

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2011:52

Att vårdas på offentlig plats  
- *en kvalitativ studie om patienters upplevelser*

Anneli Andersson Möller  
Linda Persson



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Att vårdas på offentlig plats – en kvalitativ studie om patienters upplevelser
Författare:	Andersson Möller, Anneli; Persson, Linda
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Ambulanssjuksköterskeutbildning
Handledare:	Axelsson, Christer; Suserud, Björn-Ove
Examinator:	Bremer, Anders

## Sammanfattning

I arbetet som ambulanssjuksköterska ingår att möta och vårda patienter i olika miljöer. Mötet kan ske i patientens hem, men också på en offentlig plats med allmänheten som åskådare. Detta ställer höga krav på ambulanspersonalen då målet är att värna om patientens integritet samtidigt som en god vård ska ges för att uppnå hälsa och välbefinnande hos patienten. Syftet med denna studie var att få kunskap om patienters upplevelser av att insjukna och vårdas på offentlig plats. Studien är kvalitativ och resultatet är baserat på intervjuer av nio informanter. Analysen har skett med hjälp av en innehållsanalys. Resultatet redovisas genom fyra kategorier; ”Vetskapen om att hjälp finns ger trygghet och lättnad”, ”Strategier för att hantera situationen”, ”Utsatthet och hjälplöshet” och ”Vårdarnas bemötande och omsorg” samt elva underkategorier. Resultatet visar bland annat att informanterna upplever trygghet då ambulanspersonalen utför omvårdnadsåtgärder såsom inger ett gott bemötande, kommunicerar med patienten och ger fortlöpande information. Trygghet uppnås också genom vetskapen om att ambulans är på väg eller när ambulanspersonalen anländer till platsen. Omgivningen spelar en stor roll vid det akuta insjuknandet. Informanterna upplever en trygghet när någon i deras omgivning tar ansvar och ringer efter ambulans. Känslan av att vara utlämnad eller uttittad av allmänheten är andra upplevelser som kan vara närvarande i den akuta situationen. Några bryr sig dock inte om människorna runtomkring och en del fokuserar enbart på att hantera situationen på egen hand. Slutsatser från resultatet i denna studie kan sammanfattas som att det inte enbart är negativt att insjukna på offentlig plats utan positiva aspekter framkommer också.

Nyckelord: Offentlig plats, trygghet, kommunikation, vårdrum, vårdmöte, bröstsmärta

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Ambulanssjukvårdens och larmcentralens organisation</b>	<b>1</b>
<b>Offentlig plats</b>	<b>1</b>
<b>Omvårdnad och trygghet</b>	<b>2</b>
<b>Kommunikation</b>	<b>3</b>
<b>Delaktighet</b>	<b>3</b>
<b>Vårdrum</b>	<b>4</b>
<b>Problemformulering</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<b>Ansats</b>	<b>5</b>
<b>Urval</b>	<b>6</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>7</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>8</b>
<b>Förförståelse</b>	<b>8</b>
<b>Etiska överväganden</b>	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
<b>Vetskapen om att hjälp finns ger trygghet och lättnad</b>	<b>10</b>
Känna trygghet från omgivningen	10
Bli fräntagen ansvar	11
Bli lättad när ambulansen anländer	11
<b>Strategier för att hantera situationen</b>	<b>11</b>
Vilja klara sig själv	11
Koppla bort omgivningen	12
<b>Utsatthet och hjälplöshet</b>	<b>12</b>
Känna sig uttittad	12
Känna sig utlämnad	13
<b>Vårdarnas bemötande och omsorg</b>	<b>14</b>
Bli vårdad i avskildhet	14
Möta professionella vårdare	15
Bli lugnad och bekräftad genom samtal och beröring	15
Bli informerad	16
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>18</b>
Personer i omgivningen tar ansvar	18
Provar att hantera situationen själv	18

När ambulanspersonalen anländer till platsen	19
Patientens delaktighet i vården	20
Skapa avskildhet för vårdandet	21
<b>SLUTSATS</b>	<b>21</b>
<b>Implikationer för vårdandet</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>23</b>
<b>BILAGOR</b>	
<b>Bilaga I</b>	<b>27</b>
<b>Bilaga II</b>	<b>29</b>
<b>Bilaga III</b>	<b>30</b>
<b>TABELLER</b>	
<b>Tabell 1</b>	<b>8</b>
<b>Tabell 2</b>	<b>10</b>

## **INLEDNING**

I vårdutbildningarna betonas vikten av ett gott möte mellan sjuksköterska och patient. Inom ambulanssjukvården kan dessa möten ske på de flesta platser i samhället såsom i patientens hem eller på en offentlig plats. Ambulansen syns tydligt och likaså personalen i de karaktäristiska gröna och gula kläderna vilket innebär att de drar uppmärksamhet till sig. Sättet att kommunicera på i dessa sammanhang är en betydelsefull faktor, dels ur informationssynpunkt och dels för att kunna bevara patientens integritet. Detta ställer höga krav på ambulanspersonalen. Vi är därför intresserade av att få reda på hur patienten upplever att befinna sig i denna utsatta situation och hur ambulanspersonal kan förhålla sig i mötet med patienten. Syftet med denna studie är att få kunskap om patienters upplevelser av att insjukna och vårdas på offentlig plats.

## **BAKGRUND**

### **Ambulanssjukvårdens och larmcentralens organisation**

I Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård står det beskrivet att det är vårdgivaren som ska ansvara för varje ambulans som används i verksamheten och hur den är märkt. Den ska bland annat synas väl i både ljus och mörker, ha en gul färg och reflekterande rektangulära rutor i grönt enligt en viss färgskala, ha texten "Ambulans" väl synlig fram- och baktill på bilen. Även symbolen "Star of life" ska finnas och vara väl synlig och bilen ska ha en tydlig identifikationsmärkning (SOSFS 2009:10).

Prehospital akutsjukvård inkluderar vården och behandlingen av patienten innan denne når sjukhus (Elmqvist, Brunt, Fridlund & Ekebergh, 2010). Detta är ambulanssjukvårdens område, men i många fall kan det vara räddningstjänst eller polis som är först på plats vid en olycka. Ambulanssjukvård är en form av vård som inkluderar undersökning, behandling, rådgivning och vårdande insatser på hämtplats och/eller i ambulans (Wireklint Sundström, 2005). Ambulansuppdraget börjar då SOS får ett larm och slutar när patienten överlämnas på mottagande enhet (Ahl, Hjalte, Johansson, Wireklint Sundström, Jonsson & Suserud, 2005). Det är SOS Alarm Sverige AB som, på uppdrag av staten, ansvarar för nödnumret 112 (SOS Alarm). Händelsen eller symtomen leder till en prioritet som finns på tre nivåer. Prioritet 1 – skadan eller sjukdomen bedöms som akut med livshotande symtom. Prioritet 2 – skadan eller sjukdomen bedöms som akut men ej livshotande. Prioritet 3 – en bedömning har gjorts att det inte finns någon akut skada eller sjukdom (Stålhandske, 2009).

### **Offentlig plats**

Enligt ordningslag 1993:1617 kapitel 1, 2 § definieras offentlig plats som:

1. Allmänna vägar
2. Gator, vägar, torg, parker och andra platser som i detaljplan redovisas som allmän plats och som har upplåtits för sitt ändamål

3. Områden som i detaljplan redovisas som kvartersmark för hamnverksamhet, om de har upplåtits för detta ändamål och är tillgängliga för allmänheten
4. Andra landområden och utrymmen inomhus som stadigvarande används för allmän trafik

Regeringen eller kommuner får föreskriva att till exempel idrottsplatser, badplatser och campingplatser som inte uppfyller kraven på offentlig plats ovan, ska jämföras med offentlig plats. En annan benämning på offentlig plats är semioffentlig plats, vilket innebär en plats som allmänheten har tillträde till under vissa förhållanden. Det kan till exempel vara efter att ha betalat inträde, löst biljett, under vissa öppettider eller i syfte att genomföra köp. Exempel på semioffentliga platser är ombord på tåg, bibliotek, affärer, köpcentrum, restauranger och teatrar. I denna studie innefattar offentlig plats även semioffentlig plats (Ordningslag, 1993:1617).

### **Omvårdnad och trygghet**

Trygghet kan beskrivas som ett grundläggande behov som varje individ strävar efter. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär att den skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen (HSL 1982:763). Känslan av trygghet kan kännetecknas av närheten till en annan människa. Det kan antingen handla om en relation till en livspartner, anhörig eller vårdpersonal (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är av stor betydelse att tala till patienten, ge kontinuerlig information och att vara nära som till exempel att hålla handen. Patienten upplever en trygghet när någon kallar dem vid namn och finns vid deras sida (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2008). Den fysiska beröringen tas också upp av Björklund (1995) som en central del i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Det kan till exempel handla om en klapp på kinden eller en kram. Upplevelsen av otrygghet kan infinna sig då en individs hälsa är hotad. Vid ett akut sjukdomstillstånd kan det för patienten innebära att tryggheten och livet hotas. Om patienten litar på vårdaren och dennes kompetens så kan detta medföra att patienten känner sig trygg. Detta framkommer i studier där vårdpersonal har intervjuats (Björklund, 1995; Suserud, Bruce & Dahlberg, 2003). Den omedelbara kontakten mellan patient och vårdare är avgörande för att skapa ett förtroende i det fortsatta vårdandet, vilket framkommer i en intervjustudie ur ambulanspersonalens perspektiv (Suserud, Bruce & Dahlberg, 2003). Om patienten däremot inte känner sig bekräftad kan detta leda till ett vårdlidande. Vårdarens agerande är därför viktigt för att hjälpa patienten att återfå kontroll över situationen och över den egna kroppen (Dahlberg & Segesten, 2010).

Enligt Wireklint Sundström och Dahlberg (2010) är varje vårdssituation unik i den prehospitla miljön. I vårdssituationen måste ambulanspersonalen ta hänsyn till omgivningen och rådande omständigheter, skapa utrymme för vårdandet och ta kontroll över situationen. Att utöva kontroll är speciellt viktigt när den prehospitla miljön ofta är offentlig för att skapa en säker och lugn vårdmiljö. Detta framkommer i en observations- och intervjustudie med syfte att beskriva och analysera ambulanspersonalens bedömning i vårdssituationer (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2010). Allmänhetens bild av ambulanssjukvården påverkas av hur ambulanspersonalen agerar. Ambulanspersonalen bör uppträda professionellt och föredömligt i

vårdsituationen. Enligt Poljak, Tveith och Ragneskog (2006) omfattar den professionella omvårdnaden att stödja och hjälpa patienter som inte kan klara av sina hälsoproblem och att leva det dagliga livet på ett optimalt sätt. Målet är att uppnå hälsa, välbefinnande och trygghet hos patienten. Detta är en del av resultatet i en enkätstudie som gjorts ur ambulanspersonalens perspektiv av Poljak, Tveith och Ragneskog (2006).

## **Kommunikation**

En stabil och säker vårdare besitter förmågan att kommunicera för att därigenom skapa en trygghet i vårdsituationen (Carlsson, 2009). Begreppet kommunikation kommer från det latinska begreppet *communicare* vilket betyder ”att göra något gemensamt”, ”ha förbindelse med” eller delaktiggöra någon annan i” (Tveiten, 2003). Kommunikation kan delas in i verbal och icke-verbal kommunikation (Eide & Eide, 1997). Icke-verbal kommunikation är en viktig del av människans kommunikation, vilken utgör ungefär två tredjedelar av en kommunikationssituation ansikte mot ansikte och kompletterar det som sägs verbalt. Kroppshållning, gester och mimik är grundläggande former i denna typ av kommunikation (Nilsson & Waldemarsson, 1994). I Elmqvist, Brunt, Fridlund och Ekeberg (2010) studie, där vårdpersonal intervjuats, framkommer att det viktigaste är att kommunicera med patienten och berätta vad som kommer att hända för att kunna skapa någon sorts kontakt och förtroende. Om kommunikationen fungerar och ett förtroende skapas är det minst lika viktigt i jämförelse med vad läkemedel kan åstadkomma. Suserud et al. (2003) menar att en annan betydelsefull aspekt är att vårdarna tänker på att tala direkt till patienten om denne är vid medvetande.

I mötet med patienten är även lyssnandet en del av kommunikationsförfarandet. Ett effektivt lyssnande är inriktat på förståelse. Det resulterar i att personalen förhållandevis riktigt kan tolka patientens budskap och att de ställer frågor om det skulle finnas några oklarheter (Nilsson & Waldemarsson, 1994). Samtalet kan användas till att skratta och ha roligt ihop, inte enbart för att tala om sjukdom. Andra sätt att skapa en god relation är att våga stanna hos patienten för att dämpa ångest och oro, att våga fråga och finnas till hands (Björklund, 1995). Om vårdaren visar sig intresserad av patientens berättelse, lyssnar och är inkännande visar han/hon sig öppen och tillåtande för att ta emot det som patienten just nu vill och vågar förmedla (Carlsson, 2009). När ambulanspersonalen lyssnar på budskapet från patienten måste de bekräfta denne, definiera relation och situation, läsa av omgivningen, planera det egna talet och hantera de egna reaktionerna på ett bra sätt (Nilsson & Waldemarsson, 1994). Även om vårdaren känner sig osäker i situationen bör han/hon tro och lita på sig själv och på sin egen förmåga för att kunna stanna kvar i situationen och skapa en tillitsfull kommunikation med patienten (Carlsson, 2009).

## **Delaktighet**

Patienterna upplever att de är delaktiga då sjukvårdspersonalen uppmärksammar deras kroppsspråk och erbjuder dem hjälp (Frank, Asp & Dahlberg, 2009). De upplever sig också delaktiga då de ges relevant information om sitt sjukdomstillstånd och om vad som kommer att hända. Om patientens delaktighet i vården står att läsa i examensordningen för specialistsjuksköterskor. Där beskrivs bland annat att sjuksköterskan ska besitta en färdighet och ”visa fördjupad förmåga att självständigt och

i samverkan med patient och närstående identifiera vårdbehov” (SFS 2006:1053 Examensordning). Vården ska vara lättillgänglig, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt utformas och genomföras så långt det är möjligt i samråd med patienten. Samtidigt ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (HSL 1982:763). Det är viktigt att gå varsamt fram, känna sig för hur situationen är och tänka på vilket sätt patienten skulle kunna tänka sig att bli vårdad på (Suserud et al. 2003). Kontakten mellan en vårdare och en patient bestäms utifrån patientens behov och att denne ska känna sig bekväm (HSL 1982:763). Detta innebär att inte kränka patienten och att försöka bevara dennes integritet.

Integritet kan beskrivas som den personliga sfär som finns runt en människa (Sandman & Bremer, 2009). Problem med att bibehålla integriteten kan uppstå när det finns andra personer närvarande. Även om patientens tillstånd är kritiskt och att det korrekta omhändertagandet innebär att exponera patienten så kan detta kännas som ett brott för personalen. Vårdarna kan uppleva att patienten blir utsatt för kränkning när de själva inte kan medverka i situationen (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009). Det enda personalen kan göra i en sådan situation är att försöka förhindra att andra människor inte kommer för nära patientens personliga sfär (Sandman & Bremer, 2009).

## **Vårdrum**

I den prehospitla miljön så saknas det vårdrum som är färdigställda och funktionella (Hagiwara & Wireklint Sundström, 2009). Wireklint Sundström och Dahlberg (2010) poängterar vikten av att ambulanspersonalen försöker iordningställa ett så funktionellt vårdrum som möjligt efter de förutsättningar som råder i situationen. Ett av målen med det enskilda vårdrummet är att personalen ska kunna bevara patientens integritet i så stor utsträckning som möjligt samt att skapa lugn och ro kring patienten. Genom en sådan handling skapas en lugn och säker vårdmiljö. Det andra målet med att skapa ett enskilt vårdrum är att kunna arbeta så snabbt och effektivt som möjligt. Ett bra hjälpmedel i sådana situationer är bårn som finns i ambulansen, med denna kan personalen förflytta patienten till en mera avlägsen plats och börja vårdandet. En bår som är optimalt placerad gör att personalen lätt kan arbeta från båda sidor av patienten och placera utrustningen nära vilket gör situationen mer lättarbetad. En vårdare beskriver skapandet av ett vårdrum på följande sätt: ”Jag placerade syrgasväskan på den ena sidan av patienten och medicinväskan på den andra sidan. Därefter placerade vi bårn bakom oss så att jag vände ryggen åt människorna runtomkring som nyfiket tittade på” (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2010). Enligt Ahl et al. (2005) så kan arbetsplatsen för ambulanssjuksköterskan bli som en liten fotbollsmatch där ett flertal människor samlas och beskådar situationen. Detta ställer krav på flexibilitet och kreativitet hos ambulanspersonalen för att kunna utföra en god vård (Ahl et al., 2005).

Att försöka skapa ett vårdrum i den prehospitla vården kan vara svårt när anhöriga vill vara nära den skadade. Anhöriga vill gärna vara med och stötta och tänker inte på att det kan försvåra för personalen att vårda patienten (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009). Vid de flesta akuta sjukdomstillstånd finns en anhörig med, men ibland kan det vara någon utomstående som befinner sig på platsen. Konflikter kan uppstå mellan ambulanspersonal och den utomstående som bland annat handlar om patientens



omhändertagande och framtida vård (Sandman & Nordmark, 2006). Detta är en negativ aspekt vad gäller kontakten med utomstående, men samtidigt kan det vara en tillgång att någon finns på plats och kan berätta om vad som har hänt för ambulanspersonalen samt hjälpa till att förmedla patientens eventuella önskemål på vården (Bremer, 2009). Det är betydelsefullt att ambulanspersonalen uppmärksammar en närstående eller hjälpare på plats. Axelsson et al. (2001) beskriver reaktioner hos bystanders (hjälpare på plats) som utfört HLR. Bystanders upplevde ofta en rädsla över att ha agerat felaktigt då dessa patienter sällan överlever. I resultatet betonas betydelsen av att hjälpare blir sedda och får stöd från ambulanspersonal för att våga ingripa om de råkar ut för liknande situationer i framtiden (Axelsson et al., 2001). Ambulanspersonal har svårt att beskriva hur åskådarna påverkar dem i deras arbete, men de är säkra på att de påverkas på ett eller annat sätt (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009).

### **Problemformulering**

Under 2010 vårdades 6785 prio 1-patienter och 4170 prio 2-patienter på offentlig plats i det undersökta ambulansdistriktet. Att möta och vårda patienter i ett prehospitalt sammanhang ställer krav på kreativitet och flexibilitet hos ambulanspersonalen. I behandlingsriktlinjerna för prehospital akutsjukvård beskrivs ofta det medicinska omhändertagandet av patienten, dock saknas diskussion kring viktiga aspekter såsom hur ett funktionellt vårdrum kan skapas för att bevara patientens integritet, hur en god kommunikation mellan patient och vårdare är nödvändig för att skapa ett förtroende och på vilket sätt patienten kan göras delaktig i vården. Dessa aspekter kan leda till att patienten känner sig trygg i vårdmötet trots sin utsatta situation. Hur patienter upplever att insjukna och vårdas på offentlig plats där andra människor är närvarande är lite utforskat. Ytterligare kunskaper inom detta område skulle kunna leda till att ambulanspersonalens medvetenhet ökar i hur de kan bli ännu bättre på att möta och vårda patienten i den offentliga miljön.

### **SYFTE**

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av att insjukna och vårdas på offentlig plats.

### **METOD**

#### **Ansats**

En kvalitativ ansats har valts som består av intervjuer med patienter som blivit vårdade av ambulanspersonal på offentlig plats. Dahlberg (1997) beskriver metoden som handlar om att sätta ord på en känsla, upplevelse eller en tanke. Denna metod har använts med avsikt att förstå och beskriva människors upplevelser kring ett fenomen. Begreppet fenomen betyder en företeelse så som den uppfattas, upplevs eller erfars av ett subjekt. Genom att använda ovan nämnda metod skapas en möjlighet att på ett vetenskapligt sätt möta människors vardagsvärld eller livsvärld (Dahlberg, 1997). Att inta ett livsvärldsperspektiv innebär att se, förstå och beskriva den värld så som den upplevs av människan (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Teorin om

livsvärlden innebär att det finns en relation mellan världen och individen. Varje människa är unik med unika behov, i mötet måste därför sjuksköterskor ”nollställa sig” och inte ha några förutfattade meningar. Att vara öppen och följsam i mötet är viktiga grundpelare att tänka på. Med en öppen hållning innebär det att kritiskt granska och värdera sitt eget förhållningssätt gentemot individen i mötet. (Dahlberg et al., 2003). Denna metod stämmer väl överens med syftet som avser att beskriva patienters upplevelse av att bli vårdade inför allmänheten på offentlig plats.

## Urval

Inklusionskriterierna för att delta i studien var:

- att patienten befann sig på offentlig plats och blivit vårdad av ambulanspersonal
- att det befunnit sig människor i patientens närhet vid insjuknandet
- att patienten var vid medvetande
- att patienten hade symtom i form av bröstsmärta som är ett av de vanligast förekommande symtomen i prehospitalkvård.

Exklusionskriterier i studien:

- gravt nedsatt syn
- gravt nedsatt hörsel
- minnessvårigheter
- påverkan av droger/alkohol
- språksvårigheter
- under 18 år
- övrigt som inkluderar patienter hämtade på annan plats än offentlig plats, med hemadress på annan ort/annat land, med okänd identitet, med otillräcklig information i journalen, med samma hemadress som hämtadress. Även patienter som satt i häkte, de med psykisk ohälsa samt de patienter som vårdats under sekretess exkluderades.

Urvalet skedde med hjälp av ambulansorganisationens journalsystem. Inriktningen var att söka efter patienter med symtom i form av bröstsmärta som blivit vårdade av ambulanspersonal på offentlig plats någon gång under de fem sista månaderna år 2010 inom ett ambulansdistrikt i södra Sverige. Patienter med symtomet bröstsmärta valdes ut på grund av att det är en vanligt förekommande patientgrupp som sällan är medvetandesänkta och därför tydligare kan beskriva sin upplevelse. Urvalet var konsekutivt, det vill säga att alla patientjournaler med sökorden bröstsmärta och offentlig plats under denna tidsperiod inkluderades. Ambulansorganisationens upptagningsområde innefattar 542 000 invånare på en area av 580 km<sup>2</sup>. I det undersökta ambulansdistriktet vårdades 2959 patienter med benämningen centrala bröstsmärtor/kärlkramp under 2010.

Under tidsperioden 1:a augusti till 31:a december 2010 hittades 126 patientjournaler. Enligt exklusionskriterierna, se ovan, exkluderades 58 journaler varav två av dessa på grund av att patienterna hade minnessvårigheter, 17 journaler innehöll dokumentation om misstanke eller bekräftad påverkan av droger/alkohol, fyra på grund av språksvårigheter och två av att patienterna var under 18 år. I exklusionskriterien övrigt

återfanns fem patienter hämtade på vårdcentral/sjukhus/växelboende/rehab, sex med hemadress på annan ort/annat land, tre med okänd identitet, fyra med otillräcklig information i journalen, sex med samma hemadress som hämtadress, två patienter satt i häktet, sex patienter som det kändes kränkande att intervjua på grund av psykisk ohälsa samt en patientjournal med sekretess om vårdande på sjukhus. På grund av otillräcklig kunskap om geografin i ambulansdistriktet var det svårt för oss att veta om adresserna i ambulansjournalen verkligen var offentliga platser eller ej. Vi sökte på adresserna, 37 av dem hittades via Internet. Flertalet av adresserna gav misstanke om att patienterna hämtats på sin arbetsplats. Dessa exkluderades då på grund av att patienterna troligtvis inte vårdats inför allmänheten. Sex av patienterna insjuknade i sin bil på en trafikled eller parkeringsplats. De exkluderades på grund av att det inte framkom i journalen om det befunnit sig mycket människor på platsen eller inte. Dessa sex patienter samt ytterligare fyra av de återstående patienterna bedömdes lämpliga att inkludera om fler informanter hade planerats att ingå i denna studie.

De patienter som till slut inkluderades i studien var totalt nio. Till att börja med inkluderades 15 patienter. En av dessa var avliden, varför fjorton brev skickades till de tilltänkta informanterna. Två av dessa ville inte delta i studien vid den senare telefonkontakten. Sex patienter gick inte att få kontakt med, trots sökning via Internet och nummerupplysning. I dessa brev bifogade vi information om att de gärna fick höra av sig till oss oavsett om de ville medverka i studien eller ej, vi fick dock inte svar av någon av dessa sex personer. Resterande sex patienter var villiga att delta i vår studie. Eftersom vi behövde fler informanter till studien skickades efter en vecka ytterligare sex brev. Utav dessa ville en patient inte delta, två gick inte att få kontakt med, resterande tre patienter var villiga att delta i studien.

De nio deltagarna bestod av fem män mellan 27 och 75 år respektive fyra kvinnor mellan 52 och 75 år. Två av dessa vårdades på en tågstation, resterande patienter vårdades på en gångväg, en restaurang, en parkering vid ett stort köpcentrum, i en hotellreception, på en travbana, ombord på ett flygplan och på en golfbana.

## **Datinsamling**

Studien började med att kontakt initierades med en ambulansöverläkare i ett ambulansdistrikt i södra Sverige som muntligen informerades om vår studie. Därefter skickades informationen ut i skriftlig form, se bilaga II. I samband med att brevet skickades till ambulansöverläkaren för godkännande av datinsamling efterfrågades om studenters tillstånd att intervjua patienter. Patienter som uppfyllde inklusionskriterierna för studien valdes ut. Skriftlig information skickades till dem om studiens syfte och genomförande, se bilaga II. Innan informationen skickades till de tilltänkta informanterna kontrollerades personuppgifter via Skattemyndigheten att de inte var avlidna. Några dagar efter att brevet skickats kontaktades de tilltänkta informanterna via telefon. Under telefonsamtalet betonades att deltagandet i studien var frivilligt.

Datinsamling skedde genom intervjuer av nio patienter. Informanten fick, enligt eget önskemål, bestämma var och när intervjun skulle ske. Vid intervjutillfället fick informanten skriva under ett samtycke till att delta i studien, se bilaga III. Intervjuerna skedde med så kallad ”open ended questions” där informanten svarade med sina egna ord på den öppna inledningsfrågan och de eventuella följdfrågorna som ställdes (Kvale,

2009). Det vill säga att de fick inte välja mellan olika svarsalternativ som fanns förtryckta. En fördel med denna variant av insamlingsmetod är att kunna få en rikare beskrivning där informanten återger vad han eller hon upplever som de viktigaste dimensionerna av det undersökta fenomenet (Kvale, 2009). Öppningsfrågan som ställdes var att informanten uppmanades att berätta om vad som hände den dagen då ambulans tillkallades och beskriva situationen. Informanten berättade fritt om situationen, frågor inflikades under intervjuens gång angående hur upplevelsen av hur människor runtomkring reagerade och hur ambulanspersonalen uppträdde i vårdmötet. Däremellan uppmanade vi informanten att beskriva mer utförligt om upplevelsen och känslorna som rådde i situationen. Intervjuerna varade mellan 15-45 minuter.

## Dataanalys

Dataanalysen har skett med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Detta betyder att vi lyssnade igenom de intervjuer vi själva utfört och skrev därefter ordagrant ner hela intervjun. Dock har undantag gjorts angående information som helt och hållet hamnar utanför vårt syfte, det vill säga till exempel händelser och situationer som utspelat sig för flera år sedan. Därefter reflekterade vi över textens huvudsakliga innehåll och identifierade meningsenheter var för sig. Vi träffades sedan och det visade sig att vi varit samstämmiga över vad som var meningsbärande enheter i materialet, kondenserade dessa och benämnde kondenseringarna med koder. Vi har dock valt att inte illustrera koderna i tabellen nedan. Efter kodningen tolkade vi tillsammans materialet och diskuterade eventuella osäkerheter och om kodningen stämde överens med vad de meningsbärande enheterna egentligen förmedlade, se tabell 1. Koderna jämfördes och sorterades under preliminära underkategorier som till slut mynnade ut i fyra huvudkategorier. Analysen av materialet sträcker sig från insjuknandet på platsen fram till att patienten avtransporterades.

Tabell 1. Analysprocessens olika steg.

Meningsenhet	Kondensering	Underkategori	Kategori
Här ligger jag och kan ingenting göra och folk bara går förbi. Så det kan man ju tänka på någon annan gång när man ser någon så, det känns inget vidare.	Ligger och kan ingenting göra. Känns inget vidare.	Känna sig utlämnad	Utsatthet och hjälplöshet
Det var ingen som sa någonting, ähh, jag vill inte minnas att det var någon som sa någonting, dom bara stod där och tittade.	Ingen sa någonting. De bara stod och tittade.	Känna sig uttittad	Utsatthet och hjälplöshet

## Förförståelse

Vi tror att en person som är i behov av akutsjukvård på offentlig plats känner sig utsatt, men upplevelsen kan säkert variera från individ till individ beroende på sjukdomstillståndet. Med den korta erfarenhet vi har inom ambulanssjukvård har vi

upplevt att det snabbt samlas mycket människor när ambulansen anländer till en offentlig plats. Enligt vår förförståelse utsätts patienten för stor påfrestning då de insjuknar och vårdas offentligt men sällan återfinnes i litteraturen vad patienten upplever.

### **Etiska överväganden**

Informanterna informerades initialt om att deltagandet i studien var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. De fick information om studiens syfte och intervjuens tillvägagångssätt. Samtycke till att delta i studien inhämtades både muntligt via telefon och skriftligt i samband med intervjutillfället. Informanterna informerades om att diktafonen som intervjun spelades in på samt att det skriftliga samtycket hölls i säkert förvar under studiens gång. De inspelade intervjuerna raderades efter att intervjuerna transkriberats och de skriftliga samtyckena förstördes efter godkännande av examensarbetet. De som haft tillgång till materialet är vi som författare till denna studie och våra handledare, vilket informanterna informerades om. Studenter som skriver kandidat- respektive magisteruppsats har blivit undantagna kravet från etisk prövning vid forskningsetisk kommitté. Denna lagtext (SFS 2003:460) vidarebefordrades till ansvarig ambulansöverläkare.

Intervjuerna skedde någon eller några månader efter händelsen då informanten blev vårdad av ambulanspersonal vilket medför en viss distans till händelsen. Ur ett etiskt perspektiv kändes detta bra, då informanten eventuellt hunnit bearbeta händelsen. Dock kan diskuteras om en intervju kan riva upp känslor och tankar hos informanten som behöver fortsätta att bearbetas. Om intervjuerna hade skett under sjukhusvistelsen hade möjlighet funnits för patienten att kontakta avdelningspersonal eller kurator. Eftersom denna möjlighet inte fanns hänvisades därför informanten att kontakta oss vid eventuella frågor.

Nyttan med denna studie är kunskap om hur patienter upplever att insjukna och bli vårdade på offentlig plats. Ambulanspersonalen kan härmed få ökade kunskaper om patienters upplevelser av att insjukna och bli vårdade på offentlig plats och därigenom vårda på ett mer integritetsbevarande sätt.

## **RESULTAT**

Utifrån analys av datamaterialet framträder beskrivningar om omhändertagandet av ambulanspersonalen och hur patienterna upplever omgivningens reaktioner i den offentliga miljön. I analysen har elva underkategorier och fyra kategorier framkommit, se tabell 2.

Tabell 2. Beskrivning av kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Vetskapen om att hjälp finns ger trygghet och lättnad	Käna trygghet från omgivningen Bli fråntagen ansvar Bli lättad när ambulansen anländer
Strategier för att hantera situationen	Vilja klara sig själv Koppla bort omgivningen
Utsatthet och hjälplöshet	Käna sig uttittad Käna sig utlämnad
Vårdarnas bemötande och omsorg	Bli vårdad i avskildhet Möta professionella vårdare Bli lugnad och bekräftad genom samtal och beröring Bli informerad

## **Vetskapen om att hjälp finns ger trygghet och lättnad**

Beskrivningar framkom som handlade om den positiva känslan som infann sig när någon i informantens omgivning tog ansvar för situationen och kontaktade ambulans. De beskriver också upplevelsen av lättnad genom vetskapen om att hjälp var på väg.

### **Käna trygghet från omgivningen**

Att befinna sig på en offentlig plats vid insjuknandet har inneburit att någon annan än den drabbade tagit ansvar för situationen och initiativet till att kontakta ambulans, vilka har varit närstående, vänner, personal inom olika serviceyrken samt någon bekant som funnits i patientens närhet. Att någon bryr sig om och uppmärksammar att en annan människa mår dåligt beskrevs som en lättnad. En informant berättade om att hon är ensamboende och att kontakt med närstående inte sker varje dag. Hon beskrev tryggheten i att befinna sig utanför sitt hem:

*”Om det ska hända mig något så är det väl jättebra att det händer på allmän plats för då kanske någon hjälper mig”.*

Människor i informantens omgivning tog initiativet till att kontakta larmcentralen vilket, när patienten accepterat detta, medförde ett hopp om att få hjälp. Oberoende av patientens upplevda symtom, vare sig det handlade om stark ångest eller en mer hanterbar situation, infann sig känslan av trygghet när vetskapen fanns om att ambulans var på väg.

*”Det är bra, jag kommer att få hjälp. Jag kommer överleva. Jag är väldigt tacksam för att det handlade om mitt liv”.*

## **Bli fräntagen ansvar**

Informanterna ville i vissa fall inte att ambulans skulle tillkallas. Människor i informantens omgivning nonchalerade då dennes vilja och larmade ambulans. När det var någon som patienten kände sedan tidigare som befann sig på platsen för insjuknandet, aningen i sällskap med informanten eller av en tillfällighet, så kändes detta extra tryggt. Att personen då stannade hos informanten tills ambulansen anlände var betydelsefullt. Även när en förbipasserande fick cykla iväg en sträcka och lämna informanten ensam för att visa vägen för ambulansen upplevde informanten en trygghet genom att hela tiden ha ögonkontakt med honom. Att någon tog tag i situationen upplevdes som tacksamt samtidigt som det upplevdes förargligt, generande och onödigt att ambulans tillkallades.

*”Det var några som sa, lyssna inte på henne.... Jag tycker att patienten ska inte ha sista ordet. Om jag hade sista ordet, så skulle jag inte levt idag. Men jag får tacka dem som inte lyssnade på mej.... det var som sagt någon som sa, fråga inte henne. Hon kan inte avgöra. Och där hade dom rätt, faktiskt”*

## **Bli lättad när ambulansen anländer**

Det fanns en känsla av lättnad, trygghet och lugn av att bli omhändertagen av professionell personal då ambulansen anlät. Rädslan som var närvarande vid insjuknandet lindrades till stor del när ambulanspersonalen tog över ansvaret i situationen. Det upplevdes också som värdefullt att få veta vad illabefinnandet kunde bero på. Därutöver fanns insikten om att bli transporterad till sjukhus för ytterligare vård, vilket i sig innebar en lättnad.

*”Ja det var underbart. Det var bara, det var bara en lättnad... Vi hjälper dig, kände jag bara att nu kan jag slappna av alltså, nu är jag inte orolig längre”.*

## **Strategier för att hantera situationen**

Människor har olika sätt att hantera situationer i utsatta lägen. Att kunna ta hand om sig själv och inte behöva ta hjälp av omgivningen framkom som en betydelsefull faktor i resultatet. Ett accepterande av att befinna sig i en offentlig miljö och då inte bry sig om människorna runtomkring framkom som en annan viktig del.

## **Vilja klara sig själv**

Informanterna nämnde att om de hade varit ensamma vid insjuknandet istället för på offentlig plats hade de troligtvis inte ringt efter hjälp. Någonstans fanns tankar om att klara sig själv. Det upplevdes onödigt att ringa efter ambulans och besvara någon annan och därför fanns strävan att hantera situationen på egen hand. Det fanns beskrivningar om försök att hantera situationen genom att styra sina tankar och fokusera på andra

saker än de upplevda symtomen. Att inte kunna ta ansvar för sitt eget liv upplevdes som frustrerande:

*”Jag är, jag är lite tetig när det gäller, faan alltså om det händer mej nånting så ska jag klara det själv...”*

### **Koppla bort omgivningen**

Att bli sjuk och vårdad på offentlig plats innebär att patienten är föremål för allmänhetens uppmärksamhet. I vissa fall ansågs detta inte som ett problem. Av en slump skedde insjuknandet på offentlig plats och det fanns därmed inget annat val än att acceptera situationen. Informanterna beskrev också att i situationen då de mådde riktigt dåligt och hade symtom som påverkade allmäntillståndet så hade de fullt upp med att fokusera på sig själva. Därför lades ingen energi på hur allmänheten reagerade utan de ville endast få lindring.

*”... en känsla man får när man är riktigt sjuk. Jag skiter i allt sådär. Jag tror inte man reagerar så eller tänker på att det är massa folk på platsen när man mår riktigt dåligt”*

### **Utsatthet och hjälplöshet**

Det var övervägande negativa upplevelser som framkom, även om det också förekom positiva inslag i att insjukna på offentlig plats.

### **Känna sig uttittad**

Allmänheten kan uppträda på olika sätt när de befinner sig i närheten av en människa som blir akut sjuk. Det som framförallt uppmärksammades var att människor omkring bara stod och tittade samt undrade vad det var som hade hänt. Stirrande blickar från allmänheten förekommer alltid i liknande situationer när någon blir akut sjuk. En man beskriver hur han upplevde situationen innan ambulansen anlät:

*”Det blev ju uppståndelse när ambulansen kommer och man kommer till en golfbana, det är ju mycket folk... som stod och tittade, ja, jag tyckte att det var äckligt... och då stod ju [skrattar] folk där, 20,30 personer och tittar nyfiket och undrar: Vem är det? Och vad är det för någonting och...”*

Samma informant beskriver upplevelsen av situationen efter ambulansens ankomst. Han blev då förflyttad till fots från bänken han satt på till bären som stod vid ambulansen. Inne i ambulansen var patienten exponerad inför allmänheten då EKG togs på grund av att ambulanspersonalen inte stängt bakdörrarna till ambulansen. Detta upplevdes som utlämnande av informanten.



*”Där satt jag på den där stolen och dörrarna var ju öppna, bakstyckena där.... Och så folk tio meter därifrån som glor på dej, det tycker jag var otrevligt”.*

En stor offentlig plats är centralstationen. Att sitta på en bänk med vakter som står bredvid i väntan på ambulans beskrivs av en informant som obehagligt. I den aktuella situationen hade informanten påsar bredvid sig efter att hon varit och handlat. Vakterna som befann sig på platsen såg att någon inte mår bra och erbjöd således att hjälpa. Informanten beskrev att det var många människor som bara stod och tittade. Att allmänheten kan ha förutfattade meningar var något som framkom. Just denna informant upplevde att folk runtomkring uppfattade henne som en tjuv. En rädsla var också att någon som hon kände skulle gå förbi och uppmärksamma henne. Hon kände därför lättad då ambulansen anlände på grund av att det då kom fram att hon var sjuk och inget annat. Andra förutfattade meningar från allmänheten kan vara att de tror att den sjuke är drogpåverkad. Allmänheten kan då agera på ett undvikande sätt.

*”... jag tänkte, vad konstigt att dom inte reagerar, det hade jag gjort om det ligger någon på gångbanan där... så, men dom svängde av lite tidigare, dom bara tittade på mig och gick förbi... det kan ju finnas folk som inte kanske, som nonchalerar, som kan tro att man är full eller [skrattar], man vet ju inte vad folk tänker [skrattar]”.*

En faktor som kan vara av betydelse vid insjuknandet är klädseln. En informant upplevde det extra jobbigt eftersom hon hade på sig sin uniform vid insjuknandet. Hon menar att om hon inte haft sin uniform på sig hade hon inte brytt sig lika mycket om allmänheten som hon gjorde nu. Detta beskriver hon så här:

*”Ja, det är klart, det är inget kul. Det är lite jobbigt faktiskt. Då tror jag faktiskt att folk tittar lite mer när dom faktiskt ser att man är i tjänst”.*

### **Känna sig utlämnad**

Informanterna kände sig utlämnade i den akuta situationen. Att vara exponerad för allmänheten upplevdes som pinsamt. De skämdes på grund av att insjuknandet kom plötsligt och att de då inte kunde hantera situationen på egen hand. Att vara exponerad för allmänheten kunde också upplevas som en sorts maktlöshet, att inte kunna påverka vad som händer där och då. En informant beskriver känslan av maktlöshet på detta sätt: *”här ligger jag och kan ingenting göra och folk bara går förbi. Så det kan man ju tänka på någon annan gång när man ser någon så, det känns inget vidare”.* Andra känslor som framkom var ensamhet och osäkerhet. Ensamheten beskrevs utifrån en situation att befinna sig bland främmande människor, vilka inkluderade både allmänheten och ambulanspersonalen. En av informanterna fick hjälp att ringa efter ambulans av sin väninna. Väninnan var närvarande fram till ambulansens ankomst. Trots att ambulanspersonalen var på plats och patienten då kände sig lugn infann sig en känsla av ensamhet då patienten inte längre hade någon vid sin sida som hon kände. Följande citat vilket berör tiden innan ambulansens ankomst belyser känslan av att vara utlämnad och den osäkerhet som situationen medförde:

*”Man känner sig väldigt liten. Väldigt svag, mycket svag när det händer, man känner sig som en myra när det händer sådant”.*

En av informanterna beskrev hur en berusad man i all välmening tog kontakt med honom. Informanten befann sig vid detta tillfälle i en utsatt situation där det var svårt att hantera problemet på egen hand. Informanten beskrev det som att i en sådan situation när känslan av att inte vara frisk infann sig är det svårare att säga till att någon som är i vägen och att känslan av att ha någon där just då inte är passande.

*”Det kändes lite jobbigt just att han kom fram och sådär, men jag kunde inte med att säga det”.*

Ytterligare en känsla av att känna sig utlämnad är under den tiden då förflyttningen sker från platsen där insjuknandet har skett och till den väntande ambulansen. Känslan av att inte kunna påverka situationen utan att vara helt utlämnad till ambulanspersonalen och även till viss del till allmänheten upplevdes som påfrestande.

*”Det är en utlämnande situation... mer frustrerande att bli hämtad och gå omkring på offentlig plats, självklart. Det är lite mer ångestladdat än det är hemma, för hemma är du ändå hemma. Ja det är klart det är inget kul. Det är lite jobbigt faktiskt. Och speciellt eftersom jag då i denna situation hade på mig uniformen (arbetskläder)”.*

## **Vårdarnas bemötande och omsorg**

Beskrivningen av hur personalen bemöter och vårdar patienten mynnar ut i olika inriktningar, dels själva mötet, kommunikationen och informationens betydelse samt hur informanterna upplevde betydelsen av att en avskildhet skapades.

### **Bli vårdad i avskildhet**

Informanterna berättar om att ambulanspersonalen tog kontakt med dem, eventuellt utfördes några snabba kontroller för att därefter förflytta informanten till ambulansen för fortsatt vård. Informanterna upplevde detta som något positivt, de tyckte att de kände en lättnad när ambulanspersonalen tog över och skapade en distans till människorna runtomkring. Detta var i de fall då informanterna inte hade kraft att själva säga ifrån att de ville ha lugn och ro.

*”Det var en utav ambulanskillarna som sa de att vi vill gärna vara ifred med XXXXX här”.*

Även om insjuknandet sker på offentlig plats kan det finnas tillgång till avskildhet. Något som upplevdes positivt var att det fanns tillgång till en lugn miljö där en undersökning kunde ske utan allmänhetens blickar och nyfikenhet. Ibland kunde ambulanspersonalen utnyttja tillgången till ett privat utrymme istället för att initialt använda ambulansen.

*”Denna gången jag blev sjuk, när killen och tjejen kom så var jag i en ganska lugn miljö. .... då fick hon visa in dom där och det var ju skynke och grejer och så pratade dom med mig och tog lite grejer, blodtryck och lite så och sen fick jag gå ut till ambulansen. Det blev ju att vi hade vårt draperi och kunde prata i lugn och ro”.*

Många gånger befinner sig mycket människor på en offentlig plats, vilket gör att utrymmet begränsas. Allmänheten kan ibland hjälpa till att bereda plats för ambulanspersonalen som då lättare kan transportera patienten på båren till ambulansen. Ambulanspersonalen väljer i vissa fall att inte utföra några kontroller såsom blodtryck, puls, syremättnaden i blodet och EKG eller liknande på den offentliga platsen på grund bristen på utrymme och avskildhet.

*”Nä, dom ville nog mest få ut mig i ambulansen, så dom gjorde ingenting på mej direkt”.*

### **Möta professionella vårdare**

Ambulanspersonalens bemötande beskrivs som något positivt, men också att informanterna inte förväntat sig något annat bemötande än det som de fick. Vårdarnas uppträdande beskrevs som professionellt, att de var snälla, vänliga, tillmötesgående och trevliga. Ett begrepp som nämndes var lugn eller att vårdarna skapade ett lugn. De behöll lugnet även då de arbetade snabbt.

*”Dom visste precis vad dom skulle göra! Det var liksom inga tveksamheter eller någonting utan var och en gjorde sitt. En gjorde iordning båren och lade upp mej på den och det fungera jättebra. Så allting gick smidigt.... och trevliga”.*

Mötet med ambulanspersonalen kunde också uttryckas på ett mer negativt sätt, vilket innebar en upplevelse av att ambulanspersonalen inte gjorde mer än nödvändigt. En känsla av att personalen inte ansträngde sig mer än vad som förväntades av dem infann sig.

*”Ambulanspersonalens agerande var inget speciellt, dom gjorde väl det dom skulle”.*

### **Bli lugnad och bekräftad genom samtal och beröring**

Kommunikationen i mötet bestod av fysisk beröring och verbal kontakt. Det upplevdes som en lättnad när personalen kommunicerade och sa att det kommer att gå bra och gav positiv feedback. Vikten av en fungerande kommunikation beskrevs som att ett lugn infann sig när ambulanspersonalen bekräftade patienten genom att fråga hur denne mådde. Det var viktigt med både fysisk och verbal kontakt:

*”Dom var snälla, den killen, han stod hela tiden och klappade på mej och frågade; hur mår du? Mår du bra? Å försök tänka på andra*

*saker, säger han till mej, försök inte stressa. Och sen skratta han lite, pratade med mej och skrattade lite....”*

## **Bli informerad**

Att få information från ambulanspersonalen beskrivs ha en lugnande effekt. Det framkom att informanterna mindes vissa kontroller som personalen utfört i samband med deras insjuknande, både i och/eller utanför ambulansen. De kontroller som utfördes var blodtryck, puls, syremättnaden i blodet och EKG. Om värdena var tillfredställande eller inte var något som lades på minnet.

*”För om man får en hjärtinfarkt så kan man tydligen se det på EKG sa dom men det visade ingenting. Visade ingen utstrålning eller någonting. Syremätningen i blodet var också bra så det visade ju sig att jag fick in luft någonstans då”.*

Det fanns tillfällen då informationen varit för knapphändig, vilket upplevdes som något negativt. Känslor fanns att ambulanspersonalen var nonchalanta och inte ville ge mer information än vad som var nödvändigt till patienten. Detta ledde till att patienten själv fick tolka vad som var fel. En informant gjorde följande tolkning:

*”Så jag förmodar att dom trodde att det var stress. Då är det ju ingen idé att åka in”.*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Både Thorne, Reimer Kirkham & MacDonald-Emes, (1997) och Rolfe (2006) skriver att det inte finns ett enhetligt kvalitativt synsätt på trovärdighet, därför får individuella bedömningar göras av varje studie istället för att ha förutbestämda kriterier. Vidare skriver Lundman & Hällgren Graneheim (2008) att trovärdighet handlar bland annat om författarens förståelse och erfarenhet som sätter sin prägel på analysen. Flera tolkningar är därmed möjliga och kan vara giltiga även om de är olika.

Patienters upplevelse av att bli vårdade i offentlig miljö är sällan beskrivet i litteraturen vilket resulterade i att det fick sökas efter referenser som låg i anslutning till detta ämne, såsom socialpsykologi. Dock handlade den forskningen om vård och om hur patienter upplevde vården och personalens agerande. Detta medför inte att trovärdigheten skulle minska i arbetet utan att det visar endast på att ytterligare forskning kan bedrivas inom detta område.

En kvalitativ innehållsanalys har använts, enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008). De svårigheter som upplevdes under analysen var att datamaterialet inte fick hamna mellan två kategorier, men heller inte inrymmas i två kategorier. Detta beskrivs av Lundman och Hällgren Graneheim (2008) som att det ibland är omöjligt att uppnå då

människors upplevelser ibland kan vara så sammanflätade att de kan passa in i flera kategorier. När detta problem uppstod placerades den meningsbärande enheten under den kategori som ansågs vara bäst passande. Datamaterialet har vid upprepade tillfällen lästs igenom och diskuterats vilket har gjort att vi känt oss väl förtrogna med texten. Allt har utgått ifrån informanternas berättelser, det vill säga ingenting har hittats på eller ändrats, vilket stärker studiens giltighet. Det kan dock inte uteslutas att resultatet blivit ett annat om andra använt sig av samma metod. Då målet var att få insikt i patienters upplevelser av att bli vårdade på offentlig plats var det nödvändigt att använda en metod som fångade upp helheten i situationen. Dahlberg, (1997) menar att för att kunna få förståelse för den enskildes subjektiva upplevelse av fenomenet krävs det intervjuer som insamlingsmetod där informanterna själva får berätta om situationen.

För att ha samma utgångspunkt deltog båda författarna vid första intervjun. Resterande intervjuer skedde med endast en av oss för att inte försätta informanten i underläge. För att bli en bra intervjuare bör intervjuteknik tränas vilket sker allra bäst genom praktiska intervjuer (Kvale, 2009). Det var lättare att intervjua de informanter som hade lite längre svar på vår inledningsfråga och de följdfrågor som uppstod under intervjun. Intervjun med dem som svarade kortfattat fick inte samma flöde, detta ledde till att fler följdfrågor fick ställas för att få mer information. En risk med detta kan vara att frågorna blir ledande istället för öppna. Under studiens gång märktes en viss förändring i intervjutekniken. En aspekt av detta kan vara att de första intervjuerna inte uppfyller lika god kvalitet som de sista har gjort på grund av att de inte var lika innehållsrika, detta kan ha försämrat studiens giltighet. Dock har bedömningen gjorts att de första intervjuerna som gjordes ändå var tillräckligt innehållsrika för att användas som material i studien. De innehöll ett flertal meningsbärande enheter som var relaterade till studiens syfte. Ett dilemma var att informanterna gärna svävade ut och inte besvarade syftet. Informanterna påmindes då om det aktuella ämnet som intervjun syftade till genom att åter bli styrda till utgångsfrågan.

Studiens validitet kan diskuteras utifrån förförståelsen, det vill säga de antaganden som fanns om hur patienter upplever att bli vårdade på offentlig plats. Ambitionen har dock varit att vara så öppna som möjligt och inte styra deltagarna i sina svar. Under arbetets gång har det reflekterats och diskuterats och i de flesta fall har de tolkningar som framkommit varit likartade vilket bedöms som en stark del av studiens validitet.

Slumpmässigt föll det sig så att fem män och fyra kvinnor intervjuades. Två av informanterna hade dessutom utländskt ursprung samt att åldrarna på informanterna varierade mellan 27 och 75 år. Eftersom informationsbrev skickades ut till informanterna var de förberedda på ett telefonsamtal några dagar senare. En av informanterna uttryckte en känsla av hon var förberedd inför det kommande telefonsamtalet, vilket hon tyckte var positivt. En upplevelse som framkom var att det kändes som att informanterna tyckte det var positivt att få tala om händelsen med en utomstående person som hade vissa kunskaper i ämnet. Informanterna tyckte att det kändes bra att få ventilerat sina tankar och känslor över hur de upplevde situationen vid det tillfälle då de insjuknade på den offentliga platsen. Detta styrker trovärdigheten i studien då informanterna har talat direkt utifrån deras egna upplevelser, tankar och känslor i den aktuella situationen. Studien kan upprepas i och med det noggranna beskrivandet av tillvägagångssättet i studiens metoddel. Överförbarheten är god i den

datainsamling som använts då intervjuer är det bästa sättet att kunna fånga ett enskilt fenomen. I eventuella kommande studier så kan överförbarheten stärkas genom att intervjua fler deltagare då fler innebär av fenomenet kan uppstå.

## Resultatdiskussion

### **Personer i omgivningen tar ansvar**

I studiens förförståelse uttrycktes antagandet om att bli vårdad på offentlig plats enbart innebar negativa upplevelser. I resultatet har dock även positiva aspekter framkommit. Informanterna upplevde att det var en trygghet att befinna sig på offentlig plats vid insjuknandet eftersom det då fanns hjälp att tillgå. De upplevde en trygghet när någon annan tog ansvaret att larma ambulans. Detta överensstämmer med tidigare forskning som gjorts av Elmqvist (2008) där den skadade patienten känner fullt förtroende för dem som kommer först till olycksplatsen och med lättnad överlämnar ansvaret till dem. Ahl, Nyström och Jansson (2006) har dessutom funnit att känslan av trygghet och säkerhet infinner sig då vetskapen finns om att ambulans är på väg.

I en studie av Axelsson, Herlitz och Fridlund (2000), där åskådare som utfört HLR blivit intervjuade, framkommer det att allmänheten reagerar på olika sätt när en person blir akut sjuk på offentlig plats. Forskarnas resultat påvisar att allmänheten känner att de behöver ta ansvar över situationen som råder, att det känns som en moralisk skyldighet att hjälpa personer som blivit sjuka. Storleken och sammansättningen av gruppen som finns på plats när en person blir sjuk inverkar på individernas sätt att agera i den akuta situationen. Enligt Schwartz och Clausen (1970) så känner en ensam åskådare på plats ett större ansvar på sig själv när en person blir sjuk än om flera människor funnits runt patienten. Ju fler människor som befinner sig på platsen ju mindre upplevs det personliga ansvaret vara. Axelsson et al. (2000) har funnit att om gruppen består av vänner reagerar dessa snabbare än om gruppen endast skulle bestå av främlingar.

Resultatet bekräftar att människor i patientens omgivning kan reagera på olika sätt. I likhet med Gunnarsson och Warrén Stomberg (2009) så visar resultatet att åskådarna ibland iakttar situationen medan de ibland också erbjuder sig att hjälpa till. Ovilligheten att hjälpa till kan bero på åskådarnas rädsla att utsätta sig för obehagliga upplevelser som till exempel fysiskt våld vid hjälpande av patienten, enligt Piliavin och Rodin (1969). Det fanns dock flera exempel på när människor i omgivningen tog ansvar för situationen. Informanterna i föreliggande studie beskrev att då det fanns vänner närvarande vid insjuknandet så reagerade vännerna snabbt på informanternas avvikande beteende vilket resulterade i att det inte dröjde länge innan ambulans larmades.

### **Provar att hantera situationen själv**

Resultatet visar att informanterna i den aktuella stunden fokuserade på att hantera situationen på egen hand istället för att kalla på hjälp. I samstämmighet med Ahl et al. (2006) och Ingarfield, Jacobs, Jelinek och Mountain (2005) intervjustudier beskrivs känslan av att inte vilja vara till belastning eller besvär för någon annan. Många patienter väntar, tvekar och provar att hantera situationen på egen hand en stund innan

de blir övertygade om att en medicinsk bedömning och behandling är nödvändig för att lindra lidandet som till slut blir övermäktigt (Ahl et al., 2006; Ingarfield et al., 2005). I Ingarfield et al. (2005) studie framkommer att patienter med symtom i form av bröstsmärta avvaktar med att kontakta ambulans på grund av att de inte tror att de är i behov av akut vård. Många av dessa patienter är hjärtsjuka sedan tidigare, har återkommande kunnat hantera sina symtom och tror att de kan fortsätta att göra så (Ingarfield et al., 2005). Vissa patienter ser inte allvaret i situationen vilket leder till att någon annan än patienten själv ringer efter ambulans (Ahl et al., 2006; Ingarfield et al., 2005). Detta överensstämmer med föreliggande studies resultat där informanterna beskrev att de troligtvis åkt hem om inte någon i den offentliga miljön hade kontaktat ambulans. Dessa informanter hade sådana diagnoser som kunde resulterat i allvarliga konsekvenser.

När informanterna, som befann sig på en offentlig plats, insåg att de inte kunde hantera situationen på egen hand och var tvungna att lämna över ansvaret till någon annan så accepterade de situationen. En strategi som de då använde sig av var att de kopplade bort åskådarna runtomkring. Att koppla bort omgivningen kunde å ena sidan vara ett medvetet val då patienterna insåg att de var tvungna att ge upp tanken om att deras integritet skulle bevaras. Detta beskrevs av informanterna i denna studie och bekräftas i en studie utgående från ett patientperspektiv av Elmquist et al. (2008). Å andra sidan visar resultatet att det också kan vara ett omedvetet val att koppla bort omgivningen då all fokus låg på att reda upp situationen och hantera de akuta symtomen.

### **När ambulanspersonalen anländer till platsen**

I resultatet framstår trygghet som det centrala begreppet i vårdandet. En trygghet infann sig i samband med att ambulans kontaktades och fanns fortfarande närvarande när ambulansen anlät till platsen. Tryggheten bestod i att informanterna kände att de blev omhändertagna. Dahlberg och Segesten (2010) nämner att trygghet kan handla om en inre känsla av mening och sammanhang, till exempel att det finns en ömsesidig relation mellan trygghet och hälsa.

Vården består såväl av den medicinska delen som av omvårdnaden av patienten. Resultatet i föreliggande studie visar att det inte alltid behöver vara någon form av medicinsk vårdåtgärd som krävs utan istället att bemöta patienten på ett lugnt, trevligt och positivt sätt. Att det lugna och trygga bemötandet är en viktig del i vårdsituationen bekräftas i studier av Attree (2001) och Poljak et al. (2006). I denna studie beskrevs det medicinska omhändertagandet genom att blodtryck, puls, syremättnaden i blodet och EKG kontrollerades. Informanterna beskrev också om hur de fick syrgas och morfin och dess lindrande effekt. Ambulanspersonalen informerade informanterna om aktuella mätvärden. I resultatet framgick att den givna informationen haft en positiv inverkan i vårdsituationen. Detta överensstämmer med resultatet i en studie av Attree (2001) som visar att informationen leder till att patienten blir medveten om kommande behandling vilket uppfattas som positivt (Attree, 2001).

Vårdaren förväntas kunna bedöma varje enskild situation och vilken vårdhandling som bör prioriteras, enligt Wireklint Sundström (2005). Som Dahlberg et al. (2003) beskriver ser den erfarna vårdaren i akuta situationer oftast inte några konflikter mellan

sina medicinska kunskaper och vårdvetenskapliga handlingar. Detta leder till att vårdaren på ett bra sätt skapar trygghet och tillit trots att den prehospitalka akutsjukvården bedrivs i olika miljöer, där patienten befinner sig (Dahlberg et al., 2003). I resultatet beskrevs den positiva känslan som infann sig då ambulanspersonalen pratade lugnande med informanterna vilket stämmer överens med Attree (2001) studie som visar att vårdarnas lugnande bemötande och att de tar sig tid är något som patienterna värdesätter (Attree, 2001). Att ambulanspersonalen samtidigt arbetade snabbt behövde dock inte ha en negativ inverkan på patienten utan upplevdes snarare som ett professionellt omhändertagande och att personalen visste vad de skulle göra i den akuta situationen, enligt informanterna i föreliggande studie. Något som framgick i föreliggande studie och andra studier (Attree, 2001; Borch & Hillervik, 2005; Poljak et al. 2006; Wireklint Sundström & Dahlberg, 2010) är att patienterna mår väl vid fysisk beröring och när de upplever att de blir sedda och bekräftade vilket är grundläggande för att skapa ett förtroende och en trygghet i vårdsituationen.

### **Patientens delaktighet i vården**

Trots att informanterna i föreliggande studie upplevde en trygghet i när ambulanspersonalen började sitt vårdande så framkom det även negativa aspekter. Upplevelsen av att personalen inte gjorde mer än vad som var nödvändigt kändes som en otillräckligt utförd vård för informanterna, samtidigt som de upplevde att de inte blev tagna på allvar i det akuta skeendet. Vid ett tillfälle kan en patient ha blivit felbehandlad. Patienten fick information om att det EKG som togs såg normalt ut. Under tiden ambulanspersonalen utförde kontroller på patienten upplevde han att hans symtom i form av andningsbesvär förbättrades. Ambulanspersonalen tolkade patientens symtom som stressutlösta. Han avböjde då att medfölja till sjukhus och valde istället att åka hem. I efterhand visade det sig att patientens symtom stod för ett allvarligt tillstånd som krävde sjukhusvård. För att skapa förutsättningar för patientens delaktighet måste patienten bli informerad om de åtgärder som planeras i enlighet med gällande behandlingsriktlinjer.

Att få patienten att känna sig delaktig beskrivs i studier som en del i grunden för ett bra omhändertagande (Poljak et al., 2006; Frank et al., 2008). Patienten anser sig ha rätt till kunskap för att kunna vara delaktiga i beslut och få den tid det behövs för att omvandla information till kunskap (Doherty & Doherty, 2005). Patienten beskriver att kunskapsbrist leder till att inte kunna uppleva delaktighet. Om patienten inte har tillräcklig kunskap för att förstå de olika valen som kan finnas i vård och behandling blir det svårt att vara delaktig (Doherty & Doherty, 2005). Andra hinder för delaktighet är, enligt Sahlsten, Larsson, Lindenkrona och Plos (2005), då sjuksköterskan inte bygger en tillitsfull relation till patienten för att skapa delaktighet. Sjuksköterskan kan inta en förmyndaraktig attityd vilket medför att patientens inflytande försvåras (Sahlsten et al., 2005). I Larsson, Sahlsten, Segensten och Plos (2008) patientstudie beskriver patienter att det kan vara ett problem om de inte får tid till att fråga eller få svar på sina frågor. Vårdpersonalen måste tillåta patienten att få tid att tänka och ställa frågor under hela vårdtillfället (Larsson et al., 2008a).

Det kan diskuteras huruvida patienten är delaktig i vården i det beskrivna fallet ovan. Det framstår som om han i den aktuella situationen vilseletts och troligen påverkats i sitt



beslut av ambulanspersonalen. Det kan vara så att ambulanspersonalens attityd samt tidsaspekten spelade en stor roll för om patienten kände sig delaktig eller inte. Just tiden inom ambulanssjukvården är en bristvara och mycket information ska kunna ges under en begränsad tid, vilket ställer krav på professionalism hos ambulanspersonalen. Dessutom är det enligt vissa behandlingsriktlinjer inte tillåtet att avbryta ett ambulansuppdrag på initiativ av ambulanspersonalen utan det ska komma från patienten. Ett avbrytande av ambulansuppdrag ska enligt behandlingsriktlinjer för ambulansen, SU (2008) så långt det är möjligt ske i samråd mellan patient och ambulanspersonal. Ett avbrytande av ambulanssjukvård skall alltid vara väl genomtänkt och vara väl baserat på medicinska, etiska och medmänskliga grunder.

### **Skapa avskildhet för vårdandet**

Enligt Hagiwara och Wireklint Sundström (2009) bör avskildhet skapas runt patienten, ett vådrum, vilket är av betydelse i den offentliga miljön. Detta kan vara svårt då inte förutsättningarna är optimala. Ibland skapas ett vådrum i direkt anslutning till den offentliga platsen och ibland kan vådrummet istället skapas i ambulansen. I vårt resultat beskrevs en plats för vårdandet som en lugn och avskild miljö, vilket då upplevdes som att samtalet mellan patienten och ambulanspersonalen kunde ske i lugn och ro. Det har betydelse att ambulanspersonalen, enligt Hagiwara och Wireklint Sundström (2009), först utvärderar den plats där patienten befinner sig för att bedöma om det går att vårda på plats eller om det krävs någon förflyttning. Ett exempel kan vara att ambulanspersonalen utför en första bedömning av patienten som befinner sig i en miljö med hög ljudvolym för att sedan transportera denne till ambulansen (Hagiwara & Wireklint Sundström, 2009). Resultatet bekräftar detta genom att beskrivningar finns om att ambulanspersonalen initialt utförde några få kontroller för att därefter förflytta patienten till ambulansen då det var trångt och det befann sig många människor på platsen. Enligt Wireklint Sundström och Dahlberg (2010) är en viktig uppgift för ambulanspersonalen att ta kontroll över en ostrukturerad och förvirrande situation. Detta är speciellt viktigt på en plats med åskådare. I denna studie beskrivs detta bland annat genom en situation då en person i patientens sällskap var närgången och inte lämnade patienten ifred. Ambulanspersonalen tog då tag i situationen och skapade en distans till människorna runtomkring.

### **SLUTSATS**

Att insjukna och bli vårdad på offentlig plats innebär ofta att okända människor är närvarande vilket kan skapa en känsla av utsatthet för patienten. Människor på platsen kan dock vara till hjälp i den akuta situationen och ta över ansvaret samt finnas vid patientens sida tills ambulansen anländer. Detta skapar trygghet, vilket är det centrala begreppet som framkommer i studien. När ambulanspersonalen anländer till platsen blir en viktig uppgift att skapa utrymme för ett vårdande möte genom att förflytta patienten till en avskild plats med lugn och ro då detta är möjligt.

Än så länge finns det lite forskat ur patienters perspektiv i prehospital sjukvård. Denna studie skulle kunna vara en utgångspunkt för vidare studier riktade mot patienter med andra symtom än bröstsmärta.

## **Implikationer för vårdandet**

Utifrån denna studie bör följande punkter beaktas av ambulanssjuksköterskan:

- Skapa en avskildhet runt patienten vilket ger större möjlighet för ambulanspersonalen att bibehålla patientens integritet samt att utföra kontroller och undersökningar utan att patienten exponeras för allmänheten.
- Ge kontinuerlig information och bjuda in patienten till dialog. Att patienten vet som sker och vad som kommer att hända skapar förutsättningar för delaktighet i vårdandet.
- Ta hjälp av människor i omgivningen. Dessa skulle kunna delge ambulanspersonalen värdefull information om vad som hände vid insjuknandet då patienten själv kanske är oförmögen att återge vad som hänt.

## REFERENSER

- Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint-Sundström, B., Jonsson, A. & Suserud, B-O. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance services. *Emergency Nurse*, 13(8), 30-36.
- Ahl, C., Nyström, M. & Jansson, L. (2006). Making up one's mind: - Patients' experiences of calling an ambulance. *Accident and Emergency Nursing*, 14(1), 11-19.
- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of "Good" and "Not so Good" quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.
- Axelsson, Å., Herlitz, J. & Fridlund, B. (2000). How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study. *Resuscitation*, 47(1), 71-81.
- Axelsson, Å. (2001). Bystander Cardiopulmonary resuscitation: Would they do it again? *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1), 15-20.
- Björklund, E-M. (1995). Sjuksköterskans tanke och språk som medel för kommunikation i vården (1:a uppl.). Ingår i A. Sarvimäki (Red.), *Reflektioner kring omvårdnad – från huvudsatser, bisatser till slutsatser* (ss. 82-105). Stockholm: Vårdförbundet SHSTF.
- Borch, E. & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar. *Vård i Norden*, 78(25), 4-9.
- Bremer, A. (2009). Mötet med närstående. Ingår i B-O. Suserud & L. Svensson. (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (ss. 150-160). Stockholm: Liber.
- Carlsson, G. (2009). Vårdvetenskaplig analys av våldsamma möten inom ambulanssjukvård. Ingår i B-O. Suserud & L. Svensson. (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (ss. 48-53). Stockholm: Liber.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Doherty, C., & Doherty, W. (2005). Patients' preferences for involvement in clinical decision-making within secondary care and the factors that influence their preferences. *Journal of Nursing Management*, 13(2), 119-127.

- Eide, H. & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Elmqvist, C., Brunt, D., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2010). Being first on the scene of an accident – experiences of ”doing” prehospital emergency care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 266-273.
- 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), 185-192.
- Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – a phenomenographic study based on patients’ lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15-22.
- Gunnarsson, B.M. & Warrén Stomberg, M. (2009). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing*, 17(2), 83-9.
- Hagiwara, M. & Wireklint-Sundström, B. (2009). Vård och bedömning. Ingår i B-O. Suserud & L. Svensson. (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (ss. 117-144). Stockholm: Liber.
- Ingarfield, S., Jacobs I., Jelinek, G. & Mountain, D. (2005). Patient delay and use of ambulance by patients with chest pain. *Emergency Medicine Australasia*, 17(3), 218-223.
- Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, I., Sahlsten, M., Segensten, K., & Plos, K. (2008). Nurses behaviors that influence patients` participation in nursing care: a critical incident analysis study. Ingår i: Larsson, I. *Patient och medaktör: studier av patientdelaktighet och hur sådan stimuleras och hindras*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (1994). *Kommunikation – samspel mellan människor*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Piliavin, I.M. & Rodin, J. (1969). Good samaritanism: an underground phenomenon? *Journal of Personality and Social Psychology*, 13(4), 289-299.
- Poljak, A., Tveith, J. & Ragneskog, H. (2006). Omvårdnad i ambulans – den första länken i vårdkedjan. *Vård i Norden*, 26(1), 48-51.

- Rolfe, G. (2006). Validity trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 304-310.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Behandlingsriktlinjer, Ambulans och prehospital akutsjukvård (2008). Hämtad 2011-04-06 från [http://www.vgregion.se/upload/SU/omrade\\_molndal/ambulans/SU%20Beh.riktlinjer%20Fickvarianten.pdf?epslanguage=sv](http://www.vgregion.se/upload/SU/omrade_molndal/ambulans/SU%20Beh.riktlinjer%20Fickvarianten.pdf?epslanguage=sv)
- Sahlsten, M., Larsson, I., Lindencrona, C., & Plos, K. (2005). Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 4(1), 35-42.
- Sandman, L. & Bremer, A. (2009). Etik inom ambulanssjukvården. Ingår i B-O. Suserud & L. Svensson. (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (ss. 167-178). Stockholm: Liber.
- Sandman, L. & Nordmark, A. (2006). Ethical conflicts in prehospital emergency care. *Nurse Ethics*, 13(6), 592-607.
- SFS 2006:1053 *Examensordning*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2003:460 *Om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 1993:1617 *Ordningsslag*. Stockholm: Riksdagen
- SFS1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.
- Schwartz, SH. & Clausen, GT. (1970). Responsibility, norms, and helping in an emergency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16(2), 299-310.
- SOS Alarm (2010). *SOS Alarm. För ett tryggare samhälle*. Hämtad 2011-01-15 från <http://www.sosalarm.se/sv/Om-SOS-Alarm/Organisation/>
- SOSFS 2009:10 (Grundförfattning). *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stålhandske, B. (2009). Prioriterings- och dirigeringscentralen. Ingår i B-O. Suserud & L. Svensson. (Red.), *Prehospital akutsjukvård*. (ss. 82-87). Stockholm: Liber.
- Suserud, B-O. (1998). *The role of the nurse in Swedish prehospital emergency care*. (avhandling för doktorexamen) Göteborg: Göteborgs universitet.
- Suserud, B-O., Bruce, K. & Dahlberg, K. (2003). Ambulance nursing assessment: Part two. *Emergency Nurse: The Journal Of The RCN Accident And Emergency Nursing Association*, 11(1), 14-8.

Thorne, S., Reimer Kirkham, S. & MacDonald-Emes, J. (1997). Focus on qualitative methods. Interpretive description: A noncategorical qualitative alternative for developing nursing knowledge. *Research in Nursing & Health*, 20(2), 169-177.

Tveiten, S. (2003). *Yrkesmässig handledning – mer än ord*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

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

Wireklint Sundström, B. & Dahlberg, K. (2010). Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*. In press.



## Ambulansöverläkares godkännande av datainsamling

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning ingår ett examensarbete på avancerad nivå.

Syftet med vårt examensarbete är att beskriva patienter med bröstsmärta och deras upplevelse av att bli vårdade på offentlig plats. Vi vill undersöka dessa patienters upplevelser på grund av att de blir utlämnade till vårdarna i större utsträckning än om vården skulle ske i hemmet. Vi vill genom denna studie tillföra mer kunskap för att därigenom ge ett så gott bemötande som möjligt till dessa patienter. Vi kommer att använda oss av en kvalitativ metod utgående från ett patientperspektiv. Vi planerar att intervjua åtta patienter som blivit vårdade på offentlig plats.

Urval av deltagare till studien kommer att ske genom ambulansens journalsystem, [REDACTED] där sökorden ”offentlig plats” och ”bröstsmärta” kommer att användas. De utvalda deltagarna informeras initialt via brev där vi beskriver examensarbetets syfte och intervjuernas genomförande. Deltagaren informeras också i brevet om att deltagandet är frivilligt och att det när som helst kan avbrytas. Några dagar efter att brevet skickats kommer deltagaren att kontaktas via telefon där vi bestämmer tid och plats för intervjun enligt deltagarens önskemål. Intervjuerna planeras att genomföras under v. 7-8 2011. Skriftligt samtycke kommer att inhämtas under intervjutillfället. Intervjuerna kommer att spelas in och skrivas ut ordagrant. Materialet kommer att avidentifieras och förstöras efter att examensarbetet är färdigställt.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

### **Björn-Ove Suserud, Doc.**

Institutionen för vårdvetenskap  
Högskolan i Borås  
E-post: bjornove.suserud@hb.se  
Tfn: XXX-XXX XX XX

### **Christer Axelsson, PhD.**

Institutionen för vårdvetenskap  
Högskolan i Borås  
E-post: christer.axelsson@hb.se  
Tfn: XXX-XXX XX XX

Med vänliga hälsningar

---

### **Linda Persson**

E-post: S090296@student.hb.se  
Tfn: XXX-XXX XX XX

---

### **Anneli Andersson Möller**

E-post: S105101@student.hb.se  
Tfn: XXX-XXX XX XX



**Godkännande**

Undertecknad ambulansöverläkare godkänner härmed att Linda Persson och Anneli Andersson Möller genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

██████████ / 2011

---

Namn

---

Titel/Verksamhet





## Förfrågan om deltagande i en intervjustudie

Hej,

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning ingår ett examensarbete på avancerad nivå som resulterar i en så kallad magisterexamen. Resultaten från dessa studier är till hjälp att förbättra kvalitén inom ambulansverksamheten. För studier inom ramen för vetenskapliga arbeten på högskolenivå krävs inget godkännande från den forskningsetiska kommittén.

Vi har fått lov att kontakta Dig med en förfrågan om deltagande i denna intervjustudie av ambulansöverläkare [REDACTED]. Syftet med vårt examensarbete är att beskriva patienters upplevelse av att bli vårdade på offentlig plats (utanför hemmet). Genom att få ta del av Dina erfarenheter kan detta förhoppningsvis leda till att vi, som ambulanspersonal, blir ännu bättre på att vårda och bemöta patienter i denna miljö. Några dagar efter att Du fått detta brev kommer någon av oss att ta kontakt med Dig per telefon och berätta mer om studien och förhoppningsvis komma överens om en tid då en intervju kan ske. Det är Du som informant som bestämmer tid och plats för intervjun.

Intervjun kommer att spelas in och tar cirka 45 minuter. Därefter kommer intervjun att skrivas ut ordagrant. Texten och persondata kommer att behandlas konfidentiellt. Det innebär att inga obehöriga kommer att läsa intervjun och att Du inte kommer att registreras i någon databas. Det kommer heller inte att vara möjligt att koppla ihop någon specifik person med innehållet i det färdiga examensarbetet.

**Vi vill poängtera att Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan när som helst kan avbryta vårt samarbete.**

Med vänliga hälsningar

[REDACTED]  
ambulansöverläkare  
[REDACTED]  
Tfn: XXX-XXX XX XX

**Linda Persson**  
S090296@student.hb.se  
Tfn: XXX-XXX XX XX

**Anneli Andersson Möller**  
S105101@student.hb.se  
Tfn: XXX-XXX XX XX

Examensarbetet handleds av:

**Björn-Ove Suserud, Doc.**  
Institutionen för vårdvetenskap

**Christer Axelsson, PhD.**  
Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås  
E-post: bjornove.suserud@hb.se

Högskolan i Borås  
E-post: christer.axelsson@hb.se  
Bilaga III



**Samtycke till studien:**

**Att beskriva patienters upplevelser av att bli vårdade på offentlig plats**

Jag har fått skriftlig och muntlig information om studien och dess genomförande.  
Jag har fått information om vilka som får tillgång till materialet, att det kommer att behandlas konfidentiellt samt att det kommer förstöras efter att studien är genomförd.  
Jag har fått information om att min medverkan är frivillig och att jag när som helst kan avbryta vårt samarbete utan förklaring till varför.

Härmed samtycker jag till att delta i denna studie:

---

Namnförtydligande:

---

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare:

**Björn-Ove Suserud, Doc.**  
Institutionen för vårdvetenskap  
Högskolan i Borås  
E-post: bjornove.suserud@hb.se  
Tfn: XXX-XXX XX XX

**Christer Axelsson, PhD.**  
Institutionen för vårdvetenskap  
Högskolan i Borås  
E-post: christer.axelsson@hb.se  
Tfn: XXX-XXX XX XX