

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

FÖRÄNDRING I DEN PREHOSPITALA VÅRDEN

**– En intervjustudie om ambulanssjukvårdarnas
erfarenheter och upplevelser med nya förordningen**

Jonathan Brenner & Samuel Sandholm



Datum för publicering: 27.05.2016
Handledare: Erika Boman

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för vård
Författare:	Jonathan Brenner & Samuel Sandholm
Arbetets namn:	Förändring i den prehospitala vården – En intervjustudie om ambulanssjukvårdarnas erfarenheter och upplevelser med nya förordningen
Handledare:	Erika Boman
Uppdragsgivare:	Mariehamns Räddningsverk

Abstrakt:

Bakgrund: På Åland infördes en ny prehospital förordning vid årsskiftet 2014/2015 som framför allt innebar att sjukskötare, s.k. fältchef, infördes till ambulansverksamheten på Åland. Med förändringen ville man höja vårdkvaliten genom att påbörja mer avancerad vård redan ute på fältet.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka ambulanssjukvårdarnas erfarenheter och upplevelser av att ha arbetat under den nya prehospitala förordningen på Åland under det första året som förordningen varit i kraft.

Metod: En kvalitativ intervjustudie genomfördes med sex stycken ambulanssjukvårdare som vid tillfället var anställda på Mariehamns Räddningsverk.

Resultat: Resultatet presenterades i form av kategorierna *Bättre struktur* och *Förbättrad vårdkvalitet* där övervägande positiva aspekter över den nya förordningen lyftes fram enligt informanternas upplevelser och erfarenheter.

Slutsats: Informanterna upplevde den nya förordningen som ett stort lyft för den prehospitala verksamheten på Åland. Enligt informanternas upplevelser och erfarenheter har det blivit en bättre struktur på den prehospitala verksamheten och att vårdkvaliten utanför sjukhuset har höjts. Dock visar resultatet på att samarbetet med andra myndigheter inte ännu fungerar optimalt. Denna studie är relativt liten men kan ses som en första utvärdering av den nya förordningen. Denna studie kan även bidra med värdefull kunskap då det finns få studier om vad sjukskötare kan bidra med i ambulansen.

Nyckelord (sökord):

Prehospital förordning, ambulanssjukskötare, fältchef, organisationsförändring

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2016:20	1458-1531	Svenska	26

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
16.05.2016	24.05.2016	26.05.2016

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Sciences
Author:	Jonathan Brenner & Samuel Sandholm
Title:	Change in the Prehospital Care – An Interview Study of Paramedics' Experiences from the new Regulation
Academic Supervisor:	Erika Boman
Technical Supervisor:	Mariehamns Räddningsverk

Abstract:

Background: A new prehospital regulation entered into force in Åland at the turn of 2014/2015, which meant that nurses, so called Field Managers, were introduced to the ambulance. With this change the aim was to raise the quality of care by initiating more advanced care outside the hospital.

Aim: The aim of the study was to investigate the ambulance paramedics' experiences of having worked under the new regulation in Åland during the first year of the regulation has been in force.

Method: A qualitative study was conducted with six paramedics who at the time were employed at Mariehamns Town's Rescue Department

Result: The results were presented in form of two categories, *better structure* and *improved quality of care* which consider positive aspects of the new regulation according to the informants' experiences.

Conclusions: The informants in the study experienced that the new regulation is a major boost for the prehospital work in Åland. According to the informants' experiences, it has become a better structure in the prehospital work and the quality of care outside the hospital has been increased. However, the result shows that cooperation with other authorities is not yet functioning optimally. This study is relatively small but can be seen as a first evaluation of the new regulation. This study may also provide valuable knowledge since there are few studies on what nurses can contribute in the ambulance.

Key words:

Prehospital regulation, ambulance nurse, field manager, organization change

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2016:20	1458-1531	Swedish	26

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
16.05.2016	24.05.2016	26.05.2016

Innehåll

1. INLEDNING	1
1.1 Bakgrund	1
1.1.1 Ambulansorganisationens uppbyggnad på Åland.....	3
1.1.2 Fältchefens roll inom den prehospitala verksamheten på Åland	4
1.1.3 Tidigare erfarenheter av sjukskötare i den prehospitala vården	5
1.1.4 Organisationsförändringar	7
1.2 Problemformulering.....	8
1.3 Syfte.....	9
2 METOD.....	10
2.1 Datainsamling och urval.....	10
2.2 Analys.....	10
2.3 Etik.....	11
3 RESULTAT	12
3.1 Bättre struktur	12
3.2 Förbättrad vårdkvalité.....	13
4 DISKUSSION	17
4.1 Resultatdiskussion	17
4.2 Metoddiskussion.....	20
4.3 Slutsats.....	22
REFERENSER.....	23

1. INLEDNING

Under en livstid kan alla plötsligt insjukna i en akut sjukdom eller råka ut för en olycka. Vid en sådan situation kan ambulans tillkallas för att få hjälp. Det är en trygghet i vårt samhälle. Vi förväntar oss att en trygg och funktionell ambulanssjukvård som en del av den prehospitala vården. Den prehospitala vården förändras ständigt för att kunna ge den bästa vården till patienter utanför sjukhuset. På Åland har det under de senaste två åren skett en omfattande förändring i den prehospitala vården.

Historiskt sett har den prehospitala vården utvecklats så att flera och bättre insatser kan och bör göras för patienter innan de inkommer till akutmottagningen. Som en åtgärd på dessa högre ställda krav infördes i Ålands hälso- och sjukvårds (ÅHS) regi, den 01.01.2015, en prehospital förordning. I den nya förordningen fastställdes att det finns behov av en fältchef inom den prehospitala verksamheten på Åland. Fältchefen skall vara person som samordnar vården för patienten utanför sjukhuset och fungera som en nyckelperson vid sjukvårdsuppdrag. Vidare ingår i fältchefens uppdrag att dirigera och prioritera enheter och personalresurser, stödja alarmcentralen i medicinskt arbete och stödja alarmcentralen vid samordning av resurser från andra myndigheter. Vidare ska fältchefen uppdatera sin kompetens inom prehospital vård och undervisa ambulanssjukvårdarna så att riktlinjerna för vårdandet blir tydligare (Ålands hälso- och sjukvård, 2014). Kontinuerligt pågår arbetet med att införa de nya förändringarna inom den prehospitala vården för att uppnå och upprätthålla målsättningarna med den nya förordningen. I ÅHS:s verksamhetsberättelse för år 2015 kan man läsa att förändringen i den nya prehospitala verksamheten har gått över förväntningarna, men i dagsläget söker fortfarande den nya verksamheten sin form (Ålands hälso- och sjukvård, 2016). Ingen strukturerad utvärdering har dock genomförts med personal på Mariehamns räddningsverk (MRV). På uppdrag av MRV vill vi i det här examensarbetet undersöka ambulanssjukvårdarnas erfarenheter och upplevelser av att ha arbetat under den nya prehospitala förordningen på Åland. Examensarbetet kan ses som en första utvärdering av tillämpningen av den nya förordningen samt vad som kan förbättras så att en adekvat vård kan ges till patienterna.

1.1 Bakgrund

På Åland har ambulansverksamheten genomgått en betydande förändring sedan mitten på 1900-talet tills idag. År 1953 påbörjades verksamheten vid Ålands centralsjukhus (ÅCS).

Under de första 20 åren fanns det en kombinerad vaktmästar- och ambulansförarjour som körde ÅCS enda ambulans. Vaktmästarna hade inte sjukvårdsutbildning och någon vård förekom inte under transporten in till sjukhuset, men i slutet av 60-talet tillkom ambulansbemanning med krav på förstahjälpsutbildning. År 1974 tillkom det en andra ambulans så nu hade Åland två ambulanser i drift, första och andra ambulansen. År 1974 blev det dubbelbemanning på första ambulansen och på andra ambulansen blev det dubbelbemanning år 1978. I samband med att den andra ambulansen togs i drift övertog Ålands folkhälsoförbund ambulanstjänsterna från ÅCS och då placerades de två ambulanserna på MRV (Ålands hälso- och sjukvård, 2014).

År 1994 bildades Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) då ÅCS, Ålands folkhälsoförbund och Ålands vårdförbund sammanslogs med Ålands landskapsstyrelse som huvudman. Ambulansverksamheten på Åland togs över av ÅHS år 1995 då det fastslogs genom ett avtal med ÅHS och Mariehamns stad, att specialistsjukvården skall ansvara för den prehospitala vården på Åland. Prehospital sjukvård är ett centralt begrepp i detta arbete. Med prehospital vård avses att ge akutsjukvård till patienter som utanför ÅHS:s inrättningar plötsligt har skadats eller insjuknat och genom en medicinsk bedömning transportera patienten till den bäst lämpade vårdenheten. Vid behov av psykosocialt stöd för en patient skall den prehospitala sjukvården ordna en kontakt för patienten till psykiatrin. Den prehospitala verksamheten skall vara delaktig i utarbetande av landskapets beredskapsplan för storolyckor. Den prehospitala verksamheten har också ansvaret att samordna andra myndigheter och att ge handräckning till myndigheterna (ÅFS 2011/114).

Enligt 44 § i landskapslagen om hälso- och sjukvård skall Ålands hälso- och sjukvård ordna den prehospitala sjukvården på Åland samt att fastställa en servicenivå på den prehospitala vården (ÅFS 2011/114). Det har ÅHS ordnat genom avtalet med Mariehamns stads räddningsverk. Avtalet mellan ÅHS och Mariehamns stad har gällt i 20 år och under de åren har kravet på ambulanspersonalens kompetens ökat (Ålands hälso- och sjukvård, 2014). Landskapsregeringen gav i uppdrag till landskapsläkaren i februari 2013 att sammanställa en rapport om den prehospitala akutsjukvården på Åland. Parallellt tillsattes en utredning inom Ålands hälso- och sjukvård där detaljerna för den prehospitala vården planerades. Grunden till den nuvarande prehospitala förordningen (ÅFS 2014/10) med stöd av landskapslagen för hälso- och sjukvård (ÅFS 2011/114) tillkom från denna utvärdering som ställer högre krav på kompetensen inom den prehospitala sjukvården på Åland (Ålands hälso- och sjukvård, 2014).

1.1.1 Ambulansorganisationens uppbyggnad på Åland

MRV tillhandahåller hela landskapet Ålands ambulansverksamhet på uppdrag av ÅHS som är huvudman. Det finns idag tre ambulanser med basnivå stationerad på MRV som är klara att rycka ut dygnet runt med olika inställningstider, vilket innebär från den tiden då larmet kommer in tills det att enheten är på väg till den skadade. Akutbilen, som har vårdnivå med fältchefen som besättning, är stationerad på MRV eller på ÅHS:s akutmottagning dagtid mellan tiden 07:00 - 19:00. Resterande tiden av dygnet har fältchefen jour. Fältchefens arbetstider har gjorts så kostnadseffektiva som möjligt med beaktande av variationen på frekvensen av uppdrag där statistiken visar att det är högre frekvens på ambulanslarmen dagtid (Ålands hälso- och sjukvård, 2014).

Första ambulansen har en besättning tänkt enbart för ambulansuppdrag med en inställningstid på en minut. Den andra ambulansen har även den en inställningstid på en minut med en besättning från brandstyrkan. Om det skulle vara ett pågående branduppdrag när ett ambulanslarm inkommer som kräver att andra ambulansen måste rycka ut förlängs inställningstiden för andra ambulansen till 10 minuter. Den tredje ambulansen är även den bemannad från brandstyrkan med en inställnings tid på 15 minuter så att brandförmannen kan ringa in extra personal. I praktiken kommer dock den tredje ambulansen ut oftast inom en minut. Vid ett uppdrag till skärgården finns det tillgång till en helikopter dygnet runt med en inställningstid på 15-60 minuter. Möjligheten att åka ut med gränsbevakningens eller sjöräddningens båtar finns också. Det är fältchefen som tar beslutet om vilken bemanning helikoptern och båtarna skall ha när larmet inkommer: basnivå eller vårdnivå (Ålands hälso- och sjukvård, 2014).

På basnivå skall minst två personer inneha utbildning i någon form av akutsjukvård vilket är ett krav enligt lagen 7§ (ÅFS 2014/10). En utbildning med inriktning på akutsjukvård kan vara ambulanssjukvårdsutbildningen som omfattar minst 20 studiepoäng vid Ålands vårdinstitut (idag Ålands gymnasium), räddningsmannautbildning i Finland eller motsvarande tidigare utbildning 7§ (ÅFS 2014/10). Vidare genomgår ambulanssjukvårdarna kontinuerlig fortbildning med fältchefen. Alla ambulansvårdare har en personlig delegering för att administrera läkemedel som finns i ambulansen. Delegeringarna upprätthålls med en delegeringstentamen anordnad av ansvarig läkare en gång per år. Läkemedelsdelegeringarna för basnivå är bl.a. läkemedel för Avancerad Hjärt- Lungräddning (A-HLR), smärtlindring, luftrörsvidgande samt vätskeersättning. Utöver den medicinska delegeringen tillkommer delegerade uppgifter såsom säkerställande av fri luftväg genom intubering med larynxmask,

mekanisk hjärt-massage (LUCAS), nålsättning direkt i benmärgen (intraosseös-nålsättning,) eller direkt i venerna (intravenös-nålsättning) för att kunna ge vätskebehandling och administrera läkemedel samt hjälpmedel för andningen såsom syrgasbehandling och övertrycksbehandling (Continuous Positive Airway Pressure C-PAP) (Göstas, 2014).

Vid den enhet inom den prehospitla akutsjukvården som innehar vårdnivå, finns det minst en person skall uppfylla kraven utöver basnivå och avlagt en examen för förstavårdare eller vara legitimerad sjukskötare. Denna person behöver inte vara en fältchef. Personen skall även avlagt en studiehelhet inriktad på prehospital akutsjukvård eller en specialistsjukskötarutbildning, antingen inriktad på ambulanssjukvård, intensivvård eller anestesijukvård 7§ (ÅFS 2014/10). Fältchefen eller en person som innehar vårdnivå har en högre medicinsk kompetens i och med sin utbildning som legitimerad sjukskötare. Den medicinska delegeringen för vårdnivå är utökad i jämförelse med basnivå med bl.a. fler smärtlindringsmöjligheter, bredare sortiment av läkemedel vid anafylaktisk chock samt behandling av hjärtsjuka (Göstas, 2014).

1.1.2 Fältchefens roll inom den prehospitla verksamheten på Åland

Den stora förändringen med den nya prehospitla förordningen var införandet av fältchefer. Fältchefens uppgift är att bidra med en form av specialitet inom den prehospitla vården, skräddarsy transporter för patienter samt stödja befintlig personal. Prehospitla vården ökas med fältchefen från basnivå till vårdnivå. Att som fältchef kunna leda ambulanstransporterna innebär att man jobbar operativt som en extra resurs som exempel vid högprioriterade alarm, alarm där det är barn inblandade samt vid ambulansuppdrag där flera ambulanser är inblandade. Fältchefen kan även åka på bedömningsalarm vilket innebär att fältchefen åker ensam till patienten och bedömer vilken vård som lämpar sig bäst för patienten. Utifrån bedömningen av patientens behov av vård, kan patienten remitteras till Hälsocentralen eller till akutmottagningen samt att vård kan ske på plats utan att patienten behöver åka in till sjukhuset (Ålands hälso- och sjukvård, 2014). Under det första året som den nya förordningen varit i kraft har fältchefen larmats ut på 97 bedömningsalarm (Göstas, 2016). De kontinuerliga fortbildningarna av ambulanspersonalen har fältchefen i uppgift att regelbundet upprätthålla. Det medicinska stödet till alarmcentralen och andra myndigheter som inte tidigare funnits, är nu fältchefens uppgift (Ålands hälso- och sjukvård, 2014). Totalt har 248 rådgivningssamtal

från alarmcentralen och andra myndigheter till fältchefen lett till vårdåtgärder under det första året som den nya förordningen varit i kraft (Göstas, 2016).

Ytterligare hör dirigerande av ambulansenheter till fältchefens uppgift. Även de övriga resurserna inom den prehospitla vården skall fältchefen ha vetskap om vilka som är tillgängliga, som exempel ambulanshelikoptern, gränsbevakningarnas och sjöräddningens båtar samt första insatsgrupperna ute i lands- och skärgårdskommunerna på Åland. Vid samverkan och ledningsfunktion vid händelser där fler myndigheter är inkopplade, har fältchefen en stor ledningsroll. Vid olyckshändelser är det fältchefen som har ledningsansvaret samt det medicinska ansvaret (Ålands hälso- och sjukvård, 2014). Vidare ansvarar fältchefen för kommunikationen in mot sjukhuset. T.ex. är det fältchefens uppgift att ett traumalarm dras vid sådana situationer där det behövs (Göstas, 2014). Fältchefen har även befogenheter att tillkalla en hälsovårdare i skärgårdskommunerna till platsen vid alarm utanför hälsovårdarnas jourtider (Ålands hälso- och sjukvård, 2014). Fältchefen har också möjlighet att avbryta ett pågående uppdrag för att dirigera om ambulansheten till ett mer akut uppdrag (T. Göstas, ledande ambulanssjukskötare, personlig kommunikation, 01.03.2016). Även intrahospitalt finns det ett samarbete mellan fältchefen och ÅHS:s akutmottagning. Fältchefen är stationerad på ÅHS:s akutmottagning mellan 12-14 varje dag för lunchavlösning av akutpersonalen om det inte är ett pågående uppdrag som fältchefen måste vara på. Detta görs även för att fältcheferna skall få möjlighet till en kontinuerlig fortutbildning och utveckling i vårdkedjan. (Ålands hälso- och sjukvård, 2014).

1.1.3 Tidigare erfarenheter av sjukskötare i den prehospitla vården

Införandet av den nya prehospitla förordningen på Åland innebar att fem fältchefstjänster tillsattes. Enligt den nya förordningen skall fältcheferna vara legitimerade sjukskötare (Ålands hälso- och sjukvård, 2014). Generellt har den prehospitla vården genom åren utvecklats och ställer nu krav på en högre kompetens och vårdnivå i den prehospitla vården. Patienterna skall få samma standard på vården utanför sjukhuset som inne på sjukhuset. Därför har en ny profession gjort inträde i den prehospitla vården, ambulanssjukskötaren, med målsättning att höja kompetensen och vårdnivån i den prehospitla vården (Suserud, 2005). I Sverige och Finland, liksom i några andra länder i Europa som Belgien och Nederländerna, har man beslutat att införa kompetens motsvarande legitimerade sjukskötare i ambulansen (Sjölin, Lindström, Hult, Ringsted, & Kurland, 2015). Nuvarande upplägg i ambulansen på Åland liknar det upplägg som man har i både Sverige och Finland. I Sverige arbetar en ambulanssjukvårdare och en legitimerad sjukskötare tillsammans i ambulansen. Sjukskötaren

har ansvaret över utförandet av den prehospitala vården (Wihlborg, Edegren, Johansson, & Sivberg, 2014). Det har konstaterats att samarbetet mellan sjukskötaren och ambulansvårdaren är viktigt så att en bra prehospital vård kan ges till patienten (Holmberg & Fagerberg, 2010). I Östra Nyland inom ambulansverksamheten, finns det en ledande ambulanssjukvårdare som organiserar och övervakar den prehospitala vården. Den ledande ambulanssjukvårdaren ger vid behov råd till ambulansvården, nödcentralen och till andra myndigheter (Räddningsverket i Östra Nyland, 2011). Det har konstaterats att det är viktigt att det finns en effektiv handledning för att kunna ge en adekvat vård. Den ledande ambulanssjukvårdaren har en viktig roll i den prehospitala vården (Norri-Sederholm, Paakkonen, Kurola, & Saranto, 2015).

Den prehospitala vården kännetecknas av snabba beslut som måste tas om vårdandet av patienten. Då kan riktlinjer för vårdandet vara ett bra redskap för ambulanspersonalen men det krävs även att riktlinjerna hålls uppdaterade (Hagiwara Andersson, Suserud, Andersson-Gäre, Sjöqvist, Henricson, & Jonsson, 2014). Riktlinjer är på förhand utarbetade vårdplaner som använd vid en olyckshändelse och/eller en typ händelse (T. Göstas, ledande ambulanssjukskötare, personlig kommunikation, 01.03.2016). Fältchefen ansvarar för riktlinjerna så att de hålls uppdaterade och följs. I Sverige har ambulanspersonalen inte använt sig av riktlinjer för vårdandet i någon större utsträckning, trots att riktlinjerna alltid finns med i ambulansen, och detta kan leda till att patientsäkerheten kan bli lidande (Hagiwara et al., 2014). En annan förändring i och med sjukskötarnas inträde i ambulansen har varit att triagering börjat användas på alla patienter i den prehospitala vården i Sverige. Triageringen går ut på att patienten får en färg utifrån vad de vitala parametrarna visar. De vitala parametrarna är blodtryck, syresaturation, kroppstemperatur, andningsfrekvens, hjärtfrekvens och medvetandegrad och utifrån värdet på de vitala parametrarna bedöms vilka vårdåtgärder som behöver vidtas. En mer effektiv triagering prehospitalt kan ge möjlighet till patienten att få den vård som patienten behöver snabbare vid ankomst till en akutmottagning och detta även om patienten inte är allvarligt sjuk eller skadad. Patienten kan då flyttas till en avdelning som är bäst lämpad för den vård som hen behöver och akutmottagningen kan således få mindre belastning (Wireklint Sundström, o.a., 2014).

Sammanfattningsvis har sjukskötaren gjort inträde i ambulansen då den prehospitala vården genom åren utvecklats. Genom utvecklingen av den prehospitala vården ställs högre krav på kompetens och vårdnivå inom den prehospitala vården. Flera länder i Europa har infört sjukskötare i ambulansen. Sjukskötaren tillför en ny profession till den prehospitala vården

som har högre kompetens genom sin utbildning. Det finns dock enligt (Sjölin et al., 2015) få studier om sjukskötarens roll i ambulansen och om vad sjukskötaren kan tillföra till den prehospitala vården.

1.1.4 Organisationsförändringar

En organisation grundas för att uppnå ett mål och präglas av vissa drag som t.ex. människor, aktivitet, struktur och kultur. Dessa drag inom en organisation samverkar med varandra för att uppnå målet med organisationen. Om det uppstår ändringar i dessa drag medför det förändringar i organisationen. Faktorer som påverkar ändringar i en organisations drag kan t.ex. vara personalomsättningar, utbildningspolitik, teknologi eller lagstiftning.

Organisationsförändringar kan både vara små eller dramatiska (Abrahamsson & Andersen, 2005). Inom den prehospitala verksamheten på Åland antogs en ny förordning som ledde till en förändringsprocess.

En förändringsprocess handlar om förhållanden mellan människor och grupper och system. Vid en organisationsförändring är det viktigt att veta vilken förändring som skall göras så att målet med förändringen/organisationen kan uppnås (Ahrenfeldt, 2013). När en organisationsförändring införs är det en rad faktorer som spelar in hur resultatet blir. Vid en organisationsförändring blir det förändringar i organisationsstrukturen som kan medföra att arbetsfördelningen förändras. Detta är för att en organisation skall få en bättre struktur och balans (Abrahamsson & Andersen, 2005). Vid en organisationsförändring som kommer att påverka en profession på något sätt, är det viktigt för organisationsledningen att övriga i personalen välkomnar förändringen och är samarbetsvilliga, för att övergången skall ske på ett bra sätt (Angelöw, 1991). Strukturen i en organisation är uppbyggd på hur arbetet fördelats och arrangerats mellan personerna som arbetar i organisationen. Arbetsuppgifter kan bli avgränsande för personalen och utrymmet för självständigt arbete blir mindre. Då kan personalen känna sig styrda och begränsade i sin uppgift. För att lyckas med en organisationsförändring skall personalen känna en förändringsvilja. Delaktighet för personalen och att känna sig hörd är väldigt viktigt i en organisationsförändring. Det skall finnas en möjlighet för personalen att kunna påverka förändringen. Vidare bör personalen ha förtroende för organisationsledningen, annars kan förändringen upplevas med misstänksamhet och samarbete försvåras. Information är i de flesta fall nyckeln till framgång. För att personalen skall kunna vara delaktig måste de få information. Vid bristande information kan det uppstå misstänksamhet och ryktesspridning och förtroendet kan minska eller falla bort helt. Om personalen som är med om organisationsförändringen inte blir undantryckta och får

behålla sin självständighet, har förändringsvilja, delaktighet, förtroende för organisationsledningen och om information till personalen ges, kan en förändring uppfattas som positiv av personalen och mötas av mindre motstånd. När en förändring uppfattas som onödig och oförståelig av personalen kommer den att motarbetas. En förändring som ses som välbehövlig av personalen kommer att tas emot positivt (Angelöw, 1991).

Organisationsförändringar inom hälso- och sjukvården genomförs oftast med syfte att förbättra kvalitet på vården. Hur vården ser ut i olika vårdorganisationer påverkas av ekonomiska, sociala och politiska faktorer. Det finns en växande förståelse mellan hur arbetsmiljön ser ut inom vården, hurdan vård patienter får och hur organisationen fungerar. Denna förståelse kan ligga till grund för en organisationsförändring som kan medföra en förbättrad kvalitet på vården (Jordan, 2009).

Ett viktigt perspektiv vid en organisationsförändring är ledarskapet. Ett transformellt ledarskap handlar om att ledaren inspirerar och motiverar sina medarbetare. Inspirationen och motivationen har som syfte att förändra arbetet och höja prestationen i arbetet och hos medarbetarna utöver vad som förväntas, så att långsiktiga mål kan uppnås. För att lyckas med transformellt ledarskap behöver alla medarbetare ingå i en process där varje person samarbetar med de andra, vilket höjer motivationen och moralen i gruppen. Bernard M. Bass utvecklade teorin om transformellt ledarskap i mitten på 1980-talet (Northouse, 2016). Bass (1990) beskriver att det transformella ledarskapet kan delas in i fyra dimensioner som står i relation till varandra: karismatiskt ledarskap, inspirerande ledarskap, intellektuell stimulans och hänsyn till individen. En karismatisk ledare har ett inflytande på medarbetarna som sedan kan ge inspiration till arbetet som skapar en intellektuell stimulans. Ledarskapet skall ske med att hänsyn tas till individen så att samarbetet kan ske på ett bra sätt (Bass, 1990).

1.2 Problemformulering

Över tid har den prehospitala vården utvecklats. Utvecklingen har lett till att högre krav ställs på ökad kompetens inom den prehospitala vården i syfte att höja vårdnivån utanför sjukhuset (Suserud, 2005). Även på Åland har utveckling skett och till följd av detta har en ny prehospital förordning införts. Syftet med införandet av den nya prehospitala förordningen var att höja kompetensen och vårdnivån i den prehospitala vården på Åland (Ålands hälso- och sjukvård, 2014). Med införandet av den nya förordningen skedde också en organisationsförändring inom den prehospitala verksamheten på Åland. När en

organisationsförändring genomförts kan man undersöka hur organisationsförändringen upplevs bland personalen. Vi ville, i samarbete med MRV, undersöka ambulanssjukvårdarnas erfarenheter och upplevelser av den nya prehospitala förordningen som bygger på att fem fältchefer tillsatts. Resultatet förväntas bidra med en utvärdering av hur tillämpningen av den nya förordningen fungerat under det första året som förordningen varit i kraft.

1.3 Syfte

Undersöka ambulanssjukvårdarnas erfarenheter och upplevelser av att ha arbetat under den nya prehospitala förordningen på Åland under det första året som förordningen varit i kraft.

2 METOD

För att uppnå syfte genomfördes en kvalitativ forskningsintervjustudie. De intervjuade personerna beskriver ämnet ur sitt eget perspektiv och de som utför den kvalitativa forskningsintervjun, tolkar de beskrivna upplevelserna om ämnet i syfte att försöka få förståelse för ämnet (Kvale & Brinkmann, 2009).

2.1 Datainsamling och urval

Av de 37 personerna som jobbar på MRV är inte alla aktiva inom ambulanssjukvården. De personer som inte är aktiva inom ambulanssjukvården, exkluderades från studien med hjälp av ledande ambulanssjukskötaren (n=11). De resterande personerna (n=26) delades in i två grupper efter erfarenhet av prehospital akutsjukvård. De med längre erfarenhet (>15 år i yrket) i en grupp och de med kortare erfarenhet (<15 år i yrket) i den andra gruppen. Tre personer lottades från vardera gruppen. Lottningen genomfördes genom att författarna slumpmässigt valde ut tre informanter från vardera grupp.

Kontaktuppgifter till de utvalda informanterna erhöles från den ledande ambulanssjukskötaren. Informanterna kontaktades via e-post (Bilaga 1). Om de tillfrågade informanterna inte svarade inom utsatt tid skickades en påminnelse ut. Om det inte kom svar efter detta tillfrågades en ny informant. En av informant svarade inte på påminnelse och exkluderades från studien och en ny informant tillfrågades.

Sex individuella intervjuer genomfördes med sex ambulansvårdare på MRV. Tidpunkten och platsen bestämdes i samråd med informanterna. Intervjuerna genomfördes av båda författarna och spelades in digitalt och sparades på en digital ljudfil. Intervjuerna transkriberades ordagrant till textformat av författarna. Två öppningsfrågor ställdes samt sju öppna intervjufrågor kopplade till studiens syfte (För frågeguide, se bilaga 2). En pilotintervju genomfördes och materialet därifrån inkluderades i resultatet då intervjun bedömdes vara av god kvalitet. Samtliga intervjuer hölls i MRV:s lokaler på Elverksgatan 8 i Mariehamn, Åland.

2.2 Analys

Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt den modell som beskrivs av Granheim & Lundman (2004) och Lundman & Granheim (2008). Det transkriberade materialet lästes igenom noggrant. Sedan identifierades meningsenheter som svarade mot syftet. En meningsenhet är en väsentlig del av den transkriberade texten och den

del av den transkriberade texten som väljs ut till meningsenhet, skrivs om och är inte ett direkt citat från informanterna (Lundman & Granheim, 2008). Meningsenheterna skrevs ner till kortare texter för att göra texterna mer lätthanterliga samtidigt som det väsentliga innehållet bevarades, s.k. kondensering. Därefter benämndes den kondenserade meningsenheten med en kod som beskrev innehållet i meningsenheten. Utifrån koden delades meningsenheten in i kategorier (Bilaga 3).

2.3 Etik

Etiska principer har följts utifrån Helsingforsdeklarationen (2013) som berör etiska principer inom medicinsk forskning som involverar människor. Helsingforsdeklarationen beskriver etiska principer såsom skyddandet av studiedeltagarnas värdighet, integritet, självbestämmanderätt, privatliv och personuppgifter samt att deltagarna i studien får information om utfallet och resultatet av studien (Sveriges läkarförbund, 2013). De tillfrågade informanterna var frivilligt med i studien och de fick vetskap om att de fick avbryta sitt deltagande utan konsekvenser före analysen påbörjats. Innan intervjun fick informanterna information om att det är bara de två författarna och handledaren som kommer att hantera intervjumaterialet. All data hanterades konfidentiellt, d.v.s. att privat data om informanterna kommer inte att avslöjas (Kvale & Brinkmann, 2009). För att beakta konfidentialiteten avidentifierades allt intervju material och informanterna fick istället en kod med en siffra för att identifiera vilken intervju det gällde. Efter intervjun fick informanterna möjlighet att ta kontakt med författarna om det fanns något att tilläga eller förändra. Ingen av informanterna kontaktade författarna efter intervjuerna. Den digitala ljudfilen raderades när examensarbetet var slutfört. Informanterna var anonyma. De personer som hade vetskap om informanternas identitet var båda författarna och den ledande ambulanssjukskötaren på MRV, som författarna fick informanternas personuppgifter ifrån. Efter att studien presenteras ges informanterna möjlighet att ta del av resultatet av studien, då studien finns att tillgå på MRV.

3 RESULTAT

I studien intervjuades sex stycken ambulanssjukvårdare med olika lång erfarenhet och utbildning. Antalet år som de har jobbat prehospitalt var emellan ca 10 till 35 år och alla informanter var ordinarieanställda av MRV när studien gjordes. Resultatet utmynnade ut i två kategorier där de framkom att informanterna upplever att det blivit en bättre struktur på den prehospitala verksamheten och att vårdkvaliten utanför sjukhuset har höjts.

3.1 Bättre struktur

Det framkom av informanterna en övergripande positivitet till den nya förordningen som medfört en bättre struktur till den prehospitala verksamheten på Åland.

Upplevelsen av den nya förordningens utformning är positiv bland informanterna som tycker att den är välanpassad för de åländska förhållandena. Den fristående enheten med fältchefen är det mest resurseffektiva och kostnadseffektiva upplägget för den prehospitala vården på Åland som i sin tur bidragit med en bättre struktur på den prehospitala vården enligt informanternas upplevelser.

”- De är smartast så här till att ha en sådan här till, och ha en helt fristående fältchef som kan åka på ett ärende som verkligen behövs.”

”- Och sen ser man de här samhällsekonomiskt, jag menar bättre vård, snabbare vård du ger så desto kortare vårddygn har de, det hör också ihop.”

Flera av informanterna tog upp att när de blir en förändring i en organisation måste man låta alla delar falla på plats i lugn och ro. Det behöver utvärderas hur den nya organisationen blivit.

”- Nu tycker jag att man har börjat hitta en gemensam riktlinje. Om... all ny verksamhet måste få absolut ett år innan man hinner finslipa, minst.”

Ett ämne som steg fram var att landskapsregeringen på Åland har skrivit förordningen. Med detta fanns det förhoppningar på bidrag från Landskapet Åland och ÅHS till utrustning och utbildning samt en utvärdering på hur förordningen fungerat och vad som kan göras annorlunda så att det positiva utfallet av den nya förordningen bibehålls.

”- Det är ju det att Landskapet som skrivit förordningen så vi hoppas på och få lite stöd från dem ner tillbaka nu då, och mera feedback från läkarna på akuten att vi får hålla oss i överkant i vad förordningen säger... <...> Det är ju allt från bidrag till utrustning, till bidrag till mera utbildning eller vad som helst... <...> Och det är ju från ÅHS det skulle kunna komma ifrån liksom.”

Efter att fältchefens tjänst införts har antalet onödiga ambulansuppdrag minskat erfar informanterna. Fältchefen kan åka på bedömningsalarm och bedöma vilken vård patienten behöver.

”- De far på dom här bedömnings... bedömningsalarmen och då liksom, jag menar det tar också bort en jävla massa onödiga körningar.”

Att sammankoppla alla myndigheter vid en olycka hör till fältchefens uppgift. Samarbetet med myndigheterna fungerar inte optimalt ännu men informanterna påpekar att det ännu är en inkörningsperiod med den nya förordningen. Informanterna påpekar att fältcheferna jobbar ännu på olika sätt men att fältcheferna börjar hitta en gemensam arbetslinje att följa.

”- De blir bättre undan för undan, det är fem olika individer också, så det är klart att det är olika från individ till individ... <...> Men nu tycker jag att man har börjat hitta en gemensam riktlinje.”

3.2 Förbättrad vårdkvalitet

Informanterna upplever att den prehospitla vårdkvaliteten på Åland har höjts genom införandet av den nya förordningen. Vårdkvaliteten har höjts genom mer utbildning av ambulanssjukvårdarna och fältcheferna samt ett större utbud av läkemedel som fältchefen kan bidra med prehospitalt.

Informanterna upplever att ambulanssjukvårdarna känner att deras kompetens höjts genom den nya förordningen. Ambulanssjukvårdarna har vuxit i sin profession. De blir tryggare i sitt arbete och därmed vårdar ambulanssjukvårdarna patienterna i större utsträckning. Samarbetet mellan fältcheferna och ambulanssjukvårdarna har fungerat väl under det första året, erfar informanterna. När fältchefen finns tillgänglig dygnet runt antingen med ute på fältet eller via telefon och radio fungerar hen som ett bollplank till ambulanssjukvårdarna och kan rekommendera vilken vård som skall utföras. Närbkontakten mellan ambulanssjukvårdarna och fältchefen gör att det blir mer diskussion och rådfrågning om vad som skall utföras i den prehospitla vården. Tidigare var det läkarna som ambulanssjukvårdarna rådfrågade, där läkaren upplevdes som svårtillgänglig och där läkaren inte var insatt vad som händer prehospitalt.

”- Jag menar de är inte alltid med men det är skit bra tycker jag att man kan ringa dem, förut kunde man ringa en läkare i bästa fall, om någon svara och så visste de inte vad de handla om, men de här är alltid insatta i precis vad vi gör så de tycker jag är bra.”

”- Man kan ta mera beslut ut i fältet än vad man kunde göra tidigare, just med närbkontakten med fältchefen då.”

En sak som kom fram under intervjuerna var att fältcheferna kan ta besluten och att det då blir att ambulanssjukvårdarna inte behöver tänka själva utan att det är fältchefen som tänker åt dem. Men informanterna upplever inte att de blir överkörda av fältcheferna.

”-Man tänker inte så mycket mera själv med det här nya, utan där har du oftast en som tänker åt en, jag menar, det blir så, utan det blir mera att du gör.”

”- Utan att det tycker att det känns att de kör inte över oss heller.”

En av fältchefens uppgift är att fortutbilda ambulanssjukvårdarna. Genom att det införts mer utbildning upplever informanterna att säkerheten och kompetensen höjts i vårdandet. I den nya förordningen står det vad som krävs av ambulanssjukvårdarna och det kan bidra med att fortutbildningen uppskattas.

”- De känns liksom inte de... att man ha blivit av med någon kompetens heller, utan tvärt om har man fått mera liksom. Man har höjt nivån när man kommer ut i fält, både till sjuka och till skadade.”

”- Säkerheten i jobbet har ju höjts i och med de här.”

Med den nya förordningen har fältchefen tagit över en del ansvar som tidigare låg på ambulanssjukvårdarna. Informanterna upplever att fältchefen har en bättre kunskap om prioriteringar av patienter, vilka som kan behandlas på plats och vilka patienter som är i kritiskt tillstånd och behöver komma in till sjukhus snabbt för fortsatt vård.

”- Förut när vi åkte ut var de alltid vårdaren på första ambulans som skall ha hand om prioritering och vart liksom högsta medicinska ansvariga på platsen. Nu har man naturligt vis ett ansvar när man kommer som förstavårdare, det har du, men ändå har du fältchefen som tar den där stora biten när de gäller prioriteringar och kanske intag av helikopter och de känns på det viset ganska redigt att det är dem som styr upp oss på något vis.”

Den medicinska vården har ökat enligt informanterna sedan den nya förordningen togs i kraft. Ett bredare sortiment av läkemedel finns att tillgå i den prehospitla vården. När fältchefen finns att tillgå dygnet runt och kommer med på de högre prioriterade larmen tillför fältchefen en mer kvalificerad vård till platsen genom sin kunskap och ett bredare sortiment av läkemedel.

”- Och sen som sagt vid vissa trauman så kan de ju ge mediciner som inte vi får...”

”- Vårdkvalitén har absolut öka, tycker jag. Därför att nu kan de ges mer medicinering på plats... <...> men framförallt fältchefen kan ge en högre medicinerings nivå på plats.”

Kompetensen har höjts i och med att det inte bara är basnivå utan att det nu finns vårdnivå i den prehospitla vården på Åland. Informanternas erfarenheter är att arbetssättet har blivit

lugnare och mer systematiskt efter att den nya förordningen kommit i kraft genom den förändringen att en sjukskötare finns tillgänglig dygnet runt till Ålands befolkning.

*”- Tillgången till sjukskötaren med formell kompetens som kan komma ut, komma till platsen oftare.”
”- Vi kanske tar de lite lugnare också, mera kontrollerar upp personen innan man speedar iväg.”*

Informanterna upplever att de känner sig tryggare i vårdande med stöd från fältchefen. Erfarenheten bland informanterna är att patienten mer noggrant kontrolleras och behandlas prehospitalt. Fältchefen kan även ta med sig en läkare ut på fältet som ett ännu större stöd till ambulanssjukvårdarna som ökar vårdandet och vårdkvaliten.

*”- Jag skulle säga att vi behandlar patienten mycket mera på plats än vad vi gjorde förut.”
”- Jämför du lite på svenska sidan med akutbil där man i och för sig har läkare med sig ut. Det kan vi ju förstås få med vår fältchef också.”*

Med den nya förordningen upplever deltagarna i vår studie att de blivit en jämnare vård prehospitalt på Åland. Genom den nya förordningen har arbetet hos ambulanssjukvårdarna blivit jämnare, alla jobbar åt samma håll. Det är för tredje parten som den nya förordningen kom till för att höja vårdnivån i landskapet.

*”- Det är för tredje part som vi skall jobba för det är det, kan vi få en vårdnivå med ganska enkla medel så är det jätte bra. Ja menar... det är de det handlar om i sista endan. För jag menar det är patienten som skall få en bättre vård, en säkrare vård, en jämnare vård än tidigare. För förut var det... före det här så då berodde det lite på hur intresserad du var och vad du ville göra. Jag menar du kunde bli behandlad på 10 olika vis egentligen, men det har du borta idag kan man i princip säga.”
”- Kommer vi ut idag på ett a-alarm så är det... då får alla i princip alla samma vård, se på HLR, jag menar där får alla exakt samma grej, du har standardrutiner, allting blir mycket lättare att jobba efter.”*

Enligt informanterna har inte riktlinjerna ändras, de arbetar på samma sätt som tidigare och ambulanssjukvårdarna får ett större stöd uppiifrån från fältchefen och läkare. Riktlinjerna har samma innebörd men de har blivit mer strukturerade och tydligare.

”- Rent generellt jobbar vi ju på samma sätt som tidigare... <...> Mer strukturerat och mer stöd uppiifrån och ner”

Samtliga informanter upplever att riktlinjerna för prehospitalt vårdande har blivit tydligare. Innan den nya förordningen trädde i kraft upplevdes att det fanns oklarheter kring vilken nivå ambulanssjukvårdarna skulle ligga på i vårdandet men att det nu blivit tydligare.

”- Nu kan man gå och läsa in sig på liksom vad dom säger och vad dom kräver och vad de vill ha. De var ju lite oklart tidigare vilken nivå man skulle ligga på.”

”- Dom är ju klarare idag... riktlinjerna är ju mycket klarare idag till pappers, hur vi nu skall gå till väga och följa”

4 DISKUSSION

Resultatet presenterades i form av två kategorier som beskriver ambulanssjukvårdarnas upplevelser och erfarenheter av att ha arbetat med den nya prehospitala förordningen under det första året som förordningen varit i kraft. En bättre struktur på den prehospitala verksamheten har det blivit genom införandet av den nya förordningen. Dock framkom det i resultatet att fältchefens uppgift att samarbeta med andra myndigheter vid en olycka ännu inte fungerar optimalt. Informanterna upplevde vidare att den prehospitala vårdkvaliten höjts. Fältchefen är ett stöd för ambulanssjukvårdarna som medför att ambulanssjukvårdarna känner sig tryggare i sitt arbete. Informanterna upplevde att deras kompetens höjts med införandet av den nya förordningen genom mer fortbildning. Med en mer utbildad person, fältchefen, och med stödet från fältchefen samt en höjd kompetens bland ambulanssjukvårdarna upplevde och erfor informanterna att patienterna vårdas mer och vårdkvaliten höjts.

4.1 Resultatdiskussion

Inom vården kan det uppstå stressiga situationer för personalen. I sådana situationer behöver personalen stöd och ledning i arbetet (From, Nordström, Wilde-Larsson, & Johansson, 2013). Fältchefen är tillgänglig dygnet runt och om fältchefen inte är med på ambulansuppdrag kan hen nås via telefon för konsultation om vård till patienter. Enligt Bass (1990) kan stress uppstå i situationer när det är oklart hur arbetet skall utföras. Ledaren har då en central roll att styra upp dessa oklarheter och ta beslut tillsammans med medarbetarna så situationen blir tydligare (Bass, 1990). Med stöd och ledning från fältchefen i den prehospitala vården upplevde informanterna att de känner sig tryggare i sitt arbete och det kan kopplas till att det inom den prehospitala vården behövs en effektiv samordning och ledning samt till Bass beskrivning om stress. Att känna sig trygg i sitt arbete som vårdare kan vara en känsla av att känna sig bekväm i sin roll som vårdare. Känslan kommer av att tro på sig själv (Haavardsholm & Nåden, 2009). Stödet och ledningen från fältchefen kan vara en följd av informanternas upplevelser om att de blivit mer trygga i sitt arbete. Stödet och ledningen kan ha ökat självkänslan hos informanterna och genom det ökat känslan av trygghet i arbetet. Vidare påvisar Haavardsholm och Nåden att det är viktigt att med kollegor reflektera över vården som ges till patienter. Detta kan vara en möjlighet till att öka ens självkänsla som vårdare (Haavardsholm & Nåden, 2009). Informanterna upplevde att fältchefen fungerar som ett stöd och bollplank till ambulanssjukvårdarna vilket kan ses som en möjlighet till att reflektera. Regan och Rodriguez (2011) påpekar att kommunikation med personal inom andra vårdkontexter är en väsentlig del i arbetet för den ledande sjukskötaren. I rollen ingår det att

den ledande sjukskötaren har möjlighet till att samla och ordna resurser, tillhanda stöd och information som sedan vidarebefordras till personalen. Det måste också finnas en förståelse från ledningen på sjukhuset att ge dessa möjligheter till den ledande sjukskötaren så att en säker och bra vård kan erbjudas till patienter (Regan & Rodriguez, 2011). Fältcheferna tillsattes och har rollen att samordna den prehospitla verksamheten. Fältchefen ansvarar för prioriteringar av patienter och bedömning av vilken vård som patienten behöver. Detta ansvar låg tidigare på ambulanssjukvårdarna. I en del regioner i Finland har den ledande ambulanssjukvårdaren i uppgift att samordna den prehospitla vården. Samordningen består av att vid behov ge råd till ambulansvården, nödcentralen och andra myndigheter (Räddningsverket i Östra Nyland, 2011). Nuvarande upplägg på den prehospitla verksamheten på Åland är liknande upplägget i Östra Nyland. Resultatet kan tolkas som att det är viktigt att alla parter i kedjan tar ansvar och samarbetar så att möjligheten till att förbättra den prehospitla verksamheten ges, så att upplevelsen av en trygghet i arbetet bibehålls i den prehospitla verksamheten på Åland.

Genom införandet av den nya förordningen upplevde informanterna att den prehospitla vårdkvalitén på Åland höjts då en mera utbildad person tillkommit som har högre kompetens och kan ge mer läkemedel. Suserud (2005) beskriver att den prehospitla vården har utvecklats och nu ställer högre krav på högre kompetens. Den prehospitla vården är den första viktiga länken i akutsjukvården och med höjd kompetens inom den prehospitla vården, ges möjlighet till patienterna att få likvärdig vård som inne på sjukhuset (Suserud, 2005). Kompetensen som fältchefen har kan förmedlas och undervisas till ambulanssjukvårdarna genom fortbildning. Abellsson och Lindwall (2012) påvisar att ambulanspersonalen upplever osäkerhet i vårdandet vid allvarliga traumafall. Detta kan bero på att allvarliga traumafall i Sverige enbart utgör ca 2-3% av ambulansuppdragen. Det då är viktigt att som ambulanspersonal att öva regelbundet på olika fall och på sina praktiska kunskaper. Det konstaterades vidare att övningar bör göras oftare för att ambulanspersonalen skall känna sig mer säkra i vårdandet vid allvarliga traumafall (Abellsson & Lindwall, 2012). Trots att allvarliga traumafall bara utgör en liten del av ambulansuppdragen är det viktigt att ambulanspersonalen vet vad de skall göra så att patienten kan få en snabb och bra prehospitla vård. Här har fältchefen ha en viktig roll att fylla genom att skapa och leda övningar för ambulanssjukvårdarna. Fortbildningen kan också ge en intellektuell stimulans genom att ny kunskap lärs. Enligt Bass (1990) kan ledaren ge intellektuell stimulans till medarbetarna genom att ge möjlighet till att lösa ett gammalt problem på ett nytt sätt (Bass, 1990). Med ny

kunskap om vårdandet kan patienter vårdas på ett nytt sätt, fast det är samma sjukdomsfall som vårdas. Men den prehospitla vården innehåller också att visa patienten empati och respekt och bör inte enbart ha fokus på medicinsk vård av patienten (Holmberg, Forslund, Whalberg, & Fagerberg, 2014). Detta bör fältcheferna och ambulanssjukvårdarna ta i beaktande vid vård av patienter. Genom kontinuerlig fortbildning och övningar kan ambulanssjukvårdarna känna sig tryggare i vårdandet som således kan höja vårdkvaliteten.

Satsningar görs så att ny kunskap och evidensbaserad vård kan implementeras i den dagliga vården (Carlfjord & Festin, 2014). Evidensbaserad vård har börjat implementeras i allt större utsträckning inom den prehospitla vården och den evidensbaserade vården kan fungera som en grund för hur riktlinjerna för vårdandet skall utformas (Simpson, Bendall, Patterson, & Middleton, 2012). I resultatet framkom det att informanterna upplevde att riktlinjerna för vårdandet är de samma som förut, men med den nya förordningen upplevdes det att riktlinjerna har blivit tydligare. I Hagiwara Andersson, Suserud & Henricsons (2013) studie framkom det att ambulanspersonalen ser positivt på att jobba med riktlinjer för vårdandet men att formatet på riktlinjerna är ett hinder för användandet av riktlinjerna (Hagiwara et al., 2013). Det har framkommit i tidigare studier att riktlinjerna inom den prehospitla vården inte följs i den utsträckning som riktlinjerna borde följas och det kan leda till försämrad patientsäkerhet (Hagiwara et al., 2014). Ansvar för att riktlinjerna hålls uppdaterade och att de förmedlas till ambulanssjukvårdarna hör till fältchefens uppgift. Riktlinjerna för vårdandet har blivit tydligare enligt informanternas upplevelser men det bör också ses över hur riktlinjerna används så att patientsäkerheten inte försämras och en bra prehospital vård kan ges till patienten. Ett elektroniskt format på riktlinjerna visade sig öka användningen av riktlinjerna bland ambulanspersonalen (Hagiwara et al., 2014).

Det positiva utfallet av den nya förordningen kan vara ett resultat av upplägget på den nya förordningen och att ledarskapet lyckats bra i att förändra och planera upplägget för ambulansverksamhet på Åland. Northouse (2016) beskriver att transformellt ledarskap är att inspirera och motivera medarbetarna så att långsiktiga mål kan uppnås. Medarbetarna i en grupp ingår i en process där varje person samarbetar med varandra som höjer moralen och motivationen i gruppen (Northouse, 2016). Genom att en person tillkommit som samordnar den prehospitla verksamheten upplevde informanterna att det blivit en bättre struktur på verksamheten. Strukturen i en organisation kan förändras vid en organisationsförändring och Abrahamson och Andersen (2005) beskriver att organisationsstrukturen bygger på hur arbetet har fördelats och arrangerats mellan personerna som ingår i organisationen (Abrahamsson &

Andersen, 2005). De positiva erfarenheterna och upplevelserna bland informanterna gällande den nya förordningen kan vara ett resultat av det blivit tydligare arbetsfördelning och ledarskap. Bass (1990) beskriver att ledarskapet skall ha inflytande på medarbetarna som också tar hänsyn till individen. Vidare kan detta ge inspiration och en intellektuell stimulans hos dem som ingår i gruppen. Då kan ett gott samarbete ske och uppsatta mål uppnås (Bass, 1990). En effektiv samordning och ledning av den prehospitla verksamheten är viktigt för att kunna ge patienterna en adekvat vård. Rätt typ av information om pågående ambulansuppdrag är viktigt för den ledande ambulanssjukvårdaren att få, för att kunna samordna och leda den prehospitla vården (Norri-Sederholm et al., 2015). Det framkom i resultatet att fältchefens roll i uppgiften att samordna olika myndigheter vid en olycka, ännu inte fungerar optimalt. Informanterna påtalade att fältcheferna jobbar på olika sätt men att nu efter ett år som den nya förordningen varit i kraft, börjar fältcheferna hitta ett gemensamt arbetssätt.

Inom hälso- och sjukvårdens organisationer finns det ett gemensamt intresse bland politiker, sjukvårdspersonal, patienter och chefer att den bästa möjliga vård kan erbjudas (Carlfjord & Festin, 2014). Landskapet Åland har utformat den nya förordningen och i resultatet framkom det en förväntning från informanterna att få bidrag från Landskapet och ÅHS till utbildning och utrustning. Det fanns även förhoppningar på att få en utvärdering på hur den nya förordningen fungerat och vad som kan ändras för att hålla sig i framkant med förordningen. En utvärdering av en organisationsförändring genomförs för att ta reda på vad resultatet av förändringen blivit, vad har fungerat bra och vad har fungerat mindre bra. Eventuella problem som uppkommit vid organisationsförändringen kan då identifieras och lösas. Viktigt är också att bestämma hur ofta förändringsarbetet följs upp och hur ofta en utvärdering sker (Angelöw, 1991). Detta arbete kan ses som en första utvärdering av tillämpningen av den nya prehospitla förordningen, men det anses vara väsentligt att låta fältcheferna, andra vårdinrättningar, andra myndigheter samt patienternas röster bli hörda.

4.2 Metoddiskussion

För att uppnå syftet genomfördes en intervjustudie. Med en intervjustudie ges möjlighet att förstå informantens upplevelse bättre genom att de berättar om sin syn på situationen, som de kan uttrycka i egna ord. Upplevelsen kan variera från person till person beroende på vilket sammanhang det är och vilken erfarenhet informanten har (Henricson, 2012).

I intervjustudien ingick sex stycken ambulanssjukvårdare och alla var män. När studien gjordes var alla ambulanssjukvårdare män på MRV, så denna faktor kunde inte påverkas vid urvalet av informanter. I urvalet av informanter exkluderades brandförmännen och brandmästarna eftersom de inte är på ambulansuppdrag i lika hög grad som de övriga på MRV. Metoden av urvalet kan styrkas i litteraturen där Wibeck (2000) påpekar att informanterna måste ha tillräckligt med intresse och kunskap om det forskningsområdet som studeras. För att få största möjliga variation delade författarna in personalen i två grupper, äldre och yngre för att få med olika bakgrunder, utbildning och erfarenheter. Om författarna inte skulle delat upp informanter i två grupper kunde det bli oönskad snedvridning av resultatet (Yin, 2013). Sex informanter ansågs vara tillräckligt för att få en datamättnad. Datamättnad innebär att inte något nytt framkommer i materialet (Polit & Beck, 2008). Båda författarna var med under intervjuerna och det kan ses som en fördel för att båda författarna skall få en så bred förståelse som möjligt om ambulanssjukvårdarnas upplevelse om den nya organisationen. Fördelen att båda författarna var med under intervjuerna är att de kunde ställas direkta följdfrågor, se kroppsrörelserna och ansiktsuttryck (Kvale & Brinkmann, 2009).

För att få ut det bästa i en intervjustudie krävs mycket erfarenhet (Henricson, 2012). I den här studien hade ingen av författarna erfarenhet av att genomföra forskningsintervjustudie. Med tanke på detta genomfördes en pilotintervju. Efter pilotintervjun diskuterades vad som kunde förbättras och om planerad tid för intervjuerna var hållbar. Den största förändringen efter pilotintervjun var att de ställdes mer följdfrågor till informanterna så som ”berätta mer”-frågor. Eftersom författarna inte hade någon erfarenhet av att göra intervjustudier kan material missats p.g.a. rutin vid intervjuerna. En annan svaghet kan vara att intervjuaren kan leda informanterna till svaret med ledande frågor som obetänksamt ställs, vilket kan leda till att validiteten äventyras (Kvale & Brinkmann, 2009). Efter att författarna transkriberat intervjuerna har handledaren tagit del av materialet. Handledaren som är en mer erfaren forskare har gett feedback. Att författarna haft en erfaren forskare som handledare under examensarbetsprocessen, kan ha påverkat trovärdigheten i positiv riktning.

Det bör även noteras att en av författarna har arbetat inom MRV under examensarbetsprocessen vilket kan ses som en nackdel ifall informanterna undanhåller information, men båda författarna upplevde att det inte var så. Däremot skriver Yin (2013) att om intervjuaren och informanten känner varandra ses det bara som en styrka när man pratar samma språk med t.ex. specialuttryck eller vardagliga ord som kan låta obekanta för utomstående. Som författare till en kvalitativ intervjustudie är det en fördel att förstå hur

verksamheten fungerar som informanterna jobbar inom. Detta för att som intervjuare kunna förstå den specifika organisationen som informanten berättar om och igenom detta få en bättre förståelse av upplevelsen (Kvale & Brinkmann, 2009).

Att den ledande ambulanssjukskötaren på MRV visste om vilka som deltog i studien tros inte ha påverkat resultatet när det bara var författarna och handledaren till studien som hade tillgång till intervjumaterialet. Författarna valde att inte sätta en siffra efter citaten från informanterna som brukligt är i en intervjustudie. Detta för att det då kunde finnas en risk att informanternas identitet avslöjades. Även om siffrorna efter citaten inte avslöjar informanternas privata data, fanns ändå en risk att deras identitet kunde avslöjas då intervjuerna skedde i en viss ordning.

4.3 Slutsats

Resultatet i studien visar att informanternas upplevelse av den nya förordningen varit positiv. Med den nya förordningen har den prehospitla verksamheten fått en bättre struktur. Ambulanspersonalen samarbetar i större utsträckning med de övriga myndigheterna efter att fältchefen tagit över ansvaret med samordnandet av andra myndigheter. Dock fungerar ännu inte detta samarbete optimalt och måste därför utvecklas. Bedömningsalarmen som fältchefen åker på har varit lyckade enligt informanterna och ambulansen behöver inte åka på lågprioriterade alarm i så stor utsträckning som tidigare. Vidare har vårdkvaliten ökat då fältchefen har tillsatts. Informanterna uttrycker att fältchefen har kunnat bidra med fortutbildningar, högre kompetens ute på fältet och förbättrade behandlingsmöjligheter. Informanterna upplever även att kompetenskraven på basnivå tydliggjorts efter att den nya förordningen togs i bruk samt att riktlinjerna för vårdande blivit tydligare. Ledarskapet kan ha bidragit till det lyckade utfallet av organisationsförändringen. Vidare upplevde informanterna att den fristående enheten med fältchefen är det mest resurseffektiva och kostnadseffektiva upplägget. Avslutningsvis har informanterna efterfrågat en utvärdering av den nya förordningen, en mer omfattande utvärdering där även fältchefernas och samarbetspartnarnas upplevelser och erfarenheter inkluderas. Denna studie kan ses som en första utvärdering av tillämpningen av den nya prehospitla förordningen. Även en undersökning av patienternas och akutmottagningens personal, upplevelser om den nya prehospitla verksamheten skulle vara intressant.

REFERENSER

- Abelsson, A., & Lindwall, L. (2012). The prehospital assessment of severe trauma patients performed by the specialist nurse in Sweden - a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 1-9.
- Abrahamsson, B., & Andersen, J. A. (2005). *Organisation - att beskriva och förstå organisationer*. Malmö: Liber AB.
- Ahrenfelt, B. (2013). *Förändring som tillstånd. Att leda förändrings- och utvecklingsarbete i företag och organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Angelöw, B. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Lund: Studentlitteratur.
- Bass, B. M. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership - Theorey, research, & managerial applications*. The free press.
- Carlfjord, S., & Festin, K. (2014). Primary health care staff's opinions about changing routines in practice: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 15(2), 1-16.
- From, I., Nordström, G., Wilde-Larsson, B., & Johansson, I. (2013). Caregivers in older peoples' care: perception of quality of care, working conditions, competence and personal health. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 704-714.
- Granheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 105-112.
- Göstas, T. (2014). *Ambulansverksamheten på räddningsverket i Mariehamn*. Mariehamn: Mariehamns räddningsverk.
- Göstas, T. (2016). *Ambulanssjukvården, verksamhetsstatistik 2015*. Mariehamn: Mariehamns räddningsverk i samarbete med Ålands hälso- och sjukvård.
- Haavardsholm, I., & Nåden, D. (2009). The concept of confidence - the nurse's perception. *European Journal of Cancer Care*, 483-491.

- Hagiwara Andersson, M., Suserud, B.-O., & Henricson, M. (2013). Exclusion of context knowledge in the development of prehospital guidelines: results produced by realistic evaluation. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 1-9.
- Hagiwara Andersson, M., Suserud, B.-O., Andersson-Gäre, B., Sjöqvist, B.-A., Henricson, M., & Jonsson, A. (2014). The effect of a Computerised Decisions Support Systems (CDSS) on compliance with the prehospital assessment process: results of an interrupted time-series study. *BMC Medical Informatics & Decision Making*, 14(1), 70-78.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod. Fån idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Holmberg, M., & Fagerberg, I. (den 22 Mars 2010). The encounter with then unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1-10.
- Holmberg, M., Forslund, K., Whalberg, A. C., & Fagerberg, I. (2014). To surrender in dependence of another: the relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 544-551.
- Jordan, Z. (2009). Magnet Recognition and Practice Development: Two journeys towards practice improvement in health care. *International Journal of Nursing Practice*, 15(6), 495-501.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Granheim, H. U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-172). Studentlitteratur.
- Norri-Sederholm, T., Paakkonen, H., Kurola, J., & Saranto, K. (2015). Situational awareness and information flow in prehospital emergency medical care from the perspective of paramedic field supervisors: a scenario-based study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 23(4), 1-9.

- Northouse, P. G. (2016). *Leadership. Theory & practice*. Sage edge.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing reasearch: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Regan, C. L., & Rodriguez, L. (2011). Nurse Empowerment from a Middle-Management Perspective: Nurse Manegers´ and Assistant Nurse Manegers´ Workplace Empowerment Views. *The Permanente Journal*, 15(1), 101-107.
- Räddningsverket i Östra Nyland. (den 12 December 2011).
http://www.iupela.fi/sv/tjanster/akutvard/akutvardens_system. Hämtat från
www.iupela.fi/sv: http://www.iupela.fi/sv/tjanster/akutvard/akutvardens_system den
 12 December 2011
- Simpson, P. M., Bendall, J. C., Patterson, J., & Middleton, P. M. (2012). Beliefs and expectations of paramedics towards evidence-based practice and research. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 197-203.
- Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C., & Kurland, L. (2015). What an ambulane nurse needs to know: A content analysis of carricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 127-132.
- Suserud, B.-O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field - the ambulance nurse. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 10(6), 269-271.
- Sveriges läkarförbund. (Oktober 2013). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtat från
[https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-](https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/)
[dokument/Helsingforsdeklarationen/](https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/): [https://www.slf.se/Lon--](https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/)
[arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/](https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/)
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wihlborg, J., Edegren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals - A Delphi study. *International Emergency Nursing*, 127-133.

Wireklint Sundström, B., Petersson, E., Sjöholm, M., Gelang, C., Axelsson, C., Karlsson, T., o.a. (2014). A pathway care model allowing low-risk patients to gain direct admission to a hospital medical ward - a pilot study on ambulance nurses and Emergency Department physicians. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 22(72), 1-10.

Yin, R. K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur.

ÅFS (2011/114) *Landskapslag om hälso- och sjukvård*. Åland: Landskapsregeringen.

ÅFS (2014/10) *Landskapsförordning om prehospital akutsjukvård*. Åland: Landskapsregeringen.

Ålands hälso- och sjukvård. (2014). *Rapport-arbetsgruppen för utredning av prehospital utredning*. Mariehamn, Åland.

Ålands hälso- och sjukvård. (2016). *Verksamhetsplan*. Mariehamn, Åland.



Förfrågan om deltagande i studie.

Vi är två sjukskötarstuderande som studerar vid Högskolan på Åland. Under våren skriver Vi vårt examensarbete som är en intervjustudie om hur ambulanssjukvårdarnas upplevelse är av den nya prehospitala förordningen som trädde i kraft 01.01.2015.

Vi undrar nu om Ni vill ställa upp på en intervju eftersom Ni jobbar inom ambulanssjukvården på Åland. Intervjun kommer att ta ca 30 minuter. För att underlätta datainsamlingen kommer intervjun att bandas. Deltagande är helt frivilligt, dina svar är helt anonyma och kommer inte kunna spåras till dig. Materialet kommer att förvaras och makuleras enligt gällande forskningsetiska direktiv. Endast vi och vår handledare kommer att ha tillgång till intervjumaterialet och ljudinspelningen makuleras efter studien har färdigställts. Ni som intervjuperson kommer att kunna välja att avbryta ditt deltagande i studien fram tills analysen påbörjats av intervjusvaren.

Intervjun kommer att utföras av Samuel Sandholm och Jonathan Brenner. Tiden och platsen bestämmer vi tillsammans, Ni får gärna komma med förslag var och när de passar dig bäst.

Vi önskar att Ni svarar på ert deltagande i intervjun senast den 29 mars 2016 till Jonathan eller till Samuel.

Vi önskar på Er medverkan.

Med vänliga hälsningar

Samuel Sandholm

E-post: xxx

tel. xxx

Jonathan Brenner

E-post: xxx

tel. xxx

Ansvarig handledare

Erika Boman

E-post: xxx

tel. xxx

Intervjuguide

Inledningsfrågor

Kan du berätta hur lång erfarenhet du har inom prehospitala vården?

Vad har du för utbildning?

Frågor

Hur skulle du beskriva den nya prehospitala förordningen?

Hur upplever du den nya prehospitala förordningen?

Hur var dina förväntningar med den nya prehospitala förordningen jämfört med hur du upplever den idag?

Vilka är de största skillnader mellan den gamla respektive den nya förordningen?

På vilket sätt har riktlinjerna för ditt arbete förändras?

På vilket sätt upplever du att den nya förordningen har påverkat vårdkvaliteten?

Finns det några tankar funderingar du vill tilläga?

Bilaga 3

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
Nya förordningen blev bättre än vad jag vågade hoppas på, jag var rädd för att det skulle bli mer oreda	Förordningen blev bättre än vad jag hoppades på	Bättre utslag än förväntat	Bättre struktur
Det förekom barnsjukdomar i början och de börjar försvinna nu efter ett år	Barnsjukdomar i en ny organisation	Försvinner efter hand	Bättre struktur
Onödiga ambulanskörningar kan styras bort när bedömningslarmen nu har kommit med den nya förordningen	Onödiga ambulanskörningar styrs bort med hjälp av bedömningslarmen	Minskning av onödiga ambulanskörningar	Bättre struktur
Sjukskötarna kör inte över ambulansvårdarna utan är ett väldigt bra stöd	Fältchefen är ett bra stöd och kör inte över ambulansvårdarna	Tar inte över	Bättre struktur
Det är mera tydligt vad som förväntas av ambulansvårdarna gällande riktlinjerna	Mer tydligt vad som förväntas av ambulansvårdarna med riktlinjer	Riktlinjer för ambulansvårdarna	Förbättrad vårdkvalité
Fältchefen är alltid insatt i det pågående uppdraget som ambulansvårdarna är på och med uppbackningen vågar man vårda patienten mera	Uppbackning från fältchefen gör att ambulansvårdarna kan vårda patienten i större utsträckning	Mera prehospital vård ges med stöd från fältchefen	Förbättrad vårdkvalité
Det känns som man inte blivit av med sin kompetens med den nya förordningen, utan tvärt om, man har fått höjd kompetens	Höjts sin kompetens och inte tvärtom	Kompetenshöjning	Förbättrad vårdkvalité
Fältchefen har mera läkemedels delegeringar och på så sätt har också vårdnivån blivit bättre	Vårdnivån blivit bättre genom mer läkemedel	Mera läkemedel ges prehospitalt	Förbättrad vårdkvalité