

Examensarbete - Magisternivå

Vårdvetenskap
vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd
2015:10

Fast track – genväg eller senväg
En intervjustudie

Kicki Ryberg-Lilja
Eimal Safi



HÖGSKOLAN
I BORÅS

*Ett stort tack till informanterna,
utan er medverkan och era
upplevelser hade detta dokument
inte sett dagens ljus*

*Kicki och Eimal
Borås Mars 2015*

Uppsatsens titel:	Fast track – genväg eller senväg
Författare:	Kicki Ryberg-Lilja och Eimal Safi
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård
Handledare:	Anders Jonsson
Examinator:	Björn-Ove Suserud

Sammanfattning

Under de senaste åren har belastningen på akutsjukvården ökat, akutmottagningarna har försökt genom organisatoriska förändringar förkorta väntetiderna för patienter som behöver akutsjukvård. Socialstyrelsen har krävt att landets sjukhus inför så kallade fast track eller snabbspår. Fast track innebär att patienterna passerar förbi akutmottagningar och får en mer påskyndad undersökning och behandling. Därför har man infört en systematisk prioritering av patientgrupper med avgränsade och relativt lättdiagnostiserade åkommor. Behovet av förändringar i vården är mer tydligt i dag än tidigare. Kravet berör SOS alarm, ambulanssjukvården, den primära och kommunala vården och kräver ett snabbt samt effektivt samarbete. Tiden för diagnos och behandling förväntas där igenom bli kortare. Syftet med studien är att beskriva ambulanssjuksköterskans upplevelse vid användandet av fastställda behandlingsriktlinjer för fast track patienter. Studien baseras på kvalitativa intervjuer och efter genomförd innehållsanalys framkom fyra huvudkategorier. Resultatet visar att fastställda behandlingsriktlinjer skapar trygghet hos ambulanssjuksköterskan men vissa fast track kan skapa otrygghet på grund av otydlighet i behandlingsriktlinjerna, att logistiken mellan berörda enheter inte alltid fungerar vilket upplevs frustrerande och upplevelsen av utebliven utvärdering samt att inte kunna påverka behandlingsriktlinjerna. Diskussionen bygger på vinsterna både för patienten och organisationen med processbaserat arbetssätt men även på tillgången och efterfrågan på ambulanssjukvårdens resurser som kan ge effekter på ambulanssjuksköterskans arbetsmiljö.

Nyckelord: *ambulancensurser, prehospitat, patientsafety, experiences, LEAN process-based healthcare, guidelines, fast track*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Ambulanssjukvårdens utveckling	1
Ambulanssjuksköterskans kompetensbeskrivning	1
Ambulanssjuksköterskans ansvar	2
Patientsäkerhet	2
Patientperspektivet	2
Delaktighet	3
LEAN i vården – en effektiviseringsmetod	4
Samband mellan LEAN och fast track	5
Förbättringsarbete med impulser från ett LEAN synsätt	6
Figur 1. Olika former av slöserier och förluster som kan påverka processbaserat arbete på ett negativt sätt (Västra Götalandsregionen 2014).	6
Fast track	6
Raka spåret Höft	6
Patienter med stroke symtom kan följa två spår	7
Rädda Hjärnan	7
Hjärnvägen	7
Sepsisprocessen	7
Pneumoniprocessen	7
Direkt PCI	7
Tidigare forskning	8
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	9
METOD	9
Ansats	9
Deltagare	9
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Tabell 1. Beskriver exempel på kategorisering.	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Att vårda patientsäkert	12
Snabbt omhändertagande	13
Kan orsaka vårdlidande	13
Att följa riktlinjer	13
Behov av tydlighet	14
Tar tid och skapar frustration	14
Kontinuerlig utvärdering	14

Processbaserad vård	15
Samverkan fungerar inte alltid	15
Ingen påverkansmöjlighet	15
Tillgång och efterfrågan	16
Skapar resursbrist	16
Fast track – kan framkalla stress	16
Påverkar arbetsmiljön	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Patientsäkerhet	19
Riktlinjer	20
Att arbeta processbaserat	22
Tillgång och efterfrågan	24
Arbetsmiljö	25
SLUTSATS	27
Förslag till fortsatt forskning	27
REFERENSER	28
Bilaga 1.	31
Bilaga 2.	33
Bilaga 3.	34
Bilaga 4.	35
Tabell 3.	36
Tabell 4.	36

INLEDNING

Behovet av förändringar i vården är mer påtagligt idag än vad det har varit tidigare. Det finns många yttre faktorer som påverkar vården, som till exempel det nuvarande ekonomiska klimatet med effektiviseringar, ökade kostnader samt att befolkningen åldras. Då ökar behovet av fler tjänster för att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Därför är det viktigt att alla vårdorganisationer tänker kreativt för att överleva och måste söka efter sätt att leverera kostnads- och tidseffektiv vård med ökad patientsäkerhet. Fler och fler fast track införs i prehospitall- verksamhet och detta leder till att ambulansverksamheten får allt större ansvarsområden som ställer större krav på ambulanssjuksköterskan. Den här studien beskriver hur ambulanssjuksköterskan upplever användandet av fastställda behandlingsriktlinjer vid fast track.

BAKGRUND

Ambulanssjukvårdens utveckling

Historiskt sett har ambulanssjukvård till största del genomförts av icke legitimerad personal men sedan 1 november 2005 ställdes kravet från socialstyrelsen att i varje ambulans ska det finnas minst en legitimerad personal, det vill säga en sjuksköterska, för att kunna ta det medicinska ansvaret och kunna ge avancerad sjukvård i ambulansen.

Utvecklingen inom ambulanssjukvården under de senaste decennierna har omvandlat verksamheten från renodlad transportverksamhet till en mycket kvalificerad akutsjukvård. Akutmedicinska åtgärder och avancerade medicinska undersökningar samt behandlingsmetoder har etablerats inom ambulanssjukvården. Idag ställs det mycket höga krav på kompetensen och utvecklingen av ambulanssjukvården, allt detta görs för att öka kvalitén på ambulanssjukvården och för en ökad patientsäkerhet. Ambulanssjukvården måste säkerställa befolkningens medicinska behov och ta hänsyn till deras förväntningar och krav på verksamheten. Ambulanssjukvården har historiskt präglats av "load and go" principen, det vill säga snabb lastning och transporter till sjukhuset. Dagens ambulanssjuksköterskor har fått större befogenheter, exempelvis vid administrering av läkemedel och vissa behandlingar på plats, framförallt vid behandling av patienter med medicinska åkommor, "stay and play" (Suserud & Svensson, s. 91).

Ambulanssjuksköterskans kompetensbeskrivning

Ambulanssjuksköterskans arbete omfattas av fyra ansvarsområden, att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Ambulanssjuksköterskan ska ha förmågan att självständigt kunna upprätta en handlingsplan inför oförutsedda och varierande uppdrag, många gånger med bristfällig tillgänglig information. Den specialistutbildade ambulanssjuksköterskan har som ansvar att kunna bedöma snabbt, och prioritera vårdåtgärder för akut sjuka patienter som kanske befinner sig i livshotande situationer. Vårdarbetet formas utifrån ett etiskt förhållningssätt, patienten möts som en unik individ med individuella behov. Ambulanssjuksköterskan bemöter patienten med respekt och tar hänsyn till patientens värdighet och integritet. Vårdmötet byggs på närhet och strävan efter att visa förståelse och reflektera kring att den akuta situationen även kan påverka patientens närstående. En etisk hållning förutsätter ett personligt ansvar och förmågan att kunna åsidosätta ett vanemässigt vårdande. Ambulanssjuksköterskan skall bidra till att patienten får rätt vårdnivå genom

samverkan med specialistvård, primärvård och kommunal vård. Kompetensen inkluderar vetenskap om sjuka och eller skadade patienter i alla åldrar med hälsoproblem (RAS 2009).

Ambulanssjuksköterskans ansvar

Ambulanssjuksköterskans ansvarsområde omfattar att sjuksköterskan skall ha kännedom om medicinsk vetenskap, det vill säga att kunna bedöma patientens tillstånd på ett strukturerat sätt enligt ABCDE-principen och utföra undersökningar och åtgärder samt göra en kontinuerlig utvärdering av sina åtgärder och behandlingar. Men även utifrån lokala behandlingsriktlinjer självständigt kunna administrera och utvärdera farmakologiska behandlingar.

Ambulanssjuksköterskan har som ansvar att tillämpa ett så kallat etiskt professionellt förhållningssätt med respekt för patientens hemmiljö. Att hantera information och kommunikationsteknisk utrustning, identifiera riskfyllda miljöer och att skapa ett säkert vård- rum med hänsynstagande till patientens integritet och värdighet ingår också i ansvaret. Ambulanssjuksköterskan måste kunna förflytta och transportera patienten på ett säkert och ergonomiskt riktigt sätt och samtidigt tänka både på sin egen -och patientens säkerhet. Förmågan att samverka och leda verksamheten i den prehospitalla miljön ingår också i ansvarsområden för ambulanssjuksköterskan, att samarbeta med olika aktörer inblandade kring patienten samt samarbete med polis -och räddningstjänst vid allvarlig händelse. Där utöver även ha förmågan att respektera, planera, rådfråga och tillvarata samarbetspartners kunskaper och erfarenhetsbyten mellan kollegor och aktörer för att kunna samarbeta mot gemensamma mål med de delaktiga i vårdkedjan (RAS 2009; Socialstyrelsen 2005).

Patientsäkerhet

Målet för hälso-och sjukvården är att vård skall erbjudas med respekt för alla människors lika värde och på samma villkor (Sahlin 2006, s. 47). Enligt en ny patientsäkerhetslag som trädde i kraft den 1 januari 2011, har vårdgivaren skyldighet att utöva ett organiserat kvalitetsarbete som bidrar till ökad patientsäkerhet. Det innebär att vårdgivaren kontinuerligt ska arbeta och vidta åtgärder som förebygger och hindrar vårdskador. Denna skyldighet har vårdgivaren även haft förr, men nu blir det ytterligare mer tydligt att vårdgivaren varje år ska upprätta en patientsäkerhetsrapport där det ska framgå hur patientsäkerheten har varit under året. Vårdskador eller händelser som kunnat leda till vårdskada ska utredas. Utredningen ska undersöka hela händelseförloppet och faktorer som har påverkat säkerheten, efter det har vårdgivaren skyldighet att vidta åtgärder som hindrar att liknande händelser inte upprepas igen. En patient som drabbas av vårdskada har rätt att få information om händelsen och förebyggande åtgärder. Patienten och anhöriga har rättighet att få information om sin möjlighet att anmäla händelsen till Socialstyrelsen. Patienten ska också få information om sin möjlighet att begära ersättning enligt patientskadlagen eller läkemedelsförsäkringen (Socialstyrelsen 2011).

Patientperspektivet

Begreppet patient innebär ” *den lidande eller den som tåligt fördrar och uthärdar lidandet*” (Dahlberg & Segesten, s. 105).

Det är patienten som utgör medelpunkten för vårdandet och vårdvetenskapen fokuserar främst på den personen som på grund av sviktande hälsa är i behov av en professionell vård. Vårdens mål är att skapa ett välbefinnande och att hjälpa patienten till ett tillstånd av hälsa. I vårdvetenskapliga sammanhang förstås patienten som expert på sin egen situation men saknar det professionella expertkunnandet som vårdaren innehar. Vårdaren har kunskap om

sjukdomar och vet vad det kan innebära att ha en sjukdom, men det är bara individen själv som kan veta hur det känns att ha en sjukdom. Vårdarens arbetsuppgift är att främja och stärka det frö till hälsa som finns även hos den individ som är sjuk eller skadad. Vårdandets väsentliga idé och syfte är att främja och stärka människors hälsoprocess genom att använda patientperspektivet som ett redskap för att nå syftet (Dahlberg & Segesten, ss. 103-104). Vårdvetenskapligt kunniga och kompetenta vårdare lägger fokus på patientens värld och på att ta del av patientens upplevelse av hälsa, lidande och vårdande samt hur individen påverkas av sitt livssammanhang. Syftet är att stödja och stärka patientens hälsoprocess och minska lidande. Vårdaren måste känna sig trygg och ”vara sig själv” och ha en stabil teorigrund för att bemöta och förstå hur patientens hälsoprocess underlättas. För att kunna ge patienten en optimal vård måste vårdaren inneha en lämplig kunskap. Vårdaren måste ha förmågan att analysera hälsans -och välbefinnandets betydelse för patienten. Vårdaren måste också ha förmåga och skicklighet att kunna erbjuda patienten delaktighet i hälso- och vårdprocessen (Dahlberg & Segesten 2010 ss. 126-127, s. 210).

Delaktighet

Att vara sjuk innebär att vara utanför sitt vanliga sammanhang och att man kan uppleva sig helt ur balans, rytm och absolut inte harmonisk. Vid till exempel långvariga sjukdomstillstånd kan patienten känna sig avskuren från relationer med andra människor. För patienten är det viktigt att komma in i ett nytt sammanhang som är vårdande, det vill säga att sårbarheten ska minska, med andra ord utveckla hälsa och välbefinnande. Patientens delaktighet i sitt vårdande ökar kvalitén och säkerheten för vården. Enligt SKL (2015) den nya patientlagen som trädde i kraft januari 2015 tydliggörs målet att främja patientens delaktighet, integritet och självbestämmande. Genom delaktighet får vi djupare förståelse och en mer nyanserad betydelse av det etiska kravet. Det etiska kravet uppmanar vårdaren att leverera en god vård och för att kunna ge den expertkunnande vården måste vårdaren gå in i ett möte med patienten. Därigenom ges patienten möjlighet att dela med sig av sin erfarenhet, av sin sjukdom (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 108-109).

Ordet process kommer från latin och betyder ”framåtskridande” och för att kunna komma framåt är det viktigt att man är aktiv, processen består av delaktiviteter och genom delaktiviteter flödar processen (Iwarsson 2010, s. 24).

Vårdprocessen är inget nytt fenomen och att arbeta processbaserat är en del av att arbeta vårdvetenskapligt, inom vårdvetenskapen har begreppet funnits långt tillbaka. Vårdprocessen inom vårdvetenskapen bygger på att förena verklighet och vetenskap i vårdandet. Vårdvetenskapens människosyn innefattar hela människan, det vill säga kropp, själ och ande, oberoende av symtom eller hälsohinder. Den professionella vårdaren bör ha baskunskaper inom natur- och humanvetenskap för att förstå människans helhet och unikheter som en levande varelse. Den levande människans liv är mer än en biologisk mening innehållande livsvilja, önskningar, tankar, tro och hopp. Människan som en levd varelse vill skapa sitt eget liv och dessa dimensioner ingår i en vårdprocess som är baserad på helhetssyn. Det är av värde att kunna skilja mellan patientens behov och begär i förhållande till olika hälsohinder. För att kunna tillgodose dessa behövs det en behovsklassifikation med hjälp av följande fem steg. Överlevnadsinstinkt, emotionella - kulturella – sociala – och andliga behov (Eriksson, 2000, s. 21, s. 28, ss. 32-33).

LEAN i vården – en effektiviseringsmetod

LEAN-metodikerna är ingen ny princip men relativt ny inom sjukvården för att kunna effektivisera flöden. Genom att fokusera på att effektivisera flöden inom verksamheter med anknytning till hälso- och sjukvård, kan sjukhusen minska kostnaderna, förbättra kvaliteten, öka produktiviteten, öka lagarbetet och öka intäkterna. En snäv definition av LEAN är, som ett verktyg, som resulterar i kostnadsbesparingar. Den bredare definitionen innefattar ett systematiskt sätt som analyserar hela verksamhetens effektivitet (Kimsey 2010, ss. 53-55).

LEAN handlar om att effektivisera flöden, konceptet kommer från bilfabriken Toyota. Flödet mäts från den tid ett behov identifierats tills dess att det är tillgodosett (Modig & Åhlström 2011, s. 5). Resurserna ska användas på ett effektivt sätt, det vill säga att resurserna ska användas så väl som möjligt. Grundprincipen är att en uppgift delas i mindre delar och man låter olika personer och organisationer göra separata delar, eller att man slår ihop utförandet av olika uppgifter och tillåter delar eller hela organisationen som utför samma typ av uppgift. Resurseffektivitet är mer fokuserat på resurser som tillgodoser verksamhetens behov för att kunna producera produkter och tjänster (Modig & Åhlström 2011, s. 8). Grundtanken i LEAN-baserad vård är att göra åtgärder som är nödvändiga och värdeskapande för patienten. Åtgärderna ska vara så enkla som möjligt, på rätt vårdnivå för patienten med minskad risk för komplikationer samt förkortade väntetider. Resurser och material ska vara lättillgängliga vid omvårdnaden av patienten. Arbetsbelastningen ska vara jämnt fördelad och medarbetarnas kreativitet skall tillvaratas (Brandt 2013, s. 21).

Akutsjukvården har problem med överbelastningar, förseningar, kostnadskontroll och patientsäkerhet. För att förbättra dessa brister har länder som USA, Australien och Kanada genomfört LEAN-principen och man har sett klara förbättringar när det gäller effektivitet och flöden. En studie som genomförts granskade 18 artiklar som beskriver LEAN-principens effekt inom vården på 15 olika sjukhus i USA, Australien och Kanada. Resultatet av studien visade en förbättring av patientvården som ett resultat av LEAN-drivna process- och strukturförändringar. I rapporten framkom förbättringar gällande vårdtider, väntetider och annan vanligast rapporterade effektiviseringar. Trots vissa metodologiska, praktiska och teoretiska problem tycks LEAN erbjuda stora möjligheter till förbättringar. Många frågor kvarstår om LEAN:s effekter på patientens -och medarbetarnas hälsa samt hur LEAN bäst kan implementeras i vården som en viktig drivkraft för att minska kostnaderna och förbättra kvaliteten men även främja patientsäkerheten (Holden 2010, s. 265).

Sjukvården är beroende av organisationen och medarbetarnas kompetens, därför är det viktigt att forma en sjukvård som kan attrahera bra medarbetare i konkurrens med andra institutioner. Framtidens sjukvård anses vara som professionella organisationer som kontinuerligt satsar på meningsfulla arbetsuppgifter och personliga utvecklingsplaner. LEAN är en metod som systematiskt ökar personalens och verksamhetens kreativitet och effektivitet (Brandt 2013, s. 9). Den erfarna personalen är ofta experter på sina arbetsuppgifter, deras tankar och idéer kan många gånger leda till att förbättra verksamheten. Därför är det viktigt att ledningen tar tillvara på medarbetarnas tankar och idéer. LEAN-principen bygger på att utveckla organisationens produktivitet genom medarbetarnas kreativitet (Brandt 2013, s. 20).

LEAN-principen utgår från att identifiera åtgärder som är värdefulla för flödet, detta görs genom ett kontinuerligt ifrågasättande samt utmaningar av rutiner och föreställningar. LEAN beskrivs som en verksamhets- och ledningsfilosofi som avser en systematisk och ständig utveckling av arbetssättet inom en organisation (Brandt 2013, s. 8).

Många sjukhus runtom i landet eftersträvar att kunna leverera en vård av optimal kvalitet med högsta patientsäkerhet. För att kunna nå dessa mål har sjukhusen börjat med processbaserade

verksamheter inom ett antal diagnoser där processledaren – eller ägaren, specialistöverläkaren inom området, har fått en tvärorganisatorisk uppgift att säkerställa patienternas resa genom sjukhusen. Alla processer leds av en specialistläkare inom området som styr processteamen. Processteamen består av ett antal representanter från berörda kliniker kring processen. Uppföljning av resultatet sker genom kontinuerliga möten mellan representanter och berörda verksamhetschefer. Resultatet av processarbetet rapporteras sedan till sjukhusledningen. Processledaren får mandat att utfärda medicinska sjukhusövergripande riktlinjer som syftar till att leverera vård som är evidensbaserad (Västra Götalandsregionen 2014).

Under 2012 började ett av sjukhusen i landet med ett nytt arbetssätt för att korta ner vårdkedjan för strokepatienter (Hjärnvägen). Två läkare startade projektet tillsammans med personalen från strokeenheten. Tankesättet var LEAN-inspirerat och teamet hade haft kontakter med andra sjukhus runtom i landet som besatt kunskaper inom området. Stroketeamet har lyckats att förkorta kedjan från fem steg till två. Det nationella målet är att landstingen ska korta det så kallade ”door to needle” till 40 minuter, det vill säga att strokepatienter ska få sin behandling med trombolys inom 40 minuter från det de kommer in till sjukhuset. Stroketeamet har en rekordtid på 12 minuter, *”en sådan tid hade vi aldrig kunnat klara genom förra kedjan”* säger en processledare, snitttiden i den nya kedjan ligger på ungefär en halvtimme (Region Jämtland Härjedalen 2012).

Enligt en rapport från SBU 2009 visar resultatet av de nya flödesprocesserna inom svensk akutsjukvård, inspirerad av LEAN-konceptet, att flödesorientering leder till reducering av onödiga arbetsmoment. Ett beständigt förbättringsarbete engagerar alla medarbetare och resulterar till en ökad produktion. Forskningen om LEAN i sjukvården är bristfällig men enligt SBU:s rapport ser man att det finns många fördelar med LEAN i sjukvården. Man kan inte förbise en flödesförbättring och effektivt omhändertagande av patienter med likartade problem som passerar akutmottagningar och som handläggs i ett eget fast track. SBU-rapporten visar att patienter som bedöms som inläggningsfall, har i genomsnitt en väntetid på 10 minuter till att träffa en läkare och den sammanlagda vistelsetiden på akutmottagningen minskas till 30 minuter. Patienter som tas om hand enligt fast track får sin första läkarkontakt snabbare och den sammanlagda vistelsetiden på akutmottagningen förkortas betydligt. I rapporten framkommer även att vissa akutmottagningar vidare befordrade provsvar till remitterande enhet och röntgenremisser skrevs av sjuksköterskor i stället för läkare. SBU-rapporten visar att det finns evidens för att LEAN-principen kan ge kortare ledtider inom akutsjukvården, men det finns bristande och för lite forskning inom området. Det saknas undersökningar om hur flödesprocesser påverkar den medicinska kvalitén i det akuta omhändertagandet av denna patientgrupp (SBU 2010).

Samband mellan LEAN och fast track

Utvecklings- och effektiviseringsarbetet inom svensk akutsjukvård är idag i flera fall inspirerat av LEAN. Forskningen inom området är bristfällig och därför vet man inte bieffekterna av LEAN än. På flera sjukhus runt om i landet har man börjat effektivisera och förbättra flödesprocesserna enligt LEAN-konceptet. Med flödesprocess avses att arbetet planeras så att patienter med likartade hälsoproblem och prioritet handhavs i ett eget spår, så kallat fast track. Patienter som ingår i ett så kallat fast track får en mycket snabbare handläggning, detta minskar även väntetiden för övriga patienter på akutmottagningen. SBU rapporten vill visa att det finns evidens för att alla dessa organisatoriska förändringsverksamheter enligt LEAN-principen kan leda till kortare väntetider men för att kunna dra slutsatser behövs det fler randomiserade studier inom området (SBU 2010).

Förbättringsarbete med impulser från ett LEAN synsätt

Under 2010 har ett av regionens sjukhus börjat med ett etablerat arbetssätt, processteam och ständiga förbättringar med LEAN som verktyg. Sjukhuset arbetar för att uppfylla kravet efter patienternas och kundernas behov, med patienten i fokus. Sjukhuset arbetar för att använda sina resurser på ett mer effektivt sätt. LEAN:s tankesätt ökar möjligheterna att eliminera slöseri och att förbättra verksamhetens effektivitet.

Ortopedkliniken på tidigare nämnda sjukhus började med ett nytt värdeflödande arbetssätt, Raka spåret Höft. I processen Raka spåret Höft har man tagit bort en hel del onödiga väntetider och moment som inte tillförde något värde för patienten. Patienten kommer med ambulansen och transporteras direkt till röntgen, därefter hamnar patienten på vårdavdelning och förbereds för operation (Västra Götalandsregionen 2014).

<u>Överarbete/överproduktion</u> Överdriven dokumentation Onödig provtagn/undersökn. Bidrar till alla andra former av slöseri	<u>Väntan på</u> Någoting skall hända Material skall komma Information saknas	<u>Outnyttjad</u> Kompetens Kreativitet
<u>Transport</u> Skapar försening Förbrukar resurser Kräver kontroll	<u>Slöseri i själva processen</u> Onödiga kontroller/omarbete Ingen standardisering Suboptimering – ej hela flödet	<u>Onödiga rörelser</u> Gå, lyfta Böja, sträcka Positionera
<u>Väntetider/köer</u> Kräver management Utrymme Avvikelse Minskad patientsäkerhet Döljer problem (minskar kommunikation) Ökar ledtiden Skapar dålig image och patientoro	<u>Omarbete</u> Slöseri med <ul style="list-style-type: none"> • Material och tid • Arbetskraft och utrymme • Image 	

Figur 1. Olika former av slöserier och förluster som kan påverka processbaserat arbete på ett negativt sätt (Västra Götalandsregionen 2014).

För att förbättra patientomhändertagandet har vissa regioner i landet utformat patientprocesser och ambulanssjukvården är en viktig del i dessa processer. Ambulanssjuksköterskans kompetens används för att göra en snabb och effektiv bedömning, identifiering och påbörjar eventuellt behandling prehospitalt (Västra Götalandsregionen 2014).

Fast track

Raka spåret Höft

I Raka spåret Höft eller höftprocessen börjar ambulanssjuksköterskan redan på plats med bedömning, smärtlindring och preoperativa åtgärder. För att minska risken för komplikationer för patienter med höftfraktur spelar den preoperativa väntetiden stor roll. Målet är att patienten med höftfraktur skall genomgå operation inom 24 timmar från ankomst till sjukhus. Detta innebär att alla som ingår i processteamet arbetar mot ett gemensamt mål. I denna vårdkedja ingår ambulanssjukvården, röntgenavdelningen, operationsavdelningen och ortopedens rehabiliterings vårdavdelning. Sjukgymnastiken, arbetsterapien med flera kommer

också att träffa patienten. Processledaren har en regelbunden kontroll och mätningstatistik över hela vårdkedjan och höftprocessen tar årligen hand om ca 360-400 patienter med höftfrakturer (Västra Götalandsregionen 2014).

Patienter med stroke symtom kan följa två spår

Genom Strokeprocessen omhändertas ca 1100 patienter per år på ett av regionens traumasjukhus. För att motverka och begränsa hjärnskador är tidsaspekten mycket viktig och därför har uppdraget alltid den högsta prioritet (Västra Götalandsregionen 2014).

Rädda Hjärnan

Syftet med Rädda Hjärnan är att minska fördröjningen till undersökning och eventuell trombolysbehandling. Alla inblandade enheter måste samarbeta väldigt effektivt så att tiden mellan insjuknandet, diagnos och behandling förkortas så mycket som möjligt. Årligen drabbas ca 30 000 personer i Sverige av stroke. En snabb behandling med trombolys inom 0-3 timmar från insjuknandet förbättrar prognosen och ökar chansen att patienten blir helt eller nästan återställd (Västra Götalandsregionen 2014).

Hjärnvägen

Patienter som inte uppfyller kriterier för Rädda Hjärnan, det vill säga om det har gått mer än 4, 5 timme från symtomdebut ingår i den här gruppen (Bilaga 5). Men även dessa patienter transporteras som fast track förbi akutmottagningen till röntgen och sedan till stroke avdelningen för observation och sekundärprofylaktiska åtgärder och eventuella behandlingar. Detta görs för att en tidigt insättande behandling och sekundär prevention minskar risken för en handikappande stroke med ca 10 % (Västra Götalandsregionen 2014).

Sepsisprocessen

Sepsis och septisk chock är ett sjukdomstillstånd som är mycket allvarligt och har högsta dödligheten. Därför är det viktigt att tiden mellan diagnos och behandling förkortas så mycket det går. Dödligheten minskar betydligt om man påbörjar behandling i tid. Vid ett av regionens sjukhus vårdas ca 700 patienter per år med diagnosen sepsis. I processen ingår att alla inblandade i vårdkedjan påbörjar en korrekt behandling och övervakning av dessa patienter (Västra Götalandsregionen 2014).

Pneumoniprocessen

Pneumoni (lunginflammation) kan drabba personer i alla åldrar, pneumokocker är den vanligaste orsaken till lunginflammation. Pneumoni leder till mer än 1000 vårdtillfällen per år på ett av regionens sjukhus som arbetar processbaserat. Enligt pneumoni processen får patienter med lunginflammation en snabb och effektiv behandling med tidigt insatt antibiotikabehandling för att minska komplikationer (Västra Götalandsregionen 2014).

Direkt PCI

Vid transporter av patienter med misstänkt ST-höjningsinfarkt skickar ambulanssjuksköterskan ett EKG och tar kontakt med (HIA) Hjärtintensivavdelningen. HIA läkaren återkopplar till ambulansen för en komplettering av anamnesen och en mer utförlig rapport om patientens tillstånd. I samband med detta får även ambulanssjuksköterskan en muntlig ordination på eventuella läkemedel som ska ges samt besked om patienten är en

kandidat för PCI (percutan coronar intervention). HIA läkaren tar ställning till eventuell koronarangiografi (kranskärslröntgen) med efterföljande PCI (Västra Götalandsregionen 2014).

Tidigare forskning

LEAN healthcare är en så kallad Toyotamodell till hälso-och sjukvården och har sitt ursprung från USA, där en stor andel av sjukhusen planerar och arbetar enligt LEAN-principen. Rapporter från TheDACare, ett sjukhus i Wisconsin som har infört LEAN healthcare beskriver att sjukhuset har lyckats öka sin produktivitet med över fem procent och att antalet fel under de senaste två åren har halverats. En strategisk chef på ett av landets universitetssjukhus menar att sjukvården är en komplex verksamhet och genom att använda LEAN inom sjukvården kan det ge ännu större vinster än industrin. Inom LEAN healthcare har man flödesprocesser och i en process kommer alla inblandade i kontakt med patienten och alla tillsammans bestämmer om hur de vill organisera sitt arbete. Inom LEAN healthcare ska det finnas rutiner för kontinuerligt förbättringsarbete där alla processinblandade personalers tankar och idéer tas upp och integreras i praktiken (Lövtrup 2008). Grundkomponenterna inom vårdprocesser som de beskrivs av Eriksson (2000, s. 25, 26) utgörs av vårdare och patient där vårdrelationen är kärnan med en vårdinriktning mot en bättre hälsa för patienten.

Den forskningen som forskarna har hittat gällande fast track beskrivs främst inom områdena kirurgi, onkologi och obstetrik. Inom andra aktuella områden där fast track förekommer har fynden varit ytterst begränsade.

Åtgärder och förhållningssätt inom fast track är evidensbaserade menar Wodlin, Nilsson & Kjölhede (2014, s. 2) som vidare beskriver att fast track inom kirurgin visat på en snabbare post-operativ återhämtning hos patienter i detta sammanhang men även en minskning av återinläggningar inom kirurgin har visat sig hos patienterna. Studien ger en översikt av möjligheter som stöder uppfattningen att fast track bör användas men det krävs ytterligare forskning före införande av fler fast track.

PROBLEMFÖRMULERING

Då många sjukhus väljer att arbeta processbaserat involveras även den prehospitla sjukvården som den första länken i vårdkedjan fast track. Ambulanssjuksköterskan har ansvaret och ut i från sin kompetens förväntas själv besluta om påbörjandet av fast track och vårdar patienten med hjälp av fastställda behandlingsriktlinjer på ett så patientsäkert sätt som möjligt. I takt med denna utveckling har förväntningarna på den prehospitla akutsjukvården ökat under relativt kort tid. Olika former av åtgärder och behandlingar påbörjas redan på hämtplatsen och fortgår under transporten in till behandlande enhet. Genom att belysa det primära omhändertagandet som ambulanssjuksköterskan utför i denna vårdkedja är förhoppningen att studien ska tillföra kunskap och synliggöra ambulanssjuksköterskans upplevelser av processbaserat arbete. Men även att studien kan komma till användning som ett verktyg för att kunna påverka och föra utvecklingen vidare av det prehospitla vårdandet i denna kedja. Tidigare forskning finns, men i begränsad omfattning och främst riktad mot den drabbade patienten och fortfarande finns mycket outforskat.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva ambulanssjuksköterskans upplevelse vid användandet av fastställda behandlingsriktlinjer för fast track patienter.

METOD

Ansats

För att besvara syftet är valet av metod vägvisande för att få de ställda frågorna besvarade (Dahlberg 2014 s 22). Att kunna nå en förståelse och utforska människors levda verklighet och för att kunna ta del av det upplevda, det som visar sig, lämpar sig metoden kvalitativ intervjustudie synnerligen väl (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 85). Från det grekiska ordet *phainomenon* som har betydelsen "det som visar sig" har fenomenologin sitt ursprung, att förstå människans avsikter, handlingar, tankar, värderingar, känslor, medvetande och meningsskapande och sträcker sig så långt tillbaka som till 1700-talet (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 85). Livsvärldsteorin är en vetenskaplig modell för att beskriva den existentiella värld som alla människor har, där individens eget sätt att förstå och förhålla sig till i sitt existentiella sammanhang. Inom denna teori beskrivs möjligheten till att förstå andras upplevelser, att undersöka välkända och helt vanliga världar även om de kan kännas främmande och väldigt långt ifrån den egna upplevelsen av samma företeelse (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 126; Dahlberg 2014 s. 53, s. 54).

Med utgångspunkt från öppna, följsamma och reflekterande intervjuer av fenomenet, det som visar sig, beskrivs ambulanssjuksköterskans upplevelse vid användandet av fastställda behandlingsriktlinjer för fast track patienter.

Deltagare

Ambulanssjukvården inom SÄS (Södra Älvsborgs Sjukhus) har 150 medarbetare som genomför ungefär 36000 ambulansuppdrag per år. Ambulanssjukvården inom SÄS består idag av nio ambulansstationer: Borås, Herrljunga, Lerum, Skene, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Alingsås och Vårgårda. Sexton ambulanssjuksköterskor med minst fem års arbetslivserfarenhet inom prehospital akutsjukvård tillfrågades varav sju var intresserade och intervjuerna genomfördes med fokus på upplevelsen vid användandet av fastställda behandlingsriktlinjer för fast track patienter. Ålder, erfarenhet i antal år inom den prehospitala akutsjukvården samt stationsplacering inom SÄS noterades. Genomsnittsåldern bland informanterna var 45 år och genomsnittet på antal års arbetserfarenhet blev 11 år och informanterna representerade tre olika ambulansstationer inom SÄS; Ulricehamn, Borås och Skene.

Datainsamling

Ett informationsbrev (Bilaga 1) skickades till den berörda verksamhetschefen med frågan om godkännande att få genomföra datainsamling via intervjuer som återsändes till författarna efter påskrift. Inför varje intervju informerades informanterna både skriftligt och muntligt (Bilaga 2) om studiens syfte och eventuella uppkomna frågor hos informanterna besvarades. Ett samtyckesdokument (Bilaga 3) undertecknades av både informanten och forskaren som ett bevis om att alla eventuella frågetecken var utträtade. Författarna valde att ha en öppen

ingångsfråga för att se "vad som visar sig" och för en större följsamhet eller som (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2008, ss. 184-185) beskriver "att vara i intervjun" med informanten. Detta kan ge en större förståelse för fenomenet där informanten tillåts att uttrycka sin unika upplevelse och flyta fram och tillbaka inom givna ramar av fenomenet med ett djupare engagemang och kanske även upptäcka nya insikter om sig själv. Inledningsfrågan löd: *Kan du berätta om dina upplevelser vid användandet av fastställda behandlingsriktlinjer för fast track patienter?*

Denna typ av inledningsfrågor kan öppna upp för rikt beskrivna och spontana svar där informanten återger de viktigaste aspekterna av sin upplevelse av fenomenet menar Kvale och Brinkman (2014, s. 176). När inledningsfrågan har besvarats av informanten läggs ett stort ansvar på forskaren för att få ett ännu större djup i svaren på frågorna och strategin går ut på att formulera, underlätta och tydligöra informanten inför en upptäckt av sin egen förståelse, med andra ord att informanten kanske till och med upptäcker nya djup hos sig själv (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2008, s. 192). Utifrån beskrivningarna av informanternas upplevelser utvecklades intervjuerna med följdfrågor som: *Hur kände du då? Kan du beskriva ytterligare? Kan du berätta mer om...? När du säger att...? Hur menar du då? Vad kan det ha berott på? Har jag uppfattat dig rätt?*

Intervjuerna avslutades med frågorna: *Nu har vi pratat om fast track patienter, är det något mer du vill tillägga?*

Kan jag få kontakta dig igen om jag behöver?

Kontaktuppgifter...

Intervjuerna varade i genomsnitt 50 minuter där varje intervju spelades in med mobiltelefon och transkriberades samma eller nästkommande dag för att inga sinnesstämningar eller nyanser av intervjuerna skulle tappas bort. Vid transkriberingen var författarna väldigt noggranna med att dokumentera allt, det vill säga pauser, uppehåll, mellanord, tankepauser och sinnesstämningar men även eventuella fniss eller skratt. För att den nya insikten skulle mogna fram "över tid" genomförde forskarna transkriptionerna av sina egna intervjuer själva i den framväxande forskningsprocessen, vilket är väldigt viktigt betonar (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 94).

Dataanalys

I den initiala bekantgörandefasen lästes de transkriberade texterna noggrant igenom av båda forskarna flera gånger för att få en gemensam reflekterande helhetsförståelse av innebörden av de sju genomförda intervjuerna. En gruppering av meningsbärande enheter baserad på innehållet i texterna gjordes där kategorier angavs och underkategorier bildades och förtydligades (Tabell 1). Genom att bryta ner innehållet i mindre delar till meningsbärande enheter framträder nya innebörder lättare vilket underlättar analysen av texten där även relationen mellan kategorier och underkategorier även kan mynna ut i subkategorier om behovet uppstår för ytterligare en uppdelning av kategorierna som träder fram för att nå en ny förståelse av helheten (Elo & Kyngäs 2008, s. 111). För att möjliggöra kategoriseringarna efter noggranna genomläsningar av texterna antecknades alla funna meningsbärande enheter i rutor på stora blädderblock som sedan klipptes isär, lades ut på golvet, kodades och grupperades i kategorier i olika kluster med liknande eller samma innebörder som därefter bildade huvud- och underkategorier. Kodningen (Kvale och Brinkman (2014, ss. 242-243) av de meningsbärande enheterna underlättade arbetet väsentligt för författarna vid kategoriseringen på grund av det omfattande materialet. Men då en forskningsprocess är ett levande dokument bytte de meningsbärande enheterna många gånger plats med varandra

innan de slutgiltigt hamnade på sina rätta platser och den nya helheten hade vaskats fram och kändes färdigutvecklat. Kategorisering kan vara svårt då en del data kan visa sig kunna tillhöra flera kategorier men forskaren måste helt enkelt till sist besluta sig för under vilken kategori den meningsbärande enheten hör hemma (Elo & Kyngäs 2008, s. 111; Polit & Beck 2012, s. 562). Under hela processen återvände forskarna med jämna mellanrum tillbaka till originaltexterna för att hela tiden hålla sig textnära och för att inte helheten i texten skulle gå förlorad.

Tabell 1. Beskriver exempel på kategorisering.

Exempel på meningsbärande enheter	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Ambulanssjukvården har ingen påverkan Svårt att ändra processen Mer hospitalt än prehospitalt Bara att gilla läget Inte min uppgift Svårt att ändra processen Vet inte riktigt om våra åsikter framförs Ambulanssjukvårdens åsikt väger inte tungt Bara min åsikt kan inte påverka En bestämd person som fick sin vilja igenom från början	Revirtänk inom sin egen organisation Ologiska moment i behandlingsriktlinjerna Samarbete	Ingen påverkansmöjlighet Samverkan fungerar inte alltid	Processbaserad omvårdnad

Forskningsetiska överväganden

Ingen ansökan till Etikprövningsnämnden hade gjorts då detta som regel inte krävs för studier på magisternivå. Däremot skickades en förfrågan och information (Bilaga 1) om studien till berörd enhetschef för godkännande av genomförande av studien. Även informanterna fick muntlig och skriftlig information som undertecknades av informanterna vid samtycke (Bilaga 2) till studien i samband med och inför varje påbörjat intervjutillfälle.

Som forskare finns det beslutade regler att hålla sig till och de viktigaste principerna som forskaren bör följa är enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association (WMA) 2008, ss. 1-4) den regeln där informanter och deltagare inte får komma till skada, individskyddskravet. Inom individskyddskravet ryms även krav på information, samtycke, konfidentialitets- och nyttjande-kravet om hur forskningsmaterial får användas. Information genom erhållande av muntlig samt skriftlig information om syftet med studien samt

frivilligheten. Samtyckeskravet uppfylldes genom undertecknandet av samtyckesdokumentet (Bilaga 3) av både informant och forskare. Genom att garantera alla informanter om att allt insamlat material enbart kommer att hanteras av forskarna och handledaren har konfidentialitetskravet uppfyllts. Då syftet med studien endast är till forskningsändamål har även nyttjande kravet uppfyllts. Även forskningskravet ska uppfyllas, det vill säga att forskningen är av god kvalitet och av stor vikt.

RESULTAT

Resultatet av analysen mynnade ut i fyra huvudkategorier; *Att vårda patientsäkert*, *Att följa riktlinjer*, *Processbaserad omvårdnad* samt *Tillgång och efterfrågan* med tillhörande tio underkategorier (Tabell 2) som slutligen gav en ny och djupare förståelse av ambulanssjuksköterskornas upplevelser av procedurerna kring fast track patienter.

Tabell 2. Beskrivning av kategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Att vårda patientsäkert	Snabbt omhändertagande Kan orsaka vårdlidande
Att följa riktlinjer	Behov av tydlighet Tar tid och skapar frustration Kontinuerlig utvärdering
Processbaserad omvårdnad	Samverkan fungerar inte alltid Ingen påverkansmöjlighet
Tillgång och efterfrågan	Skapar resursbrist Fast track – kan framkalla stress Påverkar arbetsmiljön

Att vårda patientsäkert

En övervägande del av ambulanssjuksköterskorna upplever fast track positivt och fördelaktigt med en dubbel vinst, dels för patienten men även för organisationen. Snabb identifiering och diagnostisering av patientens åkomma genererar i ett snabbt omhändertagande och det åtgärder som krävs. Känslan av trygghet för ambulanssjuksköterskorna i arbetet enligt gällande riktlinjer framträder tydligt som i sin tur leder till rätt vårdnivå för patienten, minskad risk för sen komplikationer, kortare rehabiliteringstider samt färre vårddygn. Effektiviseringen påverkar patientsäkerheten på ett positivt sätt och kan även i en förlängning leda till en vinst för hela samhället. Men även en negativ sida av fast track framträder då det upplevs som att den här typen av processer kräver större resurser och dagens befintliga resurser inte räcker till för kritiskt sjuka ambulansbehövande patienter. En annan aspekt av bristande patientsäkerhet som lyfts, är att dokumentationen kan bli bristfällig då tid till detta inte alltid medges speciellt i de fall då fast track bryts av SOS och ambulansbesättningen blir utlarmat på ett högre prioriterat uppdrag. Men även när fast track bryts kan en positiv känsla

infinna sig hos informanterna om den högre prioriterade patientens liv hänger på en skör tråd som till exempel vid omhändertagandet av PCI- patienter där tid är hjärtmuskelceller.

Snabbt omhändertagande

Vikten av att informera, förbereda och ges möjlighet till delaktighet för både patient och anhörig på ett bra och tydligt sätt framhålls av alla informanter. Men mycket prat är inte alltid nödvändigt då ambulanssjuusköterskan genom blickkontakt kan bekräfta patienten trots det korta mötet under en mycket begränsad tid. Och det är i den situationen en utmaning att skapa trygghet och utföra ett unikt arbete trots ibland krångliga riktlinjer betonar en av ambulanssjuusköterskorna. Att slippa smärta och lång väntan på Akutmottagningen ses som ytterligare en vinst för patienten som är i ett fast track enligt samtliga informanter. Alla ambulanssjuusköterskor i studien uttalar den tillfredsställande positiva känslan som upplevs då patienten uttrycker nöjdhet i samband med det snabba och professionella omhändertagandet.

”Att få rätt diagnos och börja behandla patienterna, det har man ju visat att komplikationerna blir ju mindre”

Kan orsaka vårdlidande

I de fast track som innehåller flera moment under kort tid upplever många av ambulanssjuusköterskorna att det är synd om patienten när de pratar över huvudet på patienten vid samordning av logistiken kring fast track. Även i de fall där patienten inte är kapabel att ta emot information till exempel i samband med demens, hörselnedsättning eller språksvårigheter kan ett vårdlidande uppstå. Samtliga påpekar att blodprovtagnings-momentet i samband med riktlinjerna i fast track Höft framkallar ett vårdlidande hos patienterna som exempelvis beskrivs som svårstucken och ibland kall patient som där med får stickas flera gånger. Handhavandefel i samband med provrör, remisshantering och då fast track bryts och patienten får köras tillbaka till Akuten med ofullständig rapport på grund av att ambulanspersonalen skyndsamt måste påbörja nästa uppdrag upplevs också kunna skapa vårdlidande. En del av informanterna beskriver en känsla av otillräcklighet när gällande riktlinjer följs och en tidspressad situation uttrycks där patienten inte kan tas om hand fullt ut och misstag kan ske. Exempel som fullständig anamnestagning och risken för att förbise en mer livshotande grunddiagnos, att patientkontakten kan bli lidande och därmed fokuseringen på patienten för att många moment ska genomföras under en begränsad tid beskrivs. Många gånger finner sig även en känsla av att krångliga fast track ökar risken för patientens säkerhet och att det inte alltid är en genväg för patienten innan allt som ska göras är gjort för överrapportering. Ett par informanter uttrycker att anamnestagningen av patienten blir lidande på grund av en massa samtal i samband med fast track *för vi sitter och pratar i telefon hela tiden istället för att prata med patienten* och patientkontakten riskerar att bli obefintlig.

”Man kan känna sig ohysad”

Att följa riktlinjer

Informanterna uttrycker att om gällande riktlinjer följs underlättar det och är en trygghet i omvårdnaden av fast track patienter. Ambulanssjuusköterskorna uttrycker att fasta och invanda rutiner upplevs positivt och tidsvinsten gynnar patienten vilket känns tillfredsställande.

Tanken bakom fast track processerna är att en snabb identifiering av symtomen ska leda till snabbare åtgärder för de olika fast track patienterna. Väl inarbetade fast track som har funnits och varit i drift länge beskrivs som klockrena, går väldigt snabbt och flyter på bra, framför allt Rädna Hjärnan -och PCI fast track.

Behov av tydlighet

”Många är lite sådär oroliga och tänker att tänk om jag gör fel”

Det är viktigt att hitta bra rutiner menar många ambulanssjuusköterskor där syftet för olika uppgifter måste vara klara och tydliga i samband med riktlinjerna för att få alla kollegor motiverade och positiva till fast track. Vissa fast track upplevs innehålla svårtolkade checklistor och krångliga riktlinjer med ologiska moment som orsakar tidsfördröjning och otålighet hos både patient och personal. I samband med fast track där tiden är extra viktig och riktlinjerna är tydliga, enkla och naturliga som till exempel i PCI och Rädna Hjärnan fast track framkommer uttryck som då *känner jag att jag gör saker jag är utbildad och brinner för.*

Tar tid och skapar frustration

Samtliga ambulanssjuusköterskor beskriver upplevelsen av att det finns för lite eller begränsat med resurser i förhållande till tidsperspektivet mot akutverksamheten ute bland allmänheten. Det vill säga tiden det tar att följa ett fast track och som beskrivs som ”låst tid” inne på sjukhuset, speciellt nattetid, då resurserna är ännu mindre. Ambulansresurserna minskar mer och mer då tendensen att utnyttja ambulans till icke ambulansbehövande patienter har ökat under relativt kort tid. Även kollegor kan påverkas under den ”låsta tiden” inne på sjukhuset och kommer till uttryck genom orden ”här är vi, fast på sjukhuset och de andra får jobba hårdare och kanske inte ens hinner äta under dagen”.

En otillräcklighetskänsla infinner sig hos många informanter när ett fast track inte ges möjlighet att ”göras färdigt” i de fall då tracket bryts och besättningen påtvingas ett nytt uppdrag med en högre prioritering, en frustration infinner sig. Att fast track bryts händer inte så ofta men vissa av informanterna berättar att de ändå märker att det har ökat över tid. Någon ambulanssjuusköterska framhåller att processen till och med redan nu kan falla på grund av resursbristen och om planer finns på fler fast track så behövs mer resurser och vinsterna måste ses över, vinsten för patienten framförallt men även vinsten för personalen. Även en frustration över att riktlinjerna gällande samma fast track skiljer sig mellan sjukhusen inom regionen skapar förvirring och irritation för alla inblandade och onödig tidsspilla menar ambulanssjuusköterskorna.

”Det känns inte bra att inte kunna ta sig an patienten”

Kontinuerlig utvärdering

Större delen av informanterna belyser vikten av att man utvärderar riktlinjerna kring fast track och förändrar moment som hindrar effektiviteten i arbetet. Gemensamma och kontinuerliga utvärderingar tror ambulanssjuusköterskorna skulle gynna utvecklingen av fast track för framtiden. Men samtliga informanter påpekar att en del justeringar av riktlinjerna har genomförts, exempelvis blodprovtagningen i samband med fast track Höft patienter som flyttats från hämtplatsen till röntgenenheten vilket ses positivt. Informationsdelningen

behöver ske mer kontinuerligt än vad som görs i dag och förslag från informanterna framförs om att representanterna i processgrupperna skulle kunna informera mera om vad som händer och sker då samtliga informanter efterlyser återkoppling av framförda åsikter. Flertalet informanter känner ett egenansvar inför uppdateringar av nya riktlinjer kring fast track och sin egen kompetenshöjning.

Möjligheten till att begära uppföljning på patientfall för att ambulanssjuksköterskan ska kunna se om den egna bedömningen var riktig finns men *då vet man att det blir en extra arbetsuppgift för den kollegan som är ansvarig för den uppgiften och det vill man ju undvika.*

Processbaserad vård

Trots att representanter från ambulanssjukvården deltar i processarbetet känner flertalet ambulanssjuksköterskor att de inte har möjlighet eller upplever att de som grupp inte kan påverka tagna beslut om riktlinjer. I en processbaserad verksamhet ska alla deltagare ha möjligheten att framföra sina åsikter som tas i beaktande för det är medarbetarna som är experterna inom sitt område och ska utföra arbetet. En åsikt som framkommer är att alla medverkande tänker utifrån sin egen verksamhet och då kan det bli svårt att enas om en rättvis arbetsfördelning under resans gång mot det bestämda målet, det vill säga den färdiga riktlinjen, en form av revirtänk. Men processägaren har ett stort ansvar i att motivera personalen som deltar i processen om syftet och vinsten med fastställda riktlinjer och moment som ingår i fast track. Inom rådande ramar upplevs otydlighet gällande kompetensbeskrivningen men samtliga informanter känner sig ändå trygga i sin yrkesroll.

Samverkan fungerar inte alltid

Att alla vet sina uppgifter genererar i ett bra samarbete mellan samverkande enheter och en bra känsla infinner sig menar ambulanssjuksköterskorna men frustration uppstår lätt när det *klickar* i kedjan. Trots att akutverksamheter har ett visst mått av förståelse för varandras verksamheter beskrivs samarbetet mellan Akutmottagningen och SOS som välfungerande men ibland efterlyses ett ännu mer välfungerande samarbete. Ambulanssjuksköterskorna har en önskan om att kunna minimera sin intrahospitala tid ytterligare för att kunna tillgodose samhällets behov av ambulanssjukvård. En gemensamt uttalad undran bland informanterna är åter igen varför riktlinjerna gällande samma fast track inom regionen och mellan sjukhusen inte kan vara lika. Följden för patienten framför allt, men även för ambulansbesättningen resulterar i en fördröjning tidsmässigt som även kan skapa en känsla av förvirring i samband med samma fast track.

”Vi måste på nåt sätt hålla oss till den prehospitaledelen”

Ingen påverkansmöjlighet

Balansen i tidsperspektivet mellan intra - och prehospitaltid får inte glömmas bort hävdar en större del av informanterna, det vill säga att insatstiderna inte bör bli för långa intrahospitalt. En förenklad process med färre, relevanta men också logiska moment skulle kunna leda till kortare insatstid i fast track Höft anser samtliga ambulanssjuksköterskor i studien.

En av informanterna lyfter fram att deras åsikter inte har någon tyngd, att de upplever sig att inte ha så stort inflytande att kunna påverka processernas riktlinjer. Informanterna tar upp att ambulanssjukvården inte kan påverka fast track och framför önskemål om att fast track ska genomföras i samråd med de inblandade i processen.

”Vi får hela tiden en massa nya uppgifter, det är bara att gilla läget”

Tillgång och efterfrågan

En uppgivenhet uttrycks då flertalet ambulanssjuksköterskor lyfter fram en genuin oro för verksamheten på grund av en ökad efterfrågan av ambulanser och med dagens begränsade resurser som ibland utnyttjas på fel sätt. Samhället ställer högre krav på sjukvården än tidigare och antalet ambulansuppdrag har ökat men resurstillgången har inte ökat i samma takt.

Skapar resursbrist

Att antalet ambulanser inte har ökat i förhållande till befolkningens mängd beskriver en informant som en stor resursbrist då samhället har större förväntningar än organisationen kan tillgodose, speciellt nattetid då resurserna är ännu mindre. Icke fungerande logistik försvårar flödet i kedjan och kan därmed vara en utmaning. Detta framhålls av samtliga informanter bland annat när inget svar fås på gällande telefonnummer vid inlämning, framtagning av remisser samt säng- och patientkläder. En mening som återkommer flera gånger är: *det är inte min uppgift* i sammanhang som blöjbyte, klädbyte och blodprovtagning i anknytning till vissa fast track men de utförs enligt fastställda riktlinjer. Väntan på avdelningspersonal som ska ta över patienten på röntgen beskrivs likaså som fallerande logistik då den intrahospitala tiden ökar och därmed med det minskade antalet ambulansresurser ute i samhället då någon bättre behövande patient riskerar att få vänta längre på omhändertagande. Men ambulanssjuksköterskorna understryker att när logistiken fungerar som det är tänkt kan vi erbjuda vård med en högre kvalitet.

”Många av oss frågar sig lite grann om det verkligen är nödvändigt att ambulanspersonalen gör det, vi kan inte jobba snabbare än vad vi gör”

Fast track – kan framkalla stress

Förekomsten av oregelbundenheten i samband med vissa fast track uttrycks i en känsla av osäkerhet i anknytning med vissa förekommande moment. I dessa fast track som leder till att det tar längre tid då flertalet informanter menar att de inte utför dessa moment med tillräcklig regelmässighet till exempel blodprovstagning i samband med misstänkta höftfrakturer.

Ambulanssjuksköterskorna ger uttryck åt att ovana vid vissa moment i omvårdnadsarbetet framkallar stress, både för patienten -och de själva. Att anstränga sig till max och lyckas få ihop alla delar i samband med fast track beskrivs som stressframkallande. Men vid fast track som varit i bruk under en längre tid och är inkörda med väl beprövade moment upplevs inte som lika stressande. När kritiskt sjuka patienter vårdas och kunskapen och professionen får användas med stor nytta för patienten där tidsperspektivet är avgörande beskrivs som positivt av de flesta informanter, vana skapar trygghet.

Om antalet fast track ökar kan stressen och oron att göra fel som redan finns i samband med fast track patienter öka och påverka patienten på ett negativt sätt befarar samtliga ambulanssjuksköterskor om mer resurser inte tillsätts.

”Ständig stress är inte bra varken för personal eller patient”

Beroende på vilket fast track man kör, skiljer sig stressen åt, två sorters stress upplevs av samtliga ambulanssjuksköterskor. I mer livräddande fast tracks beskrivs stressen på ett annorlunda sätt än i ett fast track Höft som för patienten kan vara smärtsamt nog men inte är livsavgörande. En informant uttrycker det som att *”då taggar man i gång* och en annan informant säger att *”det är det här jag kan och är bra på* och då får det ta hur mycket tid som helst även om det innebär en längre färd till ett annat sjukhus.

”De flest brinner när det jobbar med PCI”

Påverkar arbetsmiljön

Den ständiga stressen framkallar en känsla av mental trötthet efter ett fast track uppdrag där även stressen över tidsbristen för dokumentation framkommer hos flertalet informanter. Upplevelsen av att andra kollegor påverkas beskrivs genom att ambulanssjuksköterskan blir bunden intrahospitalt med fast track patienten långa stunder och då får andra besättningar en större arbetsbörda med exempelvis uteblivna uppehåll för måltider. Någon beskriver detta som att *”må dåligt* över detta och att stressen kan påverka bemötandet av nästa patient på ett negativt sätt men för att bevara sin professionalitet behålls detta inom sig. En annan aspekt som understryks av flera informanter är att det ständiga hotet av övertid påverkar även att privatlivet kan bli lidande. Samtidigt påpekas att det inte upplevs någon stress, men det understryks att det är mycket att göra i samband med fast track patienter. De flesta ambulanssjuksköterskor upplever en oro över att inte kunna påverka sin arbetssituation, snarare att en ledningsstruktur saknas som känns oroväckande då allt verkar styras av politikerna.

”Dels är vi liksom inte bäst på att ta prover för det är liksom ingen direkt prehospital åtgärd så som vi pysslar med i vanliga fall, jag vet själv att jag gjort fel”

Metoddiskussion

I livsvärlden lever vi våra liv och det är den värld som vi tar för given. Vår hållning i livsvärlden är oreflekterad och naturlig och vi kan aldrig helt leva oss in i någon annans livsvärld men genom att bli mer reflekterande, ifrågasättande och lägga vår förförståelse bakom oss kan vi få ny förståelse för fenomenet som det visar sig. Varje forskare bör reflektera över sin egen förförståelse för att på så sätt nå en större öppenhet och lyhördhet (Hörberg 2008, s. 35; Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 127). Författarna har försökt att tygla sin förförståelse men eftersom båda författarna arbetar på en akutklinik som inkluderar både ambulanssjukvården och akutmottagningen så förs ett nära samarbete. Akutmottagningen är en del av, och kan ibland involveras i behandlingsprocessen av fast track patienter, dock ej alltid men det händer när fast track avbryts. Detta kan innebära en viss

svaghet för denna studie. Genom att träda ur den naturliga hållningen och inta en reflekterande och ifrågasättande hållning där inga innebörder är givna kan forskaren studera det aktuella fenomenet (Hörberg 2008, s. 38). Enligt (Dahlberg 2014 s.73, s.75) måste forskaren tygla sin förförståelse för att inte förstå för snabbt, att inte direkt veta vad informanten vill uttrycka. Låta det ta tid och sakta ner förståelseprocessen och därigenom behålla tänkandet rörligt och mångfacetterat.

Inte för få men heller inte för många intervjuer är beroende av om forskaren fått fram det forskaren vill veta menar Kvale och Brinkman (2014, s. 156). Författarna upplever att antalet intervjuer var tillräckligt då samtliga informanter uttryckt samma synpunkter och åsikter och inget ytterligare framkom. Med dessa sju intervjuer hade en mättnad uppnåtts och det ser författarna som en styrka med studien. Alternativet fanns att be verksamhetschefen plocka ut informanter men författarna insåg ganska snart att detta skulle förlänga processen med att få informanter och igångsättningstiden troligtvis också skulle ha förlängts samtidigt som anonymiteten kunde äventyrats. Femton tilltänkta informanter tillfrågades varav sju visade intresse av att delta i studien. En informant valde att avbryta men eftersom kompetensen inom ambulanssjukvården överlag är hög och därmed tillgången på informanter med minst fem års arbetslivserfarenhet hittades en ersättare snabbt som var intresserad och ville medverka i en intervju. Ett informationsbrev skickades till den berörda verksamhetschefen (Bilaga 1) med frågan om godkännande att få genomföra datainsamling via intervjuer som sändes tillbaka till forskarna efter påskrift. I god tid inför varje intervju skickades ett informationsbrev till informanterna (Bilaga 2) innehållande information om studiens syfte samt om frivilligheten och att informanten när som helst kunde avbryta sin medverkan i studien. Två provintervjuer genomfördes med en tidsåtgång på cirka 15 minuter vardera där forskarna fick möjlighet att prova och justera inspelningsutrustningen. Dessa båda provintervjuer inkluderades inte i arbetet. Inför intervjutillfället gavs informationen ytterligare en gång men denna gång muntligt och eventuella uppkomna frågor hos informanterna besvarades. Ett samtyckesdokument (Bilaga 3) undertecknades av både informanten och forskaren som ett bevis om att alla eventuella frågetecken var utträtade. Intervjuerna genomfördes på respektive informants hemstation efter önskemål i ett enskilt rum i tyst och lugn miljö under lediga former.

Författarna valde att ha en öppen ingångsfråga för att se "vad som visar sig" och för en större följsamhet eller som (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2008, ss. 184-185) beskriver "att vara i intervjun" med informanten kan ge en större förståelse för fenomenet där informanten tillåts att uttrycka sin unika upplevelse och flyta fram och tillbaka inom givna ramar av fenomenet med ett djupare engagemang.

Inledningsfrågan löd: *Kan du berätta om dina upplevelser vid användandet av fastställda behandlingsriktlinjer för fast track patienter?* Denna typ av inledningsfrågor kan öppna upp för rikt beskrivna och spontana svar där informanten återger de viktigaste aspekterna av sin upplevelse av fenomenet menar Kvale och Brinkman (2014, s. 176). När inledningsfrågan har besvarats av informanten läggs ett stort ansvar på forskaren för att få ett ännu större djup i svaren på frågorna och strategin går ut på att formulera, underlätta och tydligöra informanten inför en upptäckt av sin egen förståelse, med andra ord att informanten kanske till och med upptäcker nya djup hos sig själv (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2008, s. 192). Utifrån beskrivningarna av informanternas upplevelser utvecklades intervjuerna med följdfrågor som: *Hur kände du då? Kan du beskriva ytterligare? Kan du berätta mer om...? När du säger att...? Hur menar du då? Vad kan det ha berott på? Har jag uppfattat dig rätt?* Intervjuerna avslutades med frågorna: *Nu har vi pratat om fast track patienter, är det något mer du vill tillägga? Kan jag få kontakta dig igen om jag behöver? Kontaktuppgifter...*

Intervjuerna varade i genomsnitt 50 minuter där varje intervju spelades in med mobiltelefon och transkriberades samma eller nästkommande dag för att inga sinnesstämningar eller nyanser av intervjuerna skulle tappas bort. Vid transkriberingen var författarna väldigt noggranna med att dokumentera allt, det vill säga pauser, uppehåll, mellanord, tankepauser och sinnesstämningar men även eventuella fniss eller skratt. För att den nya insikten skulle mogna fram "över tid" genomförde forskarna transkriptionerna av sina egna intervjuer själva i den framväxande forskningsprocessen, vilket är väldigt viktigt enligt (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 94).

Generaliserbarheten blir troligtvis låg då riktlinjerna inom samma fast track mellan olika sjukhus inte är lika inom regionen. Forskarna uppfattar reabiliteten och validiteten som hållbar då samma synpunkter och tankar uttrycktes av samtliga ambulanssjuksköterskor men med olika intensitet och styrka och framkom flertalet gånger innan någon av följdfrågorna hunnits ställas av forskarna.

Författarna var tidigt överens om att använda de mest beskrivande och kärnfulla citaten i resultatet för att illustrera innebörder i texten men även för en mer omväxlande läsoplevelse.

Resultatdiskussion

Studien beskriver vinsten för patienten med fast track då patienten får ett effektivt och snabbt omhändertagande, med tidigt insatta åtgärder, hamnar på rätt vårdenheter som medför en kortare rehabiliteringstid och därmed färre vårddygn. Men det förutsätter att en process är välgenomtänkt, kvalitetssäkrad i alla led och att kompetensen används på rätt ställe. För en välfungerande kedja krävs att processen är evidensbaserad där teori och vetenskap förenas och förankras hos alla medverkande enheter.

Patientsäkerhet

Studiens syfte var att beskriva ambulanssjuksköterskans upplevelser vid användandet av fastställda behandlingsriktlinjer för fast track patienter och då är det viktigt att förstå hur patientens hälsa, lidande och vägen till välbefinnande upplevs av vårdarna själva.

Det är av stor betydelse att belysa vårdarnas perspektiv, det är svårt för vårdaren att erbjuda patienten en god vård om de själva inte är nöjda med vårdandet och upplever vårdmiljön som negativt. Vårdarens utsatthet och ohälsa på grund av arbetssituationen påverkar kvalitén för omvårdnaden. Det är viktigt att noggrant undersöka och beskriva synsättet av vårdandet som ställer krav på vårdarna. I svåra etiska situationer måste vårdarnas inställning och handlande problematiseras, både deras eget välbefinnande och konsekvenser av deras handlingar för patienten måste analyseras (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 122-123). Dahlberg & Segesten (2010, s. 108) betonar att patienten har rätt till delaktighet i sitt vårdande genom information men om vårdaren inte är tillräckligt patientorienterad och brister i sin uppgift som vårdare kan patientsäkerheten äventyras.

Ambulanssjuksköterskorna betonar över lag att även om patienten vårdas enligt fast track får man inte glömma av att varje patient är unik. En av informanterna beskriver att vid omvårdnaden av patienter som inte är i stånd att ta emot muntlig information och då kroppsspråk är enda sättet att kommunicera på upplever hen som besvärlig och tycker nästan synd om patienten.

I dessa situationer kan kommunikationen ske genom ögonkontakt, kroppshållning, gester, beröring eller tonfall och vårdarens närvaro kan bekräftas via sitt engagemang. Dahlberg & Segesten (2010, s. 211) beskriver vidare att patienter som blivit enormt hårt drabbade genom livet och som inte givits möjlighet tidigare till adekvat vård kan väcka en än djupare förståelse hos vårdaren. Vårdaren upplever då frustration och en stark vilja att hjälpa och värna om patientens värdighet. Genom kommunikation skapas en vårdrelation mellan vårdare och patient där vårdaren visar sitt engagemang och fokuserar på patienten och dennes vårdbehov (Dahlberg & Segesten 2010, s. 190). Om vårdaren visar ett genuint intresse för patienten genom sin öppenhet, följsamhet och kunskap samt tar del av patientens berättelse och upplevda erfarenhet förmedlas ett erbjudande om att skapa hälsa och välbefinnande hos patienten belyser Dahlberg & Segesten (2010, s. 184).

En viss oro och rädsla kan höras då samtliga ambulanssjuksköterskor berättar om tidsbristen som uppstår någon gång vid varje arbetstillfälle gällande dokumentationen. Dokumentation är en skyldighet enligt patientdatalagen och syftet med dokumentationen är att bidra till en säker vård av god kvalitet för patienten. Dokumentationen är den enda källan som finns tillgänglig för uppföljning och utveckling samt tillsynen av rättsliga krav. Men även det enda instrumentet för att tillgodose patientens talan av en god och säker vård (Fahlberg 2009, s. 17).

I sin studie understryker (Sammer, Lykens, Sing, Mains och Lackan 2010, ss. 157-162) de viktigaste punkterna som leder till ökad säkerhet inom vårdorganisationer vilka kräver ett bra ledarskap med en strävan mot att anpassa personalens kompetens och teamwork för ett bra samarbete i vårdteamet. Vid evidensbaserad vård, att arbeta utifrån beprövad erfarenhet, är det viktigt att det skapas rutiner som ökar möjligheten för vårdpersonalen att lära sig från sina misstag, genom att misstag utreds samt att det vidtas förebyggande åtgärder som hindrar upprepning utvecklas teamarbetet. Evidensbaserad vård (EBM) fördes fram under 1990-talet som en strukturerad process för att öka nyttjandet av vetenskapliga data för att kunna leverera en bättre och kostnadseffektiv vård (Nordenström 2014, s. 30).

Den viktigaste utmaningen för medarbetarna är att rikta mer fokus på kvalitetsfrågor och kontinuerliga förbättringsarbeten. Samarbetet mellan olika vårdgivare och specialiteter inom sjukvårdsorganisationerna måste uppmärksammas. En annan utmaning är att ge patienten väl uppdaterad vård med hög säkerhet. För kunna uppfylla dessa krav behövs det ett kontinuerligt arbete med att ta fram evidens och rekommendationsgraderade rutiner och riktlinjer (Nordenström 2014, s. 27).

I en processbaserad organisation är det viktigt att alla arbetar mot samma mål och att visionen hålls levande i organisationen. Större utvecklingar eller förändringar bör redogöras och de nya visionerna förmedlas (Ljungberg & Larsson 2010, s. 396). Medarbetarnas huvuduppgift är att tillgodose patientens behov och förväntningar, alla i vårdkedjan ska ges möjlighet att förstå helheten och betydelsen av sin egen roll i processen (Iwarsson 2010, s. 26).

Riktlinjer

Förändrade arbetsuppgifter och organisationsändringar kan för en del människor upplevas som känslomässigt laddat, att få bekräftelse av andra men även bekräfta för sig själv att de är bra på något känns bra, en identitet skapas och knyts till de uppgifter som utförs. Förändringar kan mötas med motstånd och rädsla då den egna identiteten i ett invariant sammanhang hotas, exempelvis när det krävs merarbete eller extra insatser beskriver Jacobsen (2013, s. 151). När rädslan för det okända släpper och sambandet mellan åtgärd och effekt förstås skapas uppslutning kring förändringsinitiativet lättare och därmed dämpas också rädslan över att inte räcka till (Jacobsen 2013, ss. 148-149).

I resultatet framkommer att riktlinjerna upplevs av en del informanter som krångliga, ologiska, orealistiska och svåra att följa men även att de orsakar tidsfördröjningar i samband med fast track och behöver utvärderas mer regelbundet. Men övervägande delen av ambulanssjuksköterskorna upplever ändå en trygghetskänsla vid användandet av de fastställda riktlinjerna i dessa sammanhang.

Ordet utvärdera består av två delar ”ut” och ”värdera” det innebär inte bara att värdera, det ska även komma ut något från värderingen, det vill säga förslag till vad man ska göra för att uppnå satta mål och vilka hinder som finns för att uppnå dessa mål. När man talar om utvärdering tänker man på förslag som innebär åtgärder som leder till förbättring. Förslagen ska helt bygga på vilka resurser som finns att tillgå för att nå målet. Förslagen ska vara realistiska och gärna inriktade på nuläge, se i (tabell 3) och nyläge (tabell 4). De tre följande punkterna som är viktiga att ha med sig inför utvärdering är enligt Kylén (2008, ss. 8-9)

- bevara det som är bra
- utveckla moment som kan bli bättre
- ta bort -eller ändra moment som inte går att utveckla.

Enligt Dahlberg & Segesten (2010, s. 318) är det viktigt att omvårdnadsåtgärder utvärderas, men idag är utvärdering av omvårdnadsåtgärder det mest försummade. Själva omvårdnaden dokumenteras i hög grad men resultat och åtgärder som har omprövats dokumenteras sällan. Utvärdering av utförda omvårdnadsåtgärder handlar om patientupplevelser eller mätbara data som vitalparametrar. Utvärdering har en direkt koppling till förekomsten av vårdlidande. För patienten kan det i vissa lägen vara svårt att uttrycka vårdlidande eftersom det kan uppfattas som fördömande av vården. Men om vården själv konstaterar att omvårdnadsåtgärder leder till extra lidande är frågan fullständig. I det här fallet ska man eliminera åtgärder som orsakar onödigt lidande hos patienten.

Har man bestämt sig för att arbeta processbaserat och patientfokuserat, analyserat, definierat och förankrat det nya arbetssättet hos medarbetarna gäller det att snarast starta upp arbetet. Det är patienten som reser genom organisationens olika enheter med minsta möjliga störningar där målen ska vara realistiska och utvärderingsbara men målsättningen ska vara föränderlig så att den kan göras om under resans gång (Iwarsson 2010, s. 46).

Samtliga informanter beskriver att patienter som vårdas enligt fast track och deras anhöriga uttrycker nöjdhet över ett snabbt omhändertagande och åtgärdande men forskarna har inte, trots ihärdigt letande, lyckats hitta tidigare forskning inom området gällande patientnöjdhet.

Grundförutsättningen för att lyckas med utvecklingsarbete är att medarbetarna aktivt deltar och får kännedom av visionen. Dialoger och delaktighet är två nyckelord för ett framgångsrikt arbete och i större organisationer är det av betydelse att under utvecklingsarbetets gång redovisa vad som händer i projektet (Iwarsson 2010, s. 64).

Känslan och tankarna som infinner sig hos författarna är om ambulanssjuksköterskorna har delgivits en klar bild av visionen med fast track, det vill säga: har medarbetarna fått en tillräckligt tydlig beskrivning i samband med samtliga fast track?

Fortlöpande feedback bör ske kontinuerligt och kan genom avdramatisering bli ett naturligt inslag i verksamheten mellan medarbetarna och chefen. Både negativa och positiva

synpunkter och åsikter samt idéer avhandlas från medarbetarna där syftet är att lyfta vårdteamet till att bli ännu bättre (Lundin & Sandström 2010, ss. 126-127).

Ambulanssjuksköterskorna i studien efterlyser kontinuerlig feedback på arbetet som utförs inom fast track, svart på vitt med siffror om vinsterna för, dels patienten men även för organisationen.

Syftet med ett processinriktat arbetssätt är att öka kvalitén och säkerheten i vården. För att höja kvalitén i processen krävs det ett aktivt engagemang från ledarna på alla nivåer och medarbetarnas individuella kompetensutveckling stärker processen (Iwarsson 2010, s. 27).

Ett talande exempel som återkommer i alla intervjuer är frustrationen som uppstår i relation till blodprovstagning i fast track Höft där informanterna känner rädsla för att begå misstag speciellt i anknytning till remisshantering och val av rätt provrör. I de fall vårdpersonal uppträder osäkert kan patienten uppleva en känsla av bristande förtroende för vårdpersonalens kompetens och vården som otillräcklig (Enhfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand 2014, s. 29).

Ljungberg & Larsson (2012, s. 407) menar att kunskap är grunden för att klara sina arbetsuppgifter och lösa problem samt att utveckla möjligheter på sin arbetsplats. Vid kunskapsutvärdering följs medarbetarna upp och en dialog förs om hur de själva ser på sitt ansvar och hur de använder sin kompetens. Processägaren eftersträvar att medarbetarna enligt processens utformning följer riktlinjer och tar aktivt ansvar för att förbättra processen. För att kunna använda resurserna på bästa sätt måste fokus läggas på medarbetarnas kompetens och att den används på ett bra sätt. Kompetens är ett grundläggande verktyg för effektivisering av verksamheten. Processägaren skall med processens syfte som utgångspunkt använda kompetensen och en individuell kompetensutvecklingsplan bör utformas med kontinuerlig uppföljning (Ljungberg & Larsson 2012, s. 407). För att kunna utvärdera och förbättra vårdprocessen är vårdaren själv en av de centrala instrumenten och det är viktigt att vårdaren ständigt har sin egen utveckling i åtanke och tar del av de nyaste rönen inom den vårdvetenskapliga forskningen. Genom att utveckla yrkesskickligheten och därmed höja sin egen kompetens ökas förmågan att bedöma olika situationer i vårdförhållandet på ett professionellt sätt (Eriksson, 2000, s. 72).

Att arbeta processbaserat

Med en processbaserad verksamhet har man ett långsiktigt mål men det operativa arbetet kan skapa stress och frustration under resans gång. Resurser och arbetsfördelning måste ha en bättre balans mellan framtid och operativ nutid. Process- och resursledningens huvudsakliga fokus ligger på en långsiktig nytta (Ljungberg & Larsson 2012, s. 409). Chefer och process koordinatörer har som ansvar att kontrollera och hitta lösningar för ett mer effektivt arbete med kortare ledtider. Antingen behöver man medarbetare som innehar en bredare kompetens, eller så krävs det att man arbetar i team för att effektiviteten ska påverkas. Det är av betydelse att förändringar i en process görs av personer som har kunskaper inom området, det måste finnas en bättre balans mellan jaget och laget, mellan individuella och gemensamma mål (Ljungberg & Larsson 2012, ss. 409-410).

Gång efter annan påpekas från informanterna att deras arbetsuppgifter upplevs som ensamarbete i de olika momenten med fast track beroende på lokalisation, det vill säga i samarbetet med andra medverkande enheter. Utifrån informanternas utsagor får forskarna en vision om att samarbetet torde bli bättre genom mer rotationstjänstgöring mellan berörda enheter inom fast track processerna, det vill säga en större kunskapsspridning.

Teamarbete är en viktig del av en processbaserad organisation, för att förstå hur processen fungerar krävs det en stor kunskapsspridning mellan organisationsmedlemmarna. Uppgifterna i den processbaserade organisationen blir alltmer omfattande och det gör det omöjligt för en person att ensam hinna med alla uppgifter inom processen, då är det nödvändigt att utföra uppgifterna tillsammans som ett team. Arbetsuppgifterna blir mer komplexa i en processbaserad organisation och det blir ofta svårt för en person att vara skicklig på allt. Därför krävs det en färdighetsspridning på flera olika individer i organisationen (Ljungberg & Larsson 2012, s. 422).

I en processbaserad organisation bör rätt person göra rätt sak, därför är det viktigt att konstatera kompetensbehovet på kort och lång sikt. En individuell kompetensutveckling ska planläggas och feedback ska användas som stöd på prestation och utveckling (Ljungberg & Larsson 2012, s. 419). Vårdgivaren ska ge klara direktiv och säkerställa att samarbetet inom ansvarsområdet är så utformat att rutiner för verksamheten inom olika arbetsgrupper och funktioner följs (Norbäck & Targama 2009, s. 54).

En ambulanssjuksköterska beskriver att det finns ett motstånd inom organisationen som bidrar till en negativ inställning och avoghet mot processbaserat arbete då detta kräver förändring i det tidigare traditionella arbetssättet. Detta nya arbetssätt upplevs som merarbete av vissa medarbetare, relaterat till innehåll av fler intrahospitala arbetsmoment än tidigare.

I en processbaserad organisation utförs arbetet av medarbetare inom organisationen och alla inom organisationen har befogenhet att inom processens ramar utforma sitt arbete med utgångspunkten att uppnå patientens tillfredsställelse. Medarbetarna måste ha en bra helhetsyn över sin verksamhet för att kunna passa in i den totala organisationen. En processbaserad organisation ska vara oberoende av den tidigare traditionella organisationen, det vill säga, att gamla traditioner och funktioner elimineras. Teamet har ansvar för att patienttillfredsställelsen verkligen uppnås, att följa riktlinjer inom processer är varje medarbetares ansvar (Ljungberg & Larsson 2012, s 444).

En läkare på ett av landets större sjukhus beskriver skepsisen hos sina läkarkollegor inför det nya arbetssättet enligt LEAN healthcare vilket för läkarnas del medför att större krav ställs. Kravet består av att de måste sätta sig in i de fastställda gällande riktlinjerna mer nogsamt än tidigare samt ha en gemensam dialog med *alla* medverkande i teamarbetet. Visionen med förbättringsarbetet är att leverera säkrare vård av högre kvalitet som samtidigt kan skapa oro hos personalen inför besparingar. Men med ett tydligt klagörande av visionen kan ledningen få alla medarbetare motiverade och att dra mot samma tänkta mål (Lövtrup 2008).

Upplevelsen av att inte kunna påverka, ha inflytande eller förändra vissa moment i riktlinjerna beskrivs av flera informanter i studien trots att arbetsgruppen utgör en viktig del av processarbetet och att åsikter framförts, framför allt i fast track Höft.

Ett kraftfullt resultat uppnås mer effektivt om medarbetarna eller de som ska utföra arbetet är och får lov att känna sig delaktiga och beslutsfattande i processen som då även får en mer fastare grund för hållbarhet enligt Lundin & Sandström (2010, ss. 112-113). Många gånger bestämmer någon annan över arbetsupplägget och situationen. Det behövs en viss möjlighet att påverka styrningen och upplägget på en arbetsplats, att själva kunna påverka och styra arbetet ökar väl-måendet hos medarbetarna (Iwarsson 2010, s. 138). I en professionell verksamhet planerar och genomför man själv sitt eget arbete men om byråkratin genomsyrar verksamheten uppstår en brist på motivation för att någon annan planerar arbetet menar Norbäck & Targama (2009, s. 54).

En person kan inte påverka när det gäller förändring inom en organisation även om historieber beskrivningen många gånger skapar individuella hjältar. Det måste finnas en styrgrupp

som samlar en sammansättning av gemensamma värderingar men alla gruppmedlemmar är experter på olika delar av verksamheten och deras åsikter är viktiga för att riktiga beslut ska kunna fattas (Ljungberg & Larsson 2012, s. 395).

LEAN-principen bygger på synen av att det är medarbetarna på golvet som utför det värdefulla arbetet. Deras tankar och idéer är värdefulla för verksamhetens utveckling, de är experter på sitt arbete (Brandt 2013, s. 53).

LEAN-principen bygger helt på medarbetarnas kompetens och kräver en kontinuerlig kompetensutveckling av detta. Det är viktigt att medarbetarnas insatser synliggörs i det vardagliga arbetet och att behovet av ständig kompetensutveckling tydliggörs (Brandt 2013, s. 50).

Tillgång och efterfrågan

Ambulanssjuksköterskorna upplever att efterfrågan av ambulanser ökat markant över tid då tiden till återhämtning mellan uppdragen minskat. Denna upplevelse bekräftas av Krey (2014) som beskriver att antalet ambulansuppdrag ökat med 25 % de senaste fem åren över hela landet samt att det i vissa distrikt är svårt att få tid till matuppehåll för personalen. Även en ökning av övertiden beskrivs och som en följd av detta påverkas även ambulanssjuksköterskornas privatliv negativt, exempelvis för småbarnsföräldrar som måste passa hämtningstiderna. En bidragande orsak till ökad efterfrågan av ambulansresurser kan vara den ökade åldrande - och mer vårdkrävande befolkningen. Många äldre cirkulerar mellan sjukhuset och hemmet då de skickas hem för tidigt efter avslutad behandling på sjukhusen. Även en kulturförändring har skett bland yngre som utnyttjar ambulansresurserna felaktigt avslutar Krey (2014).

Forskarna ställer sig frågande inför det faktum att statistik gällande det ökade antalet ambulansuppdrag är svår att finna på ambulansorganisationens egen sida i regionen och därför har forskarna fått söka informationen mer nationellt än regionalt.

I dagens läge har Sverige minst antal vårdplatser per capita i hela EU och personalen på sjukhusen försöker lösa problemet dag för dag genom överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter. En patient som nyligen är hjärtopererad kan till exempel ligga på en stroke avdelning där kunskapen inom hjärtsjukvården kan vara lägre, vilket självklart påverkar patientsäkerheten negativt. Den här situationen innebär merarbete för personalen som ska ringa runt och jaga lediga vårdplatser för nya patienter. Socialstyrelsen har under många år gjort tillsyner och påpekat problemet med bristande antal vårdplatser men det har inte blivit någon förbättring. Ett annat problem är långa väntetider inom akutsjukvården, patienter kan vänta i flera timmar innan en läkarundersökning. I mitten av 60-talet var väntetiden för läkarundersökning på Sahlgrenska sjukhuset mellan 6-8 timmar och är den samma idag, det har inte blivit någon förbättring (Iwarsson 2010, s. 174).

Sjukvården har sedan en längre tid arbetat hårt för att leverera en bra vård av högre kvalitet för patienten utan att slösa med sina resurser. Allomfattande syftet för alla aktörer inom sjukvårdsorganisationen är att maximera värdet för patienten, det vill säga en värdebaserad vård. Med värdebaserad vård menas att man ser värdet för patienten, sjukvården gör en översyn av vårdförloppet och resultatet för sjukvården i relation till kostnaden, men det är patienten som är av högsta värde. För patienten är värdet relaterat till välbefinnande, behandling, minimering av komplikationer och livskvalité. En bättre resursanvändning och ökad säkerhet för både patient och personal är en del av värdesättningen. Ökad tillfredsställelse hos sjukvårdspersonalen, bättre arbetsmiljö och god balans mellan tillgång och efterfrågan ingår också i värderingen (Nordenström 2014, ss. 23-25).

Omkostnaden för att driva sjukhusen uppgår vanligtvis till ca 50 procent av den totala kostnaden för vård och omsorg, det vill säga att den vård som erbjuds på sjukhusen har en betydlig inverkan på vårdorganisationen som helhet. På sjukhusen finns huvuddelen av specialistsjukvård med hög medicinsk teknik och utrustning. Ett välfungerande sjukhus höjer kvaliteten för hela vården och kan därmed sänka kostnaderna för samhället (Nordenström 2014, s. 51).

I förändringsarbeten kan merarbete under en period förekomma som tar både kraft och tid från alla som är involverade. Jacobsen (2013, ss. 232-233) betonar vikten av att även ledningen för processen tillför de resurser och den energin som krävs exempelvis med en större personaltäthet under en begränsad tid för att avlasta andra funktioner och för att underlätta genomförandet samt att med tydlighet markera framsteg som görs.

En stor utmaning i sjukvårdsarbetet är att med en värdebaserad vård förbättra koordinationen mellan alla sjukvårdsenheter. En patient med komplex sjukdom vårdas ofta på olika enheter och vårdnivåer, detta innebär att patienten rör sig mellan olika vårdorganisationer vilket kräver en bättre och välfungerande koordination och kommunikation mellan alla sjukvårdsorganisationer. Bristande koordination mellan sjukvårdsorganisationer ger upphov till försämrad kvalitet och vårdskador. Kommunikationsbrist mellan vårdorganisationer leder till sämre kontinuitet i vården. Konsekvensen blir upprepade undersökningar på grund av saknad medvetenhet om vad som gjorts tidigare och läkemedelsordinationer upprepas och till slut kommer patienten till skada (Nordenström 2014, s. 51).

Arbetsmiljö

Samtliga informanter beskriver att någon form av stress upplevs beroende på situation. Känslan av en positiv stress uppstår vid insatser som är livsavgörande för patienten medan däremot en negativ stress infinner sig när samarbetet med andra medverkande enheter inom vissa fast track inte fungerar som det ska.

Stress kan vara både positivt och negativt, med positiv stress menas en normal reaktion eller styrka som uppkommer inför något som vi måste prestera. Det kan vara i samband med något uppdrag som måste slutföras under tidspress (Iwarsson 2010, ss. 136-137).

Personer som arbetar inom akutsjukvård, räddningstjänst, polis, sjöräddning samt andra insatsyrken lever i en värld styrd av händelser. Dessa händelser kan till exempel vara trafikolyckor, flygolyckor, översvämningar, tågolyckor eller terroristdåd. Det finns olika typer av kris eller stressfyllda händelser. Att tala om olika typer av stressfyllda händelser måste kopplas ihop med personens översättning och upplevelse för att kunna redogöra på vilket sätt personen upplever händelsen stressfylld. Det som upplevs som stressfyllt av en person behöver inte göras det av en annan person. Yrkesgrupper som är tränade för att klara svåra situationer lyckas ofta att bemästra sina stressreaktioner så att arbetssituationen inte påverkas negativt. Sjukvårdspersonal upplever ofta situationer som stressfylld där det gäller att fatta beslut om liv och död, dessa situationer kan kännas som svåra på grund av osäkerhet och kunskapsbrist som kan väcka en känsla av otrygghet (Larsson 2012, ss. 13-14).

En särskilt utsatt grupp är ambulanssjuksköterskor, de är dagligen utsatta för traumatiska händelser som kan leda till sömnsvårigheter, mardrömmar och återkommande svåruthärdliga minnesbilder. Vårdaren som inte själv mår bra och försöker undvika påfrestande situationer, klarar troligtvis inte alltid av att erbjuda patienten ett säkert eller gott vårdande (Dahlberg & Segesten, ss. 122-123).

Överbelastning i arbetslivet är den vanligaste stressformen som får en ökad uppmärksamhet i dagens läge, tidspressen blir allt mer vanlig och att tempot måste höjas hela tiden. Dåligt ledarskap i organisationen höjer stressnivån hos medarbetarna. Uppskattning och beröm från ledaren är av stor betydelse, vid utebliven uppskattning och eller uteblivet beröm ökar frustrationen och stressen i arbetsgruppen (Iwarsson 2010, ss. 137-138).

Författarna fick en uppfattning av att vissa ambulanssjuksköterskor upplevde en högre nivå av stress i likartade situationer eller händelser medan andra inte kände någon stress överhuvudtaget.

Stressreaktioner är olika hos människor, det som framkallar stressreaktion hos den ene behöver inte göra det hos den andre. Ibland blir det så att samma påfrestning har inte bara olika intryck på den enskilde individen utan samma individ kan påvisa olika reaktioner vid samma typ av påfrestning beroende på personens tillstånd. Mår man inte bra i sitt privatliv och dessutom har svårigheter på sin arbetsplats blir stressreaktionen ännu värre än om man har ett fungerande privatliv och känner stöd från sin nära. Personer med bra fysisk kondition hanterar stressiga situationer bättre, lagom fysisk aktivitet och tillräckligt med sömn ökar stresståligheten betydligt (Iwarsson 2010, s. 139).

Då ambulansprofessionen innebär ett förhållandevis stillasittande arbete med mycket bilåkning, korta måltidsuppehåll med ibland snabbmat som äts under tidspress kan det vara bra för ambulanssjuksköterskor att tänka på sin hälsa och utföra regelbunden fysisk aktivitet.

Symtom på stress kan visa sig olika, hos vissa individer kan det visa sig i form av hjärtklappning, rastlöshet, högt blodsocker, tryck över bröstet, snabb andning, aggressivitet, tryck över bröstet eller som koncentrationssvårigheter. Stress kan uppfattas som en fysiologisk process i kroppen och kan visa sig genom beteendeförändringar eller påverkan på tankar och- eller psyke. I vissa fall kan stress komplicera saken genom att stressupplevelsen kan vara en attack -eller försvarsreaktion, i vilken kroppen, beteende, tankar och förlustreaktion laddas upp samt att all kroppens kraft inriktas på att konservera energi, ligga lågt och ladda upp till nästa mätning av kraft. Reaktionssätten varierar från människa till människa, men den enskilda individen följer ofta samma mönster inför hotsituationen. Därför kan man känna igen sina egna tecken på stress och har möjlighet att ta det på allvar och inte förbi se detta (Perski & Osika 1999, ss. 32-33).

Negativ stress uppkommer när kroppen utsatts för långvariga påfrestningar med korta återhämtningsperioder. Över tid kan detta leda till en försämrad prestation och till slut stressrelaterade sjukdomar. Alla dessa påfrestningar gör att man blir uttråkad och tappar motivationen som resulterar i att man kan uppleva vantrivsel på sitt arbete. Man ska hålla sig under en så kallad, lagom belastning eller lagom stress för att behålla sin prestationsförmåga intakt. Vid en hög belastning på arbetet och alltför hög stressnivå under lång tid påverkas kroppens stressreglering som leder till att man kan drabbas av kronisk trötthet, sömnsvårigheter eller irritation. Långvarig stress, psykisk och fysisk utmattning orsakar utmattningssyndrom som i sin tur kan leda till att man känner sig energifattig och blir så småningom helt slutkörd. Prestationsförmågan blir sämre och man får personlighetsförändringar med avtrubbning och ointresse samt ett sämre ansvarstagande för sina arbetsuppgifter, en känsla av misslyckande och ineffektivitet kan infinna sig hos den drabbade (Iwarsson 2010, ss. 136-137).

När kroppen är i balans och får möjlighet att återhämta sig, mår vi bra. Att reagera med stress är kroppens sätt att hitta en balans mellan krav och resurser som vi möter. Stress är en naturlig reaktion som uppmanar kroppens energi och kraft att klara av svåra situationer. Vid stress sänder hjärnan signaler som tvingar hjärtat att slå fortare. Det skapas en spänning i musklerna

och det utsöndras stresshormoner i blodet som leder till frigöring av ökad energi. När kroppen varvas upp läggs det fokus på att all energi används för en bättre prestation. När hotbilden är borta går kroppen tillbaka till sitt normalläge och börjar slappna av och övergår till återhämtningsfasen. Så länge kroppen får möjlighet att återhämta sig kan stress vara positivt för att klara av utmaningar och svåra situationer. Om kroppen däremot utsatts för ständig stress och inte får möjlighet att återhämta sig kan vara skadligt (Lindgren 2011, ss. 5-6).

SLUTSATS

I resultatet framkommer att fast track-tänket, som baseras på LEAN-principen och har införts under en längre tid i den svenska sjukvården fortfarande har sina svaga länkar i vårdkedjan. Dessa svaga länkar i kedjan kräver kunskapsfördjupning hos medarbetare inom kvalitetsförbättring för sjukvården. Informanterna i studien upplever en saknad av lättillgänglig sammanställning och utvärdering av det utförda arbetet enligt fast track och upplever att de som grupp eller del i kedjan inte kan påverka i den omfattningen de skulle önska. För att kunna driva en hållbar processbaserad verksamhet prehospitalt krävs en bra balans mellan befintliga ambulansresurser och efterfrågan på dessa. Samtliga ambulanssjuksköterskor beskriver sin arbetsmiljö som mer eller mindre stressande beroende på vilken typ av fast track patient som vårdas. Men även stressen som hela tiden finns närvarande mellan uppdragen beskrivs, speciellt i dokumentationssammanhang då dokumentationen många gånger släpar efter och riskerar att falla bort eller bli ofullständig och informanterna vet och förstår hur viktigt det är med en fullständig dokumentation. Under resans gång med denna studie har det visat sig svårt att få fram fakta och evidens om genomförda riskanalyser för patientens säkerhet genom kedjan samt hur det är utvärderat av ansvariga. Kvalitets- och utvärderingsarbetet kring denna princip är obefintlig eller väldigt svår att finna på intranäten på landets sjukhus som arbetar processbaserat. Offentliga dokument bör vara lättillgängliga framför allt för medarbetarna men även för patienterna.

Förslag till fortsatt forskning

Studiens resultat visar att samtliga ambulanssjuksköterskor efterlyser ett fast track för det stadigt ökande antalet äldre i samhället, som i nuläget cirkulerar mellan hemmet och vårdinrättningar.

Utvärdering behövs även av ambulanssjukvårdens resurser för att bättre kunna tillgodose den allt större efterfrågan på sjukvården som en följd av ett stadigt ökande antal uppdrag i takt med att gruppen äldre i samhället ökar och befolkningsmängden ökat.

För framtida forskning vore det intressant att ta del av patientens upplevelse genom hela fast track kedjan för att kunna utveckla och förbättra eventuella brister i processen.

En studie grundad på processägarnas egna upplevelser och syn på processbaserat arbete och tanken bakom nyttan för patienten enligt LEAN-principen.

REFERENSER

- Brandt, J. (2013). LEAN i svensk sjukvård -bakgrund, praktik och reflektioner. Liber AB: Stockholm. s. 82.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). Hälsa & vårdande i teori och praxis. Natur och Kultur: Stockholm. s. 344.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). Reflective lifeworld research. Lund: Studentlitteratur. Kap. 1, 2 och 3.
- Dahlberg, K. (2014). Att undersöka hälsa och vårdande. Lund: Studentlitteratur. s. 208.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Nya VIPS-boken. Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet. Lund: Studentlitteratur. s. 235.
- Elo S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing, 62(1), ss.107-115.
- Eriksson, K. (2000). Vårdprocessen. Stockholm: Liber. s. 133.
- Fahlberg, G. (2009). Vad säger patientdatalagen om patientjournaler. Mölnlycke: Gothia Förlag AB. s. 63.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur. s. 210.
- Etikprövningsnämnden. (2004). Etikprövning av forskning som avser människor. <http://www.epn.se/start/startside.aspx> [2015-02-26]
- Holden, R. J. (2011). Lean Thinking in Emergency Departments: A Critical Review. Annals of Emergency Medicine, 57(3), ss. 265-278.
- Hörberg, U. (2008). Att vårdas eller fostras: det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp. Växjö: Växjö University Press. 203 s.
- Iwarson, S. (2010). Processutveckling och patientsäkerhet – två olika sidor av samma mynt. 2. uppl., Sävedalen: Säve Förlag. s. 187.
- Jacobsen, D. I. (2013). Organisationsförändringar och förändringsledarskap. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur. s. 347.
- Kimsey, D. B. (2010). Lean Methodology in Health Care. Association of Operating Room Nurses, Vol. 92:1, ss. 53-60.
- Krey, J. (2014). Så har uttryckningarna ökat. Dagens Medicin, 19 mars.

- Kvale, S & Brinkman, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur. s. 412.
- Kylén, J-A. (2008). Att utvärdera Organisation Verksamhet Personal. Helsingborg: Liber. s. 240.
- Larsson, G. (2010). Ledarskap under stress. Malmö: Liber. s. 224).
- Lindgren, S. (2011). Stress: en skrift om skadlig stress. <http://www.hjart-lungfonden.se> [2015-02-26].
- Ljungberg, A. & Larsson, E. (2012). Processbaserad verksamhetsutveckling VARFÖR-VAD-HUR? 2. uppl., Lund: Studentlitteratur. s. 540.
- Lundin, K. & Sandström, B. (2010). Ledarskap inom vård & omsorg. Lund: Studentlitteratur. s. 222.
- Lövtrup, M. (2008). Modell från bilindustri ska rädda sjukvården. *Läkartidningen*, 47(105), ss. 3396-3399.
- Modig, N. & Åhlström, P. (2011). Vad är LEAN? En guide till kundfokus av flödeseffektivitet. SSE INSTITUTE RESEARCH: Stockholm. s. 138.
- Nordenström, J. (2014). Värdebaserad vård. Är vi så bra vi kan bli? Vingåker: Karolinska University Press. s. 172.
- Norbäck, L-E & Targama, A. (2009). Det komplexa sjukhuset. Lund: Studentlitteratur. s. 300.
- Perski, A. & Osika, W. (2012) Det stressade hjärtat. Stockholm: Gabor-Perski. s. 263.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sahlin, J. (2006). Hälso -och sjukvårdslagen. Stockholm: Norstedts Juridik AB. s. 386.
- SBU-rapport <http://www.sbu.se/triage> (2010). SBU om ”lean”: Processorienterat arbetssätt på akuten ger kortare ledtider. *Läkartidningen*, 13–14(107), s. 1164.
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005 [2015-02-26]
- Socialstyrelsen. (2011). Patientsäkerhet. www.socialstyrelsen.se/.../2011-6-31/Documents/Tema_nr7.pdf [2015-02-26]

Socialstyrelsen. (2013). Uppföljning av väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19056/2013-4-19.pdf> [2015-02-26]

Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A & Lackan, N. A. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), ss. 156-165.

Suserud, B-O. & Svensson, L. (red.). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber AB. s. 477.

Sveriges kommuner och landsting.
<http://skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/patientlagen.2083.html>[20150326]

Regionjh. (2012) Hjärnvägar-vad snabbt det går!
http://www.regionjh.se/lean/leannyheter/leannyheter/hjarnvagarvadsnabbdetgar_5.3fb4b20213f1d3b042010e.html#.VNc0b7BeHWMn [2015-02-26]

Riktlinjer för magisterexamen <http://www.hb.se/vhb/klass.asp?kid=49&d1=stud&d2=stud>

RAS. (2009). Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård
<http://www.ambssk.se/index.php/kompetensbeskrivning> [2015-02-26]

Vgregion.(2014).Processer på SÄS.
<http://sas.vgregion.se/sv/Sodra-Alvsborgs-Sjukhus/SAS/Omsjukhuset/Processorienterat-sjukhus/Vara-processer/#Stroke/TIA-processen> [2015-02-26]

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

Wodlin, N. B., Nilsson, L. & Kjölhede, P. (2014). Snabbspår har fördelar vid elektiv gynekologisk kirurgi. *Läkartidningen*, 111(25-26, s. 2).
<http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2014/06/Snabbspar-har-fordelar-vid-elektiv-gynekologisk-kirurgi/>

World Medical Association (WMA) (2008). World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects (Helsingforsdeklarationen).
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>[2014-12-13]



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Bilaga 1.

Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

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

Syftet med examensarbetet är att beskriva ambulanssjuksköterskans upplevelse vid användandet av behandlingsriktlinjer, omvård och logistik gällande fast track patienter.

I takt med att den prehospitala akutsjukvården utvecklats mycket under relativt kort tid påbörjas många gånger olika former av åtgärder och behandlingar redan under transport in till behandlande enhet, så kallade fast track/snabbspår.

Metoden i examensarbetet är kvalitativ intervjustudie.

Datainsamlingen kommer att ske via 7 intervjuer.

Informanterna ska vara specialistutbildade sjuksköterskor med inriktning mot ambulanssjukvård och ha arbetat yrkesverksamt i minst 5 år. Intervjuerna kommer att genomföras på tider och platser efter informanternas önskemål.

Före varje påbörjad intervju inhämtas deltagarnas informerade och undertecknade samtycke.

Uppgifter som kan identifiera deltagare tas bort och ingen obehörig förutom forskarna och handledaren kommer att ha tillgång till datamaterialet.

Vid publicering kommer det analyserade resultatet att vara avidentifierat.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Hälsningar

Kicki Ryberg-Lilja _____ Eimal Safi _____

E-post: nitta-kicki@hotmail.com

E-post: eimals@outlook.com

Tfn 070-2995659

Tfn 073-5996121

Handledare: Anders Jonsson/Biträdande professor

Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås, E-post: anders.jonsson@hb.se, Tfn 033-43 54 785

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att **Kicki Ryberg-Lilja** och **Eimal Safi** genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Borås / 2015

Namn

Titel/Verksamhet/Ort



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Bilaga 2.

Information till dig som informant

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå i form av en magisteruppsats där resultatet bygger på intervjuer.

Syftet med examensarbetet är att beskriva ambulanssjuksköterskans upplevelse vid användandet av behandlingsriktlinjer gällande fast track patienter.

I takt med att den prehospitla akutsjukvården utvecklats mycket under relativt kort tid påbörjas många gånger olika former av åtgärder och behandlingar redan under transport in till behandlande enhet, så kallade fast track/snabbspår.

För att delta i studien ska du vara specialistutbildad ambulanssjuksköterska och arbetat i minst 5 år inom professionen. Intervjun uppskattas ta ca 40 minuter och kommer att äga rum under januari månad 2015 på en plats som passar dig. Intervjun spelas in på mobiltelefon och inspelningsmaterialet kommer därefter att skrivas ut i text. Allt material hanteras konfidentiellt och med hänsyn till din integritet. Endast undertecknade och vår handledare har tillgång till materialet. Redovisningen av resultatet kommer att ske så att ingen person identifieras.

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att uppge någon förklaring. När studien avslutas kommer allt intervjumaterial att förstöras.

Med vänliga hälsningar

Kicki Ryberg-Lilja och Eimal Safi

E-post: nitta-kicki@hotmail.com E-post: eimals@outlook.com

Tfn 070-2995659 Tfn 073-5996121 Handledare: Anders Jonsson E-post: anders.jonsson@hb.se



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Bilaga 3.

Samtyckesdokument

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta som informant i intervjustudien om hur jag som ambulanssjuksköterska upplever användandet av fastställda behandlingsriktlinjer för fast track patienter.

Jag har fått ta del av informationen både skriftligt och muntligt om studiens syfte och genomförande och även fått svar på de frågor jag haft. Jag samtycker till att delta i studien och vet att jag utan att uppge orsak har rätt att när som helst dra mig ur.

Ingen information kommer att användas i studien om jag väljer att avbryta mitt deltagande. Jag har även fått information om att intervjun kommer att spelas in samt att allt material i studien hanteras konfidentiellt.

Ort & Datum: _____

Namn-teckning informant: _____

Namn-förtydligande: _____

Namn-teckning forskare: _____

Namn-förtydligande: _____



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Bilaga 4.

INTERVJUGUIDE

BAKGRUND:

- Ålder?
- Antal år som ambulanssjuksköterska?
- Vilken ambulansstation?

INLEDNINGSPÅRÅGA:

1. Kan du berätta om dina upplevelser vid användandet av fastställda behandlingsriktlinjer för fast track patienter?

EXEMPEL PÅ FÖLJDFRÅGOR:





- Hur kände du då?
- Kan du beskriva ytterligare?
- Kan du berätta mer om...?
- Hur menar du då?
- När du säger att...?
- Vad kan det ha berott på?
- Har jag uppfattat dig rätt?

AVSLUTNING:

Nu har vi pratat om fast trackpatienter, är det något mer du vill tillägga?
Kan jag få kontakta dig igen om jag behöver? Kontaktuppgifter...




Tabell 3.

Fördelning av arbetsuppgifter - Nuläge

Ambulans	AVC	Röntgen	Ortopedavd
<p>Ställa prel. Diagnos Smärtlindra Ta med tillhörigheter Unders vitalparametrar Ta anamnes Ev sätta dropp och O2 Ev ta P-glucosprov Id-märka patienten Rapportera i Ambulink</p> 	<p>Registrera i Elvis och Melior Triagera Flytta till säng Avklädning + skjorta Ta prover EKG Märka prover Skicka prover Skicka röntgenremiss Transportera till RTG Besluta om infällgning Skicka inläggningsdittat Preoperativ bedömning Operationsanmäla Märka Skicka läkemedelslista Ge femoralisblockad Beställa blod Ordna vårdplats Transportera till vårdenhet</p> 	<p>RTG-undersöka Bedöma bilder Transportera till AVC</p> 	<p>Överta patientansvar från AVC Duscha Förbereda patienten för op.</p> 

Tabell 4.

Fördelning av arbetsuppgifter - Nyläge

Ambulans	AVC (sekreterare)	Röntgen	Ortopedavd
<p>Ställa prel. Diagnos Smärtlindra Avklädning+skjorta Fixera med Lassekudde Ta med tillhörigheter Unders vitalparametrar Ta anamnes Ev sätta dropp och O2 Ev ta P-glucosprov Sända EKG till HIA Ta samtal från HIA Välja raka spåret från exklusionskriterierna Ringa RTG om remiss Ringa vårdenhet om plats Triagera (METTS) Ta prover x 4 Id-märka patienten Märka prover Transportera till RTG Verifiera RTG-remiss Rapportera i Ambulink Komplettera ambulans med Lassekudde Flytta till säng Skicka prover</p> 	<p>Registrera i Elvis och Melior Skicka inläggningsdittat</p> 	<p>Skicka in RTG-remiss RTG-undersöka Bedöma bilder Besluta om infällgning eller transport till AVC ? Ringa vårdenhet (Transportera till AVC)</p> 	<p>Ordna vårdplats Hämta patient på röntgen Överta patientansvar från ambulanssjuksköterska Preoperativ bedömning Operationsanmälan Märka på patient Skicka läkemedelslista Ge femoralisblockad Duscha Beställa blod Förbereda patienten för operation</p> 