

Kommunikation mellan ambulansdirigent och sjukvårdsledare

- En kvalitativ studie

Communication between emergency medical dispatcher and medical incident commander

- A qualitative study

Erika Harlin och Anne Terese Skott Dahlgren

Dokumenttyp: Omvårdnad AV – Examensarbete med inriktning ambulanssjukvård

Huvudområde: Omvårdnad, avancerad nivå

Högskolepoäng: 15 Hp

Termin/år: VT 2019

Handledare: Bosse Ek

Examinator: Siv Söderberg

Kurskod/registreringsnummer: OM098A

Utbildningsprogram: Specialistutbildning - ambulanssjuksköterska

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Kommunikation mellan organisationsgränserna är utmanande och en återkommande brist vid utvärdering av större olyckor involverar kommunikation. Olika instanser har olika rutiner och system vilket försvårar kommunikation och ökar risken för kommunikationsbrister. **Syfte:** Syftet med denna studie var att undersöka hur ambulansdirigent på larmcentral upplever kommunikation med sjukvårdsledare. **Metod:** Studien var kvalitativ med en induktiv ansats. Två fokusgruppsintervjuer utfördes med totalt sju deltagare. Intervjuerna analyserades genom innehållsanalys. **Resultat:** Ambulansdirigent på larmcentral upplevde att sjukvårdsledare som regel kommunicerade tydligt och hade god följsamhet till rapporteringsmall. Kommunikation mellan ambulansdirigenter och sjukvårdsledare ansågs kunna påverkas av verksamheternas rutiner, arbetslivserfarenhet hos personal och rådande situation. **Slutsats:** Kommunikation mellan ambulansdirigent och sjukvårdsledare höll en hög nivå. Ambulansdirigent och sjukvårdsledare arbetade utifrån samma rapporteringsmall vilket underlättade kommunikationen.

Nyckelord: ambulansdirigent, kommunikation, kommunikationssystem inom akutsjukvård, kvalitativ innehållsanalys, sjukvårdsledare, SOS Alarm

ABSTRACT

Background: Communication across organizational boundaries is challenging and failure in communication is a recurring topic in major incident case reports. Different routines and systems in each organization makes communication challenging and increases the risk of failure in communication. **Aim:** The aim of this study was to describe emergency medical dispatchers experiences of communication with medical incident commander. **Method:** This was a qualitative study with an inductive approach. Two focus group interviews were conducted and included seven participants. Manifest content analysis was performed to analyze the interviews. **Results:** Emergency medical dispatchers experienced that medical incident commanders usually communicate clearly and had a good adherence to reporting template. Communication between emergency medical dispatchers and medical incident commanders could be influenced by routines, experiences and situations. **Conclusion:** Communication between emergency medical dispatchers and medical incident commanders kept a high standard. Emergency medical dispatchers and medical incident commanders worked from the same reporting template, which facilitated communication.

Key words: communication, emergency medical dispatch, emergency medical dispatcher, medical incident commander, emergency medical service communication system, qualitative content analysis

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND	1
Problemformulering.....	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Deltagare.....	5
Procedur.....	5
Datainsamlingsmetod.....	5
Analys	5
Etiska aspekter	6
RESULTAT	7
Betydelsen av en tydlig rapportering.....	7
God följsamhet till rapporteringsmall	8
Verksamheternas rutiner	9
Arbetslivserfarenhet hos personal	10
Rådande situation.....	11
DISKUSSION	12
Resultatdiskussion.....	12
Metoddiskussion	16
Implikationer och vidare forskning.....	18
SLUTSATS	18
REFERENSER.....	19
BILAGA 1, Brev till berörd chef	
BILAGA 2, Brev till forskningspersoner	
BILAGA 3, Intervjuguide	
BILAGA 4, Samtyckesblankett	

INTRODUKTION

Året var 1998 den 29:e oktober kl. 23:42 som det första 112-samtalet inkom till SOS Alarm om en brand på Hisingen i Göteborg. All sjukvårdspersonal som anlände tidigt till skadeplatsen fick uppleva kaotiska scener med många svårt skadade patienter. Mer än 200 ungdomar skadades och 63 ungdomar miste livet i diskoteksbranden i Göteborg (Brandsjö et al., 2001). 1990-talet skakades även av en annan tragisk olycka när passagerarfärjan Estonia förläste (Brandsjö et al., 1997). Händelserna har kommit att påverka svenskt ledningssystem för hälso- och sjukvård. Utvärdering från händelserna visade bland annat att landstingens förmåga att leda och samverka vid olyckor och katastrofer behövde stärkas. Socialstyrelsen initierade ett projekt för att stärka hälso- och sjukvårdens ledningsförmåga. Projektet mynnade ut i en nationell ledningsmodell med en gemensam terminologi, ledningsroller och definierade beredskapsnivåer (Nilsson, 2014).

BAKGRUND

Vid en allvarlig händelse eller risk för en allvarlig händelse ska landstingen kunna bedriva särskild sjukvårdsledning vars uppgift är att samverka med andra såväl lokalt som nationellt. Denna särskilda sjukvårdsledning ska kunna användas på regional nivå, i ett skadeområde, på vårdenheter och inom ambulanssjukvården (SOSFS 2013:22). På uppdrag av Socialstyrelsen har det tagits fram ett nationellt utbildningskoncept inom prehospital sjukvårdsledning, även kallat PS-konceptet. Konceptet introducerades i Sverige under 2004 (Nilsson, 2014) och är tillämpligt vid såväl den lilla olyckan som den stora katastrofen (Rüter, Nilsson & Wikström, 2004). Prehospital sjukvårdsledning innebär en "ledningsfunktion inom ambulanssjukvården som åstadkommer inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdens insatser utanför vårdenhet" (Socialstyrelsen, 2018, s. 6). Hälso- och sjukvårdspersonal som leder sjukvårdens arbete benämns sjukvårdsledare och utses när sjukvårdsledning etableras (Socialstyrelsen, 2018). Den särskilda sjukvårdsledningen bör som minst innehålla en sjukvårdsledare samt en medicinskt ansvarig (SOSFS 2013:22). Kommunikation är en av sjukvårdsledarens huvuduppgifter (Rimstad & Braunt, 2015). Scheel (1996) poängterar att ett samarbete mellan yrkesgrupper är av största vikt för att lösa de komplexa hälsoproblem som finns i samhället, något som ingen yrkeskategori ensam kan hantera. Ett tvärvetenskapligt samarbete bidrar till att lösa hälsoproblem i samhället. Scheel beskriver omvårdnad i ett fält mellan natur-, human- och samhällsvetenskap.

Omvårdnadsyrket har både en "insida" och en "utsida" som måste förstås i förhållande till varandra. Insidan är disciplinens egenlogik som handlar om teoretisk och praktisk kunskap som ligger till grund för en självständig profession. Utsidan är den samhällslogik som utgör sociala strukturer och ramar där yrket befinner sig och utövas.

Larmcentral avser den enhet som tar emot och i vissa fall vidarebefordrar larm. På uppdrag av staten ansvarar SOS Alarm för nödnumret 112 och detta regleras enligt ett alarmeringsavtal från 2008. SOS Alarm tar emot-, behandlar och förmedlar larm till ansvarigt hjälporgan. Hjälporgan är de som slutit avtal med SOS Alarm, vilket gäller för huvuddelen av landstingens ambulanssjukvård (Statens offentliga utredningar [SOU] 2018:28).

Larmcentralens rätt att disponera ambulanser regleras enligt avtal mellan parterna (SOSFS 2009:10). Enligt SOU (2018:28) föreslås en ny lag om alarmering mot bakgrunden att samhällets alarmeringstjänst ska styras enligt tydliga författningar, jämfört med dagens frivilliga överenskommelser.

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska sjukvården vara lättillgänglig för allmänheten vilket gör att det är av vikt att kontaktvägar till SOS Alarm samt ut alarmering av ambulanser är effektiva (SOU 2018:28). Ett arbete som ambulansdirigent innebär ett ansvar för det aktuella beredskapsläget. Samordning av ambulansresurserna sker av ambulansdirigent på larmcentral och de ska upprätthålla en god beredskap med de ambulansresurser som finns (<http://www.sosalarm.se>). För att kunna skapa en effektiv räddningsinsats är det av vikt att insatsen samordnas så snart som möjligt vilket kräver ett strukturerat arbete från bland annat ambulansdirigenten (SOU 2018:28).

Begreppet kommunikation härstammar från latinets ord *communicare* och *communicatio* där dessa betyder gemensam samt ömsesidigt utbyte (Sharp, 2012). En god kommunikation är väsentlig för att upprätthålla en god och säker vård med hög kvalitet (Weller, Boyd & Cumin, 2014). All kommunikation sker genom en avsändare och mottagare. Avsändaren ska formulera och sända information till en eller flera mottagare som ska ta in och bekräfta den givna informationen (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2014). Kommunikation kan ske genom envägskommunikation som till exempel skriftlig information eller genom tvåvägskommunikation som till exempel samtal. Genom att använda tvåvägskommunikation kan avsändare och mottagare säkerställa att informationens

budskap har förstått. Denna kommunikationsform minimerar feltolkningar av informationens ursprungliga mening (World Health Organization [WHO], 2009).

Kommunikation är betydligt mer komplext än att enbart sända och ta emot information då de specifika ord som förmedlas och tolkas kan påverkas av stress, arbetsbelastning, kultur, hierarkier och yrkesroller (Brindley & Reynolds, 2011). Problem i kommunikation kan ske om avsändaren ger otydlig eller felaktig information eller om mottagaren inte är mottaglig för informationen (IVO, 2014). Flertalet studier visar att det förekommer kommunikationsbrister i vården (Redfern, Brown & Vincent, 2009) som kan leda till vårdskador för patienten (Mazzocco et al., 2009). En mycket viktig del för att nå ett bra teamarbete och ökad patientsäkerhet är en effektiv och säker kommunikation. För att lyckas med en effektiv kommunikation och minska risken för missförstånd är det lämpligt att använda standardiserade metoder i informationsöverföringen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Teknik för larm och kommunikation mellan larmcentral och ambulans styrs enligt avtal mellan landsting och larmcentral (SOSFS 2009:10). Kommunikationssystemet RAKEL är en förkortning av radiokommunikation för effektiv ledning och är utvecklat för att underlätta ledning och samverkan mellan organisationer (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2012). Systemet är uppbyggt för att kunna hantera stor belastning samt använda frekvenser med längre räckvidd än kommersiellt kommunikationssystem vilket gör att RAKEL har bättre täckning. I kommunikationssystemet RAKEL är det möjligt att kommunicera i talgrupper samt genom individuella anrop. RAPS är en benämning för en gemensam talgrupp för blåljusorganisationerna och är en förkortning av räddningstjänst, ambulans, polis och SOS (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2016). SOS Alarm har till uppgift att säkerställa en effektiv kommunikationssamordning i RAKEL (SOU 2018:28). Ambulanssjuksköterskan ska kunna hantera den kommunikationstekniska utrustningen och med hjälp av denna överföra information genom att använda det nationella radiospråket (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Den första rapport som sjukvårdsledaren rapporterar till larmcentralen kallas "vindruter rapport" och görs direkt när ambulansen anlänt till skadeområdet. I Sverige har man enats om en rapporteringsmall som benämns METHANE (Lennquist, 2009). Rapporteringsstruktur enligt METHANE ger kortfattad, nödvändig information och kan

användas för att uppdatera information fortlöpande. METHANE står för misstänkt allvarlig händelse, exakt lokalisering, typ av händelse, hot/risker, ankomstväg, numerärt antal drabbade och extra resurser (Lax & Prior, 2015). Så snart sjukvårdsledaren inhämtat mer information ska en så kallad verifieringsrapport lämnas till larmcentralen.

Verifieringsrapporten följer strukturen enligt METHANE och bör rapporteras inom tio minuter efter ambulansens ankomst till skadeplatsen (Lennquist, 2009).

Problemformulering

Kommunikation mellan organisationsgränserna är utmanande (Andersson, 2016) och en återkommande brist vid utvärdering av större olyckor involverar kommunikation (Haghparast-Bidgoli, Hasselberg, Khankeh, Khorasani-Zavareh & Johansson, 2010; Hardy et al., 2018; Juffermans & Bierens, 2009; Sorani, Tourani, Khankeh & Panahi, 2018). Olika instanser har olika rutiner och system vilket försvårar kommunikation och ökar risken för kommunikationsbrister (Sharp, 2012). Bristande kommunikation kan påverka patientsäkerheten (WHO, 2009; Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg, 2017).

Ambulansdirigent på larmcentral och ambulanspersonal har inget systematiskt lärande sinsemellan där de kan utbyta erfarenheter eller få återkoppling från insatser (Riksrevisionen, 2012). Ingen tidigare studie har hittats som undersökt hur ambulansdirigent upplever kommunikation med sjukvårdsledare. För att skapa ett helhetsperspektiv är det av vikt att kommunikation studeras från både avsändare och mottagare. Denna studie genomförs för att öka förståelsen för ambulansdirigenternas upplevelse av kommunikation med sjukvårdsledare.

SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka hur ambulansdirigent på larmcentral upplever kommunikation med sjukvårdsledare.

METOD

Design

För att svara till studiens syfte valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. Den kvalitativa metoden är lämplig då studiedeltagarnas erfarenheter utifrån fenomenet ska studeras. Det induktiva förhållningssättet utgår från deltagarnas erfarenheter där slutligen resultatet kan skapa en teori (Polit & Beck, 2017).

Deltagare

Deltagare till studien rekryterades genom ett bekvämlighetsurval. Ett bekvämlighetsurval innebär att lättillgängliga deltagare rekryteras (Polit & Beck, 2017). Åtta ambulansdirigenter från en larmcentral i mellersta Sverige anmälde sitt intresse av att delta i studien.

Inklusionskriteret för att delta i studien var att de arbetade som ambulansdirigenter.

Deltagarna hade varit yrkesverksamma som ambulansdirigenter mellan ett år till 13 år och var både kvinnor och män.

Procedur

I januari 2019 togs kontakt med ansvarig chef för ambulansdirigenter på en larmcentral i mellersta Sverige. Kontakten togs via mejl och innefattade information om studien (Bilaga 1) samt frågan om godkännande att inkludera personal från den aktuella larmcentralen i studien. Den ansvarige skickade sedan 'brev till forskningspersoner' (Bilaga 2) vidare till samtliga ambulansdirigenter inom aktuell larmcentral. Intresserade deltagare anmälde sitt intresse via mejl till någon av studieförfattarna. Åtta deltagare anmälde sitt intresse av att delta i studien. Dessa åtta intresserade kontaktades för att boka in tid för intervju. Två fokusgruppsintervjuer genomfördes i mars och april 2019 med fyra respektive tre deltagare. En intervju pågick i 35 minuter och den andra intervjun i 45 minuter.

Datainsamlingsmetod

Data samlades in genom semistrukturerade fokusgruppsintervjuer. En fokusgruppsintervju innebär att flera informanter samlas och dessa får relativt fritt diskutera det givna ämnet under ledning av en moderator (Wibeck, 2018). De semistrukturerade intervjuerna utgick från en intervjuguide (Bilaga 3) för att säkerställa att relevanta frågeområden diskuterades. I enlighet med Wibeck (2018) anpassades intervjuerna efter vad som framkom genom diskussionerna. Fokusgruppsintervjuerna spelades in med hjälp av en ljudupptagare.

Analys

Analysen av det insamlade materialet gjordes genom en innehållsanalys. En innehållsanalys organiserar, strukturerar och analyserar en text genom att identifiera kategorier och mönster mellan olika kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) gjordes analysen i flera steg. Bearbetningen av det insamlade materialet startades med att de inspelade intervjuerna skrevs ner ordagrant. När texten transkriberats lästes hela texten igenom flertalet gånger för att skapa en helhetsbild över materialet. I nästa

steg plockades text ut som svarade på syftet så kallade meningsenheter och dessa meningsenheter komprimerades sedan genom meningskondensering. De kondenserade meningsenheterna kodades och delades sedan in i relevanta kategorier (Figur 1). Vid arbetet med kondensering och kodning säkerställdes textens kontext genom att jämföra kondenserings- och kodning med den ursprungliga texten.

<i>Meningsenhet</i>	<i>Kondenserad meningsenhet</i>	<i>Kategori</i>
...när dom ropar in METHANEN och dom är ju duktiga på att följa den och vi får ju en uppdatering hela tiden om vad som händer på platsen...	Ambulansdirigent upplever att ambulanspersonal följer strukturen enligt METHANE och uppdaterar ambulansdirigenten fortlöpande	God följsamhet till rapporteringsmall
Mm, det är väl faran litegrann digitalt att har vi mycket att göra då kanske man bara 'å där kom den in' och sen slänger man in den också kanske man missar litegrann att verkligen läsa igenom den så där är det muntliga bra för då hör man den och har fokus på ett helt annat sätt, sen tror jag inte att det händer generellt att man missar saker, men jag tror att den risken kanske är lite större med den digitala, tror jag	Ambulansdirigent upplever att vid muntlig rapportering från sjukvårdsledaren har dirigenten fullt fokus på rapporten medan det finns en större risk att något missas när rapporten kommer elektroniskt för att dirigenten inte alltid hinner läsa igenom rapporten om det är hög arbetsbelastning.	Verksamheternas rutiner

Figur 1. Exempel på analysprocess.

Etiska aspekter

Etiska reflektioner kring studiens betydelse gjordes inledningsvis och forskningsfrågan ansågs väsentlig då den kan leda till ett förbättrat kunskapsläge som kan vara till nytta för individen, professionen och samhället. För att värna om studiedeltagarnas frihet och självbestämmande har en samtyckesprocess ägt rum. I enlighet med Polit & Beck (2017) har alla deltagare, innan de lämnat sitt samtycke att delta i studien, fått relevant information om studien med möjlighet att ställa frågor. Alla deltagare har även fått skriftlig information om frivilligt deltagande med möjlighet att avbryta deltagandet när som helst utan att ange orsak. Samtycke från deltagarna dokumenterades genom att varje deltagare fick signera en samtyckesblankett (Bilaga 4). Berörd chef där deltagarna är anställda har lämnat sitt

skriftliga medgivande att studien kunde genomföras. För att skydda deltagarnas integritet har studieförfattarna behandlat deltagarnas uppgifter i enlighet med Polit & Beck (2017) rekommendationer för att säkerställa konfidentialitet. Ansökan till etisk kommitté har inte gjorts då studien utförts inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå (SFS 2003:460). All hantering av personuppgifter har behandlats i enlighet med lag (SFS 2018:218) 'med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning'.

RESULTAT

Innehållsanalysen resulterade i fem kategorier (Figur 2). Ambulansdirigent på larmcentral upplevde att sjukvårdsledare som regel hade en strukturerad kommunikation.

Kommunikation mellan ambulansdirigent och sjukvårdsledare kunde påverkas av olika faktorer.



Figur 2. Kategorier.

Betydelsen av en tydlig rapportering

Ambulansdirigenter på larmcentral upplevde att sjukvårdsledaren kommunicerade tydligt och strukturerat. Ambulansdirigenterna uppfattade att kommunikationen som skedde via radio oftast var kort och koncist. De upplevde att kommunikationen från sjukvårdsledaren oftast fungerade mycket bra, men att individuella skillnader förekom. Vidare menade de att

vid kommunikation över radio var det viktigt att hålla budskapet kortfattat. Det var även av vikt att tänka igenom det som skulle förmedlas innan det kommunicerades över radio "Tänk först, kom på vad du ska säga, prata sen och håll det kort" (Fokusgrupp 1). De upplevde även att det sällan var problem med kommunikationen. En ambulansdirigent med lång erfarenhet upplevde att utbildning i PS-konceptet har bidragit till att rapporteringen från sjukvårdsledaren fungerar så bra som den gör. Sjukvårdsledarens radiodisciplin uppfattades som bra och ambulansdirigenterna uttryckte att det märktes att de har stor erfarenhet av att prata i radio. Dirigenterna upplevde att det var sjukvårdsledaren som skötte kommunikationen till larmcentralen under hela olyckan. Kommunikationen underlättades då ambulansdirigenter och sjukvårdsledare arbetade utifrån samma rapporteringsrutiner. Genom att följa de riktlinjer som finns kring kommunikation underlättades kommunikationen mellan larmcentral och sjukvårdsledare.

Ambulansdirigenterna ansåg att något som underlättade deras arbete var när en strukturerad och tydlig rapport lämnades. Något som ambulansdirigenterna ansåg viktigt var att snabbt få information om hur det ser ut på olycksplatsen för att kunna hjälpa till med ytterligare resurser eller omfördela resurser som är på väg till olyckan. Det var även av stor vikt att det framgick om det var en misstänkt allvarlig händelse eller inte då ambulansdirigenterna vid misstänkt allvarlig händelse aktiverar en rad olika funktioner. Vidare ansåg de att det är bra då sjukvårdsledaren fortlöpande uppdaterar ambulansdirigenten med information. Ambulansdirigent upplevde att kommunikation flyter på bra vid flerbilslarm.

God följsamhet till rapporteringsmall

Ambulansdirigent på larmcentral upplevde att sjukvårdsledaren var bra på att rapportera enligt METHANE och oftast lämnades både vindruterapport och verifieringsrapport. De ansåg att sjukvårdsledare hade god följsamhet till rapportering enligt METHANE både vid muntlig samt elektronisk rapportering. När rapportering gjordes enligt METHANE uppfattade ambulansdirigenter att rapporteringen var strukturerad samt att det var lätt att anteckna och repetera det som rapporterats. " Det är väldigt lätt att följa med i deras samtal och anteckna och repetera, man tar en bit först också antecknar man repeterar och sen tar man nästa bit" (Fokusgrupp 2). Några ambulansdirigenter föredrog att hela METHANE rapporten kom utan avbrott istället för att ta punkt för punkt. Ambulansdirigenterna

berättade att om ingen METHANE inkom inom 2 minuter påminde ambulansdirigenterna sjukvårdsledaren att lämna en rapport. Om det var något som missades vid rapporteringen enligt METHANE hjälpte ambulansdirigenterna till så att alla delar rapporterades.

Ambulansdirigenterna ansåg att METHANE var ett bra arbetsverktyg som gav en bra överblick över skadeområdet "METHANE är ett väldigt bra arbetsverktyg, det är lätt att förstå och man får snabbt en överblick vad som händer på plats" (Fokusgrupp 2). Om sjukvårdsledare inte rapporterade en fullständig METHANE rapport vid en olycka ansåg ambulansdirigenter att olyckans omfattning kunde feltolkas.

Samtliga upplevde att den första vindruter rapporten inkom inom 2 minuter. Det förekom att sjukvårdsledare *inte* rapporterar in verifieringsrapport till larmcentralen, något som ambulansdirigenter ansåg viktigt att få för att optimera resursfördelningen.

Ambulansdirigenter upplevde att de tillfällen som sjukvårdsledare inte rapporterar in verifieringsrapport var vid mindre olyckor där inga patienter var skadade.

Ambulansdirigenter upplevde att verifieringsrapporten från sjukvårdsledare var viktig att få även vid mindre olyckor. Om sjukvårdsledaren inte rapporterade in någon verifieringsrapport kunde den efterfrågas av ambulansdirigenten på larmcentralen.

Verksamheternas rutiner

Kommunikation mellan ambulansdirigent och sjukvårdsledare kunde påverkas av ambulansverksamheternas rutiner till METHANE rapportering. Alla ambulansdirigenter upplevde att sjukvårdsledarens METHANE rapportering i muntlig form var att föredra framför skriftlig elektronisk METHANE rapport. De ansåg att det var en fördel med muntlig rapportering då ambulansdirigenten vid behov snabbt kunde ställa motfrågor och genom detta säkerställa att information uppfattats korrekt. Genom muntlig rapportering upplevde ambulansdirigenterna att de hade mer kontroll på situationen "Nej men om jag går till mig själv så föredrar jag den muntliga för då har jag järnkoll, jag är med, jag hör, jag skriver, jag repeterar..." (Fokusgrupp 2). Några ansåg att ofullständiga METHANE rapporter förekom i större utsträckning i elektronisk form än vid muntlig rapportering.

Skickar man det så kan man hoppa över bitar, vilket man också gör. Man väljer att inte fylla i vissa fält men ropar du ut det så blir det naturligt att ta uppifrån och ner.

Och missar dom hot och risker till exempel så kan vi 'ok och hot och risker?' 'Då kan vi ställa den frågan istället. (Fokusgrupp 1)

Om den elektroniska METHANE rapporten är tydlig och väl ifylld är det tidsbesparande jämfört med rapportering via radio, men om det är oklarheter i den elektroniska rapporten så uteblir tidsvinsten. En ambulansdirigent upplevde att muntlig rapportering nästan alltid är mest tidseffektiv. Några ambulansdirigenter ansåg att den elektroniska rapporteringen var lättsam då det enkelt går att kopiera text för att lägga in i ambulansdirigenternas mall. Något som de ansåg var en fördel med elektronisk rapportering var uppfattningen om att detta rapporteringssätt var lättsammare för ambulanspersonalen då ingen direkt radiokontakt behövs. De upplevde även att det var större risk för feltolkningar när METHANE rapporterats i elektronisk form "ja och man bara 'inga mera', nähä vadå? Inga mera än de som är larmade? Allt blir så otydligt" (Fokusgrupp 1). Flera ambulansdirigenter upplevde att vid hög arbetsbelastning fanns det mindre tid att läsa igenom den elektroniska METHANE rapporten, vilket kunde leda till att ambulansdirigenten hade mindre kontroll på det som hade rapporterats.

...det som är som kanske kan brista om jag utgår från mig själv det är ju att jag kanske inte är lika insatt i den, för har jag mycket att göra så är det inte säkert att jag hinner läsa igenom den och ha samma koll som när jag får den muntligt. (Fokusgrupp 2)

Vid elektronisk METHANE rapportering får övriga enheter ingen rapport vid framkörning vilken dirigenterna upplevde som negativt. De uttryckte att det var fördelaktigt med muntlig METHANE rapportering för att alla larmade enheter får information direkt.

Ambulansdirigenter upplevde att tekniska problem kunde ha inverkan på kommunikationen mellan ambulansdirigent och sjukvårdsledare. Vid tekniska problem försvårades möjligheterna till god kommunikation, vilket de beskrev som frustrerande "Teknikstrul. Det är det värsta" (Fokusgrupp 1).

Arbetslivserfarenhet hos personal

Ambulansdirigenter på larmcentral upplevde att sjukvårdsledarens erfarenheter påverkar kommunikation.

...det kommer ju med erfarenhet, men lite skillnad kan jag uppleva att det är mellan stationerna som har mycket, som har grejer hela tiden och dom som kanske..det går ett dygn innan dom har ett larm, så det blir ju lite skillnad där... (Fokusgrupp 2)

Ambulansdirigenter ansåg att en förklaring till att ambulanspersonal var bra på att samverka var att ambulanspersonalen gör detta dagligen. De upplevde att kommunikationen är tydligare där det förekommer många larm. "Det är väl dom som åker på flest larm det är ju dom som är proffsigast på vad ska man säga på radiokommunikation om ärendet"

(Fokusgrupp 2). Kommunikationsbrister förekom i större utsträckning hos ambulanspersonal som arbetade på små glesbygdsstationer där det var få larm jämfört med ambulanspersonal som arbetade på stationer som hade många larm. Ambulansdirigenter ansåg även att ny personal på larmcentral eller inom ambulanssjukvården ofta var nervösa vid radiokommunikation vilket kunde påverka kommunikationen. Att ha förståelse för hela larmkedjan ansågs viktigt för att kunna upprätthålla en god kommunikation mellan ambulansdirigenter och sjukvårdsledare. Ambulansdirigenter ansåg att alla som jobbar inom ambulanssjukvården borde besöka en larmcentral för att få en inblick i deras jobb, detta skulle bidra till ökad förståelse och underlätta kommunikationen mellan ambulanspersonal och ambulansdirigenter. " Jag vet inte hur stor koll ambulansen har på varför vi behöver veta vissa grejer, där tror jag att det kan brista lite. Ökad förståelse sinsemellan skulle underlätta" (Fokusgrupp 2).

Rådande situation

Ambulansdirigenter på larmcentral upplevde att kommunikation mellan sjukvårdsledare och ambulansdirigenter kunde påverkas utifrån rådande situation. Vid en stor olycka var det många som ville rapportera in på RAPS talgruppen vilket kunde göra att det blev väntetid innan det blev ledigt på radion för att kommunicera. Överbelastad radiokanal kunde ha inverkan på kommunikation mellan larmcentral och sjukvårdsledare och det fanns en risk att viktig information inte uppfattades. På RAPS talgruppen kunde räddningstjänsten göra många anrop vilket kunde leda till att kommunikation mellan ambulansdirigenter och sjukvårdsledare fördröjdes.

...när de ska ropa in METHANE och så håller räddningstjänsten på säger 'men parkerar du där då och du där då och hej å hå', då är dom på vänt hela tiden och vi

vill ju liksom, men då brukar jag gå in alltså avbryta, och bara 'ja vi lyssnar på ambulansen' liksom, och då tror jag oftast att dom tystnar räddningstjänsten också, så det gäller att vi styr lite där. (Fokusgrupp 1)

En ambulansdirigent upplevde att rapportering från sjukvårdsledare vid större händelser initialt kunde vara kortfattad och inte alltid helt strukturerad, men det gav ambulansdirigenten en tillräcklig uppfattning om det var allvarligt eller om läget var under kontroll. Några ambulansdirigenter upplevde att kommunikationen från sjukvårdsledaren kunde bli lite mer strikt vid en allvarligare händelse, detta kunde bidra till att ambulansdirigenten förstod allvaret bakom olyckan. Vidare upplevde de att kommunikationen kunde vara lite mer lättsam vid mindre olyckor då de inblandade efter omständigheterna mådde bra. En ambulansdirigent upplevde ingen större skillnad i kommunikationen vid små eller stora olyckor.

Ambulansdirigenter upplevde att om ambulanspersonal på skadeplats var stressad eller hade hög arbetsbelastning så påverkades kommunikation till ambulansdirigent.

... då vet jag att vi hade ett larm, inte misstanke om allvarlig händelse, men ett allvarligt larm, där det inte framkom någon METHANE eller verifieringsrapport, nä men alltså det fanns inte tid, det var nog så. Så de är ju människor de här också, det är viktigt att inte glömma. Kommunikationen kan brista av naturliga orsaker.

(Fokusgrupp 1)

Kommunikation mellan ambulansdirigent och sjukvårdsledare kunde också påverkas om ambulansdirigenten hade hög arbetsbelastning. Många samtidiga händelser kunde påverka kommunikationen genom att ambulansdirigenten inte hann svara på alla anrop.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur ambulansdirigent på larmcentral upplevde kommunikation med sjukvårdsledare. Ambulansdirigent på larmcentral upplevde att sjukvårdsledaren som regel kommunicerar tydligt och har god följsamhet till rapporteringsmall. Kommunikation mellan ambulansdirigent och sjukvårdsledare kunde påverkas av verksamheternas rutiner, personalens erfarenheter och rådande situation.

I resultatet framgick att ambulansdirigenter ansåg att sjukvårdledaren kommunicerar tydligt och strukturerat där kommunikationen över radio är kort och koncis. En studie visar att bra ledarskap i prehospital miljö innehåller tydlig kommunikation, tydlig handlingsplan, anpassningsförmåga, tar emot och prioriterar information, visa medkänsla samt tar ansvar över situationen (Crowe, Wagoner, Rodriguez, Bentley & Page, 2017). Resultatet visade vidare att individuella skillnader förekom gällande kommunikation. Rosander och Jonsson (2017) visar att i början av yrkeskarriären är män mer självsäkra i sjukvårdsledarrollen jämfört med kvinnor. Arbetslivserfarenhet bidrar till en liten ökning i männens självförtroende medan det har stor effekt på kvinnors självförtroende i rollen som sjukvårdsledare. Scheel (1996) beskriver att yrket har en insida och en utsida som måste förstås i förhållande till varandra. Sjukvårdsledarens insida kan betraktas som den kunskap och färdighet sjukvårdsledaren besitter för att ge prehospital akutsjukvård under ett ambulansuppdrag. Yrkets insida, kommunikation och samverkan med andra instanser, tillhör sjukvårdsledarens huvuduppgifter.

Studiens resultat visade att ambulansdirigenter ansåg att rapporteringen från sjukvårdsledaren fungerar mycket bra. Ambulansdirigenter tror att PS-konceptet har bidragit till att rapporteringen fungerar så bra som den gör. Flertalet studier visar att det är nödvändigt att ha en strukturerad och standardiserad handlingsplan för hantering av olyckor (Rimstad & Braunt, 2015). En studie av Brandrud et al. (2017) menar att genom förberedelse och kompetens i form av kontinuerlig planering, utbildning och lärande skapas de bästa förutsättningarna för ett bra agerande på olycksplats. Enligt Scheel (1996) kan ett tvärvetenskapligt samarbete bidra till att lösa hälsoproblem i samhället. I prehospital miljö kan tvärvetenskaplig omvårdnad utövas mellan sjukvårdsledare och ambulansdirigenter för att lösa komplexa situationer som varken sjukvårdsledare eller ambulansdirigenter hade kunnat lösa på egen hand.

Något som framkom i resultatet var att ambulansdirigenter ansåg att kommunikationen underlättades då parterna arbetar utifrån samma rapporteringsstruktur samt genom att följa de riktlinjer som finns. En studie av Bharosa, Lee och Janssen (2010) visar att informationsöverföringen mellan organisationer ofta är begränsad. Informationsutbyte är en viktig del för att lyckas med uppdraget där tydliga riktlinjer underlättar informationsöverföring mellan organisationerna (Bharosa, Lee & Janssen, 2010). En annan

studie från oljeindustrin visar att informationsöverföring har en central roll i samverkan. Det som underlättar kommunikationen är gemensam förståelse, samordning av åtgärder samt att följa riktlinjer och instruktioner. Något som studien påtalar är av vikt för att främja effektiv informationsöverföring är kunskap och övning (Ibrahim & Allen, 2012). Av resultatet framgick att några ambulansdirigenter upplevde att sjukvårdsledaren inte alltid rapporterar in en verifieringsrapport vid små olyckor. Ambulansdirigenter ansåg att en verifieringsrapport alltid är bra att få även vid mindre olyckor för att optimera resursfördelningen. En allmän synpunkt från ambulansdirigenterna var att ambulanspersonal borde besöka en larmcentral för att få en ökad förståelse för hela larmkedjan. Detta kunde förbättra kommunikation mellan parterna enligt ambulansdirigenterna. Detta stärks genom en studie av Bharosa, Lee och Janssen (2010) som visar att genom att förstå andra aktörers arbetsprocesser och förstå hur de kan använda informationen leder till positiva effekter vid informationsutbyte och samverkan.

Resultatet visade även att en tydlig rapport från sjukvårdsledaren som innehåller allvarlighetsgrad samt behov av ytterligare resurser underlättar ambulansdirigentens arbete. De ansåg även att det var av vikt att tidigt få information om hur det ser ut på olycksplatsen. Detta i enlighet med Lax och Prior (2015) som anser att det är av vikt att klargöra olyckans omfattning i ett tidigt skede för att kunna mobilisera resurser. De samhällsstrukturer och ramar som sjukvårdsledaren befinner sig inom kan betraktas som det Scheel (1996) benämner yrkets "utsida". Larmcentral, övrig räddningspersonal och rutiner ingår i ramar och strukturer för sjukvårdsledaren. I resultatet framkom att ambulansverksamhetens rutiner hade inflytande på kommunikation. Ett intressant fynd var att alla ambulansdirigenter föredrog muntlig rapportering över radion framför den elektroniska i skriftlig form. Flera ambulansdirigenter ansåg att det fanns en risk för att misstolka kommunikation från sjukvårdsledaren när den var i skriftlig form. I en studie av Symons, Almoudaris, Nagpal, Vincent och Moorthy (2011) framkom att bristfällig kommunikation mellan vårdpersonal förekom i större utsträckning när den var skriftlig jämfört med muntlig kommunikation.

En intressant del i resultatet var att alla ambulansdirigenter upplevde att kommunikationen från sjukvårdsledaren varierade beroende på vart sjukvårdsledaren arbetade. De ansåg att stationer som har många larm gav sjukvårdsledaren erfarenheter som bidrog till bättre

kommunikation. I en studie av Rosander och Jonsson (2017) fanns en korrelation mellan erfarenhet och sjukvårdsledarens självförtroende. Vidare fanns en korrelation mellan självförtroende och prestationsförmåga hos sjukvårdsledaren där prestationerna som studerades innefattade att ge en METHANE rapport inom två minuter och en verifieringsrapport inom tio minuter. Med anledning av vad som presenteras i Rosander och Jonssons (2017) studie kan det vara värdefullt att sjukvårdsledaren rapporterar enligt METHANE vid varje tillfälle som ges, stora som små olyckor, för att få rutin och erfarenhet av rapporteringsstrukturen. En studie av Berlin och Carlström (2015) visar att övningar med fokus på samarbete bidrar till ökat lärande samt ökad trygghet i riktiga händelser. Att öva praktiska scenarion över organisationsgränser samt kommunikationsstrukturer har goda effekter på arbetet vid verkliga händelser (Rosander & Jonsson, 2017). Således kan även samverkansövningar bidra med erfarenhet som kan komma att påverka sjukvårdsledarens prestationer positivt. Regelbundna samverkansövningar kan utveckla det Scheel (1996) benämner "yrkets insida", det vill säga sjukvårdsledarens förmågor att kommunicera i komplexa situationer. Ambulanssjuksköterskor anser att det finns ett tydligt samband mellan förmågan att kommunicera och positivt utfall på situationen, i synnerhet i komplexa och stressiga situationer (Wihlborg et al., 2017).

Av resultatet framgick att ambulansdirigenter upplevde att kommunikation med sjukvårdsledare kan påverkas utifrån rådande situation, särskilt märkbart kan det vara vid större olyckor då det görs många anrop på RAPS talgruppen. Kommunikationsproblem på grund av otillräckliga radiosystem och överbelastad radiokanal kan resultera i sämre överblick över händelsen (Hardy et al., 2018). Resultatet visade även att hög arbetsbelastning och stress kunde påverka kommunikationen mellan sjukvårdsledare och ambulansdirigent. Enligt Sharp (2012) kan stress påverka kommunikationen negativt och ökad stressnivå leder till ökad risk för brister i kommunikationen. Enligt Yang och Maxwell (2011) kan brist på resurser hindra initiativ för att utbyta information över organisationerna. Detta kan förklaras genom att begränsade resurser kan leda till att parterna fokuserar på brådskande problem inom sin egen organisation när de omedelbara fördelarna med att dela information inte kan förutses (Yang & Maxwell, 2011).

Metoddiskussion

Enligt Henricson och Billhult (2017) styr studiens syfte metodvalet. I enlighet med detta valdes därför en kvalitativ design med induktiv ansats. Den kvalitativa designen lämpar sig bra då personers erfarenheter ska studeras och ger en djupare förståelse för ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Den kvantitativa designen ansågs mindre passande till studiens syfte då den kvantitativa designen beskriver något utan djupare analys (Billhult, 2017).

Enligt Polit och Beck (2017) är bekvämlighetsurval lämpligt då deltagare ska rekryteras från en särskild miljö eller organisation. En svaghet med bekvämlighetsurvalet är enligt Polit och Beck (2017) att de mest informationsrika informanterna inte blir rekryterade i studien.

Antalet deltagare i studien ansågs lämpligt gentemot syftet då intervjuerna blev innehållsrika och svarade väl på studiens syfte. Detta i enlighet med Henricson och Billhult (2017) som menar att det är av vikt att rekrytera deltagare som kan berätta om det som studeras. Vidare menar Henricson och Billhult (2017) att det är mer lämpat att inkludera färre deltagare med mycket erfarenhet jämfört med många deltagare med mindre erfarenhet. Deltagarna i studien var både kvinnor och män vilket kan öka resultatets överförbarhet. Arbetslivserfarenheten hos deltagarna varierade stort vilket gav en stor variation i berättelserna (Henricson & Billhult, 2017). Samtliga deltagare arbetade på samma arbetsplats vilket kan göra att lokala variationer inte fångades upp i resultatet vilket kan minska resultatets överförbarhet.

En första kontakt med deltagarna skedde via ansvarig chef, detta gjorde att författarna inte kunde säkerställa att samtliga ambulansdirigenter fick information om studien. Om informationen skickades till potentiella deltagare direkt kunde det vara möjligt att fler hade anmält intresse. Då de åtta intresserade deltagarna kontaktades för att boka in tid för intervju stötte författarna på problem att hitta lämplig tid då fyra deltagare per gång skulle intervjuas. Bortfallet kunde eventuellt ha minimerats om istället individuella intervjuer hade genomförts.

Fokusgrupper valdes för att kunna studera deltagarnas erfarenheter och värderingar kring ett komplext ämne (Wibeck, 2018). Genom att använda fokusgrupper skapades en förståelse för deltagarnas individuella berättelser samtidigt som de individuella berättelserna sammanflätas och kompletterar de övriga deltagarnas berättelser. Fokusgrupper skapade

möjligheter att få en djupare förståelse för hur deltagarna förhåller sig till det som studeras samt en ökad frihet att lyfta det som deltagarna anser är viktigt. Deltagarna får med denna metod ofta en ökad öppenhet och blir inspirerade av de andra deltagarna att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser. Genom att forskaren i denna metod har en mindre makt sker intervjun på deltagarnas villkor vilket leder till en ökad förståelse för fenomenet (Wibeck, 2018). Studieförfattarna upplevde att gruppens interaktioner ibland kunde hämma några deltagare vilket kunde ha påverkat att vissa deltagare inte kom till tals.

Gruppstorlekarna vid de två intervjuerna ansågs lämplig. Detta enligt Wibeck (2018) som menar att fyra till sex personer är lämplig gruppstorlek vid fokusgruppsintervjuer men även grupper med färre än fyra deltagare fungerar bra.

Intervjufrågorna som användes komponerades ihop av studieförfattarna. Dessa intervjufrågor hade inte tidigare testats i en studie vilket kan ses som en svaghet. För att säkerställa att frågorna svarade på syftet granskades frågorna av en person som har insyn i larmcentralens rutiner och arbete. Frågorna granskades även av två verksamma ambulanssjuksköterskor för att säkerställa att frågorna var relevanta. Studieförfattarnas bedömning var att intervjufrågorna var relevanta till syftet. Intervjuerna genomfördes i en ostörd lokal vilket medförde att det inspelade materialet höll god kvalitet och risken för att inte höra vissa ord blev minimal (Danielsson, 2017). Intervjuerna utfördes av båda studieförfattarna vilket ses som en styrka då det minskar risken för egna tolkningar av texten.

Vald analysmetod ansågs lämplig gentemot det insamlade materialet då innehållsanalysen lämpar sig bra då noggranna analyser eftersträvas (Danielsson, 2017). Analysen gjordes av båda författarna vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kan ses som en styrka i studien då det stärker resultatets trovärdighet. Ett exempel på analysen visas i en figur vilket kan öka resultatets trovärdighet då läsaren kan ta del av delar av analysprocessen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Studieförfattarnas förförståelse kan ha påverkat resultatet då ingen av studieförfattarna har någon yrkesbakgrund inom vare sig ambulanssjukvård eller larmcentral innan studiens genomförande. Studieförfattarnas förförståelse i forskningsfrågan baserar sig på inhämtad

forskning i området och samtal med yrkesverksamma inom ambulanssjukvården och SOS Alarm.

Implikationer och vidare forskning

Vad studieförfattarna känner till så är denna studie den första som studerar kommunikation mellan ambulansdirigent och sjukvårdsledare utifrån ambulansdirigenters perspektiv. Studien ger en pusselbit för att öka förståelsen för kommunikation mellan sjukvårdsledare och ambulansdirigent. Det är först när alla pusselbitar finns tillgänglig som det går att skapa en helhetsbild. Denna pusselbit ökar förståelsen för ambulansdirigenterna och lyfter fram deras upplevelser av sjukvårdsledarens kommunikation. Studieförfattarna anser att resultatet kan vara till intresse för sjukvårdsledare inom ambulanssjukvården då det ger återkoppling till yrket samt till verksamhetschefer då ambulansverksamhetens rutiner lyftes fram i resultatet. Det finns även ekonomisk aspekt att kommunikation mellan organisationsgränserna fungerar då brister i kommunikation kan leda till slöseri på resurser (Weller, Boyd & Cumin, 2014). Utifrån omvårdnadsperspektivet ser studieförfattarna nyttan i att belysa kommunikation mellan sjukvårdsledare och ambulansdirigent då kommunikation till stor del syftar till att säkerställa att patienterna får god vård prehospitalt. Detta ligger helt i linje med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som fastslår att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls.

Författarna anser att det är önskvärt med mer forskning inom området som studerar fenomenet från ambulansdirigenternas perspektiv. Då studien är begränsad till ett antal deltagare ser studieförfattarna gärna vidare forskning i området med ett större antal deltagare. För att kunna generalisera resultatet ser författarna nyttan i att framtida studier även genomförs med större geografisk spridning.

SLUTSATS

Ambulansdirigent på larmcentral var tillfreds med sjukvårdsledarens rapportering och de ansåg att kommunikationen höll en hög nivå. Kommunikation underlättades tack vare att parterna jobbade utifrån samma rapporteringsmall. Ambulansdirigenterna ansåg att ökad förståelse för deras jobb kunde bidra till ännu bättre kommunikation mellan ambulansdirigent och sjukvårdsledare.

REFERENSER

- Andersson, A. (2016). *In case of emergency: Collaboration exercises at the boundaries between emergency service organizations*. (Doktorsavhandling, University West, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur). Från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:924967/FULLTEXT01.pdf>
- Berlin, J M., & Carlström, E D. (2015). Collaboration exercises: What do they contribute? – A study of learning and usefulness. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 23(1), 11-23. doi:10.1111/1468-5973.12064
- Bharosa, N., Lee, J., & Janssen, M. (2010). Challenges and obstacles in sharing and coordinating information during multi-agency disaster response: Propositions from field exercises. *Information Systems Frontiers*, 12(1), 49–65. doi:10.1007/s10796-009-9174-z
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99–110). Lund: Studentlitteratur AB.
- Brandrud, A.S., Bretthauer, M., Brattebø, G., Pedersen, M., Håpnes, K., Møller, K,... Hjordt Dahl, P. (2017). Local emergency medical response after a terrorist attack in Norway: a qualitative study. *BMJ Quality & Safety*, 26(10), 806–816. doi:10.1136/bmjqs-2017-006517
- Brandsjö, K., Hedelin, A., Kulling, P., Lundin, T., Lundälv, J., & Örtenwall, P. (2001). *Brandkatastrofen i Göteborg natten 29–30 oktober 1998* (Kamedo, nr 75). Stockholm: Socialstyrelsen. Från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11430/2001-123-14_200112315.pdf
- Brandsjö, K., Häggmark, T., Kulling, P., Lorin, H., Lundin, T., & Skjöldebrand, A. (1997). *Estoniakatastrofen. M/S Estonias förlisning i Östersjön den 28 september 1994* (Kamedo, nr. 68). Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/12697/1997-3-15.pdf>
- Brindley, P. G., & Reynolds, S. F. (2011). Improving verbal communication in critical care medicine. *Journal of Critical Care*, 26(2), 155-159. doi:10.1016/j.jcrc.2011.03.004
- Crowe, R.P., Wagoner, R. L., Rodriguez, S. A., Bentley, M. A., & Page, P. (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
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s.143–154). Lund: Studentlitteratur AB.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Haghparast-Bidgoli, H., Hasselberg, M., Khankeh, H., Khorasani-Zavareh, D., & Johansson, E. (2010). Barriers and facilitators to provide effective pre-hospital trauma care for road traffic injury victims in Iran: a grounded theory approach. *BMC Emergency Medicine*, 10(1), 20. doi:10.1186/1471-227X-10-20

- Hardy, S., Fattah, S., Wisbord, T., Raatiniemi, L., Staff, T., & Rehn, M. (2018). Systematic reporting to improve the emergency medical response to major incidents: a pilot study. *BMC Emergency Medicine*, 18(4). doi:10.1186/s12837-018-0153-x
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–120). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ibrahim, N H., & Allen, D. (2012). Information Sharing and Trust During Major Incidents: Findings from the Oil Industry. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 63(10), 1916–1928. doi:10.1002/asi.22676
- Inspektionen för vård och omsorg. (2014). *Kommunikationsbrister i vården*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Juffermans, J., & Bierens, J.L.M. J. (2009). Recurrent medical response problems during five recent disasters in the Netherlands. *Prehospital and Disaster Medicine*, 25(2), 127-136. doi:S1049023X00007858
- Lax, P., & Prior, K. (2015). Major incident pre-hospital care. *Surgery (Oxford)*, 33(9), 419-423. doi:10.1016/j.mpsur.2015.07.009
- Lennquist, S. (2009). Sjukvårdsinsats i skadeområde. I S. Lennquist (Red.), *Katastrofmedicin* (s. 81–102). Stockholm: Liber AB.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Graneskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219–234). Lund: Studentlitteratur.
- Mazzocco, K., Petitti, D. B., Fong, K. T., Bonacum, D., Brookey, J., Graham, S., . . . Thomas, E. J. (2009). Surgical team behaviours and patient outcomes. *The American Journal of Surgery*, 197(5), 678-685. doi:10.1016/j.amjsurg.2008.03.002
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2012). *Rakelhandboken - för dig som vill veta hur rakelsystemet fungerar och används*. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Från <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/26540.pdf>
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2016). *Nationella riktlinjer för samverkan i RAKEL*. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Från <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/26216.pdf>
- Nilsson, H. (2014). *PS – prehospital sjukvårdsledning. Ett nationellt koncept*. Hämtad 20 maj 2019, från Kunskapscentrum för katastrofmedicin, <https://www.psconcept.se/images/pdf/PS%20koncept.pdf>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Redfern, E., Brown, R., & Vincent, C.A. (2009). Improving communication in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 26(9), 658–661. doi: 10.1136/emj.2008.065623

- Riksföreningen för ambulanssjusköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning - legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/aktuellt-och-press-svensk-sjukskoterskeforening/ambulans.kompbeskr.webb.pdf>.
- Riksrevisionen. (2012). Statens insatser inom ambulansverksamheten. Stockholm: Riksrevisionen. Från <https://data.riksdagen.se/fil/E5D1E700-0D8F-4615-8301-06712148C190>
- Rimstad, R., & Braut, G. (2015). Literature review on medical incident command. *Prehospital and Disaster Medicine*, 30(2), 205-15. doi:10.1017/S1049023X15000035
- Rosander, M., & Jonson, C. (2017). Professional confidence in the roles as ambulance and medical incident commander. *Journal of Contingencies & Crisis Management*, 25(4), 289-300. doi:10.1111/1468-5973.12156
- Rüter, A., Nilsson, H., & Wikström, T. (2004). Prehospital sjukvårdsledning - en konceptutbildning med certifiering. *Akuttjournalen*, 12(3), 148-149.
- Scheel, M. (1996). *Interaktionell omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen (2018). Resultat av remiss för termer inom katastrofmedicinsk beredskap. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Resultat-remiss-for-termer-inom-katastrofmedicinsk-beredskap.pdf>
- Sorani, M., Tourani, S., Khankeh, H. & Panahi, S. (2018). Prehospital emergency medical services challenges in disaster; a qualitative Study. *Emergency*, 6(1), 1-6. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- SOSFS 2009:10. *Ambulanssjukvård m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2013:22. *Katastrofmedicinsk beredskap*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2018:28. *En nationell alarmeringstjänst - för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser* (SOU 2018: 28). Stockholm: Statens offentliga utredningar. Från <https://www.regeringen.se/496172/contentassets/2091d23293c8456b85b274d6fd7d41c0/en-nationell-alarmeringstjanst--for-snabba-sakra-och-effektiva-hjalpinsatser-sou-2018-28.pdf>
- Symons, N. R. A., Almouadaris, A., Nagpal, K., Vincent, C. A., & Moorthy, K. (2011). Teamwork and communication failures in post-operative care. *Journal of the American College of Surgeons*, 213(3), 111. doi:2011.06.260

- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- 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
- Wibeck, V. (2018). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169–188). Lund: Studentlitteratur AB.
- 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
- World Health Organization. (2009). *Human Factors in Patient Safety - Review of Topics and Tools*. Geneva: World Health Organization
- Yang, T. M., & Maxwell, T. (2011). Information-sharing in public organizations: A literature review of interpersonal, intra-organizational and inter-organizational success factors. *Government Information Quarterly*, 28, 164–175. doi: 10.1016/j.giq.2010.06.008

BILAGOR

Bilaga 1, Brev till berörd chef

Till berörd chef på SOS Alarm

Förfrågan om tillstånd att genomföra en studie inom kommunikation mellan ambulanspersonal och SOS Alarm.

Information om studien

Under våren 2019 genomförs en magisteruppsats via Mittuniversitetet inom utbildningen specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård.

En god kommunikation är väsentlig för att upprätthålla en god och säker vård med hög kvalitet. Kommunikation mellan organisationsgränserna är utmanande och en återkommande brist vid utvärdering av större olyckor involverar kommunikation. Syftet med denna studie är att undersöka hur ambulansdirigenter upplever kommunikationen från ambulanspersonal på skadeplats.

Hur går studien till?

Studien kommer att genomföras som gruppintervju med 4–6 deltagare under cirka 60 minuter. Tid och plats kommer att ske enligt överenskommelse, förslagsvis på SOS Alarm efter ett skiftbyte (kl. 15:00) någon gång under v. 11 eller v. 12

Vad händer med uppgifterna?

Insamlat material behandlas konfidentiellt och förvaras så att inga utomstående kan ta del av det. Inga namn eller personuppgifter presenteras i studien. Insamlat material makuleras efter att studien blivit godkänd.

Deltagandet är frivilligt

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas.

Ansvarig för studien

Bosse Ek

bosse.ek@miun.se

010-142 88 51

Studieförfattare

Anne Terese Skott Dahlgren

ansk1209@student.miun.se

072-23 43 346

Erika Harlin

erha1105@student.miun.se

070-36 86 185

Ytterligare upplysningar lämnas av studieförfattarna.

Om studien kan genomföras på arbetsplatsen ber vi dig mejla ditt godkännande till studieförfattarna

Med Vänliga Hälsningar

Anne Terese Skott Dahlgren och Erika Harlin

Bilaga 2, Brev till forskningspersonerna

Information till forskningspersonerna

Under våren 2019 genomförs en magisteruppsats via Mittuniversitetet inom utbildningen specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård.

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

En god kommunikation är väsentlig för att upprätthålla en god och säker vård med hög kvalitet. Kommunikation mellan organisationsgränserna är utmanande och en återkommande brist vid utvärdering av större olyckor involverar kommunikation. Syftet med denna studie är att undersöka hur ambulansdirigenter upplever kommunikationen från ambulanspersonal på olycksplats.

Du tillfrågas då du arbetar som ambulansdirigent i Jämtland eller Västernorrland. Godkännande har givits av verksamhetschef för att utföra intervjuer på er arbetsplats.

Studien genomförs via Mittuniversitetet som även är forskningshuvudman för projektet.

Hur går studien till?

Studien kommer att genomföras som gruppintervju med 4–6 deltagare under cirka 60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in för att sedan transkriberas. Tid och plats kommer att ske enligt överenskommelse, förslagsvis på SOS Alarm efter ett skiftbyte (kl. 15:00) någon gång under v. 11 eller v. 12

Vad händer med mina uppgifter?

Insamlat material behandlas konfidentiellt och förvaras så att inga utomstående kan ta del av det. Inga namn eller personuppgifter presenteras i studien. Insamlat material makuleras efter att studien blivit godkänd.

Personuppgiftsansvarig är Mittuniversitetet. Enligt personuppgiftslagen (PuL) har du rätt att vid behov få eventuella fel rättade. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta projektansvarig Bosse Ek, bosse.ek@miun.se, 010-142 88 51.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Studien presenteras som en uppsats vid Mittuniversitetet i juni, 2019.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvariga för studien (se nedan).

Ansvarig för studien

Bosse Ek

bosse.ek@miun.se

010-142 88 51

Studieförfattare

Anne Terese Skott Dahlgren

ansk1209@student.miun.se

072-23 43 346

Erika Harlin

erha1105@student.miun.se

070-36 86 185

Vid eventuella frågor tag kontakt med studieförfattarna.

Vid intresse att delta i studien ber vi dig meddela ditt intresse via mejl till någon av studieförfattarna. Därefter kontaktar vi dig för att komma överens om en tid som passar för intervju.

Med Vänliga Hälsningar

Anne Terese Skott Dahlgren och Erika Harlin

Bilaga 3, Intervjuguide

Frågor till fokusgrupp

Vad tänker ni när ni hör ordet kommunikation?

Kan ni beskriva hur kommunikation sker mellan sjukvårdledare och SOS?

Hur upplever ni kommunikation från sjukvårdsledare på skadeområde?

Hur upplever ni sjukvårdsledarens radiodisciplin?

Vilka faktorer kan påverka kommunikationen mellan sjukvårdledare och SOS?

Kan ni beskriva vad i kommunikationen som görs bra?

Vid flertalet utvärderingar av olyckor är kommunikation ett återkommande problem, vilka svårigheter upplever ni?

Kan ni beskriva vad som kan underlätta kommunikationen?

Kan ni beskriva om ni upplever några skillnader i kommunikation mellan sjukvårdledare och SOS vid "vardagsolyckor" respektive allvarliga händelser?

Hur upplever ni sjukvårdsledarens följsamhet till rapportering enligt METHANE?

Enligt PS-konceptet ska en "vindruter rapport" enligt METHANE lämnas inom 2 minuter, hur upplever ni att detta görs?

Enligt PS-konceptet ska en "verifieringsrapport" enligt METHANE lämnas inom 10 minuter, hur upplever ni att detta görs?

Om ni vill ge feedback till sjukvårdsledaren - vilka utrymmen ges för att återkoppla och utbyta erfarenheter mellan larmpersonal och ambulanspersonal i syfte att utveckla/förbättra kommunikationen?

Bilaga 4, Samtyckesblankett

Samtycke att delta i studien

Jag har fått skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag samtycker till att delta i studien: Kommunikation mellan SOS och sjukvårdsledare på skadeområde – en kvalitativ studie.

Namn _____

Antal yrkesverksamma år som ambulansdirigent _____

Mailadress _____

Ort och datum _____

Underskrift _____