

# **Sjuksköterskors upplevelser av hjärt- och lungräddning prehospitalt**

En kvalitativ intervjustudie med fokus på teamarbete och kommunikation

Nurses' experiences of prehospital cardiopulmonary resuscitation  
A qualitative interview study focusing on teamwork and communication

Sandra Björk

Jenny Wästerhed

Dokumenttyp: Omvårdnad AV, Vetenskapligt arbete, Specialistutbildning inriktning ambulanssjukvård

Huvudområde: Omvårdnad, avancerad nivå

Högskolepoäng: 15hp

Termin/år: VT 2019

Handledare: Åsa Audulv

Examinator: Siv Söderberg

Kurskod/registreringsnummer: OM089A

Utbildningsprogram: Ambulanssjuksköterskeutbildning

## Abstrakt

**Bakgrund:** Sjuksköterskor inom prehospital vård ställs inför utmaningar gällande snabba beslut om bedömning och behandling av patienter. Vid prehospitala hjärtstopp måste snabba beslut utifrån begränsad information fattas. Tidigare omvårdnadsstudier visar att fungerande teamarbete mellan personalen kan vara avgörande för patientens överlevnad. För att teamarbetet ska fungera måste också kommunikationen fungera. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av teamarbete och kommunikation vid hjärt- och lungräddning prehospitalt. **Metod:** Nio sjuksköterskor inom ambulanssjukvård intervjuades. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och resulterade i tre kategorier och ett gemensamt tema; *att etablera teamarbete, att hantera utmaningar och att uppnå situationsmedvetenhet* samt temat *att vilja göra skillnad*. **Resultat:** I studien framkom att förutsättningar för etablering av teamarbete bestod i förberedelser, såsom att upprätta kommunikation och att fördela rollerna inom teamet. Olika utmaningar utgjordes av bristande kommunikation, krävande miljöer och otillräckligt samarbete. Situationsmedvetenhet inom teamet ansågs viktigt och kunde uppnås genom tydliga roller, strukturerad kommunikation samt ett öppet klimat inom teamet där samtliga resurser togs till vara. **Diskussion:** Den prehospitala miljön utmärker sig bland annat genom att yttre omständigheter kan försvåra för teamarbetet. För att säkerställa god kommunikation och ett fungerande teamarbete under dessa förutsättningar krävs återkommande teamträning och att strukturerade kommunikationsmodeller används. **Slutsats:** Ett fungerande teamarbete ansågs som nödvändigt för ett adekvat omhändertagande av patienten. Föreliggande studie uppmärksammar behovet av vidare forskning inom ämnet då ingen tidigare kvalitativ forskning avseende upplevelser av teamarbete vid situationer med prehospital hjärt- och lungräddning är funnen av författarna.

## Nyckelord

Ambulanssjukvård, Hjärtstopp, Kommunikation, Kvalitativ metod, Patientsäkerhet, Teamarbete

## Abstract

**Background:** Prehospital nurses faces challenges regarding quick decisions about judgement and treatment of patients. With prehospital cardiac arrests quick decisions are made based on limited information. Previous nursing studies have shown that functioning teamwork within the staff could be crucial for patient survival. To ease the teamwork, the communication must be in order. **Aim:** The purpose of the study was to depict the nurses' experiences of teamwork and communication in prehospital cardiopulmonary resuscitation. **Method:** Nine nurses within ambulance healthcare were interviewed. The material was analysed with qualitative content analysis and resulted in three categories and one common theme; *to establish teamwork, to deal with challenges* and *to obtain situation awareness* and the theme *the intention to make a difference*. **Results:** In the study the teamwork establishment conditions appeared to contain preparations, such as mounting the communication and distributing the team roles. Various challenges contained failing communication, demanding environments and insufficient collaboration. Situation awareness within the team was deemed important and could be attained with specific roles, structured communication, and an open team climate where all the resources were used properly. **Discussion:** The prehospital environment is characterised by for example external conditions which can obstruct the teamwork. To assure good communication and operating teamwork under these conditions, recurrent team training is required and the usage of structured communication models. **Conclusion:** A functional teamwork was deemed a prerequisite for an adequate patient treatment procedure. This study highlights the need for further research, since previous qualitative studies weren't found by the authors, covering the experiences of the teamwork in prehospital cardiopulmonary resuscitations.

## Keywords

Ambulance healthcare, Cardiac arrest, Communication, Patient safety, Qualitative method, Teamwork

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	5
Bakgrund.....	5
Problemformulering .....	9
Syfte.....	10
Metod.....	10
Deltagare.....	10
Datainsamling.....	11
Analys .....	11
Etiska överväganden.....	12
Resultat.....	12
Att etablera teamarbete.....	13
Att hantera utmaningar.....	14
Att ha situationsmedvetenhet.....	17
Diskussion.....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion .....	24
Slutsats .....	29
Referenser .....	30

Bilaga 1 – Informationsbrev - intervjuer

Bilaga 2 – Intervjuguide

Bilaga 3 – Tabell 1

## Introduktion

Sjuksköterskan ansvarar för bedömning, behandling och avancerad omvårdnad av patienter i den prehospitala miljön. Vid hjärtstopp ställs sjuksköterskor inom ambulanssjukvård inför komplexa situationer och utmanande beslutsfattanden. För ett väl fungerande omhändertagande av patienten i dessa situationer krävs att teamet kring patienten har goda kunskaper i teamarbete och kommunikation (Mikkola, Paavilainen, Salminen-Tuomaala & Leikkola, 2018; Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg, 2014).

## Bakgrund

År 2017 drabbades 5785 personer av plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus i Sverige (HLR-rådet, 2018). Vid plötsligt hjärtstopp upphör hjärtats pumpfunktion till följd av ett elektriskt kaos i hjärtats retledningssystem. Orsaken till det elektriska kaoset beror oftast på en ocklusion av hjärtats kranskärl som leder till att hjärtats elektriska signaler blir okoordinerade, s.k. ventrikeltakykardi/ventrikelflimmer, VT/VF, vilket innebär att hjärtats kammare inte kan kontraheras effektivt. Hjärtats förlorade pumpförmåga gör att blodcirkulationen upphör och den drabbade förlorar medvetandet och slutar andas (Porzer, Mrazkova, Homza & Janout, 2017). Behandlingen av VT/VF är defibrillering. Det innebär att en strömstöt ges av en hjärtstartare via elektroder placerade på patientens bröstorg som nollställer hjärtats elektriska kaos och möjliggör för hjärtat att återfå en organiserad rytm igen. Vid utebliven defibrillering kommer VT/VF ha dödlig utgång (Nichol, Sayre, Guerra & Poole, 2017). Risken för död vid hjärtstopp ökar med 10–15% för varje minut utan behandling efter insjuknandet (Porzer, Mrazkova, Homza & Janout, 2017). Tid från hjärtstopp till påbörjad behandling är alltså helt avgörande för patientens chans till överlevnad och i väntan på ambulans är det viktigt att den som eventuellt bevittnat hjärtstoppet omgående påbörjar hjärt- och lungräddning (HLR) och ansluter hjärtstartare för att korrigera en eventuell defibrillerbar rytm. Den drabbades chanser till överlevnad och gott tillfrisknande utan bestående hjärnskador ökar om patienten har en defibrillerbar rytm som snabbt kan korrigeras (Strömsöe et al., 2015). Om HLR påbörjas direkt av en person i patientens närhet i väntan på en ambulans ökar chansen till överlevnad med tre gånger (Porzer, Mrazkova, Homza & Janout, 2017). Appliceras en hjärtstartare och det går att

defibrillera, det vill säga patienten har en defibrillerbar rytm, kan chansen till överlevnad vara så hög som 70%. Det Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret för varje år statistik över överlevnaden efter ett hjärtstopp nationellt. Prehospitalt i Sverige räddades sammanlagt 638 människor till livet efter ett hjärtstopp år 2017, dvs 11,4% av alla drabbade (HLR-rådet, 2018).

När ett hjärtstopp sker utanför sjukhus dirigerar larmcentralen två ambulanser till platsen. Utöver ambulans larmas även räddningstjänsten (Hasselqvist-Ax et al., 2017). Ambulanserna är vardera bemannade med två personal, varav minst en legitimerad sjuksköterska eller specialistsjuksköterska. Den andra professionen kan vara en ambulanssjukvårdare (Hasselqvist-Ax et al., 2017; Tärnqvist et al., 2017). Vid en HLR situation finns för dessa fyra personal då fyra positioner som ska bemannas. Det är en personal vid patientens huvud som sköter luftvägen, en personal vid bröstkorgen som utför kompressioner, en som sköter defibrillatorn och en som ansvarar för åtkomst till venväg, det vill säga nålsättning, och ger läkemedel. Inom ambulanssjukvården genomgår alla anställda varje år utbildning i hjärt- och lungräddning. Utbildningen är A-HLR, avancerad hjärt-lungräddning. Där tränas under iscensatta fall de olika positionerna samt teamarbete och kommunikation. Alla skall kunna bemanna alla de olika positionerna. Det som är specifikt för A-HLR jämfört de andra HLR koncepten är att det här även ingår läkemedelshantering (HLR rådet, 2018).

I den prehospitala miljön ansvarar ambulanssjuksköterskan för undersökning och bedömning av patienter samt beslutar om och initierar vård och behandling. Mötet med varje patient är unikt då patienterna befinner sig i olika vårdkrävande tillstånd i varierande miljöer och ställer krav på ambulanssjuksköterskan att vara flexibel, kreativ och ödmjuk inför varje uppdrag. Ambulanssjuksköterskan behöver vara stresstålig för att kunna hantera oväntade situationer i dessa föränderliga miljöer. Varje dag kan bjuda på nya utmaningar som är svåra att förutse och förbereda sig för (Ahl et al., 2005). Den prehospitala vården styrs i stor utsträckning av patientens akuta behov och anpassas efter förändringar i patientens medicinska tillstånd (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2011). Arbetet med patientens vård kan vara omfattande och ambulanssjuksköterskan fattar egna beslut i snabbt förändrade situationer. Arbetet kan även ställa höga krav på såväl fysisk som mental styrka då fysiska skador samt mental stress kan förekomma. För att god vård ska kunna tillhandahållas krävs

omfattande teoretiska kunskaper inom en mängd olika omvårdnadsområden och hur behandlingar utförs. Dessutom krävs praktiska kunskaper i hur den tekniska utrustningen fungerar och används samt att ambulanssjuksköterskan håller sig uppdaterad i aktuella riktlinjer. Arbetet innebär ofta samverkan och samarbete i team samt med personal från andra discipliner (Mikkola, Paavilainen, Salminen-Tuomaala & Leikkola, 2018; Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg, 2014). I akuta situationer med till exempel hjärtstopp kan ambulanssjuksköterskan behöva ta hand om anhöriga genom att stötta och förklara vården som tillhandahålls för patienten. Detta kan vara svårt då fullt fokus är på patienten, men då situationen är mer under kontroll kan ambulanssjuksköterskan ges möjlighet att informera om vad som händer och svara på frågor för att anhöriga inte ska skuldbelägga sig själva. Anhöriga kan även ge ambulanssjuksköterskan viktig information om patientens sjukdomshistorik och vad som föregick insjuknandet (Larsson & Engström, 2013).

På 70- och 80 talet utvecklade National Aeronautics and Space Administration (NASA) tillsammans med experter från flygindustrin en träningsmetod, Crew Resource Management (CRM), för flygbesättningar där själva teamträningen är central och där fokus har flyttats från den enskilda individen. Detta på grund av flertalet allvarliga flygolyckor där analyser av händelseförloppen visade att många olyckor inte berodde på tekniska fel utan på bristande kommunikation, ledarskap och beslutsfattande inom besättningen. Sjukvården har sedan 90-talet anammat denna teamträningsmetod. Viktiga punkter inom CRM är situationsmedvetenhet, fatta beslut och prioritera, tydlig kommunikation, effektivitet inom teamet, be om hjälp tidigt samt att utnyttja all tillgänglig information och alla tillgängliga resurser (Flin & Maran, 2015; Oriol, 2006; Wakeman & Langham, 2018).

Katzenbach och Smith (1993) skriver att ett team definieras av minst två eller flera personer som tillsammans arbetar mot ett tydligt definierat gemensamt mål. Medlemmarna i teamet är beroende av varandra för att lösa uppgiften och därmed nå målet.

Inom ambulanssjukvården arbetar man ofta med olika kollegor i olika miljöer under tidspress. Under dessa förutsättningar ska svåra och avgörande beslut fattas, och risk finns att misstag kan göras under dessa pressade förhållanden (Williams, Rose & Simon, 1999).

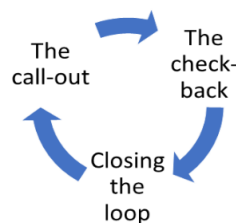
Goda kunskaper i teamarbete och kommunikation är högt värderade egenskaper och av stor vikt för ett säkert och väl fungerande omhändertagande av patienten, framförallt i särskilt utmanande situationer (Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg, 2017). Då ett sjukvårdsteam arbetar med sina olika uppgifter är det viktigt att det finns en teamledare som har överblick över situationen och kan föra arbetet framåt. De som inte är teamledare är följare och deras uppgift är att utföra en specifik uppgift samt att lyssna till teamledaren (Weller, Boyd & Cumin, 2014). Alla medlemmar i teamet är ansvariga för arbetet och besluten som fattas kring det (Williams, Rose & Simon, 1999). Om en följare uppmärksammar ett felaktigt beslut kan denne påpeka detta. Ett öppet klimat inom teamet där allas röster är lika mycket värda har visat sig bidra till ökad patientsäkerhet (Weller, Boyd & Cumin, 2014). Arbetet omfattas av planering, beslutsfattande och resurshantering och kommuniceras ut samt fördelas mellan teammedlemmarna (Williams, Rose & Simon, 1999). Ett väl fungerande teamarbete präglas av sambandet mellan de olika processerna i arbetet samt att teamets medlemmar samarbetar och tar tillvara på den kunskap och målsättning som finns (Gharaveis, Hamilton & Pati, 2018). Teamarbete som följer standardiserade arbetssätt möjliggör för medlemmarna att reflektera under arbetets gång och utvärdera sina handlingar, men då krävs en tillåtande miljö, att medlemmarna är deltagande och använder god kommunikation samt att arbetet planeras och fördelas jämnt (Williams, Rose & Simon, 1999).

Brister i kommunikationen är en vanlig orsak till att fel begås inom hälso- och sjukvård (Vermeir et al., 2015). Genom samarbete mellan ambulanspersonalen kan bedömningen av patienten underlättas och misstag identifieras innan de utförs, vilket leder till en säkrare vård för patienten (Williams, Rose & Simon, 1999; Wireklint Sundström & Dahlberg, 2011). I komplexa miljöer är det viktigt att säkerställa att korrekt information delges till alla inblandade vid rätt tillfälle för att skapa förståelse för situationen så beslut kan fattas på rätt grunder (Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne & Engström, 2014; Vermeir et al., 2015). Innehållet bör anpassas till mottagaren och vad som är relevant för att arbetet ska kunna fortsätta vara säkert och effektivt just i stunden, vilket innebär att innehållets kvalitet är viktigare än kvantitet. Genom att i förväg förbereda och definiera vilken information som ska delges kan kvaliteten på kommunikationen höjas (She, Li & Ma, in press). Effektiv kommunikation är fullständig, tydlig, avgränsad och rätt i tid (Wang, Wan, Lin, Zhou &



Shang, 2018). Den bör präglas av termer alla känner till för att undvika missförstånd (Williams, Rose & Simon, 1999). För att snabbt och korrekt rapportera på ett sätt som minimerar missförstånd eller att viktig information går förlorad kan en standardiserad rapporteringsmetod kallad SBAR användas av hälso- och sjukvårdspersonal. Förkortningen SBAR står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd samt Rekommendation (Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne & Engström, 2014; Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2018).

Det är viktigt att rätt information når fram till rätt mottagare vid rätt tidpunkt. För att undvika missförstånd kan Closed Loop Communication användas, det är en kommunikationsmodell med given struktur där sändare och mottagare av information bekräftar att de uppfattat informationen (Figur 1). Sändaren ger en ordination till mottagaren (the call-out), som upprepar informationen, utför den samt återkopplar till sändaren att den är utförd (the check-back). Sändaren bekräftar att informationen gått fram (closing the loop). På detta sätt kan borttappad och missförstådd information minimeras. För att öka tydligheten bör ordinationen adresseras med namn och att den som ordinerar ser på den personen som budskapet riktas till (Etherington, Wu, Cheng-Boivin, Larrigan & Boet, in press).



Figur 1. Closed Loop Kommunikation

## Problemformulering

Utifrån de komplexa situationer som sjuksköterskor inom ambulanssjukvård ställs inför då patienter drabbas av hjärtstopp prehospitalt måste snabba och svåra beslut om åtgärd och behandling fattas inom teamet. Bristande teamarbete och kommunikation har visat sig påverka patientsäkerheten negativt genom ökad risk för vårdskada för patienten. Författarna till detta examensarbete har funnit flertalet studier som berör teamarbete och hjärtstopp var för sig, men har inte funnit några kvalitativa studier som tillsammans berör sjuksköterskans upplevelser av teamarbete och hjärtstoppssituationer prehospitalt. Genom detta examensarbete vill författarna öka förståelsen för sjuksköterskans upplevelser av teamarbete och kommunikation vid hjärtstopp i prehospitall miljö.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av teamarbete och kommunikation vid hjärt- och lungräddning prehospitalt.

## Metod

Studien genomfördes med en kvalitativ ansats och beskrivande design. Kvalitativ ansats passar väl för att undersöka och söka betydelse för ett fenomen och används ofta för att få djupare förståelse genom att öka medvetenheten och skapa dialog kring ämnet. Kvalitativ ansats strävar också efter en förståelse av helheten och kräver att forskaren är djupt involverad i arbetet. Genom att fortlöpande under arbetets gång reflektera kring insamlat material kan forskaren fatta beslut om hur arbetet ska fortskrida och när datainsamlingen ska avslutas, vilket gör att arbetet är flexibelt och anpassas efter vad som hittills framkommit (Polit & Beck, 2017, s. 70, 463). Med utgångspunkt från Graneheim och Lundman (2004) innehållsanalys bearbetades det insamlade materialet av båda författarna.

## Deltagare

Till intervjuerna inkluderades sammanlagt nio deltagare genom strategiskt urval. För att inkluderas till intervjuerna skulle deltagarna vara legitimerade sjuksköterskor med minst två års erfarenhet inom ambulanssjukvård samt ha erfarenhet av hjärt- och lungräddning prehospitalt. Inga särskilda exklusionskriterier formulerades. En förfrågan om tillstånd att genomföra intervjuer inom verksamheten skickades till verksamhetschefen för ambulanssjukvården i ett Mellansvenskt län och ett skriftligt medgivande erhöles via mail. Vårdenhetscheferna (VEC) på sex utvalda ambulansstationer i länet tillfrågades sedan skriftligt om tillstånd att få genomföra intervjuer på aktuella stationer. Med hjälp av VEC för respektive ambulansstation valdes deltagare till intervjuerna som uppfyllde inklusionskriterierna till studien och till dessa skickades ett informationsbrev (bilaga 1) via mail. Deltagarna lämnade skriftligt medgivande för att medverka i studien och totalt inkluderades nio sjuksköterskor. Bland de deltagande sjuksköterskorna var fem kvinnor och fyra män och utav de nio deltagarna hade fem personer minst en specialistsjuksköterskeutbildning. Antal yrkesverksamma år inom ambulanssjukvården varierade mellan två till 17 år.

## Datainsamling

Samtliga intervjuer genomfördes under våren 2019. En provintervju utfördes innan genomförandet av studien för att testa frågorna och bekanta sig med intervjuguiden. Intervjuerna var enskilda och utfördes av respektive författare var för sig. Tid och plats för intervjuerna bestämdes av deltagarna. Längden på intervjuerna varierade mellan 12 och 31 minuter och spelades in med mobiltelefoner med inspelningsfunktion. Strukturen under intervjuerna var semistrukturerade, vilket innebär att författarna hade en intervjuguide (bilaga 2) att följa samt att uppföljande frågor ställdes för att utveckla eller ge bättre tydlighet till svaren (Kallio, Pietilä, Johnson & Kangasniemi, 2016). Exempel på frågor som ställdes var; vad kännetecknar ett bra teamarbete? Vad innebär ledarskap inom teamet för dig? Vad kan underlätta ett bra teamarbete under en HLR-situation prehospitalt?

## Analys

Bearbetningen av materialet utfördes med en kombination av manifest och latent kvalitativ innehållsanalys, med tonvikt på den manifesta delen. Den manifesta delen av analysen innefattar det som deltagarna har berättat utan att författarna gör egna tolkningar kring innebörden av innehållet, medan den latent delen innebär att författarna i olika grad söker se den underliggande meningen av texten. Intervjuerna numrerades, lyssnades igenom och transkriberades, det vill säga skrevs ned ordagrant i sin helhet med tillhörande hummanden och pauser. Numreringen användes sedan vid citering av texten för att alla deltagare skulle bli representerade i resultatet. Det nedskrivna materialet lästes igenom av båda författarna upprepade gånger. Därefter lyftes meningsbärande enheter ur texten och kondenserades vilket betyder att det oväsentliga lyfts bort för att göra texten mer lätthanterlig medan essensen av budskapet behålls. Detta gjorde att betydelsen av budskapet blev tydligare. Den kondenserade meningsenheten fick en kod, en eller ett par ord som beskriver innebörden av den meningsbärande enheten. Med hjälp av kodningen kategoriserades de kondenserade meningsenheterna till kategorier. Kategorierna tolkades i sin tur till ett tema som presenteras i resultatet. En översikt av analysen visas i Tabell 1, bilaga 3. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017, s. 221, 224–226) lyfter autentiska citat lyftes ur texten för att illustrera betydelsen och för att öka trovärdigheten av innehållet.

## Etiska överväganden

När studier som inkluderar människor genomförs måste forskaren göra etiska överväganden för att säkerställa att deltagarnas rättigheter skyddas. Forskaren måste se till att deltagarna inte utsätts för onödiga risker som kan medföra skada eller obehag. Ämnen som för deltagarna kan vara känsliga och medföra att personlig information delges kan beröras och forskaren måste därför vara medveten om dess känsliga karaktär och se till att deltagarnas privatliv bevaras genom att hantera data strikt konfidentiellt. Vid studier är det viktigt att deltagarna lämnar skriftligt medgivande till deltagande (Declaration of Helsinki, 2018). Deltagarna i denna studie gavs skriftlig information om syftet med studien, att deltagande var frivilligt och närsomhelst kunde avbrytas på deltagarens initiativ utan att någon anledning framfördes. Information gavs också om hur datainsamlingen skulle gå till; att intervjuerna spelades in, transkriberades och förstördes efter att arbetet godkänts samt att det inspelade materialet hanterades konfidentiellt genom att enbart författarna hade tillgång till det.

## Resultat

Analysen av det insamlade materialet resulterade i ett tema med tre kategorier (Figur 2). Temat Att vilja göra skillnad består av kategorierna Att etablera teamarbete, Att hantera utmaningar och Att uppnå situationsmedvetenhet. Resultatet presenteras i löpande text med autentiska citat och temat som en röd tråd.



### **Att vilja göra skillnad**

Figur 2. Översikt av kategorier och tema

## Att etablera teamarbete

För att kunna etablera teamarbete vid HLR uppgav deltagarna att det var viktigt att ambulanspersonalen förberedde sig under framkörning till patienten. Vid utlarmning om hjärtstopp kunde deltagarna få information som till exempel "medvetslös vuxen, ingen andning". På väg till patienten gick ambulanspersonalen igenom vad det fanns för bakgrundsinformation, hur lång tid det gått sedan hjärtstoppet inträffade, om hjärtstoppet var bevitnat och om HLR redan påbörjats av personer på plats. Att vara förberedd uppgavs reducera stressnivån hos deltagarna. För att förbereda sig mentalt repeterade deltagarna A-HLR-algoritmen och läste på om läkemedelsdoser, speciellt om larvet handlade om ett barn: " ... ja kolla lite läkemedel om det är nåt speciellt. Är det en vuxen så vet man ju men skulle det vara ett barn är det ju annat" (4).

Deltagarna berättade att de tillsammans med sin kollega gjorde en plan där de i förväg bestämde vem som skulle ta rollen som teamledare och vem som skulle vara följare: "vi fördelar arbetet i bilen, pratar igenom vilka roller vi har" (3). Hur arbetet och rollfördelningen lades upp varierade och berodde till exempel på vilken kollega deltagarna arbetade med och vem som var mest lämpad att utföra en viss uppgift. Den person som hade mest kunskap om till exempel luftvägar kunde vara den mest lämpade för den uppgiften: " ... jag brukar hamna vid luftvägen i alla fall ... för att jag är bra på luftväg inbillar jag mig" (5). Hur arbetet fördelades var också beroende av hur rollerna hade fördelats, den som tagit rollen som teamledare undvek samtidigt att ta sig an att komprimera då det gjorde det svårare att få en överblick över situationen.

Om flera ambulanser var på väg till adressen kunde kommunikation upprättas mellan ambulansbesättningarna, då kunde den anslutande ambulansen i förväg veta vem som var teamledare på plats och kunde lättare infoga sig i teamarbetet. Hur väl planen efterföljdes varierade dock: "sen får vi se hur allting spelar ut sig, om vi följer rollerna som vi har sagt eller om vi måste anpassa oss. Men vi har en plan att utgå ifrån" (9). Besättningarna kunde också komma överens tillsammans om vilken utrustning som skulle tas med in till patienten för att säkerställa att all nödvändig utrustning kom med. Allt för att säkerställa ett effektivt

arbete: " ... vem tar vad, så man får med sig alla grejer in så att man delar på bördan så att man inte rycker efter samma saker" (4).

Andra strategier som användes för att ett fungerande teamarbete skulle kunna upprättas var att polis och räddningstjänst kunde hjälpa till med att skapa en säker plats för ambulanspersonalen, beroende på i vilken miljö scenariot utspelade sig: "om det verkar luddigt från SOS rapport, då ställer vi frågan rakt ut, om platsen är säker och vi kan åka fram utan extra resurser dragna" (3). Ett sätt att etablera en lugn stämning på plats, och därmed göra det mer lättsamt att arbeta, var genom sparsam och riktad kommunikation men även genom tyst kommunikation via ögonkontakt. En lugn stämning på platsen, och att alla visste vad dom skulle göra, ledde till att teamarbetet blev resurssparande och effektivt. Detta var viktigt då det i situationer med hjärtstopp inte fanns mycket tid att diskutera förfaranden på.

Strävan efter att etablera ett fungerande teamarbete följde deltagarna från mottagande av larmet, vidare under transporten ut och tills ambulansen anlände till platsen. Allt för att kunna utföra ett så effektivt och bra arbete som möjligt för patientens bästa. Drivkraften till detta stod för viljan att göra skillnad.

### Att hantera utmaningar

Att inte vara samspelta i arbetet runt patienten kunde orsaka ett dåligt klimat och ett bristande teamarbete. En deltagare uttryckte risker med ett bristande teamarbete: "att patienten dör. Det är väl det största. Eller att patienten får ... skador, vi orsakar mera problem för patienten än vad vi egentligen hade behövt göra" (9). Otydligt ledarskap och dålig kommunikation framkom som faktorer som kunde försvåra förutsättningarna att etablera ett bra teamarbete vid HLR. Att ta på sig en ledarroll i dessa situationer kunde upplevas som skrämmande, vilket kunde bidra till att ledarrollen blev otydlig.

Enligt deltagarna kunde ett bristande ledarskap bestå av en teamledare som inte var lyhörd, utan bestämde allt utan att lyssna på sina kollegor. En ledare med allt för auktoritär ledarstil kunde orsaka att teammedlemmarna inte kommunicerade alls. Det angavs vara en stor risk för patientsäkerheten att kommunikationen uteblev och avsaknad av kommunikation kunde

även bero på att teamledaren inte vågade säga till när det var något som var oklart: "den sämsta kommunikationen är ingen kommunikation" (7). Om det fanns brister i ledarskapet, eller vid helt avsaknad av ledarskap som då medförde att arbetet kring patienten inte fungerade, kunde i bästa fall någon annan gå in och ta över teamledarrollen för att försöka få en helhetsbild och på så sätt vända ett bristande teamarbete:

Har ingen tagit en teamledarroll utan det bara flyter då upplever jag inte att folk känner sig trampad på tårna om nån säger att man tar teamledare, utan då tycker nog folk bara att det är skönt att nån kliver fram och tar över (8).

Kommunikationsbrister, berättade deltagare, kunde vara att en medlem i teamet inte vågade tala ut och säga sin åsikt, att det var höjda röster och svordomar eller att en teammedlem ifrågasattes av kollegor på plats. Det fanns en rad risker som försämrade patientsäkerheten och som förknippades med bristande kommunikation; felaktiga uppgifter om vad som utförts och vad som skulle ha utförts, felaktig information om vilka läkemedel som administrerats eller inte administrerats eller på vilka tider de givits. Detta kunde bero på bristande rapportering när nästa ambulans anlände till platsen. Att inte tydligt adressera en ordination direkt till en person ansågs också vara exempel på bristande kommunikation: "det är då man säger att 'kan NÅN' till exempel ... 'Kan NÅN göra det', eller 'kan NÅN hämta det' ... då vet ingen vem NÅN är ... och då kanske det inte blir gjort alls eller så gör alla det" (4). Bristfälliga rapporter till akutmottagningen kunde ge en felaktig uppfattning av vad som hänt. Till exempel kunde traumatiska hjärtstopp som rapporterades in som medicinska leda till att fel kompetens mötte upp på sjukhuset.

Bristande följsamhet till rollerna försvårade för att etablera bra teamarbete. Deltagarna uppgav att bristande följarskap i en situation med HLR var att inte lyssna till den rapport som gavs från kollegor vid ankomst eller förkastade det arbete som redan utförts på plats och istället började om från början. En person som tog över för mycket och trodde sig ha de bästa idéerna kunde missa kunskap som andra medlemmar i teamet besatt och som kunde ha bidragit i positiv riktning i situationen. Det kunde också vara att teammedlemmarna hade

olika syn på hur vården skulle bedrivas, att arbetet fastnade i ett statiskt koncept och inte anpassade sig allt eftersom förutsättningarna förändrades:

Men det kan också vara att man kanske har olika ansats på hur saker ska bedrivas... bestämmer du dig på förhand att det ska vara på ett visst vis så kanske det finns stor risk att du biter dig själv i svansen (5).

Ett annat exempel på bristande följarskap var att inte återkoppla till teamledaren när en tilldelad uppgift var utförd eller att inte delge vad en undersökning visat. Att inte återkoppla kunde leda till att teamledaren inte fick en helhetsbild över arbetet och att misstag begicks, som att till exempel läkemedel gavs dubbelt eller att ett felaktigt beslut fattades till följd av att teamledaren inte hade en adekvat bild av situationen. Att inte utföra de uppgifter man som följare blivit ålagd ansågs som allvarliga brister i teamarbetet: "... om man inte gör det teamledaren säger faller ju hela teamledarens upplägg av situationen vilket gör att man kan ju tappa hela konceptet "(2). Vidare uppgavs som brist i teamarbetet att som följare inte vara aktiv i arbetet och komma med förslag eller att inte tala om när följaren märkte att något var fel.

För mycket resurser på plats där alla inte fick en plats i teamet kunde också orsaka en rörig situation och därmed ge ett oprofessionellt intryck: "teamarbetet fungerade mindre bra bara häromdagen, då var vi alldeles för mycket personal" (6). Stress var en faktor som deltagare beskrev som försvårande för ett bra teamarbete, att bli stressad kunde leda till att en person hamnade "djupt nere i stresskonen" och drabbades av tunnelseende, men genom fysisk kontakt för att uppmärksamma denne kunde en dialog etableras och på så sätt förbättra kommunikationen. Andra situationer som försvårade möjligheterna att etablera ett bra teamarbete kunde utgöras av vädermässiga faktorer, besvärlig terräng om händelsen utspelade sig utomhus eller på offentliga platser med mycket människor runt omkring patienten. Dessa situationer försvårade genom att leda till bristande kommunikation och att saker lätt missades. Att ta hjälp av räddningstjänsten för att till exempel ta hand om anhöriga eller att hämta baren var vidare strategier som användes för att underlätta arbetet genom att få en lugn stämning på platsen: "ja men att avlägsna eller ta åt sidan en uppriven anhörig lite



grann eller sätta en IVPA att ta hand om det som stör är väl bra det, dom kan få se på håll lite och bli tröstad" (1). Att förflytta sig från stökiga, offentliga miljöer och arbeta vidare inne i ambulansen beskrevs också som underlättande då ambulanspersonalen fick en lugnare miljö att arbeta i: "är vi ute i en folksamling så underlättar det klart och tydligt att snabbt komma in i en bil så man slipper ha 800 nyfikna stå och hänga över ryggen" (3).

Viljan att göra det bästa för patienten och dess anhöriga gjorde att deltagarna använde olika strategier för att försöka optimera arbetet genom att övervinna olika hinder som försvårade för teamarbetet och kommunikationen.

### Att ha situationsmedvetenhet

För att uppnå situationsmedvetenhet inom teamet och därigenom få samma bild av situationen var det viktigt att sträva mot samma mål:

När bil två kommer är det viktigt att man en kortstund informerar dom om vad som hänt och hur planen ligger och att man också vågar säga stopp om det blir struligt och rörigt på plats. För det tycker jag också är en del utav teamet att alla ska jobba mot samma mål (3).

Deltagare uppgav också att det var viktigt att arbetet kontinuerligt utvärderades: "man reevaluerar hela tiden och man tänker högt och man har samma bild" (8). Att utvärdera arbetet var teamledarens uppgift. Rollen som teamledare togs av en av de två personerna ur första ambulans på plats men kunde till en början vara flytande för att sedan gå över mer distinkt till en person när fler personer anslöt till platsen. Ibland var det tydligt vem som tagit rollen som teamledare medan det andra gånger var mindre tydligt. Deltagare beskrev teamledarens roll: "en teamledare ska ha överblick, den ska ha ... kontroll över hela situationen så att säga. Den ska leda och fördela uppgifter, leda arbetet framåt ... få alla med på tåget, att man har samma bild ... situationsmedvetenhet" (8). Teamledaren skulle även samordna så att rätt saker utfördes vid rätt tidpunkt:

Sen är det ju bra att nån har en övergripande koll ... nån som står bredvid och för anteckningar ... tiden går väldigt fort i en HLR situation och det kan vara svårt att ha koll på tiden och på vilka saker som har skett och i vilken ordning (5).

Deltagare uppgav att ledarskapet kunde växla mellan att vara auktoritärt och rakt om det behövdes, men att också uppmuntra till dialog och till ett tillåtande klimat där alla var bidragande: "i ett ledarskap gäller det att vara ödmjuk, man kan vara tydligt auktoritär men man ska samtidigt vara ödmjuk och ha en uppmuntrande attityd" (8).

Deltagarna uppgav att kommunikation inom teamet var viktigt och måste finnas, framförallt i en akut situation där det händer mycket på kort tid. Exempel på bra kommunikation uppgav deltagarna var att använda tilltalsnamn, se på mottagaren av informationen och använda Closed Loop Communication genom att teammedlemmarna tydligt talade om när de tog på sig en uppgift samt återkopplade när den var utförd. Att använda tilltalsnamn säkerställde att informationen kom fram även i en rörig situation: "... att man repeterar allt den som är ledare har sagt. Att jag uppfattar det här nu och jag gör det här nu, så att man är tydlig och gärna har ögonkontakt också ... så man inte bara tittar ner" (4). Likväl som kommunikation måste finnas under arbetet var det också önskat med irrelevanta samtal då det störde teamarbetet.

Teamledaren skulle vara öppen och tydlig i sin kommunikation genom att vara tydlig med vad det fanns för plan, och var den som tog besluten men samtidigt lyssnade till teammedlemmarnas synpunkter. Om många viljor fanns var teamledaren tvungen att besluta vad som skulle göras genom att väga och diskutera alternativen. Att det fanns en teamledare betydde inte att den per automatik visste allt som skulle göras utan hela teamets resurser var nödvändiga i arbetet. Ett sätt att göra det var genom att dela upp teamet att arbeta på olika områden och att var och en sedan delgav teamet vad som gjorts och vilka fynd som erhållits. Vad ledaren hörde från gruppen låg till grund för att utvärdera arbetet och de beslut som tagits. Om det var någonting som var oklart kunde frågan ställas till teamet för att få hjälp, på så sätt pratade alla med varandra och hela teamets kompetens användes: "... att man går igenom hela tiden vad man gör och att man reevaluerar vartefter

och att man också bekräftar så att man vet att man förstår varandra tydligt" (3). Likaväl kunde hjälp tas av teamet i moment som var svåra att utföra, allt för att ha patientens bästa i fokus: "vi jobbar ju inte för oss själva, vi jobbar ju för nån annan" (9). Genom att ställa frågor till teamet nyttjade teamledaren kunskapen hos kollegorna och säkerställde så inget missades samt förde arbetet framåt.

Situationsmedvetenhet kunde också uppnås genom att teamledaren informerade personal ur nästa anslutande ambulans som kom till platsen: "när nästa bil kommer så är det teamledaren som ska få med den bilen på tåget och förstå vad det är vad vi håller på med, vart vi är och vart vi ska" (8). För att nå fram med information på ett strukturerat sätt till rätt person kunde deltagarna använda sig av SBAR vid rapportering, och vinsterna med en tydlig och bra kommunikation i både akuta som icke akuta situationer var framförallt att minimera missförstånd och att fel begicks:

Är jag dålig på att dra en SBAR-rapport i vanliga fall med en frisk patient i bilen då kommer jag absolut vara jävligt dålig på att dra en SBAR-rapport när det står 30 pers inne på traumarummet och lyssnar och jag ska få till det snyggt (8).

Situationsmedvetenhet byggde inte bara på teamledarens roll, utan hela teamets medlemmar var lika viktiga. Som följare var det viktigt att acceptera att teamledaren bestämde vad som skulle göras, men att ändå kunna uttrycka sina egna tankar, ställa frågor och aktivt komma med förslag, även att säga emot teamledaren om det fanns ett felbeslut som behövde uppmärksammas: "... att man är lyhörd, man gör den uppgift man har blivit tilldelad men är ändå med och ser om det fattas nånting och så fyller man i och man uppmärksammar teamledaren på det" (1). Exempel på uppgifter följarna kunde få kring patienten var förutom att komprimera och sköta luftvägen, dra upp läkemedel, applicera hjärtkompressionsmaskinen (LUCAS) eller hämta utrustning från ambulansen.

Egenskaper hos teammedlemmarna som kunde underlätta ett bra teamarbete, och på så sätt skapa förutsättningar för situationsmedvetenhet, uppgavs vara erfarenhet, lyhördhet, en strävan att arbeta åt samma håll samt samarbetsvilja: "man vill ju bli uppbackad av sina

kollegor och man vill ju backa upp sina kollegor också" (1). Att ambulanspersonalen läste på, simulerade scenarion, övade teamarbete och de olika rollerna samt att våga ta plats som ledare var andra faktorer som lyftes fram som bidragande till ett bättre teamarbete vid HLR situationer:

... man ska öva mycket mer. Man ska öva mer och man ska inte vara så himla rädd att kliva fram på ett HLR scenario ... ser man att det är jätterörigt på ett hjärtstopp är det inte fel att kliva fram och säga att vem sköter kompressionerna, vem tar andningen, är det nån som ger läkemedel, har nån skrivit ner tiderna? Så att man får en struktur (3).

Att det fanns en struktur i arbetet och att kommunikation och rapportering fungerade bra var viktigt för att teamarbetet och omhändertagandet av patienten skulle förbättras. Detta var viktigt i oväntade situationer med hjärtstopp på friska personer, där situationen kunde vara mer kaosartad, och tydlig men diskret kommunikation blev ännu viktigare. Deltagare berättade att i den bästa av världar var det nästan helt tyst i rummet och alla var samspelta i arbetet, enbart nödvändig kommunikation användes.

Deltagarna beskrev teamarbete som viktigt då de uppgav att gruppen var starkare än en person som bestämde allt, att det var mer sannolikt att fyra personer tillsammans skulle göra ett bra arbete än en enskild individ. När teamarbetet fungerade bra upplevde deltagare att det kändes jättebra och utvecklande även om återupplivningen inte gav resultat: "tänk om det hade gått vägen, då hade vi verkligen kunnat göra skillnad" (6). En deltagare beskrev teamarbetet som kugghjul som kuggade i varandra. Alla kugghjul måste kunna snurra samtidigt för att det ska fungera:

Kommer du ihåg den där signaturfilmen från Vetenskapens Magasin med de jättemånga kugghjulen? Lite grann så är det. Om ett havererar så påverkar det alla andra. Och för att alla ska snurra så måste alla snurra samtidigt ... man är beroende av varann och alla måste veta vad man ska göra för att det ska fungera. Alla ska kunna fungera i alla situationer (5).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Till detta examensarbete användes en kvalitativ ansats med beskrivande och tolkande design för att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar inom ambulanssjukvård upplever teamarbete och kommunikation vid HLR-situationer utanför sjukhus. Författarna har inte kunnat hitta tidigare genomförda kvalitativa studier som tillsammans omfattar upplevelser av teamarbete och kommunikation vid prehospitla hjärtstopp. Därför anser författarna att syftet med examensarbetet är motiverat.

Som tidigare nämnts i föreliggande studie har tolkningen av resultatet utförts med manifest och latent innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Insamlandet av material till resultatet gjordes med hjälp av semistrukturerade intervjuer (Kallio, Pietilä, Johnson, Kangasniemi & 2016). När intervjuguiden utformades utgick författarna från syftet och problemformuleringen. Fokus var att undersöka upplevelsen av teamarbete och kommunikation och hur det specifikt tar uttryck i den prehospitla miljön. Att fråga om hur deltagarna uppfattade bra respektive dåligt teamarbete, kommunikation, ledarskap och följarskap samt vilka faktorer som kan vara underlättande respektive försvårande för arbetet anser författarna svarade väl mot syftet av studien samt täckte in de mest essentiella delarna av problemformuleringen. Som analysmetod valde författarna kvalitativ innehållsanalys som utgick från insamlat material för att därur kunna se mönster och sammanhang och därigenom få fram ett resultat. För en ökad pålitlighet och därigenom ökad trovärdighet läste författarna in sig på begreppen teamarbete och kommunikation för att vara väl insatta i ämnet och för att därefter kunna formulera relevanta intervjufrågor, i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Begrepp som handlar om hjärtstopp samt ambulansorganisatoriskt arbete bedömde författarna sig redan inneha tillräckliga kunskaper om. Att inneha förförståelse möjliggör för en djupare förståelse i ämnet och därmed intervjufrågor som väl speglar syftet med studien (ibid.) Intervjuerna utgick från en intervjuguide och följdfrågor ställdes för att få fram nyanser och djup av svaren. Att använda en intervjuguide ses som en styrka avseende pålitlighet då det säkerställer att samtliga deltagare får samma frågor (Kallio, Pietilä, Johnson & Kangasniemi, 2016). Sammanlagt deltog nio informanter i studien med varierande erfarenhet inom yrket och förekomst av

specialistkompetens, vilket gav deltagandet en bredd och ses som en styrka beträffande överförbarhet. Deltagarna inkluderades genom strategiskt urval, vilket i detta fall innebar att vårdenhetscheferna på respektive ambulansstation fick ge förslag på anställda som arbetat minst två år inom ambulanssjukvård och som var legitimerad sjuksköterska eller specialistsjuksköterska. En förfrågan i form av ett brev skickades via mail ut till 21 sjuksköterskor. Dessa nio deltagare var de som tackade ja till att medverka i studien. Anledningen att begränsa urvalet till deltagare med minst två års erfarenhet av prehospitalt arbete var för att författarna ville att deltagarna skulle ha erfarenhet från flera hjärtstoppssituationer och dessutom kunna reflektera kring teamarbetet och kommunikationen i dessa situationer. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017, s. 231) påverkar valet av deltagare resultatets giltighet, deltagare med erfarenheter av det som ska undersökas i studien och som delar med sig av sina erfarenheter ger förutsättningar för ett bra resultat. De valda inklusionskriterierna gjorde att författarna inte ansåg det vara nödvändigt med exklusionskriterier då urvalet blev tillräckligt precist ändå. Genom att ge deltagarna skriftlig information om studien gavs de tillfälle att i lugn och ro läsa igenom och ta ställning till eventuellt deltagande.

Inledningsvis genomfördes en provintervju där frågornas användbarhet och totala tidsåtgången bedömdes. Själva tekniken testades då också och valet av inspelningsutrustning föll på mobiltelefoner med inspelningsfunktion. Ljudupptagningen var god under alla intervjuer. Miljöerna där de utfördes var tysta och utan störande ljud eller moment vilket anses som en styrka avseende pålitligheten. Deltagarna fick också själva välja plats för intervjuerna vilket kan ha bidragit till en avslappnad situation, detta påverkade sannolikt förutsättningarna positivt till att mycket, och ibland känslig, information tilläts komma fram. Intervjuerna genomfördes enskilt av vardera författaren och på så sätt kan olika följdfrågor ha förekommit. Det kan ha stärkt resultatet genom att det ökade möjligheterna att fånga upp variationer under intervjuerna och därmed ökade tillförlitligheten. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan det faktum att intervjuerna utförs av olika personer var för sig leda till att följdfrågor eventuellt underlåts att ställas i. Författarna tog del av varandras nedskrivna intervjuer efter varje enskild intervju och diskuterade intervjufrågorna och de erhållna svaren. När nio intervjuer var genomförda

bedömde författarna att tillräckligt med information hade samlats in och att ytterligare intervjuer inte skulle vara avgörande för resultatet. Vid kvalitativa studier är det inte numerär av deltagare som är det primära för trovärdigheten utan det viktiga är innehållet i det som berättas. Tillräckligt med data bör dock finnas för att täcka in variationer som kan vara av betydelse för resultatet. Resultatet av intervjuerna bearbetades med hjälp av innehållsanalys enligt modell av Graneheim och Lundman (2004). Svaren från en fråga uteslöts ur resultatet i efterhand då författarna ansåg att den inte svarade adekvat mot syftet. Det var frågan avseende tankar och känslor kring uppdrag som innefattar HLR. Meningsbärande enheter lyftes ur texten och kondenserades, kodades och kategoriserades, allt för att underlätta sammanställningen av resultatet. Efter kategoriseringen sökte författarna efter en underliggande betydelse av vad informanterna berättat och det resulterade i ett gemensamt tema.

Författarnas förförståelse genom tidigare erfarenheter av ämnet färgar tolkningen av resultatets underliggande betydelse (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna till detta examensarbete arbetar som sjuksköterska respektive specialistsjuksköterska i ambulanssjukvården. Detta innebär att förförståelsen för ämnet får anses som hög då båda författarna deltagit vid flertalet HLR situationer prehospitalt. Att ha en förförståelse när en studie genomförs kan vara både en styrka och en svaghet och påverka trovärdigheten av studien. Genom att situationer och begrepp som framkommer i intervjuerna redan är väl kända för intervjuaren finns risk att fördjupande följdfrågor underlåts att ställas. Men en redan djup förförståelse kan också ge ökad trovärdighet till studien då relevanta aspekter av ämnet kan lyftas och som kanske någon med lägre förförståelse inte kunnat nå fram till (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna till detta examensarbete har under intervjuerna försökt gå in med ett öppet sinne och inte låtit egna tidigare erfarenheter spela för stor roll och därmed påverka bilden av vad deltagarna berättade, men genom att ha tidigare erfarenheter kan tolkningen också gå mer på djupet (ibid.). Slutligen valdes autentiska citat ur den transkriberade texten och infogades i resultatet för att illustrera betydelsen av innehållet för läsaren, detta möjliggör enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) för läsaren att få en giltighet av tolkningarna vilket ökar trovärdigheten.

Att intervjuerna genomfördes på ett flertal ambulansstationer anser författarna kan bidra till överförbarhet av studien. Även då alla stationer som sjuksköterskorna intervjuades på ingick i samma län torde resultatet kunna gälla för ambulanssjuksköterskor i övriga Sverige också.

Ett alternativ till denna kvalitativa intervjustudie anser författarna skulle kunna vara en studie med kvantitativ ansats och med undersökande och beskrivande design med enkäter som insamlingsmetod. Frågorna kunde ha utformats som flervalsalternativ där respondenten fått rangordna till exempel vikten av tydligt ledarskap. Svarsalternativen kunde ha bestått i fem grader med alternativen oviktigt, mindre viktigt, viktigt, ganska viktigt och mycket viktigt. Författarna ansåg dock att med en sådan analysmetod kommer de fördjupande dimensionerna som framkommer vid intervjuer att förbigås. Detta genom att följdfrågor inte kan ställas då enkäten är statisk till skillnad från en intervju. Under en intervju interagerar informanten och intervjuaren med varandra, därför kan intervjuaren tolka texten genom det sammanhang där den berättats (Graneheim & Lundman, 2004). Denna dimension går förlorad vid en kvantitativ design.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna intervjustudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av teamarbete och kommunikation vid hjärt- och lungräddning prehospitalt. Resultatet belyser vikten av att upprätta ett fungerande teamarbete och att kommunicera efter ett strukturerat sätt vid hjärtstopp utanför sjukhus. Den prehospitala miljön kan utgöra försvårande faktorer för detta och olika strategier användes av deltagarna för att hantera problemen. Att ha tydliga roller inom teamet var en förutsättning för att uppnå situationsmedvetenhet och därigenom ett fungerande teamarbete.

Deltagarna uppgav att förberedelser var viktiga inför situationer med HLR och att det reducerade stressnivån för hela teamet. Förberedelserna kunde bestå i att gå igenom vilken information som fanns i larmet, att repetera HLR-algoritmen och vilka läkemedelsdoser som kunde bli aktuella samt vilken utrustning de skulle ta med in till patienten. Deltagarna



förberedde sig på väg till utlarmningsadressen genom att göra upp en plan där de bestämde hur rollerna under teamarbetet skulle fördelas. Genom att i förväg göra klar rollfördelningen blev det tydligt för anslutande bil hur strukturen såg ut. Förberedelserna till den aktuella situationen börjar med den information ambulanspersonalen får i larmet, men vidare information kan fås genom riktlinjer eller genom att ta kontakt med en annan vårdenhet. Att dela informationen med sina kollegor kan användas för att skapa en mental bild av situationen (Holmberg & Fagerberg, 2010). Förberedelse och att göra upp en plan gör att ambulanspersonalen blir bättre förberedda på vad som väntar och kan fokusera på vad som ska göras (Holmberg & Fagerberg, 2010; Wireklint Sundström & Dahlberg, 2012). Detta beskrivs som särskilt viktigt i akuta situationer där det är avgörande att vara lugn och kunna hantera stress (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2012). Vid hjärtstopp prehospitalt är det oftast två ambulanser som larmas till platsen. Besättningen i en ambulans består av minst en legitimerad sjuksköterska eller specialistsjuksköterska. Den andra personen i ambulansen kan, om det inte är en sjuksköterska, utgöras av en ambulanssjukvårdare. Samtliga personalkategorier är tränade att kunna handha alla roller inom teamet. Det innebär att alla kan byta av varandra och därmed bidra till avlastning under arbetet (Larsson & Engström, 2013). Det är endast specialistsjuksköterskor inom anestesi, intensivvård, sjuksköterskor på akutmottagning samt personal inom ambulanssjukvård som utbildas i A-HLR. Övriga personal utbildas i S-HLR (sjukhus HLR). S-HLR innefattar till skillnad mot A-HLR inte läkemedel (HLR-rådet, 2018). Detta kan innebära en större flexibilitet för teamet prehospitalt men ställer samtidigt också högre krav på alla teammedlemmar.

Bristande teamarbete kunde bero på att teamledaren inte var lyhörd och inte lyssnade på sina kollegor och det kunde orsaka utebliven kommunikation bland teammedlemmarna. Tidigare forskning bekräftar riskerna med bristande kommunikation då det kan äventyra patientsäkerheten (Manias, Geddes, Watson, Jones & Della, 2016; Piper, Lea, Woods & Parker, 2018). Strukturerade rapporteringsmodeller såsom SBAR finns framtagna för att öka säkerheten vid överrapporteringar inom vårdrelaterat teamarbete och rekommenderas av World Health Organization, WHO (2007). SBAR är en enkel kommunikationsmodell som ser till att kommunikation och rapportering följer samma struktur. Genom att vara konsekvent och strukturerad vid rapportering ökar situationsmedvetenheten bland personalen vilket

leder till att mer tid till dialog och kunskapsutbyte frigörs. Ytterligare en fördel med en strukturerad kommunikationsmodell är att den kan användas av alla oavsett erfarenhet, vilket gör den till ett bra stöd för såväl ny som mer erfaren personal (Cornell, Townsend-Gervis, Vardaman & Yates, 2014). Att använda sig av kommunikationsmodellen Closed Loop Communication säkerställer att rätt information gått fram till rätt mottagare och används inom ett flertal verksamheter förutom inom sjukvården. Inom flygindustrin används begreppet "sterile cockpit" vilket betyder att under pressade situationer får enbart sådant som berör arbetet i stunden avhandlas. Detta tillämpas också inom operationsverksamheten som även den präglas av arbete där många beslut måste fattas under tidspress (Etherington, Wu, Cheng-Boivin, Larrigan & Boet, in press). Deltagarna i föreliggande studie berörde detta förfaringssätt genom att nämna att det inte skulle förekomma ovidkommande samtal under teamarbetet utan enbart kommunikation som rörde situationen.

I en studie av Atwal och Caldwell (2006) med fokus på samarbete inom interprofessionella team identifierades tre faktorer som kan hindra teamarbete, varav en av faktorerna bestod i att ha olika uppfattning av teamarbetet. Där framkom att sjuksköterskorna i studien lyfte fram vikten av att sträva mot samma mål. Trots det var det ändå inget som tydde på att det fanns uttalade gemensamma mål inom teamet. I föreliggande studie framkom att förekomst av en teamledare som kontinuerligt utvärderade arbetet, delegerade uppgifter och fattade beslut kunde hela teamet erhålla samma bild av situationen och på så sätt sträva mot samma mål. Teamledaren skulle vara ödmjuk och uppmuntrande för att gynna god kommunikation inom teamet. Den som utsågs till teamledare hade det övergripande ansvaret över att hålla teamet uppdaterat, ta emot information från följarna och att föra arbetet framåt. Information från övriga teammedlemmar måste nå fram till teamledaren för att denne ska kunna fatta adekvata beslut. Teamledaren anger tonen i gruppen och en god ton är avgörande för om information från följarna kommuniceras ut (Johnsen, Westli, Espevik, Wisborg & Brattebø, 2017). Hela teamets samlade resurser behövs och vårdarna kompletterar varandra vid undersökning av patienten och insamling av information från anhöriga (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2011). Andra orsaker till bristande teamarbete var att teammedlemmarna inte var aktiva i arbetet eller inte utförde sina tilldelade uppgifter, inte

talade om när tilldelade uppgifter var utförda eller uppmärksammade teamledaren om att något inte stämde. Som teamledare är det viktigt att uppmuntra och stötta teammedlemmar att säga till när patientsäkerheten äventyras, men varje individ har också ett ansvar för att finna sätt att överkomma svårigheter som kan utgöra ett hinder för kommunikation i dessa situationer. Genom att ta sig förbi dessa hinder skapas även förutsättningar för att uppnå ett gott teamarbete (Sayre, McNeese-Smith, Phillips & Leach, 2012).

Vinsterna med bra teamarbete kan inte bara ses med avseende på kvaliteten av vården som tillhandahålls till patienten, utan även organisatoriskt gynnas verksamheter av att personalen har ett bra teamarbete. Detta genom att sjuksköterskor blir mer engagerade i verksamheten och mer välmående. I sin tur leder det till att sjuksköterskor är mer benägna att stanna på sina arbetsplatser och verksamheten slipper dyra kostnader som är förknippade med rekrytering (Brunetto et al., 2013).

Att uppnå situationsmedvetenhet byggde på att följsamheten till teammedlemmarnas roller var hög. Teamledaren ska, utöver de specifika egenskaper den rollen kräver, även besitta egenskaper som teammedlem då bra teamledare även måste vara bra teammedlemmar (Crowe, Wagoner, Rodriguez, Bentley & Page, 2017). Teamarbete beskrevs av en deltagare som kugghjul som kuggade i varandra och var beroende av att alla kugghjul snurrade samtidigt för att arbetet skulle fungera. Att inte vara samspelade i arbetet var en risk för patienten och kunde leda till att patienten orsakades besvär och onödigt lidande. Deltagarna uppgav att rapport till den andra ambulansen som anländer var viktigt för att erhålla situationsmedvetenhet i teamarbetet. Att snabbt få situationsmedvetenhet för att kunna infoga sina resurser i arbetet runt patienten och därmed arbeta mot samma mål har visat sig vara av stor vikt för patientsäkerhet (Green et al. 2017). Att ta till vara kompetensen hos varje enskild medlem i teamet är också en framgångsfaktor vad gäller teamarbete (Oriol, 2006).

Genom att förflytta sig från stökiga offentliga miljöer eller andra krävande yttre betingelser, till ambulansen för att arbeta vidare där, kunde arbetet optimeras och stressen reduceras. För

att skapa förutsättningar för att kunna etablera teamarbete på en säker plats kunde polis och räddningstjänst bistå. Det specifika med prehospitalt teamarbete är bland annat miljön. Besvärligt väder, trånga utrymmen eller avsaknad av tillräcklig belysning var faktorer som försvårade. Det kan också finnas en begränsning i både personalresurser och material på plats. I ambulans som verkar i glesbygd finns inte alltid tillgång till förstärkningsresurser som till exempel akutläkarbil eller liknande. Däremot kan helikopter ofta tillkallas för att snabbare transportera patienten till sjukhus vid krävande yttre förhållanden som till exempel långa avstånd eller besvärlig terräng (Tomazin et al. (2012).

Svaren som de nio informanterna gav i föreliggande studie var överlag samstämmiga. Det fanns en viss variation i svaren men författarna tolkar homogeniteten som ett resultat av att det endast var sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som deltog i studien. Annan forskning inom området innefattar oftast även andra professioner, såsom läkare inom till exempel anesthesi eller läkare inom opererande specialiteter, då den största andelen studier som författarna har funnit är inriktade på teamarbete på en operationssal eller akutenhet. Forskning visar att olika yrkeskategorier ofta uppfattar information på olika sätt (Randmaa, Engström, Leo Swenne & Mårtensson, 2017; Wakeman, Langham, 2018; Ziman, Espin, Grant & Kitto, 2018).

Graneheim och Lundman (2004) beskriver tema som en förklarande röd tråd som berör alla delar i analysen. Den illustrerar den underliggande meningen och är således ett resultat av den latent analysen. I denna studie fann författarna när materialet var bearbetat, att den röda tråden kunde stå för viljan att göra skillnad. Deltagarna beskrev vikten av ett gott teamarbete med alla dess delar för att patienten skulle få optimal och säker vård. Prehospitala hjärtstopp beskrevs som utmanande och krävde fullt fokus och samordnat arbete av personalen på plats. Riskerna med fallerande teamarbete och kommunikation kunde vara vårdskada eller att den återupplivande behandlingen av en patient inte lyckades. Deltagarna upplevde det som mycket viktigt att samarbeta på hög nivå, allt för patientens och dess anhörigas bästa. Om allt fungerade ökade chanserna för patienten och det var det som deltagarna strävade efter. Att vilja göra skillnad i varje given hjärtstoppssituation.

## Slutsats

Denna studie visar att den prehospitala sjuksköterskan ställs inför en del svåra utmaningar med teamarbete vid hjärtstoppssituationer utanför sjukhus. Utmaningar som förknippas med prehospitalt teamarbete uppges vara offentliga miljöer, närvarande anhöriga och att arbeta under tidspress. Kraven är höga för att kommunikationen och teamarbetet ska fungera för att undvika misstag i vården kring patienten. Att alla i teamet skall ha samma bild av situationen är absolut nödvändigt för att teamet skall arbeta mot samma mål. Kontinuerliga utbildningar i A-HLR samt teamträning uppges vara av stor vikt för att få arbetet på plats att fungera. Tillämpbarheten i detta examensarbete utgörs av den ökade förståelsen för hur sjuksköterskor upplever teamarbete och kommunikation vid HLR prehospitalt som kan bidra till bättre och anpassad teamträning och med det minskad risk för felbehandlingar. Med bättre teamträning menas att fokus kan läggas, förutom på effektiv HLR med korta avbrott och adekvata kompressioner, till säker kommunikation och tydliga roller som ledare och följare även i utmanande situationer och miljöer. Detta för att öka patientsäkerheten, förbättra anhörigas upplevelser av situationen samt inte minst själva utfallet av hjärt- och lungräddningen. Vidare forskning inom detta område rekommenderas. En enkätstudie skulle till exempel kunna användas för att skatta deltagares upplevelse av betydelsen av olika teamroller eller att jämföra skillnader mellan yrkeskategorier avseende kommunikation vid prehospitala hjärtstopp. Detta för att öka förståelsen för upplevelser av teamarbete och olikheter mellan professioner och därmed få en ökad patientsäkerhet genom ett bättre teamarbete.

## Referenser

Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint-Sundström, B., Jonsson, A., & Suserud, B.-O. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance service. *Emergency Nurse*, 13(8), 30–36. doi: 10.7748/en2005.12.13.8.30.c1203

Atwal, A., & Caldwell, K. (2006). Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. *International Journal of Nursing Practice*, 12(6), 359–365. doi: 10.1111/j.1440-172X.2006.00595.x

Brunetto, Y., Xerri, M., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S., & Dienger, J. (2013). The impact of workplace relationships on engagement, well-being, commitment and turnover for nurses in Australia and the USA. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2786–2799. doi: 10.1111/jan.12165

Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Vardaman, J. M., & Yates, L. (2014). Improving situation awareness and patient outcomes through interdisciplinary rounding and structured communication. *The Journal of Nursing Administration*, 44(3), 164–169. doi: 10.1097/NNA.0000000000000045

Crowe, R. P., Wagoner, R. L., Rodriguez, S. A., Bentley, M. A., & Page, D. (2017). Defining components of team leadership and membership in prehospital emergency medical services. *Prehospital Emergency Care*, 21(5), 645–651. doi: 10.1080/10903127.2017.1315200

Declaration of Helsinki. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 24 maj, 2019, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Etherington, N., Wu, M., Cheng-Boivin, O., Larrigan, S., & Boet, S. (in press). Interprofessional communication in the operating room: A narrative review to advance research and practice. *Canadian Journal of Anesthesia*.

Flin, R., & Maran, N. (2015). Basic concepts for crew resource management and non-technical skills. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 29(1), 27–39. doi: 10.1016/j.bpa.2015.02.002

Gharaveis, A., Hamilton, D. K., & Pati, D. (2018). The impact of environmental design on teamwork and communication in healthcare facilities: A systematic review. *Health Environments Research & Design Journal*, 11(1), 119–137. doi: 10.1177/1937586717730333

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

- Green, B., Parry, D., Oeppen, R. S., Plint, S., Dale, T., & Brennan, P. A. (2017). Situational awareness: What it means for clinicians, its recognition and importance in patient safety. *Oral Diseases*, 23(6), 721–725. doi:10.1111/odi.12547
- Hasselqvist-Ax, I., Nordberg, P., Herlitz, J., Svensson, L., Jonsson, M., Lindqvist, J., ... Hollenberg, J. (2017). Dispatch of firefighters and police officers in out-of-hospital cardiac arrest: A nationwide prospective cohort trial using propensity score analysis. *Journal of the American Heart Association*, 6(10). doi: 10.1161/JAHA.117.005873
- HLR-rådet (2018). *Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret - Årsrapport 2018*. Hämtad 19 maj, 2019, från <https://hlrr.se/>
- Holmberg M., & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 5(2), 1-9. doi: 10.3402/qhw.v5i2.5098
- Johnsen, B. H., Westli, H. K., Espevik, R., Wisborg, T., & Brattebø, G. (2017). High-performing trauma teams: Frequency of behavioral markers of a shared mental model displayed by team leaders and quality of medical performance. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 25(109). doi.org/10.1186/s13049-017-0452-3
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. doi: 10.1111/jan.13031
- Katzenbach, J. R., & Smith, D. K. (1993). The discipline of teams. *Harvard Business Review*, 71(2), 111–120.
- Larsson, R., & Engström, Å. (2013). Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest. *International Journal of Nursing Practice*, 19(2), 197–205. doi: 10.1111/ijn.12057
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219–234). Lund: Studentlitteratur.
- Manias, E., Geddes, F., Watson, B., Jones, D., & Della, P. (2016). Perspectives of clinical handover processes: A multi-site survey across different health professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1–2), 80–91. doi: 10.1111/jocn.12986
- Mikkola, R., Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M., & Leikkola, P. (2018). Out-of-hospital emergency care providers' work and challenges in a changing environment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 253–260. doi: 10.1111/scs.12456

- Nichol, G., Sayre, M. R., Guerra, F., & Poole, J. (2017). Defibrillation for ventricular fibrillation: A shocking update. *Journal of the American College of Cardiology*, *70*(12), 1496–1509. doi: 10.1016/j.jacc.2017.07.778
- Oriol, M. D. (2006). Crew resource management: Applications in healthcare organizations. *The Journal of Nursing Administration*, *36*(9), 402–406.
- Piper, D., Lea, J., Woods, C., & Parker, V. (2018). The impact of patient safety culture on handover in rural health facilities. *BMC Health Services Research*, *18*(1). doi: 10.1186/s12913-018-3708-3
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer
- Porzer, M., Mrazkova, E., Homza, M., & Janout, V. (2017). Out-of-hospital cardiac arrest. *Biomedical Papers*, *161*(4), 348–353. doi: 10.5507/bp.2017.054
- Randmaa, M., Engström, M., Leo Swenne, C., & Mårtensson, G. (2017). The postoperative handover: A focus group interview study with nurse anaesthetists, anaesthesiologists and PACU nurses. *BMJ Open*, *7*(8). doi: 10.1136/bmjopen-2016-015038
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: A prospective intervention study. *BMJ Open*, *4*(1). doi: 10.1136/bmjopen-2013-004268
- Sayre, M. M., McNeese-Smith, D., Phillips, L. R., & Leach, L. S. (2012). A strategy to improve nurses speaking up and collaborating for patient safety. *The Journal of Nursing Administration*, *42*(10), 458–460. doi: 10.1097/NNA.0b013e31826a1e8a
- She, M., Li, Z., & Ma, L. (in press). User-defined information sharing for team situation awareness and teamwork. *Ergonomics*.
- Strömsöe, A., Svensson, L., Axelsson, Å. B., Claesson, A., Göransson, K. E., Nordberg, P., & Herlitz, J. (2015). Improved outcome in Sweden after out-of-hospital cardiac arrest and possible association with improvements in every link in the chain of survival. *European Heart Journal*, *36*(14), 863–871. doi: 10.1093/eurheartj/ehu240
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *SBAR – Kommunera strukturerat i vården*. Hämtad 25 maj, 2019, från <http://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarforkommunikation.748.html>
- Tomazin, I., Vegnuti, M., Ellerton, J., Reisten, O., Sumann, G., & Kersnik, J. (2012). Factors impacting on the activation and approach times of helicopter emergency medical services in four alpine countries. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, *20*(56). doi: 10.1186/1757-7241-20-56



- Tärnqvist, J., Dahlén, E., Norberg, G., Magnusson, C., Herlitz, J., Strömsöe, A., ... Andersson Hagiwara, M. (2017). On-scene and final assessments and their interrelationship among patients who use the EMS on multiple occasions. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(5), 528–535. doi: 10.1017/S1049023X17006458
- Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., ... Vogelaers, D. (2015). Communication in helathcare: A narrative review of the literature and practical recommendations. *The International Journal of Clinical Practice*, 69(11), 1257–1267. doi: 10.1111/ijcp.12686
- Wakeman, D., & Langham, M. R., Jr. (2018) Creating a safer operating room: Groups, team dynamics and crew resource management principles. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(2), 107–113. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2018.02.008
- Wang, Y.-Y., Wan, Q.-Q., Lin, F., Zhou, W.-J., & Shang, S.-M. (2018). Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 81–88. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.09.007
- Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: Overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1061), 149–154. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131168
- Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals – A Delphi study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 127–133. doi: 10.1016/j.ienj.2013.10.004
- Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2017). Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence – A study based on qualitative analysis of professional experiences. *International Emergency Nursing*, 32, 20–27. doi: 10.1016/j.ienj.2016.06.002
- Williams, K. A., Rose, W. D., & Simon, R. (1999). Teamwork in emergency medical services. *Air Medical Journal*, 18(4), 149–153. doi: 10.1016/S1067-991X(99)90028-7
- Wireklint Sundström, B., & Dahlberg, K. (2011). Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*, 19(3), 113–119. doi: 10.1016/j.ienj.2010.07.005
- Wireklint Sundström, B., & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: A phenomenology field study of Swedish prehospital care. *Journal of Emergency Nursing*, 38(6), 571–577. doi: 10.1016/j.jen.2011.09.003
- World Health Organization. (2007). *Communications during patient hand-overs*. Hämtad 25 maj, 2019, från <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

Ziman, R., Espin, S., Grant, R. E., & Kitto, S. (2018). Looking beyond the checklist: An ethnography of interprofessional operating room safety cultures. *Journal of Interprofessional Care*, 32(5), 575–583. doi: 10.1080/13561820.2018.1459514

## Bilaga 1 - Informationsbrev - intervjuer

### Missivbrev- intervjuer

#### **Förfrågan om deltagande i studie om teamarbete vid prehospital hjärt-lungräddning.**

Att arbeta som sjuksköterska i ambulans innebär ansvar för bedömning, behandling och avancerad omvårdnad av patienter. När man jobbar i en ambulans behöver man arbeta i team och kunna fatta beslut kring omvårdnad och behandling vid snabbt förändrade situationer. En av dessa situationer är hjärt-lungräddning. Vi arbetar med en magisteruppsats som handlar sjuksköterskor som arbetar i ambulans erfarenhet av teamarbete och att fatta beslut kring hjärt- lungräddning. Därför undrar vi om du vill delta i vår studie och berätta om dina erfarenheter kring detta och hur du upplevt dessa situationer.

Vi som är författare till uppsatsen heter Jenny Wästerhed och Sandra Björk och studerar specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning ambulanssjukvård. Totalt kommer vi intervjua åtta till tio sjuksköterskor. Studien kommer att redovisas i form av en magisteruppsats vid avdelningen för Omvårdnad vid Mittuniversitetet.

#### **Hur går det till?**

Intervjun beräknas vara ca 40 minuter lång och spelas in. Vi kommer tillsammans överens om tid och plats för intervjun. Vid intresse kommer du få möjlighet att ta del av resultatet.

#### **Vad händer med mina uppgifter?**

Enbart författarna samt handledaren till studien kommer att ha tillgång till intervjuerna och inga enskilda individer kommer att kunna identifieras när resultatet redovisas. Intervjuerna raderas när uppsatsen har blivit examinerad.

## **Deltagandet är frivilligt**

Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att Du behöver ange en särskild orsak. Nedan finns uppgifter för att kontakta ansvariga för studien vid eventuella frågor eller avbrytande av studien.

## **Ansvariga för studien**

Jenny Wästerhed, Tel. nr: 070-5889447, e-post: [jenny.wasterhed@regiongavleborg.se](mailto:jenny.wasterhed@regiongavleborg.se)

Specialistsjuksköterska i anesthesiologisk omvårdnad, student  
specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot ambulanssjukvård,  
Mittuniversitetet.

Sandra Björk, Tel. nr: 070-204 15 11, e-post: [sandrabjrk@gmail.com](mailto:sandrabjrk@gmail.com)

Leg. Sjuksköterska, student specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot  
ambulanssjukvård, Mittuniversitetet

Ansvarig handledare vid Mittuniversitetet:

Åsa Audulv, lektor i omvårdnad, e-post: [asa.audulv@miun.se](mailto:asa.audulv@miun.se)

## Bilaga 2 - Intervjuguide

### Bakgrundsfrågor

- Hur många år har du arbetat inom ambulanssjukvård?
- Har du någon specialistutbildning? Vilken? Antal år?

### Intervjufrågor

- Hur förbereder du dig innan ankomst till en adress där ni kan förvänta er ett hjärtstopp eller där HLR pågår?
- Kan du beskriva dina tankar och känslor kring uppdrag som innefattar HLR?
- Vad innebär teamarbete vid en HLR situation för dig? *Följdfråga:* Ge exempel på en situation då det har fungerat bra/dåligt! På vilket sätt/varför fungerade det bra/dåligt?
- Vad kännetecknar ett bra teamarbete?
- Vad tycker du kännetecknar ett teamarbete som fungerar mindre bra?
- Vad innebär ledarskap inom teamet för dig? Exempel. Hur/varför/på vilket sätt är det bra/dåligt? Vad kan det leda till?
- Vad innebär följarskap inom teamet för dig? Exempel. Hur/varför/på vilket sätt är det bra/dåligt? Vad kan det leda till?
- Vad tycker du kännetecknar bra kommunikation vid teamarbete? Hur kan bra kommunikation gynna teamet/patienten?
- Vad tycker du kännetecknar dålig kommunikation vid teamarbete? Vad finns det för risker med dålig kommunikation?
- Vad kan du se för faktorer som försvårar för ett bra teamarbete under en HLR situation prehospitalt?
- Vad kan underlätta detsamma?
- Är det något mer du vill ta upp som rör ämnet?

## Bilaga 3 – Tabell 1

Tabell 1. Översikt av analysen

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad enhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Kategori</b>
"sen får vi se hur allting spelar ut sig, om vi följer rollerna som vi har sagt eller om vi måste anpassa oss. Men vi har en plan att utgå ifrån" (9).	Sen får vi se om vi följer rollerna eller om vi måste anpassa oss. Men vi har en plan att utgå ifrån.	Rollfördelning	Att etablera teamarbete
"det är då man säger att 'kan NÅN' till exempel...'Kan NÅN göra det', eller 'kan NÅN hämta det'...då vet ingen vem NÅN är... och då kanske det inte blir gjort alls eller så gör alla det" (4).	Kan NÅN hämta det, då vet ingen vem NÅN är och då blir det inte gjort eller så blir det utfört upprepade gånger	Oriktad information ger otydlig kommunikation	Att hantera utmaningar
"...att man går igenom hela tiden vad man gör och att man reevaluerar vartefter och att man också bekräftar så att man vet att man förstår varandra tydligt"	Att man reevaluerar vartefter och bekräftar så att kommunikationen blir tydlig	Att utvärdera	Att uppnå situationsmedvetenhet