och det tycker jag är jobbig”

Flertalet informanterna uttryckte att trötthet och utmattning uppkom när arbetsfördelningen var ojämnt fördelad mellan kollegorna i teamet då och allt ansvar låg på sjuksköterskan i vården av patienten under hela arbetspasset. Denna situation uppstod främst med kollega som inte är sjuksköterska. En informant beskrev: *”Ständig beredskap och otrygghet, sover dåligt i kombination med att vårda hela tiden inte optimalt ur patientsäkerhetssynpunkt, man gör sämre bedömningar”*.

Flera informanter beskrev situationer där de upplevt att kollegan agerat rent opassande i kontakten med patienten såsom att kollegan varit ointresserad av patienten eller inte lyssnat. Detta ansågs orsaka osäkerhet hos patienten och ett större ansvar för sjuksköterskan *”Upplever det pinsamt när kollegan ställer redan ställda frågor till patienten eller frågor som inte hör hemma, patienten får uppfattningen att denne inte lyssnat alls”*.

Kollegialt samarbete

Resultatet visar att vården av patienter påverkades positivt om teamarbetet fungerar genom samarbete. Ett bra team kan samarbeta och ställa krav på varandra samt har lättare att arbeta mot gemensamma mål. Detta antogs skapa bättre förutsättningar för vård och behandling av patienten. Informanterna upplevde att teamarbetet stärktes då kollegan visade intresse och engagemang i vården av patienten.

Arbeta bra tillsammans

Flera informanter beskrev vikten av att känna sin kollega och det uppfattades påverka patientsäkerheten och vården av patienten till det bättre om kollegorna arbetat ihop över tid. Att känna sin kollega gagnar vården av patienten eftersom det blir det enklare att samarbeta och arbetet beskrevs bli mer effektivt. Ett bra teamarbete framställdes som

när det räcker att titta på varandra och båda vet vad som ska göras, det flyter på utan att något samtal mellan kollegorna krävs. Detta ansågs vara tecken på att kollegor var bekväma att arbeta tillsammans.

"Vid meningsskiljaktigheter till exempel om patienten ska kvarstanna i hemmet eller ej underlättar det med ett bra teamarbete och en kollega som man känner väl, lättare att prata med varandra då"

Samarbetet ansågs viktigt inom teamet och detta upplevdes fungera bättre då informanterna kände sin kollega. Detta bidrog till ett mer öppet klimat i teamarbetet. Att arbeta med olika kollegor beskrevs sämre för patienten då det skapade osäkerhet i teamarbetet och patientsäkerheten upplevdes påverkas, främst genom fördröjning av vårdarbetet.

"Både för och nackdel att jobba med samma person hela tiden, om man trivs ihop så kan man få ett otroligt flyt i arbetet, vilket gagnar patienten, nackdelen är att man kanske jobbar på ett sätt och fortsätter med det och bara ser det som det enda rätta"

God personkemi beskrevs som att trivas och fungera tillsammans vilket ansågs öka arbetsglädjen och uppfattades påverka vården av patienten i positiv bemärkelse. Majoriteten av informanterna upplevde ett förbättrat samarbete om kollegor hade god personkemi. Vid bristande personkemi mellan kollegorna upplevdes teamarbetet som icke fungerande och det fanns risk att patienten blev lidande.

"Kollegan och jag kan skoja med varandra och med patienten om den kan ta det. Det gör att bemötandet och omvårdnaden blir bättre, det är också en form av teamarbete. Inte bara det praktiska och medicinska utan även samspelet med kollegan kan förbättra teamarbetet"

Kommunikation viktigt för samarbetet

Informanterna upplevde kommunikationen som en viktig faktor i samarbetet med kollegan. Kommunikationen startar samtidigt som uppdraget då teamet tar del av informationen från SOS och diskuterar hur vården ska handläggas på bästa sätt. Flertalet informanter påtalade vikten av att diskutera bedömningar och behandlingar med kollegor för att på så vis säkerställa behandlingen av patienten. Flera informanter poängterade vikten av rak och tydlig kommunikation i teamet för bästa möjliga vård.

”Bra jobb för patienten om vi samarbetar och informerar varandra kollegor emellan, så den andre vet vad jag håller på med och den andre också känner sig delaktig. Men även om det skulle hända något”

Brister kunde uppstå i teamarbetet relaterat till olika sätt att kommunicera, både med patienten och inom teamet. Informanterna upplevde svårigheter i kommunikationen med arbetskamrater som arbetar mer sällan med varandra. Rak kommunikation och feedback ansågs minska felbedömningar i vården av patienten. Vidare beskrevs att förväntningarna på vad som bör göras leder till brister i vården. Flertalet informanter tar upp att teamarbete som fungerar handlar om att kunna förstå varandra genom “icke verbal kommunikation”, såsom blickar eller nickar.” *Pratar vi rent teamarbetsmässigt så vill man ju egentligen att det ska flyta på utan att man ska behöva kommunicera och säga åt varann vad man ska göra”*.

Informanterna lyfte fram betydelsen av att inte avbryta eller upprepa frågor som redan ställts, vilket då kan tolkas som kollegan inte är intresserad. Att ha kunskap om sina begränsningar ansågs av flera informanter vara en viktig del i teamarbetet, då felaktiga råd och bedömningar kunde ges till patienten av en kollega.

Informanterna framhöll vikten av att teamet kunde läsa av varandra. Då tyst kommunikation upplevdes av informanterna vara en betydande faktor i teamsamarbetet.

Vidare beskrevs lyhördhet som en betydelsefull egenskap för att kunna läsa av sin kollega.

Gemensamma mål bidrar till förbättrat teamarbete

Några informanter ansåg att gemensamma mål i vården av patienten bidrog till bättre teamarbete. Då kollegorna hade en gemensam uppfattning av patientens vårdbehov och målet med behandlingen så ökade också förutsättningarna för ett effektivt omhändertagande. Informanterna upplevde en känsla av trygghet i teamet då gemensamt fokus lades på patientens vård utan irrelevanta diskussioner. En informant beskrev: *”Ett bra team är ett team som samarbetar då kan man lättare jobba mot samma mål och då få en bättre vård och en bättre vinning för patienten”*.

Situationer där teamarbetet fungerade mindre bra enligt informanterna, härleddes till olika åsikter inom teamet angående vården av patienten vilket kunde resultera i sämre bedömningar. Detta beskrevs särskilt i situationer där kollegorna var oense om patientens sjukdomstillstånd och till vilken vårdnivå patienten borde hänvisats till.

En informant beskrev en situation då kollegan var oense över informantens beslut, vilket bidrog till irritation mellan kollegorna samt att patienten uppfattades bli påverkad.

“Teamarbetet fungerar inte så bra i situationer som där föraren, kan vara både ambulansförare och sjuksköterska, inte engagerar i patienten. Har varit med om situationer där föraren stannat kvar vid dörren och inte ens följer med in till patienten”

Tydlig rollfördelning

Flertalet informanter beskrev vikten av tydlig rollfördelning som en förutsättning för bra teamarbete. Redan tidigt i uppdraget belystes vikten av att diskutera respektive roller och alternativa behandlingsinterventioner samt handläggningen av patienten. Det upplevdes betydelsefullt när teamet kom fram till patienten med en på förhand uppgjord rollfördelning och klargjort vem som ska vårda. Detta ansåg informanterna påverka patientsäkerheten då det kan skapa en trygghet för patienten i mötet med

ambulanspersonalen. Bra samarbete beskrevs på följande vis, att kunna inflika och komplettera varandra om kollegan uppfattats missa något.

“Jag ställer frågor och den andre stöttar med kompletterande trygghet hos patienten vid vår ankomst, om det är något jag missar. så ska ett teamarbete vara en tar anamnes och den andre gör det andra som kontroller och det ska fungera”

Det upplevdes lättare att fokusera på patienten med tydlig rollfördelning, vilket beskrevs relatera till att inte behöva koncentrera sig på flera andra saker. Oklar rollfördelning beskrevs påverka teamarbetet negativt och generera en mindre patientsäker vård av patienten. Som en informant beskrev det: *“Man kommer in och presenterar sig och jag tycker att det är bra att det är tydligt vem som är vårdare när man går in och man vet rollen från början”*.

DISKUSSION

Diskussionsavsnittet diskuteras val av metod och därefter diskuteras studiens resultat.

Metoddiskussion

Innan studien påbörjades gick författarna grundligt igenom forskning som tidigare gjorts för att få en ökad förståelse inom området. Då författarna ville få en fördjupad förståelse av sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter valdes en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017, s. 219) har kvalitativa metoder framförallt använts inom vård- och omvårdnadsforskning för tolkning och granskning av texter däribland utskrifter av intervjuer. Målet med den kvalitativa forskningsintervjun är enligt Kvale och Brinkman (2014, s. 47) att få fram varierande skildringar med olika synvinklar från intervjupersonernas livsvärld resultatet. Bortsett från sanningshalten i resultatet handlar trovärdigheten om att författarna bör vara medvetna om hur förförståelsen inverkar på analysen. Den bestod av tidigare erfarenheter, akademisk kunskap samt förutfattade meningar (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 230).

Författarnas förförståelse i den här studien relaterar till att båda arbetar som sjuksköterskor inom ambulansverksamheten. Detta medför att författarna har kunskaper inom området, vilket kan ses som en fördel alternativt nackdel. Nackdelen kan vara att erfarenheter och kompetens kan påverka författarnas tolkningar i analysen i intervjuerna. Likväl kan det vara av fördel att ha kunskaper inom området som studeras för att få ökad förståelse av fenomenet. Författarna till denna studie antog ett öppet förhållningssätt där tidigare kunskaper och erfarenheter åsidosattes under intervjuerna och analysprocessen. Att vara medveten om förförståelse och tidigare erfarenheter underlättade processen för författarna och det ansågs öka trovärdigheten i studien. Våra eventuella tolkningar är till stor del omedvetna vilket kan ha påverkat författarnas förförståelse och därigenom lett till minskad tillförlitlighet och trovärdighet i resultatet (Lundman & Granheim 2017, s. 230).

Informanterna valdes utifrån lämpligt urval för att få variation gällande kön, ålder och erfarenhet. Författarna ansåg det viktigt att också ha spridning mellan ambulansstationer inom regionen (Lundman & Granheim 2014, s. 231) anser att strategiska urval är av betydelse för resultatets giltighet.

Vidare för att kunna beskriva variationerna i materialet är mängden tillräckliga data viktig i en kvalitativ innehållsanalys. Författarna inkluderade både kvinnor och män med spridning i ålder och arbetserfarenhet samt det antal deltagare som ansågs behövas för att öka resultatets giltighet (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 231). Informanterna valdes ut på ambulansstationer i närområdet för att praktiskt kunna genomföra intervjuerna. Sjuksköterskorna som deltog som informanter i studien hade varierande utbildningar, några var grundutbildade sjuksköterskor och några med specialistutbildningar med olika inriktningar. Variationen mellan skilda åldersgrupper, erfarenheter samt olika utbildningar bedömde författarna få ökad variation utifrån erfarenheter.

Sjuksköterskorna som deltog som informanter i denna studie var inte helt främmande för författarna eftersom vi arbetar inom samma verksamhetsområde. Detta kan vara en nackdel för författarna då det kan upplevas känsligt att berätta om erfarenheter eller

tankar samt att sjuksköterskorna kunde känna sig obekväma i intervjusituationen. Likväl kan detta ses som positivt då det kan vara lättare att öppna sig och berätta om tankar och erfarenheter med någon som inte är helt okänd. För att författarna inte skulle ha en för nära relation med sjuksköterskorna i studien, valde författarna att utesluta intervjuer på den egna arbetsplatsen (Kvale & Brinkman 2014, ss. 51-52).

Detta ämne upplevdes som betydelsefullt och intressant bland sjuksköterskorna inom ambulansverksamheten. Intresset för att medverka i studien var påtagligt positivt bland sjuksköterskorna och författarna fick tacka nej till fler som ställt sig till förfogande för att bli intervjuad.

För att öka tillförlitlighet i studien, valde författarna att utföra samtliga intervjuer gemensamt så att sjuksköterskornas upplevelser som framkom under intervjuerna kunde diskuteras mellan författarna och korrekta tolkningar gjordes (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 231). Kvale och Brinkman (2014, s. 51) beskriver att en intervju ska eftersträva att vara en dialog mellan två jämlika individer och vid flera intervjuare kan maktförhållandet förvärras vilket kan ses som nackdel för författarna då båda var med på samtliga intervjuer. För att ta hänsyn till eventuellt maktförhållande var en av författaren aktiv och intervjuade medan den andra författaren intog en mer passiv roll.

Vidare läste båda författarna igenom alla intervjuer flera gånger. Analysprocessen utfördes tillsammans vilket antas ge ökad tillförlitlighet i studien. Författarna har under analysprocessen diskuterat olika tolkningsmöjligheter av materialet för att verkligen förstå innebörden (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 231).

För att öka tillförlitligheten har författarna till denna studie beskrivit metod och urval samt analys noggrant och exempel visas från innehållsanalysen i en tabell. I resultatet har 24 citat används för att läsaren ska kunna bedöma giltigheten i författarnas tolkningar.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017, s. 232) beskriver att en studies trovärdighet ökar om resultatet är användbart eller överförbart. Kvalitativ forskning är inte

generaliserbart på samma sätt som kvantitativ forskning då den utgår från enskilda personers levda erfarenheter och upplevelser. Författarna gjorde elva intervjuer och upplevde att informationen som framkommit var tillräcklig för att få ett generaliserbart resultat då det insamlade materialet var likartat i alla intervjuerna.

Författarna anser att resultatet är överförbart även på andra ambulansverksamheter i övriga Sverige, dock kan detta skilja sig bland annat beroende på hur många ambulanssjukvårdare respektive ambulanssjuksköterskor som arbetar inom verksamheten. Teamarbetet framhölls som en viktig faktor i vården av patienten och samtliga sjuksköterskor som deltog i studien lyfte fram teamarbetets betydelse för vården. Sjuksköterskorna som deltog i studien arbetade på ambulansstationer där den medicinska kompetensen skiljer sig. Det finns med som en tanke att resultatet kunde sett annorlunda ut om man intervjuat sjuksköterskor på arbetsplatser med likvärdig kompetens och utbildningsnivå.

Författarna har utgått från Vetenskapsrådets (2002) riktlinjer hur inspelningar från intervjuer avidentifieras samt hur materialet ska förvaras. Inspelningar raderas direkt efter transkribering från mobiltelefonerna och då det överförs till ett USB minne som förvarades på ett säkert ställe hemma hos författarna. För att hindra obehöriga att läsa det transkriberade materialet byttes lösenord ut på båda författarnas datorer. All text som författarna arbetade med under studien avidentifierades och inget i texterna kunde härledas till någon specifik individ.

Resultatdiskussion

Det föreliggande resultatet i studien beskrevs i två huvudkategorier Kompetens och ansvar i vårdsituationen samt Kollegialt samarbete. Två tema framkom som var Ensamhet och Att vara trygg. I resultatdiskussionen diskuteras huvudfynden från resultatet där kompetens, erfarenhet och stöd från kollegor ansågs vara det mest betydelsefulla inom teamet för informanterna.

Vikten av kompetens och erfarenhet för ett bra teamarbete framkom som betydelsefullt i studien. Informanterna ansåg att egen och framförallt kollegors kompetens var

betydande för vården av patienten. Detta resultat står i likhet med Wihlborg, Edgren, Johansson och Sivbergs (2017) resultat där det beskrivs att kompetens ansågs påverka patientsäkerheten och teamarbetet positivt. I det föreliggande resultatet beskrivs det som en trygghet att kollegan i teamet hade samma medicinska kompetens, då viktiga beslut som bedömningar och behandlingsåtgärder kan få konsekvenser för vårdens kvalitet och hota patientsäkerheten. Förbättrad omvårdnad och noggrann bedömning upplever informanterna minskar vårdlidandet för patienten. Vilket kan kopplas till Erikssons lidande teori, där bristande förmåga vid bedömning av patientens behov leder till icke vård och därigenom skapar lidande för patienten (Eriksson 2018, s. 393). Detta relaterar till tidigare forskning som beskriver vikten av kollegor som inger trygghet leder till minskad oro och en bättre vård av patienten (Svensson & Fridlund, 2008; Rahn, 2016). Kompetens återkommer som en betydande del i teamet och i föreliggande studie ingår informanter från ambulansstationer där kompetensen skiljer sig åt. Högsta kompetens är sjuksköterska med specialistkompetens och lägst kompetens är ambulanssjukvårdare med sju veckors utbildning samt internutbildningar.

Förutom medicinsk kompetens beskrev flertalet av informanterna vikten av att arbeta med en erfaren kollega. Informanterna nämnde att erfarenhet inte enbart är kopplad till medicinsk kompetens utan också till kollegor i teamet som arbetat länge och som har kunskap i ambulanssjukvård. Denna egenskap värderades högt i resultatet och medförde att patienten fick en bra vård. Detta kan kopplas till Wiitavaara, Lundman, Barnekow-Bergkvist och Brulin (2007) skildrar att kunskap inte bara kan förvärfvas genom att studera litteraturen utan kunskap kommer också med erfarenhet av yrket. Eriksson (2018, s. 67) beskriver vikten av att se hela människan i vården och att en god vårdrelation bygger på ömsesidig respekt. Detta upplevdes som en viktig egenskap hos kollegor, vilket informanterna framhöll inte hade med erfarenhet att göra utan personliga egenskaper.

Att ha med sig erfarenhet från andra områden som sjuksköterska upplevdes som en betydelsefull egenskap hos nyanställda sjuksköterskor i relation till teamarbetet. Arbetsmiljön beskrevs av informanterna som särskilt utsatt och att ställas inför olika specifika situationer där vikten av bedömning och behandling av patienten för att

upprätthålla en säker vård särskilt betonades. Detta är i enlighet med resultatet beskrivet av Hennerman (2017) där det framkommer vikten av att kunna urskilja behov och planlägga vården utifrån riktlinje. En hållbarhet i vården är att ta del av varandras kunskaper och erfarenheter i teamet så kompetensnivån kan höjas för personalen vilket även kan få konsekvenser inom organisationen. En högre kompetensnivå leder till förbättrad arbetsmiljö för ambulanssjuksköterskor samt ökad patientsäkerhet vilket leder till en mer kostnadseffektiv organisation.

Informanterna upplevde en utsatthet i situationer i synnerlighet där sjuksköterskan i teamet skulle bedöma vilken vårdnivå för patienten skulle hänvisas till eller om patienten kunde lämnas hemma. Liknande resultat beskriver O'Hara et al. (2015) där det finns en patientsäkerhetsrisk med att lämna hemma, både för vårdaren och patienten och att det krävs stor kunskap hos vårdaren för att kunna fatta dessa beslut. Detta kan när teamarbetet fungerar innebära ett minskat lidande för patienten vilket Eriksson (2018, s. 393) belyser i sin teori. Det kan således finnas en koppling mellan ett väl fungerande teamarbete där kollegor gemensamt kan fatta beslut angående hänvisning till rätt vårdnivå så resurser används på bästa sätt och en patientsäker vård som minskar patientens lidande.

I resultatet beskrevs att kompetensbrist och dåligt bemötande hos kollegan bidrog till bristfälligt samarbete i teamet och ledde till negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Liknande resultat påvisar Wihlborg, Edgren, Johansson, och Sivberg (2017) där samarbetet i teamet inte fungerat, relaterades till bristande kompetens eller dålig attityd hos kollegan. Vidare beskrevs också i det föreliggande resultatet att kollegan påverkades negativt då svårigheter att använda sin egen kompetens till fullo, vilket kunde få negativa konsekvenser för patienten. Informanterna i denna studie ansåg inte bara att patientsäkerheten hotades och det framkom som nytt att vården blev fördröjd då kompetensnivån skiljde sig i teamet. Detta ser författarna som ett angeläget område för vidare forskning.

Samtliga informanter upplevde ojämn arbetsfördelning då kollegan inte haft samma medicinska kompetens. En känsla av ensamhet och trötthet upplevdes hos informanterna som sammankopplades till bristande stöd samt ensamhet i

beslutsfattandet beträffande vården av patienterna. Sterud, Hem, Lau och Ekeborg (2011) fann i sin studie att psykisk trötthet och känslomässig utmattning fanns hos sjuksköterskor då de inte upplevde stöd hos kollegor. I föreliggande resultat beskrevs trötthet relatera till bristande stöd från kollegor när sjuksköterskan upplevde att allt ansvar ålåg dem. Vidare beskriver Michailidis och Banks (2016) att utmattning hos sjuksköterskor påverkar beslutstagandet negativt genom att mer spontana och irrationella beslut tas vilket kan påverka vården av patienten. Det som framkommer i föreliggande studie är att trötthet och utsatthet påverkas av teamets sammansättning och det i sin tur kan påverka vården av patienten negativt. Författarna anser att trötthet och utsatthet kan minskas genom att personal i teamet innehar samma medicinska kompetens.

Informanterna beskrev vikten av att kollegor strävar mot samma mål med patienten i fokus. Eriksson (2018, s. 397) beskriver att individuell vård skall ges till patienter där de blir välinformerade, förstådda och tagna på allvar för att minska lidandet. När kollegan haft samma medicinska kompetens eller erfarenhet krävdes ingen förklaring till vad som bör göras vilket underlättade i vården av patienten och teamarbetet ansågs fungera bra. Weller et al (2014) beskriver liknande resultat i sin studie där samarbete mot gemensamma mål i arbetet innebär en säkrare vård för patienten. Betydelsen inom ambulanssjukvården av att stärka teamet vilket i sin tur skapar en hållbarhet på sikt då patientsäkerheten ökar antas få stöd i det föreliggande resultatet.

Informanterna upplevde att tydliga roller i teamarbetet påverkade patientsäkerheten och vården av patienten positivt. Att från början ha fördelat rollerna och sedan under uppdraget arbeta efter rollfördelningen upplevdes som att teamarbetet fick ett bättre flyt. En tydlig rollfördelning styrks av tidigare studier som en central betydelse för vårdandet av patienter inom ambulanssjukvården (Holmberg, Wahlberg, Fagerberg & Forslund, 2016; Kipnis, Rhodes, Burchill, & Datner, 2013; Munro, Kornelsen & Grzybowski, 2013). Vidare beskriver Holmberg, Wahlberg, Fagerberg och Forslund (2016) att otydliga roller upplevs förvirrande både för personal och patienter vilket även återfanns i den föreliggande studien. Det framkom betydelsefullt att fördela roller tidigt i uppdraget vilket är speciellt för denna studie.

Personkemi mellan kollegorna var en faktor till förbättrat teamarbete enligt informanterna. Då kollegorna fungerade bra tillsammans blev det också enklare att samarbeta. Vidare beskrivs vikten av att ha roligt med kollegan. Holmberg, Wahlberg, Fagerberg och Forsberg (2016) beskriver liknande resultat där vikten av humor mellan kollegor i vårdrelationen kan skapa gemenskap. Dessa faktorer kan vara svåra att påverka inom organisationen men det föreliggande resultatet framhäver vikten av att trivas med sin kollega i relationen till både gynnsamt teamarbete och ökad patientsäkerhet. Munro, Kornelsen och Grzybowski (2013) påvisar liknande resultat då relationen mellan kollegorna ansågs betydelsefull för ett bra samarbete. Det beskrivs att det bör finnas en ömsesidig respekt mellan kollegor i teamet, något som dock inte framkommit av informanterna i föreliggande studie.

Vikten av att kunna diskutera med sin kollega ansågs viktigt bland flera av informanterna. Tidigare forskning påvisar vikten av kommunikation för ett bra samarbete mellan kollegor (Weller et al. 2014; Henckes & Nurok, 2015; Apker, Propp, Ford & Hofmeister, 2006; Robinson, Gorman, Slimmer & Yudkowsky, 2010; Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg, 2017). God kommunikation inom teamet var en gemensam nämnare som togs upp i den föreliggande studien och beskrevs som en betydelsefull faktor för en patientsäker vård av patienten. Vikten av att föra en diskussion med sin kollega under hela vårdförloppet upplevdes leda till både en tryggare och säkrare miljö. Författarna kopplar samman diskussionens betydelse för patientsäkerheten och vården av patienten. Eriksson (2018, s. 397) påvisar vikten av patientens delaktighet i vården vilket kan reducera rädslan och oron samt därmed minska lidandet.

Att patientsäkerheten hotas vid bristande kommunikation framkom även i föreliggande studie och detta kan kopplas till Wihlborg, Edgren, Johansson och Sivbergs (2014) studie där kommunikation och erfarenhet betraktas som avgörande faktorer i akuta situationer inom ambulanssjukvården. I det föreliggande resultatet beskrevs att rak och tydlig kommunikation mellan kollegor påverka vården och teamarbetet positivt. När kollegorna kände varandra upplevde de att det var enklare att ha ett mer öppet klimat

där kollegorna kunde vad de tyckte och tänkte, vilket beskrevs i Rahns (2016) studie där samarbetet förbättrades genom öppenhet samt feedback mellan kollegorna.

Vidare beskriver Morris och Matthews (2014) att kommunikation har betydelse för samarbetet inom teamet och i föreliggande studie uppgavs liknande resultat, att det kollegiala samarbetet och kommunikationen med sin kollega upplevdes leda till en tryggare vårdmiljö. Vidare framkom i föreliggande studie att det kan ses svårare att diskutera med kollegor som inte arbetar lika ofta med varandra. Weller et al. (2014) beskriver vikten av att kunna kommunicera och att dålig kommunikation mellan kollegor kan påverka patientsäkerheten. Vidare beskrivs vikten av closedloop kommunikation, att kollegan tydligt upprepar information denne får så att båda i teamet förstår att information framkommit. Att patientsäkerheten också hotas vid bristande kommunikation framkom i föreliggande studie, och detta återkopplas i Wihlborg, Edgren, Johansson och Sivbergs (2014) studie där kommunikation och erfarenhet betraktas som avgörande faktorer i akuta situationer inom ambulanssjukvården. Informanterna i föreliggande studie tar inte upp closedloop kommunikation vilket antas kan förbättra kommunikationen mellan kollegor som inte känner varandra i teamet. Organisatorisk teamutveckling för hållbar vård tror författarna bör innehålla till exempel schematiska omläggningar så kollegor arbetar mer regelbundet med varandra.

Informanterna uttryckte svårigheter i att föra en medicinsk diskussion gällande vård och behandling med en kollega som inte hade samma medicinska kompetens. Likaså poängterades i Kvarnströms (2008) artikel, svårigheter som uppstod när kollegor med olika utbildningsnivåer kommunicerade med varandra. Vidare beskrivs i tidigare forskning att arbete med en erfaren och kompetent kollega ansågs ha positiv inverkan på den egna kompetensutvecklingen, främst genom att kunna diskutera samt få feedback av sin kollega (Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg, 2017). Detta kan kopplas samman med att fortsätta diskutera med kollegor som inte har samma medicinska kompetens vilket författarna i föreliggande studie anser kunna ge en ökad kunskap för kollegan.

Det beskrivs i kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012) att vårdandet ska organiseras

för att främja patientens välbefinnande och minska lidandet. I studiens resultat framkom organisatoriska faktorer som påverkade teamarbetet i vården av patienten. Sjuksköterskorna upplevde att gemensamma övningar och utbildningar som PHTLS (Prehospital Trauma Life Support), AMLS (Advanced Medical Life Support), RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System), PS (Prehospital sjukvårdsledning), A-HLR (Avancerad hjärt- och lungräddning) ökar chanserna till att alla patienter får likställd vård och att teamarbetet förbättras. Liknande resultat framkom i Bajnok et al (2012) där en känsla av samhörighet i teamet stärktes vid gemensamma utbildningar och bidrog till en ökad förståelse för varandra. Likheter kan då ses gentemot föreliggande studie där informanterna upplevde att upprepade tillfällen att öva tillsammans stärker teamarbetet vilket leder till förbättrat teamarbete bland personalen. Elisio, Murray, White, Dyer, Mitchell och Fernandes (2012) belyser vikten av utbildning för personalen för att bibehålla patientsäkerheten. Därtill framkom i McLelland, McKenna och French (2012) studie som påvisar att utbildning bidrar till ökad respekt och förståelse för varandra och varandras kunskap i teamet. Vidare beskriver Wihlborg, Edgren, Johansson och Sivberg (2017) vikten av träning och utbildning för ökad kompetens och då särskilt tillsammans med en kollega inom ambulansorganisationen. Det framkom i studien att riktlinjer och standardiserade arbetsbeskrivningar, beskrevs av sjuksköterskorna som viktigt för att arbetet skall utföras på ett säkert och effektivt sätt. Sjuksköterskorna upplevde att det blev enklare att fatta säkrare beslut om det fanns väl utformade arbetsbeskrivningar att följa, vilket underlättade teamarbetet. Tidigare forskning belyser vikten av att följa behandlingsriktlinjer för att öka patientsäkerheten och att felaktiga beslut inte skall tas (Hagiwara, Nilsson, Strömsöe, Axelsson, Kängström & Herlitz, 2016; Bigham, 2012). Utifrån resultatet av föreliggande studie samt tidigare forskning belyses vikten av regelbunden träning, utbildning samt tydligt utformade riktlinjer för ett förbättrat teamarbete. Detta kan på sikt göra att patientsäkerheten stärks och bidrar till en hållbar vård. Författarna hoppas att resultatet i studien påverkar och bidrar till förbättringar gällande vårdkulturen inom ambulanssjukvården. Detta genom att skapa utvecklingsstrategier för personal som är användbart i det vårdande teamarbetet. Ökad kompetens medverkar till personcentrerad och patientsäker vård vilket i sin tur genererar mindre lidande för patienten.

SLUTSATS

Ambulanssjuksköterskor har i denna studie beskrivit upplevelser av teamarbete i ambulansen och dess påverkan på vården ur patientsäkerhetssynpunkt. De huvudsakliga fynden i resultatet påvisade att medicinsk kompetens, erfarenhet och kollegial stöttning var betydelsefulla faktorer för ett väl fungerande teamarbete. Upplevelse av trygghet genomsyrade hela resultatet då samarbetet i teamet ansågs påverka vården av patienten. Ambulanssjuksköterskorna upplevde känslor som utsatthet och otrygghet i teamet där kollegan hade bristande kompetens, vilket resulterade i en otrygghetsfaktor.

I kritiska situationer med svårt sjuka patienter är ambulanssjuksköterskor särskilt utsatta. I studien säger samtliga informanter att känsla av utsatthet och otrygghet skapar oro om teamet inte kan dela ansvaret på grund av olika utbildningsnivåer. Detta upplevs påverka teamarbetet negativt och vården av patienten blir lidande. Det behövs vidare forskning om hur teamarbetet påverkar vården av patienter. Om det faktiskt kommer fram och finns mönster i hur patientens upplevelser varit eller om det är kopplat till vilka individer som arbetar i team som avgör hur samarbete fungerar. Det kan vara värt att tillvarata ambulanssjuksköterskornas reflektioner vad som upplevs skapa trygghet respektive skapa otrygghet. Arbetsledningen inom ambulansorganisationen behöver också uppmärksamma hur krav och ansvarsfördelning fördelas för en god arbetsmiljö. Vi anser också att det är värt att arbeta vidare med då allt förbättringsarbete ska leda till att god och säker vård upprätthålls

KLINISKA IMPLIKATIONER

Ambulansteamet är avgörande för att vården ska bli optimal för patienten. Att få ökad kunskap och djupare förståelse om vilka faktorer som påverkar teamarbetet ger en större medvetenhet om vilka förändringar som bör tas hänsyn till och implementeras i ambulanssjukvården. Ett fungerande teamarbete som kan göra snabba och säkra bedömningar av patienter, där behandling och hänvisning till rätt vårdnivå bidrar till en hållbar utveckling inom hela hälso- och sjukvården. Det behövs göras anpassningar på en organisatorisk nivå hur personal ska tillsättas i framtiden. Författarna anser att detta är ett framtida utvecklings- och forskningsområde inom ambulansverksamheten, då betydelsen av medicinsk kompetens och erfarenhet i teamet bidrar till mindre

felbedömningar och mer träffsäkra beslut vilket ger en hållbarhet på sikt så patientsäkerheten stärks.

För att möta nya utmaningar och de krav som ställs på ambulanssjukvården anser författarna att ökade möjligheter ska ges till personalen med utbildning och praktiska övningar med teamet i verklighetstroga miljöer. Detta tror författarna kommer leda till minskat vårdlidande för patienten och därigenom leder till hållbar vård.

Författarna anser att riktlinjer bör utformas gällande teamarbete inom ambulanssjukvården, då studiens resultat visar vikten av teamarbetets påverkan på patientsäkerheten. Författarna anser att föreliggande studie tillför ökad kunskap om teamarbetets betydelse för en mer patientsäker vård.

REFERENSER

Aasa, U. & Wiitavaara, B. (2016). Personalens hälsa och arbetsmiljö. I B-O, Suserud & L. Lundberg (red.) *Prehospital akutsjukvård 2. uppl.*, ss. 72–79. Stockholm: Liber AB. ss. 72–79.

Ahlenius, M., Lindström, V. & Vicente, V. (2017). Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden. *International Emergency Nursing*, 30, ss.25-30. doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.004

Andersson Hagiwara, M., Nilsson, L. Strömsöe, A., Axelsson, C., Kängström, K. & Herlitz, J. (2016). Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(14). doi:10.1186/s13049-016-0206-7

Andersson Hagiwara, M., Suserud, B-O., Andersson-Gäre, B., Sjökvist, B-A., Henricsson, M. & Johnsson, A. (2014). The effect of a computerised decision support system (CDSS) on compliance with the prehospital assessment process: Results of an interrupted time-series study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14(70). doi:10.1186/1472-6947-14-70

Apker, J., Propp, K., Ford, W., & Hofmeister, N. (2006). Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing*, 22(3), ss. 180-189. doi:10.1016/j.profnurs.2006.03.002

Bajnok, I., Puddester, D., Macdonald, C. J., Archild, D., & Kuhl, D. (2012). Building positive relationships in healthcare: Evaluation of teams of interprofessional staff interprofessional education program. *Contemporary Nurse: A Journal for The Australian Nursing Profession*, 42(1), ss. 76-89.

Bigham, B. L., Buick, J. E., Brooks, S. C., Morrison, M., Shojania, K. G. & Morrison, L. J. (2012). Patient Safety in Emergency Medical Services: A Systematic Review of the Literature. *Prehospital Emergency Care*, 16(1), ss. 20-35. doi:10.3109/10903127.2011.621045

Bremer, A. (2016). Dagens ambulanssjukvård. I Suserud, B-O. & Lundberg, L. (red.) *Prehospitalakutskukvård*. 2:a uppl. Stockholm: Liber AB. ss. 48-61

Carlström, E., Kvarnström, S. & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H. & J. Öhlén, J. (red.) *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialinområden*. Lund: Studentlitteratur. ss. 63-102.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & kultur.

Ebben, R., Vloet, L., Speijers, R., Tönjes, W.N. Loef, J., Pelgrim, T., Hoogeveen, M. & Berben, S. (2017). A patient-safety and professional perspective on non-conveyance in ambulance care: a systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. (25)1, doi:10.1186/s13049-017-0409-6

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122-123.

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: The patient's first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*. 16(3), ss. 185–192. doi:10.1016/j.ienj.2008.04.003

Eliseo, J. L., Murray, A. K., White, F. L., Dyer, S., Mitchell, A. P. & Fernandes, G. (2012). EMS Providers' Perceptions of Safety Climate and Adherence to Safe Work Practices. *Prehospital Emergency Care*. 16(1), ss. 53-58. doi.org/10.3109/10903127.2011.621043

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap Vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden. Samlingsverk av Kaite Eriksson*. Stockholm: Liber.

Göteborgs universitet (2015). *GPCC – Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet* [brochyr].

https://gpcc.gu.se/digitalAssets/1567/1567868_1477725_gpcc-broschyr_151016_final.pdf [2018-06-03]

Graneheim U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), ss. 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Griffiths, P., Dall’Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A-M., Schoonhoven, L., Tishelman, C. & Aiken, H. L. (2014). Nurses’ shift length and overtime working in 12 European countries: The association with perceived quality of care and patient safety. *Medical Care*, 52(11), ss. 975-981. doi:10.1097/MLR.0000000000000233

Henckes, N. & Nurok, M. (2015). ‘The first pulse you take is your own’ – but don’t forget your colleagues’. Emotion teamwork in pre-hospital emergency medical service. *Sociology of Health & Illness*. 37(7), ss. 1023-1038. doi: 10.1111/1467-9566.12261

Hennerman, A. E. (2017). Recognizing the ordinary as extraordinary: Insight into the “Way we work” to improve patients safety outcomes. *American journal of critical care*. 26(4), ss. 272-277. doi:10.4037/ajcc2017812

Holmberg, M., & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 5(2), doi: 10.3402/qhw.v5i2.5098

Holmberg, M., Fagerberg, I. & Wahlberg, A-C. (2016). The knowledge desired by emergency medical service managers of their ambulance clinicians – A modified Delphi study. *International Emergency Nursing*, 34, ss. 23-28. doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.007

Holmberg, M., Wahlberg, A-C., Fagerberg, I. & Forslund, K. (2016). Ambulance clinicians' experiences of relationships with patients and significant others, *British Association of Critical Care Nurses*, 21(4), ss. 16-23. doi: 10.1111/nicc.12196

Kipnis, A., Rhodes, V. K., Burchill, C. & Datner, E. (2013). The relationship between patients' perceptions of team effectiveness and their care experience in the emergency department. *The journal of Emergency Medicine*, 45(5), ss. 731-738. doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.11.052

Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvarnström, S. (2008). Difficulties in collaboration: a critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*. 22(2), ss. 191-203. doi.org/10.1080/13561820701760600

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys I Höglund-Nielsen & Granskär (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 219-233

McLelland, G., McKenna, L., & French, J. (2013). Crossing professional barriers with peerassisted learning: Undergraduate midwifery students teaching undergraduate paramedic students. *Nurse Education Today*, 33, ss. 724–728. doi:10.1016/j.nedt.2012.10.016

Michailidis, E. & Banks, A. (2016). The relationship between burnout and risk-taking in workplace decision-making and decision-making style. *Work & Stress*. 30(3), ss. 278-292. doi: 10.1080/02678373.2016.1213773

Morris, D., & Matthews, J. (2014). Communication, respect, and leadership: Interprofessional collaboration in hospitals of rural ontario. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 75(4), ss. 173-179. doi: 10.3148/cjdpr-2014-020

Munro, S., Kornelsen, J., & Grzybowski, S. (2013). Models of maternity care in rural environments: Barriers and attributes of interprofessional collaboration with midwives. *Midwifery*, 29(6). doi:10.1016/j.midw.2012.06.004

Nordby, H. & Øyvind, N. (2011). Care and empathy in ambulance services: paramedics' experiences of communicative challenges in transports of patients with prolonged cancer. *Journal of Communication in Healthcare*. 4(4), ss. 215-226. doi:10.1179/1753807611Y.0000000004

Nordby, H. & Øyvind, N. (2008). Communication and empathy in an emergency setting involving person in crises. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 16(5). doi:10.1186/1757-7241-16-5

O'Hara, R., Johnson, M., Niroshan Siriwardena, A., Weyman, A., Turner, J., Shaw, D., Mortimer, P., Newman, C., Hirst, E., Storey, M., Mason, S., Quinn, T., & Shewan, J. (2015). A qualitative study of systemic influences on paramedic decision making: care transitions and patient safety. *Journal of Health Services Research & Policy*. 20, ss.45-53. doi: 10.1177/1355819614558472

Patterson, D., Weaver, M. D., Frank, R. C., Warner, C. W., Martin-Gill, C., Guyette, F. X. & Hostler, D. (2013). Association between poor sleep, fatigue, and safety outcomes in emergency medical services providers. *Prehospital Emergency Care*. 16(1), ss. 86-97. doi.org/10.3109/10903127.2011.616261

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. Uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rahn, J. D. (2016) Transformational Teamwork Exploring the Impact of Nursing Teamwork on Nurse-Sensitive Quality Indicators. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(3), ss. 262-268. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000173

Rantala, A., Ekvall, A., & Forsberg, A. (2015). The meaning of being triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients. *International Emergency Nursing*. 25, ss. 65-70. doi:10.1016/j.ienj.2015.08.001

Robinson, F.P., Gorman, G., Slimmer, L.W. & Yudkowsky, R. (2010). Perceptions of effective and ineffective nurse-physician communication in hospitals. *Nursing Forum*, 45(3), ss.206-216. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1744-6198.2010.00182.x

Rowden, P., Matthews, G., Watson, B. & Biggs, H. (2011). The relative impact of work-related stress, life stress and driving environment stress on driving outcomes. *Accident Analysis and Prevention*. 43(4), ss. 1332-1340. doi:10.1016/j.aap.2011.02.004

SFS1982:763. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763 [2018-04-04].

SFS 2003:460 *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460 [2018-05-20].

SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen.

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659 Hämtad 2018-04-04 [2018-04-14].

Slattery, E. D. & Silver, A. (2009). The Hazards of Providing Care in Emergency Vehicles: an opportunity for reform. *Prehospital Emergency Care*. 13(3), ss. 388-397
doi.org/10.1080/10903120802706104

Sterud, T., Ekeberg, Ø. & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance service: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 6(82). doi: 10.1186/1472-6963-6-82

Sterud, T., Hem, E., Lau, B. & Ekeberg, Ø. (2011). A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 6(10). doi:10.1186/1745-6673-6-10

Svensk Sjuksköterskeförening (2012a). *Kompetensbeskrivning – för legitimerad sjuksköterska* [broschyr]. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> [2018-04-25]

Svensk Sjuksköterskeförening (2012b). *Kompetensbeskrivning -legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård* [broschyr]. <https://www.swenurse.se/globalassets/aktuellt-och-press-svensk-sjukskoterskeforening/ambulans.kompbeskr.webb.pdf> [2018-04-11].

Svensk Sjuksköterskeförening (2016). *SÄKER VÅRD -en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. [broschyr]. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var_d_2016.pdf [2018-04-13]

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *Teamarbete och förbättringskunskap -två kärnkompetenser för god och säker vård* [broschyr]. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattringskundkap.pdf> [2018-04-05]

Svensson, A. & Fridlund, B. (2008). Experiences of and actions toward worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study. *International Emergency Nursing*. 16(1), ss. 35–42. doi: 10.1016/j.ienj.2007.10.002

Trinkoff, A. M., Johantgen, M., Storr, C. L., Gurses, P. A., Liang, Y. & Han, K. (2011). Nurses' Work Schedule Characteristics, Nurse Staffing and Patient Mortality. *Nursing Research*. 60(1), ss. 1-8. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181fff15d.

Weller, M. J., Boyd, J. M. & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate medical journal*, ss. 149-154. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131168

West, A. M. & Lyubovnikova, J. (2013). Illusions of team working in health care. *Journal of Health Organization and Management*. 27(1), ss. 134-142. doi:10.1108/14777261311311843

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A. & Sivberg B. (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals – A Delphi study. *International Emergency Nursing*. 22(3), ss. 127-133. doi.org/10.1016/j.ienj.2013.10.004

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, ss. 20–27. doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002

Witavaara, B., Lundman, B., Barnekow-Bergkvist, M. & Brulin, C. (2007). Striking a balance-health experiences of male ambulance personnel with musculoskeletal symptoms: A grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*. 44(5), ss. 770-779. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.02.007

Wireklint Sundström, B. & Dahlberg, K. (2011). Being Prepared For the Unprepared: a Phenomenology Field Study of Swedish Prehospital Care. *Journal of Emergency Nursing*. 38(6), ss. 571-577. doi.org/10.1016/j.jen.2011.09.003

Wireklint Sundström, B. & Dahlberg, K. (2010). Caring assessment in the Swedish ambulance service relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*. 19(3), ss. 113-119. doi.org/10.1016/j.ienj.2010.07.005

World Health Organization (2017). *Patient Safety: Making health care safer* [broschyr]. Geneve: World Health Organisation.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf;jsessionid=ACB35A45C7BF007EEAFDAD2773CC482D?sequence=1> [2018-04-08].

World Medical Association (2008). *Declaration of Helsinki*. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/> [2018-05-21].

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer som inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur, ss. 381–406.

BILAGA 1



Verksamhetschef xxxxxxxx xxxxxxxx

Förfrågan avseende medgivande till datainsamling inför magisteruppsats vid ambulanssjukvården xxxxxxxx, xxxxxxxx, xxxxxxxxxx.

Vi är två sjuksköterskor som läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård på Högskolan i Borås. Som examensarbete planerar vi att belysa teamet inom ambulanssjukvården och hur sjuksköterskor upplever att det påverkar vården av patienten. Syftet med examensarbetet är således *att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av hur teamarbete påverkar vården av patienter*. För att nå detta syfte planerar vi att intervjua ambulanssjuksköterskor på xxxxxxxx, xxxxxxxx, xxxxxxxxxx. Vi planerar intervjua sammanlagt åtta ambulanssjuksköterskor. Intervjuerna uppskattas ta ca 30-60 min.

Deltagandet är frivilligt och tillfrågade ambulanssjuksköterskor kan när som helst avbryta sin medverkan utan att ange orsak. Skriftligt samtycke kommer inhämtas från samtliga deltagare. Uppgifter som kan identifiera deltagarna kommer inte att redovisas i uppsatsen. Ingen obehörig har tillgång till datamaterialet. Studien utgör vård examensarbete för utbildningen.

Vid ytterligare frågor var god kontakta någon av nedanstående.

Vi undrar således om du som verksamhetschef ger ditt medgivande till att datainsamling sker i enlighet med ovan beskrivna metod, vid ambulanssjukvården xxxxxxxx, xxxxxxxx xxxxxxxxxx.

Camilla Patriksson

Email: xxxxxxxxxx

Telefonnummer: xxxxxxxx

Kristin Adolfsson

Email: xxxxxxxxx

Telefonnummer: xxxxxxxx

Examensarbetet handleds av:

Mats Holmberg

Universitetslektor

Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås

Email: xxxxxxxxxxxxxx Telefonnummer: xxxxxxx

BILAGA 2



Information om intervjustudie om teamarbete inom ambulanssjukvården.

Vi är två sjuksköterskor som läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård på Högskolan i Borås och håller nu på med vårt examensarbete.

Få studier ha gjorts om teamarbetet mellan kollegor inom ambulanssjukvården, samt hur samarbetet påverkar vården av patienten. Därav finns intresse och behov av att utföra denna studie

Anledningen till detta brev är att vi efterfrågar deltagare till vårt examensarbete.

Syftet med arbetet är *att belysa ambulanssjuksköterskor upplevelse av hur teamarbete påverkar vården av patienter*. För att nå detta syfte planerar vi att intervjua ambulanssjuksköterskor på xxxxxxxx. Frågorna utgår ifrån en frågeguide som kommer utformas utifrån syftet.

Intervjuerna uppskattas att ta ca 30-60 min. Dessa kommer sedan att transkriberas till text och analyseras med kvalitativ metod i avsikt att finna likheter och skillnader i materialet.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta utan att ange orsak. I anslutning till intervjun kommer skriftligt samtycke inhämtas. Inga personliga uppgifter eller uppgifter som kan identifiera dig som deltagare kommer redovisas i uppsatsen. Ingen obehörig kommer ha tillgång till datamaterialet.

Vi kommer inom en vecka ta kontakt med dig för att efterhöra om du ger ditt medgivande till att delta i studien eller ej.

Vid frågor var god kontakta någon av nedanstående.

Camilla Patriksson

Email: xxxxxxxxxx

Telefonnummer: xxxxxxxx

Kristin Adolfsson

Email: xxxxxxxxxx

Telefonnummer: xxxxxxxx

Examensarbetet handleds av:

Mats Holmberg

Universitetsektor

Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås

Email: xxxxxxxxxxxx Telefonnummer: xxxxxxxxxx

BILAGA 3

Frågeguide

Bakgrundsfrågor:

Kön?

Ålder?

Hur många år har du arbetat som sjuksköterska?

Hur många år har du arbetat inom ambulansen?

Har du någon specialistutbildning?

Frågor:

1. Berätta om ett vanligt uppdrag och hur du samarbetar med kollegan?
2. Kan du berätta om en situation då teamarbetet var betydelsefullt för patienten?
3. Kan du berätta om en vårdssituation inom ambulanssjukvården där teamarbetet fungerade dåligt enligt dig?
4. Kan du berätta om en vårdssituation där teamarbetet fungerade bra?

Utöver dessa ställdes följdfrågor som exempel: *hur tänkte du då, kan du utveckla det mer, vad tror du det berodde på?*

