

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2009:11

Att få avsluta sitt uppdrag
Ambulanspersonals behov av uppföljning av vårdade patienter

Henrik Forsberg
Andreas Garhed



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Titel:	Att få avsluta sitt uppdrag
Författare:	Henrik Forsberg och Andreas Garhed
Ämne:	Vårdvetenskap med inriktning mot prehospital omvårdnad
Nivå & Poäng:	Avancerad nivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Specialistutbildning Ambulanssjuksköterska, Amb 01
Datum:	2009-01-28
Antal Sidor:	22
Handledare:	Björn-Ove Suserud
Examinator:	Anders Jonsson

SAMMANFATTNING

Vid prehospital patientkontakt är symptom och problem ofta tydliga, men ibland är det svårt att få en utförlig anamnes på grund av språksvårigheter eller medvetandepåverkan. Symptomen kan också vara diffusa och svårtolkade. Efter avlämnandet på mottagande enhet, vilket vanligtvis är en akutmottagning, finns det funderingar hos ambulanspersonalen om vad som hände efteråt med patienten och om de kunde ha fått bättre prehospitalt omhändertagande. Syftet med studien är att beskriva ambulanspersonals behov av uppföljning av vårdade patienter.

En enkät skickades ut till åtta ambulansstationer i Västsverige under våren 2008. Tillstånd från enhetschefen på respektive station inhämtades och personalen fick frivilligt delta i studien. Enkäten innehöll ett antal olika påståenden om hur ofta respondenten utför patientuppföljning, varför de gör uppföljningar och om det finns hinder för detta. Totalt (n=108) enkäter samlades in och bearbetades samt analyserades i statistikprogrammet SPSS 16.0. I resultatet framkom att större delen av respondenterna tyckte det var bra och lärorikt med patientuppföljningar, men de beskrev också nyttan med uppföljning i bearbetande syfte. Det framkom också omständigheter som försvårade uppföljningsarbetet, den vanligaste var sekretess. I genomsnitt gjordes en uppföljning per 35 uppdrag. Få uppföljningar gjordes av nyfikenhet, istället var det lärande och personlig utveckling som var de främsta skälen.

Nyckelord: prehospital, uppföljning, patientuppföljning, feedback, ambulanspersonal, ambulans, journal, erfarenhetskunskap

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Prehospital lärande.....	1
Lagar och författningar.....	2
Definition av hälso- och sjukvårdspersonal.....	3
Allmänna skyldigheter.....	3
Tystnadsplikt.....	3
PROBLEMFÖRMULERING.....	3
SYFTE.....	4
METOD.....	4
Ansats.....	4
Kvantitativ undersökning.....	4
Etiska aspekter.....	4
Enkäten.....	5
Provenkät.....	5
Försättsblad.....	6
Social och vitalstatistiska data.....	6
Skattningsskalor.....	6
Deltagare.....	6
Datainsamling.....	6
Dataanalys.....	7
RESULTAT.....	8
Svarsfrekvens.....	8
Bakgrundsfakta.....	8
Könstillhörighet.....	8
Ålder.....	8
Utbildning.....	9
Klinisk erfarenhet.....	9
Antalet uppdrag & uppföljningar.....	9
Resultat av påståenden.....	10
Vad som drabbat patienten.....	11
Preliminär och slutgiltig diagnos.....	11
Nyfikenhet, vidareutveckling eller bearbetning?.....	12
Utlämnande av information.....	13
Arbetsbelastning kontra behov av att träffa patienten igen.....	13
Resultat av öppna frågor.....	13
Bearbetning.....	13
Utvärdering.....	14
Viljan till framsteg.....	14
Fortsatt vård.....	14
DISKUSSION.....	14
Metoddiskussion.....	14
Enkäten.....	15
Resultatdiskussion.....	16
Könstillhörighet.....	16
Ålder.....	16
Utbildning.....	16
Klinisk erfarenhet.....	16
Antalet uppdrag & uppföljningar.....	17
Vad som drabbat patienten.....	17
Preliminär och slutgiltig diagnos.....	17
Nyfikenhet, vidareutveckling eller bearbetning.....	18
Utlämnande av information.....	18
Arbetsbelastning kontra behov av att träffa patienten igen.....	19
Innehållsanalys av öppna frågor.....	19
SLUTSATS.....	20
PRAKTISKA IMPLIKATIONER.....	20
REFERENSLISTA.....	21
BILAGA 1 - ENKÄT	

INLEDNING

Intresset av att undersöka ambulanspersonals möjlighet till uppföljning av patienter väcktes under fältstudierna i specialistutbildningen. Många av ambulanspersonalens uppdrag, upplevde vi studenter, utfördes rutinmässigt och patienterna avlämnades på mottagande enhet utan vidare eftertanke. Ibland hände det dock att vissa uppdrag ansågs vara speciella. Orsakerna till detta kunde vara många. Ibland väcktes en nyfikenhet hos ambulanspersonalen och viljan att lära sig mer om vad som drabbat patienten. Eftersom dessa uppdrag ofta hade en hög prioritet och korta transporttider kunde inte given behandling alltid utvärderas och ofta var orsaken till patientens symptom otydlig. Nyfikenheten, viljan att lära sig mer samt omtanke drev ambulanspersonalen att följa upp patienten. När personalen från ambulansen timmarna eller dagarna efter de lämnat av patienten på mottagande enhet ville följa upp vad som hänt patienten, stötte de ofta på svårigheter. Efter att, av patientupplysningen, fått avdelningen som patienten var inlagd på kontaktades patientansvarig sjuksköterska (PAS). Allt som oftast ville inte PAS ge ut någon information, oavsett om ambulanspersonalen fått tillstånd av patienten eller inte. Ofta hänvisade sjuksköterskan till lagen om sekretess, men ibland även till tidsbrist. Då personalen i ambulansen upplevdes behöva denna återkoppling fann vi flera områden som var intressanta för undersökning och utredning. Först och främst hur ofta patientuppföljning utfördes av ambulanspersonal samt hur viktigt det är för dem. För det andra väcktes en undran om ambulanspersonalen upplevde svårigheter med att få information om en tidigare vårdad patient. För det tredje om lagen tillåter patientuppföljning och om sjukhusets patientjournal kan läsas i efterhand av vårdande ambulanspersonal.

BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs vårdkedjan, hur ett ambulansuppdrag går till från det att ett telefonsamtal inkommer till larmcentralen till det att ambulansen lämnar av patienten på sjukhuset. Efter detta ges en orientering i vilka lagar och förordningar som ambulanspersonal har att arbeta och rätta sig efter.

Prehospital lärande

När en person har ringt till larmcentralen och beskrivit sitt problem, sker en bedömning. Med hjälp av medicinskt index gör personalen på larmcentralen en bedömning om en ambulans ska skickas och vilken prioritet det kommande ambulansuppdraget ska få. Närmast tillgängliga ambulans kontaktas av larmcentralen via radio eller personsökare och anger vilken prioritet uppdraget har. Prioritering (Prio) av vårdärendet görs av larmcentralen utifrån angelägenhetsgrad; Prio 1 betyder livshotande, Prio 2 allvarligt, Prio 3 mindre allvarligt och Prio 4 är uppdrag som inte kräver vård eller tillsyn av medicinsk personal under transporten, (SOS Alarm AB, 2008). Vårdteamet i ambulansen har fått sitt uppdrag av larmcentralen och söker upp patienten, ett vårdmöte sker när ambulanssjuksköterskan möter patienten. De behov som patienten har, får bestämma vårdnivån på insatsen. En bedömning görs på hämtplats av patientens tillstånd och behov, vilket ligger till grund om behandling startas direkt eller i ett senare skede. Ofta är det en oreflekterad balansgång av medicinska och vårdvetenskapliga handlingar, där patientens behov styr hur mycket av respektive vetenskap som skall användas (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Dahlberg m.fl. (2003, s.90) skriver följande

”Här är både vårdarens teoretiska kunskap och erfarenhetskunskap av stor betydelse, och hur kunskapen används bestäms utifrån ett patientcentrerat perspektiv”.

Benner (1993) menar att Sjuksköterskan som haft många olika patientkontakter får erfarenhetskunskap som hjälper till att tolka nya situationer, där tidigare händelser från konkreta omvårdnadssituationer finns tillgängliga i minnet. Anledningen till att erfarenheterna framträder är, att de tidigare har förändrat sjuksköterskans uppfattning. Benner (1993, s.29) skriver vidare att en *”avancerad klinisk kunskap är mer omfattande än någon teoretisk skiss kan vara, eftersom den skicklige klinikern jämför helhetssituationen i det förflutna med den aktuella helhetssituationen”*. När patienten är lastad i ambulansen, får det medicinska tillståndet avgöra med vilken prioritet som patienten ska transporteras till sjukhus. Fortlöpande bedömningar och eventuellt tidigare ställningstaganden kan ändras under resan, detta innebär att vårdaren ständigt bör ha en handlingsberedskap. (Wireklint-Sundström, 2005). Det optimala för vårdaren är att etablera en vårdrelation till patienten som leder till tillförlitlighet och trygghet hos båda. Efter avlämnandet kan mötet mellan patient och vårdare göras till föremål för reflektion (Dahlberg m.fl., 2003). Med uppföljning menas att inhämta information om patientens tillstånd längre fram i vårdkedjan, antingen genom att läsa journal, via telefonkontakt eller att besöka patienten. Vikten av uppföljning av patienter är mångfacetterad med flera orsaker och vinster, såsom betydelsefull utbildning, men även ett verktyg för kvalitetssäkring. (Harrahill, 1999). Uppföljning och utvärdering av prehospitla vårdinsatser är en viktig källa till inläring för att kunna utvecklas som sjuksköterska. Benner, Tanner och Chesla (1999, s.115) skriver att *”Förmågan att identifiera en situation som en viss typ av klinisk situation lärs in erfarenhetsmässigt”*. För den novice sjuksköterskan innebär klinisk kunskapsutveckling att tidigare teoretiska kunskaper kompletteras med konkreta och praktiska fall. Olika erfarenheter från många patienter med skilda sjukdomstillstånd och olika faser av sjukdomsförloppet kompletterar tidigare teoretiska kunskaper (Benner, Tanner och Chesla, 1999). Att vara professionell som vårdare förutsätter att arbetet är reflekterat och systematiskt med grund i både medicinsk vetenskap och vårdvetenskap (Wireklint-Sundström, 2005; Dahlberg m.fl., 2003). Kunskaper som endast förvärvats genom erfarenhet är otillräckligt för att observera viktiga förändringar i patientens tillstånd, samtidigt som enbart teoretiska studier heller inte är tillräckligt, utan det måste till en sammanvävning av båda kunskaperna. Det handlar också om att sjuksköterskan ska vara engagerad i situationen genom att observera typiska reaktioner samt lyssna på patientens sjukdomsupplevelse (Benner, Tanner och Chesla, 1999).

Lagar och författningar

I Socialstyrelsens författningssamling (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område är bland annat ambulanspersonals skyldigheter, behörigheter, begränsningar och ansvarsbestämmelser angivna. Denna lag härstammar ur lagen om sekretess (1980:100) som på ett mer generellt sätt begränsar yttrandefriheten inom kommunal, landsting och statlig verksamhet. Förbudet gäller inte bara skrivna handlingar utan även muntliga uppgifter. Enligt sekretesslagen (1980:100) kan sekretessen efterges av patienten själv, det vill säga *”en patient kan exempelvis alltid medge att uppgifter om honom eller henne får lämnas vidare till annan person, organisation eller myndighet”*, (Rönnerberg, 2005, s.145). För personal som arbetar på sjukhuset gäller en inre sekretess. Rönnerberg (2005, s.144) skriver vidare att *”Den inre sekretessen innebär således att uppgifter om patienter inte bör spridas vidare än till de personer som på ett eller annat sätt deltar i vården av patienten”*.

Definition av hälso- och sjukvårdspersonal

I Socialstyrelsens författningssamling (1998:531, s.2) första kapitlet, fjärde paragrafen beskriver vilka grupper som räknas till hälso- och sjukvårdspersonal. I punkt ett bestäms att *”den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården”*. Detta medför att ambulanspersonal som har sjuksköterskeutbildning med eller utan specialistutbildning på avancerad nivå klassas som hälso- och sjukvårdspersonal. Ambulanssjukvårdare definieras också som hälso- och sjukvårdspersonal, vilket beskrivs under punkt två *”personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter”*.

Allmänna skyldigheter

I andra kapitlet första paragrafen (1998:531, s.2) finns ett stycke som brett beskriver hur patienter skall bemötas och att vården skall ges utifrån både vetenskap och beprövad erfarenhet.

”Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt” (Socialstyrelsens författningssamling, 1998).

Tystnadsplikt

Tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal finns uppställt i kapitel två, åttonde paragrafen (1998:531, s.3).

”Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning”.

Denna paragraf inskränker hur och om vad hälso- och sjukvårdspersonal får yttra sig om. Senare i paragraf 11 finns sex punkter med tillfällen då hälso- och sjukvårdspersonal undantas från tystnadsplikten, exempelvis *”som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket”* eller *”om behövs för en rättsmedicinsk undersökning”* (Socialstyrelsens författningssamling, 1998, s.4). Inget av de sex undantagen handlar om informationsutbyte mellan slutenvården och den prehospitala vården.

PROBLEMFÖRMULERING

Dagens sjukvård börjar ofta redan i en ambulans på väg till sjukhus. I ambulansen finns välutbildad legitimerad sjukvårdspersonal med kompetens och möjlighet att utföra avancerad vård och behandling prehospitalt. Uppdragen som ambulanserna får varierar i stor utsträckning vad det gäller prioritet, orsak och ålder på patienten. Just variationen och mångfalden på diagnoser och sjukdomar gör det svårt för personalen i ambulansen att tolka symptom och koppla dessa till ett behandlingsbart tillstånd. Därför är repetition och specialistutbildning betydelsefullt, men en sak som inte alltid uppmärksammas är vikten av uppföljning. Det är inte säkert att dagens patienter har nytta av patientuppföljning, men genom kontinuerlig patientuppföljning kan sjukvårdspersonal erhålla en erfa-

renhetskompetens som gagnar morgondagens patienter. Ett hinder för patientuppföljning är den inre sekretessen. Den inre sekretessen hindrar ambulanspersonal från att i efterhand ta del av muntliga såväl som skriftliga uppgifter om patienten. Dessa uppgifter är förbehållna endast för den sjukvårdspersonal som direkt deltar i vården (Rönneberg, 2005). Tidsbrist i kombination med periodvis hög arbetsbelastning påverkar också möjligheten negativt till patientuppföljning, eftersom personlig- eller, i bästa fall, telefonkontakt krävs. Eftersom det inte finns något effektivt system för uppföljning är det tidsödande och, utan patientens medgivande, olagligt. Det finns en stor potential till reflektion och lärande genom att göra patientuppföljning, som inte används fullt ut av ambulanspersonalen. Därför vill vi nu belysa ambulanspersonalens behov och önskemål om uppföljning av vårdade patienter.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva ambulanspersonals behov av uppföljning av vårdade patienter.

METOD

Ansats

Studien är av så kallad deskriptiv typ, vilket är den vanligaste formen inom omvårdnadsforskning (Notter, 1996). Uppsatser av denna typ försöker beskriva ett fenomen genom studier, antingen av litteratur, fenomenet i sig eller en kombination av dessa. Denna studie är utformad på så vis att information till förstudien och bakgrunden inhämtats via litteratur medan resultatet inhämtats genom att studera fenomenet i sig.

Kvantitativ undersökning

Valet av kvantitativ metod för undersökning föll sig ganska naturligt efter en genomgång av möjliga metoder. För att erhålla åsikter från flera olika personer från flera ambulansstationer med en spridning gällande kön, utbildningsnivå och erfarenhet är kvantitativ studie optimal för att kunna kartlägga behovet av uppföljning. Storleken på stationen och området de betjänar, varierades för att eventuellt hitta skillnader i personalens möjlighet att göra uppföljningar. Av dessa anledningar vore det praktiskt omöjligt att hitta intervjuobjekt som generellt kan beskriva en större populations åsikter.

Etiska aspekter

Vid empiriska studier inom sjukvården är det alltid viktigt att ha ett etiskt övervägande (Knapp, 1998). Knapp påpekar att skyddet av försökspersoners mänskliga rättigheter har stärkts efter tider av missförhållanden och övergrepp. En studie av de mänskliga rättigheterna (Förenta nationerna, 1948) visar att ingen av dessa grundläggande värderingar kommer överträdas av studien. Detta kan te sig självklart, men har inte alltid varit så i historien. Gamla överträdelser i samband med forskning har lett till ökat skydd för individen. Dessa är enligt Notter (1996):

- Individen har rätt till god information och deltagandet ska vara frivilligt
- Insamlade data måste vara konfidentiella
- Individen skall skyddas mot skada

Studien är ett examensarbete på avancerad nivå och har inte bedömts behöva ansöka om tillstånd av den forskningsetiska granskningsnämnden. Dock har vi tagit fasta på de tre etiska punkterna och motverkat riskerna på följande sätt.

- 1) I samband med utdelandet av enkäten gavs information om studien och dess frivillighet muntligt på varje ambulansstation, antingen av författarna själva eller av ombud. Utöver den muntliga informationen bestod första sidan av enkäten av försättsblad med samma information samt kontaktuppgifter till båda författarna inklusive deras handledare. Respondenterna uppmanades ringa eller e-posta vid osäkerhet eller frågor.
- 2) Insamlingen hölls konfidentiellt genom att varje enkät var märkt med ett diarienummer och en bokstav som identifierade aktuell station. Diarienumren var ej kopplade till person utan enbart till för databashantering. Varje enkät kom i ett kuvert som sedan förseglades av respondenten och som lade detta i en särskild låda för insamlingen.
- 3) Individerna skyddas passivt mot skada på så vis att enkäten inte innehöll kontroversiella eller känsliga frågor.

För att till slut avgöra om studien behöver etikprövas studerades Sveriges rikes lag (2003:460). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*, bestämmer vilka tillämpningsområden av forskning som måste ansöka om etiskt tillstånd. Slutsatsen av granskningen, av lag 2003:460, är att denna studie inte behöver söka etiskt godkännande.

Enkäten

Enkätens frågor och upplägg konstruerades av författarna utifrån deras idéer och föreställningar med hjälp av litteratur i ämnet (Eljertsson, 1996). Utöver detta inhämtades åsikter från kollegor verksamma inom branschen. Avslutningsvis fick en expert inom området ge sina synpunkter och förslag till förbättringar, därefter utformades en provenkät till pilotstudien.

Provenkät

Nackdelen med enkätens ofria svarssätt eliminerades delvis av en förstudie av den tilltänkta enkäten, eller som Notter (1996, s.110) uttrycker det, ”*Frågeformulärets användbarhet beror på hur väl det är konstruerat*”. För att säkerställa att verktyget skapats så optimalt som möjligt för undersökningen, genomfördes en mindre förstudie (n=4) på ambulanspersonal, som ej ingick i studien. De erhöll första versionen av enkäten och när deras svar analyserats kunde många frågor formuleras om, tas bort eller få ändrade svarsalternativ, detta eliminerade systematiska fel i enkäten. Förstudien gav dessutom synpunkter och idéer i ett bredare perspektiv som togs med i utvecklingen av den slutgiltiga versionen, se Bilaga 1. Då enkätens innehåll och frågornas tonfall hade finputsats lades mycket energi på design och utformning av enkäten. Trost (2007) påpekar att en enkät med lättöverskådligt och proffsigt utseende ger god validitet. För att ytterligare förstärka en positiv upplevelse hos respondenten lämnades enkäten till ett tryckeri för utskrift och på så sätt erhöles ett så bra verktyg som möjligt. Ytterligare en fördel med ett bra verktyg är att den statistiska analysen underlättas och blir bra med enkla medel, medan en dåligt utförd enkät aldrig kan kompenseras med avancerad statistisk teknik (Knapp, 1999).

Försättsblad

Framsidan på enkäten är till för att snabbt ge en översikt vad det är för papper respondenten sitter med i handen. Försättsbladet innehåller högskolans logotyp, rubriken på uppsatsen samt dess förklarande underrubrik. Därefter följer en kort inledning till bakgrunden samt studiens syfte. Nästa stycke informerar om studiens frivillighet och hur insamlade data kommer bearbetas. Därefter ges information om uttagningskriterier och praktiska frågor angående insamlingen. Avslutningsvis inbjuds läsaren att, vid frågor och funderingar, ta ytterligare kontakt, antingen med författarna eller deras handledare.

Social och vitalstatistiska data

På första sidan för svarsalternativ återfinns grundläggande information om respondentens kön och födelseår. Dessa ger en grund för jämförelse vid analyseringen av data och åsikter. Ytterligare aspekter för jämförelse av bakgrund inhämtades på enkätens första sida, se Bilaga 1.

Skattningsskalor

Som instrument, för att få information om ambulanspersonalens åsikter om patientuppföljning, användes elva påståenden på sida två av enkäten. Påståendena var genomgående positivt uttryckta för att minska risken för felläsning. Till varje påstående hade en skattningsskala dockats där respondenten skulle ange i vilken grad han eller hon instämde med påståendet. Skattningsskalan bestod av följande fyra variabler, I mycket hög grad, I ganska hög grad, I ganska låg grad, Inte alls.

Deltagare

Urvalet av respondenter till studien skedde via ett riktat urval. Först valdes åtta, för regionen, representativa ambulansstationer ut att ingå i studien. Tillstånd från respektive stationschef ansöktes muntligen. Samtidigt gavs information om studien, dess syfte och tidsramen för insamlingen. Statistik om antalet fast anställda, sjuksköterskor som sjukvårdare, på stationen inhämtades från stationschefen. Utifrån dessa siffror fördelades enkäter till varje station så att merparten av de anställda skulle kunna fylla i enkäten.

Datainsamling

Efter att enkäterna fördelats gjordes ett besök på respektive station, av författarna eller en kontaktperson. På stationen gavs information, företrädesvis, i samband med skiftbyte, för att så många som möjligt av personalen skulle kunna ta del av den. Därefter lämnades enkäterna på en angiven plats med instruktionerna att fylla i dem tills de tar slut. Inlämnandet skedde i en angiven låda på stationen som sedermera tömdes av författarna eller kontaktpersonen efter avslutad inlämningstid. Då många av besöken var långväga skiljde sig insamlingstiderna något, några stationer erhöll en extra tidsfrist, så att personal som varit på sommarsemester kunde återvända och ha möjligheten att besvara enkäten. Normalt var insamlingstiden satt till 50 dagar. Påminnelser om att fylla i enkäter gjordes vid besök av författarna och / eller via telefonsamtal. Ett flertal stationer hade studien inskriven i stationens veckosammanfattning, vilket också gav regelbunden påminnelse. Totalt utlämnades 152 enkäter och 108 insamlades. Till station 4 och 5 skickades enkäter med post till kontaktpersoner som ansvarade för utdelandet och insamlandet av enkäterna.

För att vara säkra på att ha uppfattat aspekten med patientuppföljning på ett korrekt sätt önskade vi fler vinklar av studien vilket ett kvalitativt perspektiv kan ge.

Lösningen på detta blev att i slutet av enkäten, efter frågorna med fasta svarsalternativ, lät vi respondenten svara på två frågor med egna ord, samt en öppen fråga vad de generellt tyckte om studien. Detta sätt att blanda kvantitativ ansats med en mer kvalitativ del är helt acceptabelt enligt Holme (1997). Givetvis finns det synpunkter på att blanda in öppna frågor i en enkät, nackdelen enligt Notter (1996) är att dessa frågor är svårare att analysera.

Analysen av de öppna frågorna skedde i de tre faser Dahlberg (1997) rekommenderar. Den bekantgörande fasen bestod i att transkribera ner svaren från enkäterna till en databas från vilka de kunde skrivas ut och på så vis läsas lättare. Då respondenternas svar lästs igenom och en helhetsuppfattning skapats började den andra fasen som bestod i att gemensamma nämnare extraherades ur svaren. Dessa gemensamma nämnare sattes in i teman vilka tolkades, på nytt som en helhet, i fas tre.

Dataanalys

Värdena och åsikterna, det vill säga rådata, på de insamlade enkäterna infogades i en databas i mjukvaruprogrammet SPSS 16.0. Databasen ordnades i en matris enligt en metod av Aronsson (1999). Matrisen lades upp på så vis att varje enkät fick en egen rad med kolumner som motsvarade varje fråga. Årtal fördes in i databasen i sitt ursprungliga värde för att sedan kunna konverteras till önskade grupperingar. Dessa nya grupperingar såsom generationstillhörighet och erfarenhetskategori fick en egen kolumn för att även bevara den ursprungliga informationen. Övriga frågor med flervalsalternativ gavs ett siffervärde motsvarande alternativet för varje svar. I SPSS utfördes även mer avancerade statistiska arbeten såsom korstabeller och korrelation. För att testa sambanden användes Spearmans korrelationskoefficient. Ett samband enligt första gradens koefficient, d.v.s. $P < 0,05$, ger tillräckligt hög sannolikhet. Efter att enkäterna var införda och kontrollerade i databasen överlämnades de till högskolan för slutförvaring i för ändamålet godkänt utrymme.

RESULTAT

Studiens resultat delas upp i rubriker med tabeller, förteckningar, analysdelar och tolkningar. Först presenteras bakgrundsfakta utifrån vilket åsiktsdelen sedermera kommer analyseras. Därefter följer rubriker med de åsikter vilka författarna anser som viktigast för studien.

Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen sammanställdes efter att enkäterna inhämtats. Frekvensen mellan stationerna varierade varför de också presenteras separat i tabell 1.0.

Tabell 1.0 Stationer och svarsfrekvens

Stations nummer	Utlämnade enkäter	Inkomna enkäter	svarsfrekvens
1	10	7	70%
2	36	25	69%
3	20	12	60%
4	20	20	100%
5	8	8	100%
6	25	9	36%
7	25	22	88%
8	8	5	63%
Sammanställning	152	108	71%

Bakgrundsfakta

Bakgrundsfakta om respondenten inhämtades på första svarssidan i enkäten. Här har de viktigaste delarna valts ut och presenteras mer ingående.

Könstillhörighet

Viktiga skillnader kan finnas på kvinnliga och manliga aspekter av patientuppföljning. I studien var fördelningen mellan män och kvinnor 82 mot 26, vilket ger 76 % män och 24 % kvinnor.

Ålder

I enkäten inhämtades respondentens födelseår, vilket i SPSS konverterades till hur många år respondenten fyller 2008. Åldern på respondenterna har en bred spridning mellan äldre och yngre (25 till 63 år). Medelåldern hos respondenterna är 40.31 år och medianen är 39 år.

Respondenterna delades sedermera in i generationstillhörighet för att åsikter skall kunna analyseras ur ett generationsperspektiv. Uppdelningen, i det årtionde respondenten föddes, ger överskådliga grupper. Respondenter födda mellan 1940 och

1949 hamnade i gruppen 40-talister medan alla som föddes 1950 till 1959 klassades som 50-talister och så vidare. Antalet 40-talister i studien är 3 till antalet, vilket utgör 2,8 % av alla respondenter. Vidare är 50-talisterna 22 till antalet och utgör 20,4 % av alla respondenter. De som är födda på 60-talet är 31 och utgör 28,7 % av alla respondenter. Den största gruppen består av 70-talister med 43 respondenter och utgör 39,8 % i studien. Den, i studien yngsta generationen, 80-talisterna, utgör 9 stycken och 8,3 % av antalet respondenter.

Utbildning

Respondenternas utbildning skiljer sig mellan könen, se tabell 2.0. Det är få kvinnor i studien med ambulanssjukvårdarutbildning och sjuksköterskor utan specialistutbildning. Däremot har de stor andel specialistutbildningar och dubbla specialistutbildningar, vilket kan vara beaktansvärt i kommande tolkning av resultat. Utbildningsnivån skiljer sig också på hur lång erfarenhet respondenten har. Ingen av respondenterna som arbetat fyra år eller mindre har 7-20 veckors utbildning i ambulanssjukvård. De med 5-9 års erfarenhet har en jämn fördelning av utbildningsnivå.

Kön	7-20 veckors kurs i ambulanssjukvård	Legitimerad sjuksköterska	Ambulans-sjuksköterska	Sjuksköterska, annan specialistutbildning	Dubbel specialistutbildning	Totalt
Kvinna [26]	11,5%	15,4%	26,9%	30,8%	15,4%	100,0%
Man [82]	22,0%	31,7%	29,3%	15,9%	1,2%	100,0%
n = 108	19,4%	27,8%	28,7%	19,4%	4,6%	100,0%

Klinisk erfarenhet

Därför har antalet år med erfarenhet inom ambulans sammanställts, men även använts för att hitta samband till behov av uppföljning. Respondenterna i studien har ett erfarenhetsspann där novisen jobbat ett år och den mest erfarne 34 år. Medel och median för respondenternas erfarenhet är 11 respektive 7 år.

Antalet uppdrag & uppföljningar

Respondenten fick svara på hur många uppdrag de hade i snitt per dygn samt hur många patientuppföljningar han eller hon utförde varje månad. Med en sammanställning av medelvärdet och uträkning av hur många uppdrag som utfördes i snitt per månad kunde resultatet jämföras med antalet patientuppföljningar. Antalet uppdrag beräknades ur respondenternas svar gällande uppdrag per dygn vars medelvärde är 6,55 uppdrag per dygn. Omvandlas detta till antalet uppdrag per månad (160 timmar) blir antalet uppdrag 43,7 i snitt för respondenterna. Genom att dividera antalet uppdrag per månad med medelvärdet för antalet uppföljningar (1,25) kan det konstateras att 1 uppföljning på 35 uppdrag utförs.

Resultat av påståenden

Nedan i tabell 2.1 följer först ett generellt resultat från enkätens del med påståenden. Därefter lyfts intressanta påståenden ut och analyseras under egna rubriker utifrån de bakgrundsfakta som tidigare presenterats (Kön, Generationstillhörighet och Klinisk erfarenhet). Utmärkande data presenteras i tabeller för bättre överskådlighet.

Tabell 2.1 Översikt av studien					
n = ()	Överensstämmer i mycket hög grad	Överensstämmer i ganska hög grad	Överensstämmer i ganska låg grad	Överensstämmer inte alls	Totalt
<i>Jag har många uppdrag där jag är osäker på vad som drabbat patienten</i>	(2) 1,9%	(15) 13,9%	(80) 74,1%	(11) 10,2%	(108) 100,0%
<i>För mitt arbete har jag nytta av att få reda på om min dokumenterade preliminära diagnos <u>inte</u> överensstämmer med diagnosen som ställs på sjukhuset</i>	(54) 50,5%	(46) 43,0%	(6) 5,6%	(1) 0,9%	(107) 100,0%
<i>Jag vill veta hur det gick för patienter av ren nyfikenhet, efter jag lämnat dem på mottagande enhet</i>	(8) 7,4%	(28) 25,9%	(43) 39,8%	(29) 26,9%	(108) 100,0%
<i>Jag vill veta hur det gick för patienter, för att förbättra mina prehospitala insatser, efter jag lämnat dem på mottagande enhet</i>	(77) 71,3%	(24) 22,2%	(7) 6,5%		(108) 100,0%
<i>Jag vill veta hur det gick för patienter, för att kunna bearbeta och avsluta mitt uppdrag, efter jag lämnat dem på mottagande enhet</i>	(15) 14,0%	(34) 31,8%	(47) 43,9%	(11) 10,3%	(107) 100,0%
<i>Jag upplever det som lätt att få information på sjukhuset, om en patient som jag tidigare har vårdat</i>	(7) 6,5%	(45) 41,7%	(39) 36,1%	(17) 15,7%	(108) 100,0%
<i>Jag upplever det som lätt att få information på sjukhuset, om en patient som jag tidigare har vårdat, i de fall jag känner patientansvarig sjuksköterska</i>	(17) 15,9%	(47) 43,9%	(29) 27,1%	(14) 13,1%	(107) 100,0%
<i>Ofta hänvisar patientansvarig sjuksköterska till lagen om sekretess när jag vill följa upp hur det gått för en behandlad patient</i>	(4) 3,7%	(12) 11,1%	(51) 47,2%	(41) 38,0%	(108) 100,0%
<i>Min arbetsbelastning medger alltid att jag kan besöka en vårdad patient</i>	(2) 1,9%	(25) 23,4%	(52) 48,6%	(28) 26,2%	(107) 100,0%
<i>Jag tycker det är viktigt att få träffa patienten igen, vid en uppföljning</i>	(2) 1,9%	(18) 17,5%	(55) 53,4%	(28) 27,2%	(103) 100,0%
<i>Jag upplever ofta arbetsrelaterad stress när jag inte är i tjänst</i>			(30) 27,8%	(78) 72,2%	(108) 100,0%

Vad som drabbat patienten

Som del av studien om uppföljning frågades respondenterna hur vanligt det var med ambulansuppdrag där orsaken till patientens tillstånd var okänt. Generellt visade resultatet att respondenterna ansåg sig ha bra uppfattning om vad som drabbat patienterna. Viss osäkerhet kan skönjas bland yngre ambulanspersonal jämfört med äldre kollegor när det gäller att finna vad patienten drabbats av. Det kan då utläsas att nyanställda är något osäkrare än genomsnittet på att veta vad patienten drabbats av, se tabell 2.2. Spearmans korrelation ($P < 0.05$) visar att kvinnor känner sig säkrare på vad som drabbat patienter än vad männen gör.

Tabell 2.2 Osäkerhet på vad som drabbat patienterna

Antal arbetade år	Överensstämmer				Totalt
	i mycket hög grad	i ganska hög grad	i ganska låg grad	inte alls	
1 år [9]		22,2%	77,8%		100,0%
2-4 år [24]	4,2%	8,3%	79,2%	8,3%	100,0%
5-9 år [31]		16,1%	67,8%	16,1%	100,0%
10 eller fler [44]	2,3%	13,6%	75,0%	9,1%	100,0%
n = 108	1,8%	13,9%	74,1%	10,2%	100,0%

Preliminär och slutgiltig diagnos

För att beskriva ambulanspersonals behov av uppföljning måste även nyttan med uppföljning vägas in. På fråga 11 i enkäten får respondenterna själva gradera om de upplever nytta av att få reda på om deras preliminära diagnos inte skulle överensstämma med den sjukhuset sätter. Av respondenterna ställer sig 93,5 % positiva i hög eller ganska hög grad till detta påstående. Kvinnorna i studien ställer sig något mer positiva, till denna slags återkoppling, än männen. Respondenterna med kort erfarenhet inom ambulansen är mer positiva än sina mer erfarna kollegor till återkoppling om deras preliminära diagnos inte skulle överensstämma med sjukhusets, se tabell 2.3. Vid en kontroll av Spearmans korrelation ses en antydning till likhet mellan generation och positiv inställning till feedback på diagnos, men denna likhet kan inte anses som statistiskt säkerställd ($P > 0,05$).

Tabell 2.3 Feedback om min preliminära diagnos inte stämmer med sjukhusets

Antal arbetade år	Överensstämmer i				Totalt
	mycket hög grad	ganska hög grad	ganska låg grad	inte alls	
1 år [8]	62,5%	37,5%			100,0%
2-4 år [24]	50,0%	45,8%	4,2%		100,0%
5-9 år [31]	54,8%	38,7%	6,5%		100,0%
10 eller fler [44]	45,5%	45,5%	6,8%	2,2%	100,0%
n = 107	50,5%	43,0%	5,6%	0,9%	100,0%

Nyfikenhet, vidareutveckling eller bearbetning?

Resultatet visar att nyfikenhet inte är drivkraften bakom uppföljning av patienter. Kvinnor samt respondenter födda på 60- och 70-talet ställer sig mest kritiska till uppföljning av ren nyfikenhet. Totalt är 66,7 % negativa eller mycket negativa till patientuppföljning av ren nyfikenhet. Påståendet om uppföljning för att förbättra sina prehospitaled insatser, stämde mycket bättre in på situationen, ansåg respondenterna. Totalt stämde påståendet i mycket hög grad i 71,3 % av fallen och i 22,2 % av fallen stämde påståendet i ganska hög grad. Sammantaget var 93,5 % positiva eller mycket positiva till uppföljning för att förbättra sina prehospitaled insatser. Kvinnor var övervägande mer positiva än män, likaså var nyanställda på ambulansen mer positiva än äldre kollegor, se tabell 2.4. Någon korrelation mellan vilken generation respondenten var född i och inställning till uppföljning för prehospital förbättring fanns inte.

Tabell 2.4 Uppföljning för att förbättra prehospitaled insatser

Antal arbetade år	Överensstämmer i mycket hög grad	Överensstämmer i ganska hög grad	Överensstämmer i ganska låg grad	Överensstämmer inte alls	Totalt
1 år [8]	77,8%	22,2%			100,0%
2-4 år [24]	79,2%	20,8%			100,0%
5-9 år [31]	61,3%	25,8%	12,9%		100,0%
10 eller fler [44]	72,7%	20,5%	6,8%		100,0%
n = 108	71,3%	22,2%	6,5%		100,0%

För att besvara hur ambulanspersonals behov av uppföljning ter sig ur ett bearbetande och avslutande perspektiv sammanställs nu detta resultat.

Tabell 2.5 Uppföljning för bearbetning och avslut

Kön	Överensstämmer i mycket hög grad	Överensstämmer i ganska hög grad	Överensstämmer i ganska låg grad	Överensstämmer inte alls	Totalt
Kvinna [26]	23,1%	34,6%	34,6%	7,7%	100,0%
Man [81]	11,1%	30,9%	46,9%	11,1%	100,0%
n = 107	14,0%	31,8%	43,9%	10,3%	100,0%

Att göra uppföljning av patientfall, med anledning av att kunna bearbeta och avsluta sina uppdrag, varierar i ett stort spann. Det som kan utläsas i tabell 2.5 är att kvinnor ställer sig mer positiva till uppföljning för att bearbeta sina uppdrag. Däremot ställer sig nyanställda och respondenter från de yngre generationerna mer neutrala i frågan. Totalt sett är det jämnt mellan grupperna som anser det positivt eller mindre positivt med uppföljning för bearbetning. Det är dock få som inte ser någon nytta alls ur ett bearbetande perspektiv.

Utlämnande av information

Hur lätt är det att få information om en tidigare vårdad patient som ambulanspersonal? Överlag placerar sig hälften av respondenterna på vardera sida av mittfältet. Det är dock få (6,5 %) som anser att det är mycket lätt att få uppföljning. 15,7 % håller inte alls med om att det är lätt att få information om en tidigare vårdad patient. Tabell 3.1 visar att ingen personal med få arbetade år inom ambulansen, upplever det som mycket lätt att få information om tidigare vårdade patienter. Männerna upplevde det enklare än kvinnorna att få information, men det resultatet kan inte säkerställas statistiskt ($P>0,05$). Ingen kvinna bland respondenterna upplevde det som mycket lätt att få information om tidigare vårdade patienter.

Tabell 3.1 Lätt att få information

Antal arbetade år	Överensstämmer				Totalt
	i mycket hög grad	i ganska hög grad	i ganska låg grad	inte alls	
1 år [8]		55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
2-4 år [24]		37,5%	41,7%	20,8%	100,0%
5-9 år [31]	9,7%	45,2%	32,3%	12,9%	100,0%
10 eller fler [44]	9,1%	38,6%	36,4%	15,9%	100,0%
n = 108	6,5%	41,7%	36,1%	15,7%	100,0%

Respondenterna ansåg att om de kände PAS, som vårdar patienten, blev det lättare att få information. Ingen korrelation kunde hittas till detta resultat.

Arbetsbelastning kontra behov av att träffa patienten igen

Som tabell 2.1 visar, upplever respondenterna det som svårt att hinna göra en patient-uppföljning genom att träffa patienten på sjukhuset. Kvinnor upplever i större utsträckning att de inte har tid att besöka patienter på sjukhuset, vilket är statistiskt säkerställt ($P<0,05$). Vikten av att träffa patienten efteråt har också sammanställts. Resultatet visar generellt att respondenterna inte finner det nödvändigt att träffa patienterna för att kunna göra en uppföljning. Andelen som ej instämmer eller instämmer i låg grad, att det är nödvändigt att träffa patienten igen för att kunna göra en uppföljning, utgör 80,6 %. En grupp utmärker sig och det är personal med ett års erfarenhet inom ambulansen där 44,4 % tycker det är ganska viktigt att få träffa patienten igen.

Resultat av öppna frågor

Innehållsanalysen av de öppna frågorna gav en god inblick i hur respondenterna kände för ämnet uttryckt med sina egna ord. En summering med några representativa citat följer de olika teman som påträffats, **bearbetning, utvärdering, viljan till framsteg och fortsatt vård.**

Bearbetning

Temat bearbetning innefattar respondenternas behov av att få uppföljning för att kunna avsluta sitt uppdrag. De önskar få reda på prognosen för att kunna komma till ett avslut. De önskar en dialog med nu vårdande personal för att känna en inre tillfredsställelse

med sin behandling. ”*Hade min insats betydelse för hur det gick för patienten?*” skriver en respondent. Reflektion över hela händelseförloppet anses viktigt och då är det nödvändigt med information även om efterförloppet på sjukhuset. Eller som en respondent uttrycker det. ”*För att reflektera krävs kunskap om patientens vidare vård efter avlämnandet*”

Utvärdering

Temat utvärdering beskriver de delar av uppdraget som ambulanspersonalen särskilt önskar respons eller återkoppling på. Den mest frekventa anledningen till önskan om utvärderingen är att ambulanspersonalen vill ha en kontroll att deras preliminära diagnos var rätt och eller om någon åkomma hos patienten missats. ”*Att få tillgång till diagnos visar om jag gjort rätt bedömning. Anser detta vara viktigare än våra utbildningsdagar*”, tycker en respondent från studien. Uppföljning önskas också för att ambulanspersonalen skall få respons på given behandling och eventuellt tips på nya behandlingsmetoder. För några respondenter var även patientens upplevelse av bemötandet av stor vikt.

Viljan till framsteg

Personlig utveckling ansågs av nästan alla respondenter som en stor anledning till att patientuppföljningar utförs. Respondenterna ville växa som person och som yrkesman/kvinna. Den egna utvecklingen leder till att patienterna snabbare får rätt vård, vilket gynnar den egna verksamheten. Somliga ansåg att uppföljning av patienter för verksamheten framåt snabbare än vad utvecklings- och utbildningsdagar gör. Kvalitén på vården höjs också i och med patientuppföljningar som ger erfarenhetskunskap. Citatet ”*Strävan efter en kontinuerlig utveckling av professionalismen och av kvalitetstänkande i stort*” visar vad en respondent anser vara den främsta anledningen till patientuppföljning. Att få stärkt självkänsla av den uppföljning som gjordes ansågs också vara en positiv effekt.

Fortsatt vård

I vissa speciella fall visade det sig att ambulanspersonalen även kunde fortsätta vården efter avlämnandet på mottagande enhet. Om patienten transporterats in medvetslös och / eller har amnesi från det initiala vårdtillfället tycker respondenter att patienterna är mycket tacksamma att få träffa ambulanspersonalen igen för att ställa frågor och för att fylla i luckor i händelseförloppet. Detta är omvårdnad på så sätt att patienterna får sinnesfrid och kan vidare bearbeta sitt eget sjukdomsförlopp.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att bilda oss en uppfattning om vad som tidigare studerats inom området har omfattande litteratursökning gjorts. Resultaten av sökningen var dock mycket påver och visar på stora behov av forskning inom området. Få artiklar med forskning inom området kunde hittas, varken i Sverige eller omvärlden. Detta uteslöt möjligheten att utföra en metaanalys av tidigare forskning inom det valda ämnet. Således valdes en kvantitativ ansats då detta främjar syftet väl, genom att en större mängd åsikter kan insamlas från flera olika ambulansverksamheter.

Den metod vi valt för studien grundar sig i empirisk forskning. Då vi önskade studera fenomenet i ett större geografiskt perspektiv valdes en kvantitativ undersökning i form av enkäter. Detta möjliggjorde dessutom insamlandet av en större mängd respondenters åsikter och tyckanden, vilket vi anser ger en större mångfald jämfört med vad en kvalitativ analys kan göra. Med detta menar vi inte att kvalitativ undersökning av fenomenet är olämpligt, utan enbart att det inte kan ge den bredd i undersökningen som vi önskar. Ändå fann vi att ett kvalitativt perspektiv var nödvändigt och lät på så vis respondenterna yttra sig fritt med egna ord, på de tre sista punkterna i enkäten. De öppna frågorna, som också rekommenderades av en forskare på PreHospiten, visade sig ge god respons och de allra flesta respondenter nyttjade möjligheten och gav sin fria syn på ämnet.

Enkäten

Vid skapandet av enkäten ville vi få en enkät som var överskådlig och tydlig. En annan aspekt var också att den inte skulle ta för lång tid att fylla i och trötta ut respondenten eftersom det skulle kunna påverka både kvalitet och svarsfrekvens (Esiasson, Gilljam, Oscarsson, Wängnerud, 2002). Svarsfrekvensen var genomgående bra med undantag av station 6, där endast 36 % svarade. Den låga frekvensen på station 6 anses bero på att påminnelser inte fick genomslagskraft och att presentationen av studien inte kunde göras av författarna själva. En genomsnittlig svarsfrekvens om 71 % erhöles på hela studien, vilket totalt sett anses bra.

För att erhålla god validitet på forskningsinstrumenten, det vill säga enkäten, fick vi uppmaningen av forskare på PreHospiten att göra en pilotstudie. Därför skickades tydligt uppmärkta provenkäter ut till ett mindre antal respondenter (Notter, 1996). Enkäterna skickades åter till oss och vi utvärderade dessa. Svartalternativ i fråga nr åtta ändrades, för att ge noggrannare beskrivning om antalet uppföljningar per månad. En fråga ströks för att ge plats åt nuvarande fråga nr 19. En omformulering av fråga nr 18 gjordes för att ge ökad tydlighet. Efter detta godkände samma forskare på PreHospiten enkäten innan den skickades ut för den slutgiltiga undersökningen. Respondenterna hade ungefär sex veckor på sig att fylla i enkäten.

Nästan alla av respondenterna uppfattade enkäten positivt, endast två hade förbättrande synpunkter på studien i sista öppna frågan. I fråga nr 19 i enkäten: Jag tycker det är viktigt att få träffa patienten igen, vid en patientuppföljning, hade (n=103) av totalt (n=108) svarat. Vi finner ingen förklaring till varför fem respondenter inte har svarat på just den frågan. I övrigt är det interna bortfallet mycket lågt vilket kan tolkas som att enkäten är väl konstruerad och formulerad.

Optimalt hade enkäterna skickats ut nationellt bland ambulanspersonal i ett totalt randomiserat urval. Det riktade urvalet med enkäter som utförts i denna studie skapar begränsningar på resultaten. Nackdelen är att den inte säkert kan generaliseras på en större population (Esiasson, m.fl., 2002). Att lämna ut enkäter på stationerna och sedan låta större delen av personalen svara gör att en snedfördelning bland respondenterna inte kan uteslutas. Författarna anser sig dock berättigade till dessa metoder, dels av praktiska skäl, då resor utanför regionen inte var genomförbara, och dels av ekonomiska skäl då slumpmässigt, via registerutdrag, skickade postenkäter över hela Sverige skulle kosta ansemliga summor. Istället får hänsyn tas till att respondenterna som grupp kan vara de mest engagerade på stationerna eller kanske de respondenter som hade störst svårighet med patientuppföljning. Trots dessa möjliga avvikelser i underlaget, anser sig

författarna ha goda grunder för sina tolkningar och påståenden i resultat såväl som slutsats.

Metoden att välja ut ambulansstationer, i västra Sverige, som föremål för studien har sina begränsningar. Ambulansstationerna tillhör alla Västra Götalandsregionen, undantaget en station som tillhör Landstinget Halland. Om studien utförts i ett större geografiskt område hade resultatet kunnat bli annorlunda. Om exempelvis ett landskap, som har väl fungerande uppföljningsrutiner, studerats kunde resultatet kanske ha visat att patientuppföljning utförs oftare och inte är fullt så komplicerat.

Att arbeta med verktyget SPSS har varit mycket arbetsamt men lärorikt. En kurs i kvantitativ metod innan bearbetning av insamlad data hade varit bra och underlättat analysen.

Resultatdiskussion

Från resultatet kommer nu de viktigaste aspekterna av patientuppföljning diskuteras. Detta görs för att, som studiens syfte säger, beskriva ambulanspersonalens behov. Följande stycken presenterar således resultatets olika delar kopplade till underrubriker från resultatet. Detta sätt används för att överskådligt presentera innehållet i studien.

Könstillhörighet

Fördelningen mellan män och kvinnor i studien är snedvriden på så vis att tre gånger fler män medverkar i studien än vad kvinnor gör. Detta kan anses vara en dålig fördelning för att se skillnader mellan män och kvinnor. Däremot är denna fördelning representativ för hur ambulansstationerna i Västsverige ser ut.

Ålder

Spridningen av ålder bland respondenterna ses som positivt för studiens resultat. Åsikter från olika generationer är av vikt då äldre kanske kan ha en tuffare attityd än yngre, eller vice versa. Att dela in respondenterna i generationer ger en enklare tolkning av resultatet, då de allra flesta kan relatera till någon född ett visst årtionde. Visserligen kan det vara intressant att ytterligare dela in ålderskategorier i femårssteg, men detta hade inte gynnat tolkningen av data. En nackdel är att antalet respondenter som hamnade i kategorin 40-talister är mycket få, ändå har denna kategori valts att studeras, om än med hänsyn att resultatet blir svårtolkat.

Utbildning

Utbildningsnivån bland respondenterna är hög. Framförallt bland nyanställda är lägst utbildningsnivån sjuksköterska, men inte sällan förekommer specialistutbildning. Detta tolkas dels som ett resultat av socialstyrelsens beslut att minst en sjuksköterska skall finnas i varje bil. Dels att sökande ser specialiserad utbildning som ett sätt att stärka sig i konkurrensen då yrkets popularitet är stor. Denna höga nivå på utbildning bland respondenterna skall beaktas då resultatet analyseras.

Klinisk erfarenhet

Aspekten klinisk erfarenhet anses som intressant då åsikter om uppföljning studeras. Då nya inom yrket förmodas vara mest känsliga för svårigheter med uppföljning kontrolleras deras synpunkter extra noga. Då det fanns relativt många nyanställda ordnades indelningen tätstegat till en början. Detta för att efter några år anses ambulanspersonalen ha växt in i yrket med en större erfarenhetsbank, men också kontaktnät på sjukhusen

som underlättar för uppföljning. Erfarenheter som i patientfall, med oklar diagnos eller orsak till problem, kan vara avgörande i tolkningen av nya situationer.

Antalet uppdrag & uppföljningar

I beräkningen av hur många patientuppföljningar som görs per uppdrag används ett uppskattat värde på hur många uppdrag respondenterna har. Då respondenterna fått svara i intervallen 2-5, 6-9 och 10 eller fler uppdrag per dygn, har ett värde per intervall antagits. Då detta kan ge en skev bild av den faktiska situationen, har författarna valt att räkna lågt. Angelägenheten att göra en sådan beräkning är för att sammanhang är mycket mer intressant i kvantitativ forskning än vanlig deskriptiva fakta (Polit, 2001). Ytterligare felkällor kan härstamma från hur många timmar varje respondent jobbar i månaden. Somliga kanske jobbar 50 % medan andra tar många extrapass och kan komma upp i betydligt fler timmar varje månad. Ändå anser författarna att snittet på en patientuppföljning per 35 uppdrag, inte ligger långt ifrån sanningen och att denna siffra ger en fingervisning om hur besvärligt det är att göra en patientuppföljning under det dagliga arbetet.

Vad som drabbat patienten

Överlag visar resultatet att ambulanspersonalen känner sig ganska eller mycket säkra i sin bedömning av patienter. Som förväntat är personalen med minst erfarenhet de som känner sig mest osäkra på vad som drabbat patienten. Detta stämmer väl överens enligt Benner (1993) som menar att klinisk kunskap är något som införskaffas med tiden. Det finns markanta skillnader i siffrorna, främst att kvinnorna upplever sig säkrare i sin bedömning. Denna säkerhet behöver inte vara relaterad till att de är kvinnor, utan det kan vara relaterat till hög utbildning, något som kvinnorna i studien har. Ingen statistisk säkerhet kunde hittas att nyanställda känner sig osäkrare än genomsnittet, men det skall tas i beaktning att de nyanställda har en utomordentlig utbildning, ofta specialiserad. Detta ger en bra teoretisk grund för att bedöma och förstå vad som drabbat patienten. Det tolkas som att erfarenhet spelar stor roll i förståelse av patienters symptom och tillstånd, då personal med kortare utbildning känner sig lika säkra i sin bedömning. Samtidigt visar det att ambulanspersonal aldrig blir helt fullärd, då viss osäkerhet kvarstår trots lång erfarenhet. Precis som Harrahill (1999) skriver, så utvecklas och lär sig ambulanspersonalen mycket av att få information om patientens diagnos.

Preliminär och slutgiltig diagnos

Att respondenterna gärna önskar feedback, om deras preliminära diagnos skulle vara felaktig, var väntat. Ambulanspersonal har generellt ingen prestige eller fasad att hålla uppe, utan ser istället möjlighet till förbättring och utveckling om de blir informerade de gånger sjukhuset ställer en annan diagnos än de själva. Även denna punkt pekar åt att återkoppling är mycket viktigt för ökade kunskaper om diagnoser och symptom. Rätt preliminär bedömning är viktig för att inte fördröja rätt vård till patienten vid ankomst till sjukhuset (Bruce och Suserud, 2003). Det anses därför viktigt och grundläggande för den kontinuerliga utvecklingen att följa upp patienter (Sadosty, Latha, Stead, Boie, Goyal, Weaver, m.fl., 2004). Författarna påpekar att patientuppföljning är lärorikt, oavsett om förstabedömningen var rätt eller inte. Även om Sadostys studie berör akutläkare anser vi att uppföljning för lärande är allmängiltigt oavsett vårddyrke. Det finns en medvetenhet hos personalen, inte minst hos de nya i yrket, om att sjukdomstillstånd kan ha oklara symptom vilket gör lyhörddhet till en viktig egenskap i mötet med patienten.

Nyfikenhet, vidareutveckling eller bearbetning

Vad är det då som gör uppföljning till ett så viktigt arbetsredskap för ambulanspersonalen? Under konstruktionen av enkäten hittades tre aspekter som kunde ligga bakom varför uppföljning av patienter utförs. De tre påståenden som ställdes var om respondenten gjorde uppföljning av ren nyfikenhet, för att förbättra sina prehospitaled insatser eller för att kunna bearbeta och avsluta sina uppdrag.

Uppföljning av ren nyfikenhet anses som något negativt bland respondenterna och har troligtvis tolkats i negativ bemärkelse, liknande att vara skvalleraktig. Detta var även författarnas tanke bakom begrepps användningen vid konstruktion av enkäten. Tanken bakom påståendet kan förtydligas genom liknelsen, *att snoka i någons journal*. Längre fram i studien vid sammanställandet av informationen hade en större mängd litteratur lästs, vilket gett begreppet nyfikenhet flera betydelser för författarna. I samma kontext kan exempelvis begreppet betyda frågvis och vetgirig, vilket har en betydligt positivare betoning. Denna risk för dubbeltolkning av begreppet gör att författarna inte kan vara helt säkra på vilken tolkning respondenterna faktiskt besvarat. Av resultatet att döma har dock många valt att placera sig på den mindre positiva delen av skalan, vilket tolkas av författarna som att patientuppföljning för att snoka eller vara skvalleraktig inte är vanligt förekommande i populationen.

Vidareutveckling och förbättring av sitt prehospitaled arbete har visat sig vara en fundamental anledning till patientuppföljning. Då hela 93,5 % av respondenterna är mycket eller ganska positiva till uppföljning av den anledningen ligger det inte bara i personalens intresse att göra uppföljningar, utan även verksamhetsledning för såväl ambulansstation som landsting. Påståendet att uppföljning är av stor betydelse för utveckling av kunskap och personalens erfarenhetsbank, styrks likaså i artikeln av Sadosky m.fl. (2004). Wireklint-Sundström (2005, s.150) vidhåller också att ambulanspersonalen behöver medicinskt kunnande för att göra sina bedömningar, ”*men att de behöver mindre medicinsk hållning – vårdvetenskapen behöver komma in. Den medicinska kunskapen skall vila i vårdvetenskapen, dvs. tillämpas i ett vårdvetenskapligt patientperspektiv.*”

Författarna hade förförståelsen att uppföljning skulle ge ambulanspersonalen ett bra tillfälle för avslut och bearbetning. Resultatet av studien visar dock inte entydigt att respondenterna använder sig av denna metod. Att de kvinnliga respondenterna i högre utsträckning väljer uppföljning för bearbetning antyder att de kan ha annorlunda bearbetningsmetoder eller ett större behov. Därför kan det vara viktigt för gruppleddare att reflektera över män och kvinnors olika uppföljningsbehov, inte minst i samband med debriefing av en traumatisk händelse (Harrahill, 1999). Att sätta upplevelsen i ett samband och få förståelse bidrar till hur väl händelsen kan hanteras (Jonsson, Segesten, 2004). Då det är viktigt att bearbeta svåra händelser och uppdrag och då uppföljning är en del av bearbetningen anses det viktigt att ambulanspersonalen ges ett snabbt och enkelt verktyg för uppföljning.

Utlämnande av information

För att uppföljning skall kunna bli ett välanvänt verktyg och bli vanliga inslag under arbetspassen för ambulanspersonal måste informationen vara lättillgänglig och presenteras på ett tidsenligt sätt. Att informationen blir tillgänglig nära i tid, efter ambulanspersonalens uppdrag ökar uppföljningens meningsfullhet (Harrahill, 1999). I Västsverige, där studien är utförd, finns i nuläget inget modernt system för utbyte av information om en vårdad patient. Tillgängligheten kan också variera stort med den metod som är aktu-

ell i dagsläget. Snabbaste sättet är att ringa akutmottagningen, vilket också får anses som ett enkelt system. Men inte sällan är PAS upptagen med behandling av en patient. Då patientuppföljning ofta görs timmar eller arbetspass efteråt befinner sig patienten på en okänd vårdavdelning. För att då kunna eftersöka patienten på sjukhuset måste ambulanspersonalen spara patientdata, vilket ur sekretessynpunkt inte kan anses optimalt. Om kontakt med PAS ändå erhålls är det ingen garanti för att få information. Sekretessen efterlevs på sjukhusen och nu vårdande personal delger inte alltid information över telefon med anledning att hon inte känner igen ambulanspersonalen på rösten. Detta kan kopplas till resultatet där personalen med få arbetade år ansåg sig ha svårast för att få information.

Arbetsbelastning kontra behov av att träffa patienten igen

Eftersom information om patienter inte alltid kan erhållas över telefon ansågs det viktigt att se om respondenterna hade utrymme i sin arbetsbelastning att besöka patienter istället. Den höga arbetsbelastningen, som resultatet visar bland respondenterna, utgör ett hinder för besök hos patienter som tidigare vårdats. Även om det hittats goda anledningar till att besöka patienter, i de öppna frågorna, så anser samtidigt majoriteten av respondenterna att det inte är nödvändigt att träffa patienten igen för att få en lyckad uppföljning. Orsaken till detta har inte kunnat utläsas av studiens resultat, utan frågan får lämnas obesvarad till framtida forskning.

Innehållsanalys av öppna frågor

De öppna frågorna gav kvalitativa och av respondenten speglade svar. Trots att frågorna formulerades på så sätt att de var valfria att fylla i har 100 av 108 valt att uttrycka sin fria åsikt. Detta kan bara tolkas på så sätt att patientuppföljning engagerar och anses viktigt. Temat bearbetning är inte det som förekommer oftast, varken i statistiken eller bland de öppna svaren, men då det nämns och beskrivs är det ofta högt värderat. Anledningen till patientuppföljning som förekommer mest frekvent är att öka sina kunskaper och för att utvärdera sin givna behandling. Detta kan tänkas bero på att ambulanspersonalen prioriterar effektivitet och handlingskraft i sin profession vilket behövs när en vård situation är kritisk. Dessa kvalificerade prestationer i ytterst livshotande situationer menar Benner (1993) är fundamentalt i sjuksköterskans yrkesutövning. Samtidigt uttrycks omvårdnadsvärderingar hos vissa respondenter såsom att de vill försäkra sig om att patienten upplevde bemötandet bra och av omtanke, för att se hur patienten mår.

Många uttrycker det stora behovet och beskriver hur eftersatt möjligheten till effektiv och regelbunden uppföljning är. De flesta respondenter som har blivit nekade information har blivit hänvisade till sekretess eller sekretesslagen, men även pågående brottsutredning, tidsbrist och att ambulanspersonalen inte är känd av PAS angavs som orsaker till varför uppföljning ej kunde fås.

Respondenternas beskrivning om vikten av uppföljning var målande och ofta utförliga. Nya synvinklar och anledningar till uppföljningar beskrevs av respondenterna på ett sätt som författarna själva inte tidigare reflekterat över. Utfallet av de öppna frågorna anses därmed som bra, men respondenternas svar hade kunnat studeras och analyseras mycket djupare eller varit grund i en fördjupande kvalitativ studie.

SLUTSATS

Ambulanspersonal gör sina patientuppföljningar för att i första hand lära sig mer och utveckla sitt prehospitla arbete och i andra hand för att kunna bearbeta och komma till avslut när de varit med om ett betungande eller traumatiskt uppdrag. Uppföljning anses mycket viktigt för att kunna växa i sin profession och anses som mest lärorikt i början av sin karriär. Socialstyrelsen (2005, s.13) skriver om utveckling i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska: *”Ha förmåga att självständigt analysera styrkor och svagheter i den egna professionella kompetensen”* samt *”fortlöpande engagera sig i personlig och professionell kompetensutveckling”*. Samtidigt motarbetas uppföljning passivt av sekretesslagar samt ett besvärligt system där framförallt nya inom yrket upplever svårigheter.

PRAKTISKA IMPLIKATIONER

Ett användningsområde för patientuppföljning är att under utbildningsdagar redovisa ett eller flera patientfall i grupp. Från utlarmning och prioritering till första bedömning hos patienten. Vidare hur vårdaren har bedömt och behandlat patienten och därefter slutdiagnos och efterförlopp från sjukhuset. Detta skulle ge utveckling och förståelse hos såväl individer som i grupp.

- Höja statusen för patientuppföljning som utbildande och utvecklande metod.
- Låta utbildningsansvariga och verksamhetschefer ta del av studien för att se behovet och på så vis kunna ge ambulanspersonal verktyg för att använda uppföljningsarbete i utvecklande syfte.

Ambulanssjuksköterskans prehospitla perspektiv kan skilja sig från läkarens bedömning på mottagande enhet. Det kan dessutom tillkomma fakta om patientens status som prehospitalt inte går att upptäcka. Alla dessa små, men viktiga, informationsbitar görs tillgängliga med hjälp av uppföljning, och tillsammans utgör de ett pussel som i det framtida mötet kan skapa en klarare bild av vad som drabbat patienten.

- Skapa tillgång till mottagande enhets journalsystem där varje ambulanspersonal endast kan läsa om patienter som de själva varit direkt inblandade i.
- Alternativt utforma ett gemensamt journalsystem för prehospital och slutenvård.

REFERENSLISTA

- Aronsson, Åke. (1999). *SPSS En introduktion till basmodulen*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert-mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P. Tanner, C, A. & Chesla, C, A. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad. Omsorg klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bruce, K. Suserud, B-O. (2003). Ambulance Nursing. *Emergency nurse*, 11(2), 16-21.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. Segesten, K. Nyström, M. Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eljertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken - en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Esiasson, P. Gilljam, M. Oscarsson, H. Wängnerud, L. (2002). *Metodpraktiskan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Elanders Gotab
- Förenta nationerna. (1948). *Universal declaration of human rights*. Internet: <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/swd.htm>. Hämtat 2008-11-24.
- Harrahill, M. Gunnels, D. (1999). Trauma notebook. Providing follow-up to prehospital care providers. *Journal of Emergency Nursing*, 25(3), 244-245.
- Holme, I. Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Jonsson, A. Segesten, K. (2004). Guilt, shame and a need for a container: a study of posttraumatic stress among ambulance personnel. *Accident and emergency nursing*, (12) 215-223.
- Knapp, T. (1998). *Quantitative nursing research*. Thousand Oaks: SAGE Publications
- Notter, L. Rose Hott, J. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D.F. Beck, C.T. Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. USA: Lippincot.
- Rönnerberg, L. (2005). *Hälso och sjukvårdsrätt*. Lund: Studentlitteratur.

Sadosty, A. Stead, L. Boie, E. Goyal, D. Weaver, A. Decker, W (2004). Evaluation of the educational utility of patient follow-up. *Academic Emergency Medicine*. 11(6), 715-719.

Socialstyrelsen, (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Internet: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>. Hämtat 2008-12-15.

Socialstyrelsens författningssamling, (1998). *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531)*. Stockholm: Sveriges riksdag.

Socialstyrelsens författningssamling, (1980). *Sekretesslag (1980:100)*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SOS Alarm, (2008). *Prioriteringsuppdraget*. Internet: <http://www.sosalarm.se/sv/Samhallstjanster/Ambulans/Prioriteringsuppdraget>. Hämtat 2008-12-04.

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Pozkal: Studentlitteratur.

Wireklint – Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd*. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete vid Växjö universitet.

BILAGA 1 - ENKÄT



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÄRDVETENSKAP

Att få avsluta sitt uppdrag

En enkät om ambulanspersonals möjlighet till uppföljning av vårdade patienter

I specialistutbildningen till ambulanssjuusköterska ingår, sedan högskolereformen 2007, att skriva ett examensarbete på 15 högskolepoäng. Under utbildningens gång har vi upplevt att uppföljning av prehospitalt vårdade patienter önskas, men ofta försvåras av olika anledningar. Det föranleder bakgrunden till vår studie med förhoppningar om att kunna implementera förbättringar och klargöra vilka regler om sekretess som gäller i dessa fall. Syftet med studien är att beskriva ambulanspersonals behov av uppföljning av vårdade patienter.

Det är frivilligt att delta i denna undersökning, men för undersökningens kvalitet är det angeläget att just du svarar. Givetvis är du helt anonym och vi som arbetar med undersökningen kommer inte att veta vem som svarat vad. Informationen som kommer oss tillhanda, tolkas och presenteras i tabeller och enskilda svar kommer ej att kunna utläsas. Enkäterna är märkta med diarienummer som dock inte är kopplade till person. Dessa nummer är till för kontroll av den interna databearbetningen.

Tillsvidareanställda på ett antal ambulansstationer i Västra Götaland får ett frågeformulär som detta. Vi ber dig svara på frågorna, lägga dem i bifogat kuvert som sedan försluts. Lägg kuvertet på anvisad plats på din station eller ge till ansvarig kontaktperson.

Har du några frågor eller vill ha mer information om undersökningen är du välkommen att höra av dig till oss eller vår handledare Björn-Ove Suserud.

På förhand tack för din medverkan!
Borås i maj 2008

Henrik Forsberg, leg. ssk. fil. Kand. s072168@utb.hb.se, 0730 – 25 32 38

Andreas Garhed, leg. ssk. fil. Kand. andreas.garhed@bredband.net, 0730 – 40 06 94

Björn-Ove Suserud, med. Dr. bjorn-ove.suserud@hb.se, 033 - 435 47 76

Bakgrund

- 1) Är du? Man
Kvinna
-
- 2) Vilket år är du född? 19.....
-
- 3) Vilken är den högsta utbildning du har? 7-20 veckors kurs i ambulanssjukvård
Legitimerad sjuksköterska
Ambulanssjuksköterska
Sjuksköterska annan specialistutbildning
-
- 4) Hur många år har du arbetat inom ambulanssjukvården?år
-
- 5) Hur många år har du arbetat på din nuvarande station?år
-
- 6) Hur många ambulansuppdrag har du i snitt per dygn? (Prio 1-2-3) 0-1
2-5
6-9
≥10
-
- 7) Hur många olika sjukhus kör du patienter regelbundet till, från din station? 1
2
3
≥4
-
- 8) Hur många gånger per månad gör du en uppföljning på en patient du vårdat? 0
1
2
3
≥4
-
- 9) Vad har du för arbetslivserfarenhet inom sjukhusvård? Har ej arbetat på sjukhus
Har arbetat ett år eller mer på sjukhus
Arbetar periodvis på sjukhus
Arbetar regelbundet på sjukhus
-

Uppföljning av patienter

Nedan följer ett antal påståenden, i vilken utsträckning stämmer de in på dig? Ange endast ett alternativ på varje fråga.	I mycket hög grad	I ganska hög grad	I ganska låg grad	Inte alls
10) Jag har många uppdrag där jag är osäker på vad som drabbat patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) För mitt arbete har jag nytta av att få reda på om min dokumenterade preliminära diagnos <u>inte</u> överensstämmer med diagnosen som ställs på sjukhuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Jag vill veta hur det gick för patienter av ren nyfikenhet, efter jag lämnat dem på mottagande enhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Jag vill veta hur det gick för patienter, för att förbättra mina prehospitla insatser, efter jag lämnat dem på mottagande enhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Jag vill veta hur det gick för patienter, för att kunna bearbeta och avsluta mitt uppdrag, efter jag lämnat dem på mottagande enhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Jag upplever det som lätt att få information på sjukhuset, om en patient som jag tidigare har vårdat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Jag upplever det som lätt att få information på sjukhuset, om en patient som jag tidigare har vårdat, i de fall jag känner patientansvarig sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Ofta hänvisar patientansvarig sköterska till lagen om sekretess när jag vill följa upp hur det gått för en behandlad patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Min arbetsbelastning medger alltid att jag kan besöka en vårdad patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Jag tycker det är viktigt att få träffa patienten igen, vid en uppföljning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Jag upplever ofta arbetsrelaterad stress när jag inte är i tjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Öppna frågor

21) Om du anser att patient-uppföljning behövs, vad är då den främsta anledningen?

22) Om du blivit nekad information av patientansvarig sjuksköterska, vilka skäl angav hon/han?

23) Har du övriga synpunkter på studien är du välkommen att skriva det här.

Stort tack för din medverkan!
