

Utveckling av rapporteringen vid överlämnandet av patient från ambulansen till akuten

Charlotte Lillström

Examensarbete

Akutvård

2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	3243
Författare:	Charlotte Lillström
Arbetets namn:	Utveckling av rapporteringen vid överlämnandet av patient från ambulansen till akuten
Handledare (Arcada):	Christel Roberts
Uppdragsgivare:	Mariehamns räddningsverk
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet är ett utvecklingsarbete av rapporteringen vid överlämnandet av patienten från ambulansen till akuten. Avsikten med utvecklingsarbetet är att förbättra patientens vårdkedja och öka patientsäkerheten genom att få en bättre kommunikation mellan personal på ambulansen och akuten. Genom att använda en färdig modell över hur den muntliga överföringen av information mellan olika yrkespersoner ska gå till så minskar riskerna för missförstånd. Med en gemensam kommunikationsmodell är det lätt att komma ihåg all relevant information. SBAR är en förkortning av situation, bakgrund, aktuell situation och rekommendation. Modellen SBAR har utvecklats av den Amerikanska marinen som tvingas arbeta med kritiska arbetsmoment under tidspress. Modellen har anpassats till sjukvården.</p> <p>Forskningsfrågor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hurudan är rapporteringen för tillfället? 2. Vet ambulanspersonalen vad en förhandsanmälan, en muntlig och skriftlig rapport ska innehålla? 3. Förbättrar den gemensamma rapporteringsmodellen SBAR den muntliga rapporten? 4. Blir förhandsanmälan bättre genom att använda rapporteringsmodellen SBAR? 5. Förbättras den skriftliga rapporteringsmodellen när SBAR används? <p>Arbetsprocessen följer Carlström & Carlström Hagmans(2006) modell för utvecklingsarbeten. Arbetet är uppdelat i tre skeden. I det första skedet kartläggs den nuvarande rapporteringssituationen, genom att personalen på ambulansen och akuten svarar på enkäter för att kartlägga hur den nuvarande rapporteringen fungerar. Sedan testas rapporteringsmodellen SBAR under en månads tid. Det tredje skedet i arbetet går ut på att personalen på ambulansen och akuten svarar på en ny enkät för att utvärdera om rapporteringen har blivit bättre efter att SBAR tagits i bruk. Som en sammanfattning av undersökningens resultat kan sägas personalen överlag är nöjda med den nuvarande rapporteringen. De flesta av informanterna vill ha en gemensam rapporteringsmodell. SBAR fungerar bra som grund för modellen men borde anpassas ytterligare för att passa in i förhållanden inom akutvården.</p>	
Nyckelord:	Akutvård, Akuten, Patientsäkerhet, Vårdkedja, Rapportering, Mariehamns räddningsverk, Samarbete, SBAR
Sidantal:	98
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care
Identification number:	3243
Author:	Charlotte Lillström
Title:	Development of reporting at the transferring of a patient from the ambulance to the emergency room
Supervisor (Arcada):	Christel Roberts
Commissioned by:	Mariehamn Rescue Services Agency
<p>Abstract:</p> <p>This thesis focuses on the development of the communication and reporting at the transferring of a patient from the ambulance to the emergency room. The purpose of the thesis is to improve the care chain of the patient and to increase the patient safety through improving the communication between the ambulance and the emergency room staff. By using a framework for communication and shared model for the oral exchange of information(SBAR) between the different professions, the risks of misunderstanding decrease. A shared reporting model will also make it easier to remember important information.SBAR stands for Situation, Background, Assessment and Recommendation. The model has been developed by the American marine who is forced to work with critical operations under time pressure. The model has later been adjusted to clinical work.</p> <p>Research questions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How is the present reporting and exchange of information performed? 2. Does the ambulance staff know what a preliminary report, an oral report and a written report are supposed to content? 3. Is the shared reporting model SBAR improving the oral report? 4. Is the preliminary report improved by using the reporting model SBAR? 5. Is the written report improved when SBAR is used? <p>The working process of this thesis follows Carlström & Carlström Hagman's (2006) model for developing work and it is divided into three stages. In the first stage, the present reporting situation is investigated through a survey for the ambulance and emergency room staff. In the second stage the shared reporting model SBAR is tested during one month. In the third stage, the ambulance and emergency room staff answer a new survey to evaluate if the reporting has improved after SBAR has been used. A conclusion of the result of the study is that the staff generally is satisfied with the present reporting. Most of the respondents want a shared reporting model. SBAR works well as a base for that kind of model, but should further be adjusted to fit into the conditions of the emergency treatment.</p>	
Keywords:	Emergency care, Emergency room, Patientsafety, Care chain, Reporting, Mariehamn Rescue Services Agency, Co-operation, SBAR
Number of pages:	98
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	3243
Tekijä:	Charlotte Lillström
Työn nimi:	Raportoinnin kehitystyö kohdistuen raportointitilanteeseen jossa ambulanssi luovuttaa potilaan sairaalan ensiapuun
Työn ohjaaja (Arcada):	Christel Roberts
Toimeksiantaja:	Maarianhaminan pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö on raportoinnin kehitystyö, kohdistuen raportointitilanteeseen jossa ambulanssi luovuttaa potilaan sairaalan ensiapuun. Työn tarkoituksena on parantaa potilaan hoitoketjua ja lisätä potilasturvallisuutta parantamalla kommunikaatiota ambulanssin ja ensiavun työntekijöitten välillä. Käyttämällä valmista eri ammattilaisten välisen suullisen tiedonvälityksen mallia(SBAR), voidaan väärinkäsitysten riskiä vähentää. Yhteisen tiedonvälitysmallin avulla raportoitaessa on helppo muistaa kaikki tarpeelliset tiedot. SBAR on kirjainlyhenne englannin kielisistä tilanneta, taustaa, nykytilannetta ja suositusta tarkoittavista sanoista. SBAR on yhdysvaltain merijalkaväessä kehitetty kommunikaation malli, jota on sovellettu aikapaineen alla tehtäviin kriittisiin työvaiheisiin. Malli on sovellettu myös terveydenhuoltoon.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaista raportointi on tällä hetkellä? 2. Tietääkö ambulanssin henkilökunta mitä ennakoilmoituksen, suullisen ja kirjallisen raportoinnin tulee sisältää? 3. Parantaako yhteinen raportointimalli SBAR suullista raportointia? 4. Paraneeko ennakoilmoitus käyttämällä SBAR -mallia? 5. Paraneeko kirjallinen raportointi kun SBAR -mallia käytetään? <p>Työprosessi seuraa Carlström & Carlström Hagman (2006) kehitystöiden mallia. Työ jakautuu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin nykyisen raportoinnin tilanne. Se tapahtui niin, että ambulanssin ja ensiavun henkilökunta vastasivat kyselyyn siitä, miten nykyinen raportointi toimii. Toisessa vaiheessa SBAR malli otettiin kuukaudeksi käyttöön. Työn kolmannessa vaiheessa ambulanssin ja ensiavun työntekijät vastasivat toiseen kyselyyn arvioidakseen onko SBAR mallin käyttö parantanut raportointia. Yhteenvetona tutkimuksen tuloksista voidaan sanoa että henkilökunta oli yleisesti ottaen tyytyväisiä raportointiin ennen kuin SBAR otettiin käyttöön. Suurin osa vastaajista haluaisi yhteisenraportointimallin. SBAR toimii raportointimallina hyvin, mutta mallia pitäisi vielä muokata jotta se soveltuisi paremmin ensihoitoon.</p>	
Avainsanat:	Ensihoito, Päivystyspoliklinikka, Potilasturvallisuus, Hoitoketju, Raportointi, Maarianhaminan pelastuslaitos, Yhteistyö, SBAR
Sivumäärä:	98
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	FÖRORD	9
2	INLEDNING	9
3	SYFTE OCH PROBLEMPRECISERING	10
3.1	Syfte och frågeställningar	10
3.2	Problemprecisering.....	11
4	DESIGN	12
5	METOD	13
5.1	Utvecklingsområde	14
5.2	Planering	15
5.3	Genomförande.....	17
5.4	Utvärdering	17
5.5	Konsekvenser för fortsatt verksamhet.....	18
6	TEORETISK REFERENS RAM	19
6.1	Patientsäkerhet.....	19
6.2	Kommunikation.....	20
7	CENTRALA BEGREPP	22
7.1	Akutvård	22
7.2	Akutmottagning.....	23
7.3	Vårdkedja	23
7.4	Samarbete	24
7.5	Rapportering inom akutvården	25
7.5.1	<i>Förhandsanmälan</i>	25
7.5.2	<i>Verbal rapport</i>	27
7.5.3	<i>Skriftlig dokumentering</i>	27
7.5.4	<i>SBAR</i>	28
8	LITTERATURÖVERSIKT	29
8.1	Tidigare forskningar	30
9	ETISKA REFLEKTIONER	32
10	RESULTAT	34
10.1	Enkät 1 till akuten	34
10.2	Enkät 1 till ambulansen	44

10.3	Enkät 2 till ambulansen	54
10.4	Enkät 2 till akuten	57
11	DISKUSSION.....	63
12	KRITISK GRANSKNING	68
	KÄLLOR.....	71
	BILAGOR.....	74
	BILAGA 1. Sjuktransportblankett	74
	BILAGA 2. ordlista	75
	BILAGA3. Enkät 1 till ambulansen.....	75
	BILAGA 4. Enkät 1 till akuten.....	82
	BILAGA 5. Enkät 2 till ambulansen.....	91
	BILAGA 6. Enkät 2 till akuten.....	94

Figurer

Figur 1. Arbetets design.	12
Figur 2. I vilken rapportering finns mera brister.	35
Figur 3. Vem ska ta emot förhandsanmälan?	36
Figur 4. Följande saker framgår oftast i förhandsanmälan.	37
Figur 5. Fungerar nuvarande muntliga rapport bra?	38
Figur 6. Följande saker finns oftast med i nuvarande muntliga rapport.	39
Figur 7. Gör en gemensam rapporteringsmodell det lättare att få fram det väsentliga i rapporten?	40
Figur 8. Följande saker finns oftast med i nuvarande skriftliga dokumentering.	42
Figur 9. Ges det tillräckligt med tid för rapporten?	43
Figur 10. Fungerar samarbetet mellan personalen på ambulansen och akuten bra?	45
Figur 11. Vilken rapportering finns det mera brister i?	46
Figur 12. Hur stor betydelse har den muntliga rapporten för patientsäkerheten?	50
Figur 13. Vilken rapport blir lidande om det ges för lite tid för rapporteringen?	52
Figur 14. Är kvaliteten på rapporten olika beroende på vem som ger och tar emot rapporten?	53
Figur 15. Har den muntliga rapporteringen förbättrats av SBAR?	54
Figur 16. Fungerar SBAR som modell vid förhandsanmälan?	55
Figur 17. Hur lätt är det att använda SBAR?	56
Figur 18. Har det märkts någon skillnad i rapporteringen efter ibruktagandet av SBAR?	58
Figur 19. Framkommer det väsentliga i SBAR?	60
Figur 20. Hur lätt är det att använda SBAR?	61

Tabeller

Tabell 1. Samarbetet mellan personal på akuten och ambulansen fungerar bra.	34
Tabell 2. Fungerar nuvarande förhandsanmälan bra?	36
Tabell 3. Är det bra med förhandsanmälan för varje patient?	38
Tabell 4. Hur stor betydelse har den muntliga rapporten för patientens vård?	40
Tabell 5. Är skriftliga rapporteringen tillräckling?	41

Tabell 6. Är det olika kvalitet på rapporten beroende på vem som ger den?	43
Tabell 7. Ökar en bra rapport patientsäkerheten?.....	44
Tabell 8. Fungerar nuvarande förhandsanmälan bra?	46
Tabell 9. Vem borde ta emot förhandsanmälan?.....	47
Tabell 10. Är det bra med förhandsanmälan för varje patient?.....	48
Tabell 11. Fungerar den nuvarande muntliga rapporten bra?.....	48
Tabell 12. Gör en gemensam rapporteringsmodell det lättare att få med det väsentliga i rapporten?.....	49
Tabell 13. Är den nuvarande skriftliga dokumenteringen tillräcklig?.....	50
Tabell 14. Har du nytta av den skriftliga dokumenteringen vid givandet av muntliga rapporten?.....	51
Tabell 15. Ges det tillräckligt med tid för rapporten?	51
Tabell 16. Har den skriftliga dokumenteringen förbättrats vid användningen av SBAR?	54
Tabell 17. Underlättar SBAR den muntliga rapporten?	55
Tabell 18. Framkommer det väsentliga i SBAR?.....	56
Tabell 19 . Kommer du att ha nytta av SBAR i framtiden?	57
Tabell 20. Har den muntliga rapporteringen förbättrats vid användningen av SBAR? .	58
Tabell 21. Har den skriftliga rapporteringen blivit bättre vid användningen av SBAR? 59	
Tabell 22. Har SBAR underlättat mottagandet av den muntliga rapporten?.....	59
Tabell 23. Fungerar SBAR även som modell vid förhandsanmälan?	60
Tabell 24. Ger SBAR en mera enhetlig rapport oberoende vem som ger den?	61
Tabell 25. Minskar SBAR misstag och missförstånd som kan uppstå vid rapporteringen?.....	62

1 FÖRORD

Ett stort tack till alla som har hjälpt och stöttat mig under arbetsprocessen. Speciellt tack till personalen på Mariehamns räddningsverk och akuten på ÅHS som tagit sig tid att delta i denna undersökning och stöttat mig. Ett hjärtligt tack till min handledare Christel som varit till stor hjälp.

2 INLEDNING

För att patienten ska få bästa möjliga vård krävs en oavbruten vårdkedja. Vårdkedjan för en akut sjuk patient börjar med ett samtal till nödcentralen, därifrån skickas den hjälp som anses behövas till platsen. Ambulans anländer till platsen, utför behövlig vård och transporterar patienten vidare till den vårdenhet där patienten får bästa möjliga fortsatta vård. Ofta är denna vårdplats en akutmottagning. Från akutmottagningen skickas patienten vidare antingen hem eller till annan avdelning på något sjukhus. För att vårdkedjan ska löpa på ett smidigt sätt krävs det ett bra samarbete mellan personalen på de olika vårdenheterna. Rapporteringen från ambulanspersonalen till personalen på sjukhuset är en viktig länk i denna vårdkedja eftersom det är enda sättet att föra vidare information om patients primära tillstånd, förändringar i tillståndet och vården innan patienten anländer till sjukhuset.

En av de vanligaste farorna för patientsäkerheten är brister i kommunikationen. Speciellt vid akuta situationer när rapporteringen sker under tidspress finns det risk för att kommunikationen blir lidande och det uppstår missförstånd. Ju flera mellanhänder informationen går via desto större är risken för misstag. Det är viktigt att informationen förs felfri och oförändrad vidare till alla delar av vårdkedjan. (Hansen et al. 2010)

Skribenten vill med sitt utvecklingsarbete utveckla rapporteringen som sker vid överlämnandet av patienten från ambulansen till akuten. Eftersom det finns många forskningar gjorda om den skriftliga dokumenteringen så valde skribenten i detta arbete koncentrera sig på att utveckla en modell för den muntliga rapporten. Bristande kunskap, erfarenhet och utbildning är saker som påverkar hurudan rapporteringen blir. Även

mänskliga faktorer som t.ex. glömska, trötthet och stress kan påverka rapporteringen negativt. En gemensam modell för hur en rapport ska ske gör att misstag undviks på grund av dessa faktorer. Arbetet går ut på att först kartlägga den nuvarande rapporteringen. Sedan kommer en modell för en muntlig rapport används och därefter utvärderas om det skett någon förbättring av rapporteringen. Skribenten vill också genom utvärderingen veta om denna modell även har förbättrat den skriftliga rapporten.

3 SYFTE OCH PROBLEMPRECISERING

Här beskrivs avsikt och syfte med examensarbetet. I problempreciseringen tas upp vilka problem som finns inom rapporteringen.

3.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att utveckla rapporteringen vid överlämnandet av patient från ambulansen till akuten.

Avsikten med detta utvecklingsarbete är att förbättra patientens vård och vårdkedja genom att få en bättre kommunikation mellan personal på ambulansen och akuten. Ett bättre samarbete mellan personalen ökar patientsäkerheten. I arbetet kommer rapporteringsmodellen SBAR att användas. SBAR är en förkortning av situation, bakgrund, aktuell situation och rekommendation. Modellen SBAR har utvecklats av den Amerikanska marinen som tvingas arbeta med kritiska arbetsmoment under tidspress. Modellen har anpassats till sjukvården.

Utifrån syftet och avsikten med arbetet gjordes fem centrala forskningsfrågor:

1. Hurudan är rapporteringen för tillfället?
2. Vet ambulanspersonalen vad en förhandsanmälan, en muntlig och skriftlig rapport ska innehålla?
3. Förbättrar den gemensamma rapporteringsmodellen SBAR den muntliga rapporten?
4. Blir förhandsanmälan bättre genom att använda rapporteringsmodellen SBAR?

5. Förbättras den skriftliga rapporteringsmodellen när SBAR används?

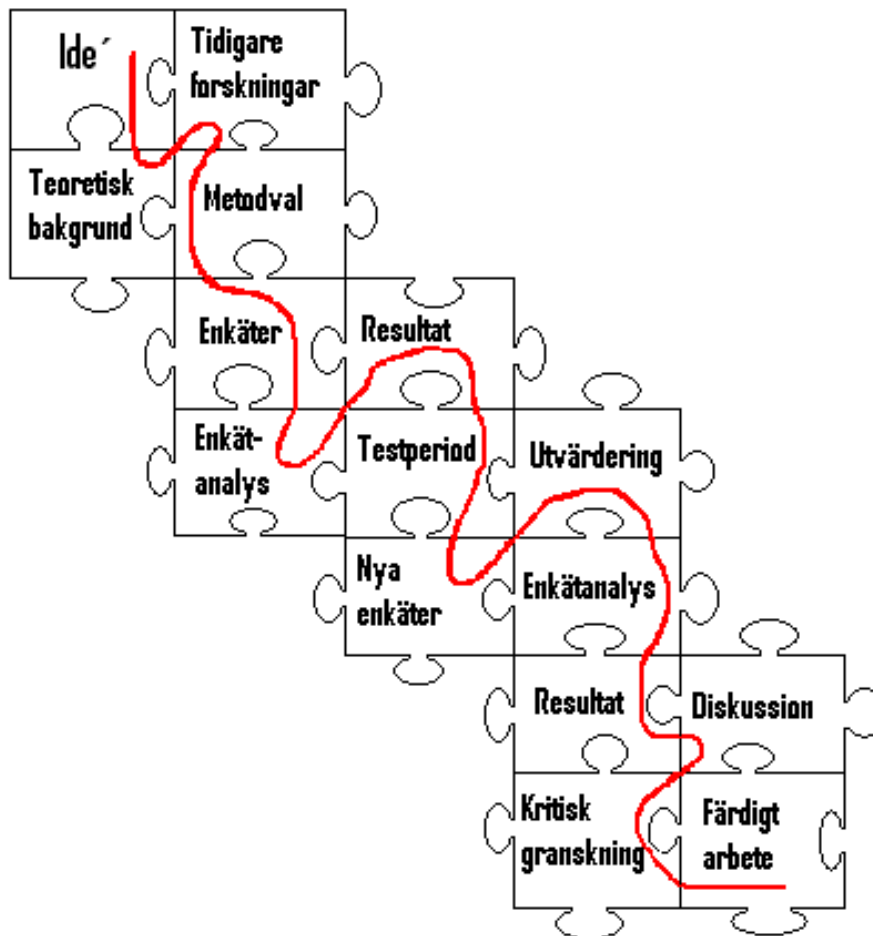
3.2 Problemprecisering

Inom sjukvården finns det många riskmoment när det gäller kommunikation på grund av den mängd olika individer och yrkesgrupper som arbetar inom vården. Informationen som ska ges vidare till alla som är delaktiga i patientens vård är viktig och handlar om enskilda patienter som i många fall är avgörande för patientens fortsatta vård. (Hansen et al.2010:4)

Rapportering mellan ambulans och akuten är en väldigt viktig del för att få den bästa möjliga vårdkedjan till patienten. Ambulanspersonalen är de enda som kan ge vidare information om patientens tillstånd innan patienten når sjukhuset. Eftersom det finns många bra forskningar om den skriftliga dokumenteringen och färdiga modeller för hur dokumenteringen ska göras så har skribenten valt att utveckla ett system för att förbättra den muntliga rapporteringen.

Eftersom den skriftliga dokumenteringen fungerar som stöd till en bra förhandsanmälan och muntlig rapportering vid överlämnandet av patienten vid akutmottagningen, vill skribenten också få reda på om utvecklandet av ett system för den muntliga rapporteringen även förbättrar den skriftliga dokumenteringen.

4 DESIGN



Figur 1. Arbetets design.

En design är en bild över hur arbetsprocessen har gått till. Med hjälp av designen kan man kontrollera att alla beståndsdelar i processen finns med. (Eriksson 1992:95) Skribenten har valt att beskriva arbetsprocessen som ett pussel. Alla pusselbitar har sin plats i arbetet och tillsammans bildar de ett färdigt arbete när man satt ihop alla bitar. Idén är den första pusselbiten. Idén med arbetet var att utveckla rapporteringen vid överlämnandet av patient från ambulansen till akuten. Från den första pusselbiten går en röd tråd som gör att idén följer med genom hela arbetsprocessen och binder ihop alla pusselbitar. När skribenten kommit på idén till arbetet så började sökning efter teoretisk bakgrund och tidigare forskning. Därefter valdes metod. Skribenten valde att använda sig av Carl-

ström & Carlström Hagmans modell för utvecklingsarbeten. Enkäter valdes som lämplig datainsamlingsmetod. Följande steg i arbetsprocessen var att göra enkäter för att utvärdera den nuvarande rapporteringssituationen. Efter att enkäterna samlats in analyseras de och resultaten dokumenteras. Därefter följde en testperiod där personalen testade rapporteringsmodellen SBAR under en månads tid. SBAR är en förkortning av situation, bakgrund, aktuell situation och rekommendation. En närmare beskrivning av modellen finns i kapitlet centrala begrepp. Försöket utvärderades sedan genom nya enkäter som sedan analyserades och dokumenterades. Därefter skedde diskussionen, där jämfördes resultaten med de olika enkäterna med varandra för att se om det skett någon förbättring av rapporteringen. Resultaten jämfördes även med tidigare forskningar. Sista skedet i arbetet var kritiska granskningen. Skribenten valde i designen att lämna pusselbitarna så att det går att bygga på pusslet ytterligare, eftersom det alltid går att fördjupa sig ytterligare och bygga på arbetet.

5 METOD

Examensarbetet är gjort som ett utvecklingsarbete. Betydelsen av ett utvecklingsarbete är att utveckla något. När tidigare forskningar visat att någon verksamhet behöver förbättras är det ofta befogat att använda sig av ett utvecklingsarbete. (Carlström & Carlström Hagman 2006:103) Man använder sig av forskningsresultat och litteratur för att förbättra ett redan existerande system (Eriksson 1992:74).

I ett utvecklingsarbete försöker man hitta bästa möjliga arbetsmetod för en viss ort eller en viss tid. (Allebeck & Hansagi 1994:11) Arbetsprocessen har följt Carlström & Carlström Hagmans(2006) modell för utvecklingsarbeten. Arbetsmodellen är uppdelad i fem faser: utvecklingsområde, planering, genomförande, utvärdering och konsekvenser för verksamheten. Här nedan beskrivs faserna och hur de använts i detta arbete.

5.1 Utvecklingsområde

I denna fas beskrivs bakgrunden till utvecklingsarbetet. Bakgrunden är ofta en insikt om att det behövs förbättring av någon verksamhet. När området som borde förbättras valts görs det upp ett mål för arbetet. (Carlström & Carlström Hagman 2006:105) Ett utvecklingsarbete har klara mål och man försöker finna metoder som så att man kan nå dessa mål (Allebeck & Hansagi 1994:11). Mål innebär det man vill uppnå med arbetet. Ett mål kan ses som ett hjälpmedel i arbetsprocessen. Målen hjälper till att planera, genomföra och utvärdera arbetet. De ska vara realistiska, meningsfulla och fokusera på det viktigaste i arbetet. (Carlström & Carlström Hagman 2006:81)

Arbetsprocessen började med att skribenten valde ett intressant ämne. Detta gjordes genom att diskutera med personal på Mariehamns räddningsverk och personalen på akuten om vad som kunde behöva utvecklas. Skribenten hade också personligt intresse av ämnet eftersom hon själv lagt märke till brister i egen rapportering, eftersom man inte har ett system som man följer så är det svårt att veta vad som är viktigt att rapportera samt att vissa saker helt enkelt glöms bort att sägas.

Sedan läste skribenten tidigare forskningar kring ämnet och konstaterade att det finns anledning att utveckla rapportering inom akutvården. I litteraturen hittades bevis på att en gemensam rapporteringsmodell förbättrar rapporteringen. Utifrån denna bakgrund gjorde skribenten upp mål för arbetet.

För att kunna gå vidare med arbetet måste det göras en problemanalys. Genom att studera litteratur och tidigare forskning fås en teorigrund för arbetet. Problemområdet borde begränsas till vad som är realistiskt och meningsfullt att arbeta med. (Carlström & Carlström Hagman 2006:105)

Skribenten skaffade en teoretisk referensram genom att söka efter tidigare forskningar om skriftlig och muntlig rapportering vid överlämnande av patienter till akuten. Litteratur om kommunikation inom vården söktes också. Det hittades många forskningar om den skriftliga dokumenteringen men endast ett fåtal om muntlig rapportering. Inga forskningar hade specifikt gjorts om förhandsanmälan. Eftersom det finns fina modeller

om hur en skriftlig dokumentering i ambulansen ska se ut och att brister i dokumenteringen enligt tidigare forskningar oftast beror på slarv eller stress valde skribenten att koncentrera sig på att utveckla en modell för den muntliga rapporten. Med hjälp av kommunikationsmodellen ville skribenten också utvärdera om den också förbättrade den skriftliga rapporten, eftersom dessa borde vara beroende av varandra. Fem centrala forskningsfrågor gjordes upp.

5.2 Planering

En god planering är viktig för att få ett strukturerat arbete. I planeringsfasen väljs vilken metod som kommer att användas för datainsamlingen, samt vilka personer som ska ge informationen. Ett tillvägagångssätt för genomförandet och analysen av resultaten från datainsamlingen bestäms. En preliminär tidsplan görs upp. (Carlström & Carlström Hagman 2006:111)

Eftersom arbetet är ett beställningsarbete från Mariehamns räddningsverk och målsättning var att utveckla deras verksamhet var det en självklarhet att datainsamlingen skulle ske i Mariehamn. Skribenten ville ha informanter från både personal på ambulansen och akuten eftersom rapporteringen påverkar bådas verksamhet.

Utvecklingsarbetet är uppdelat i tre skeden. I det första skedet kommer den nuvarande rapporterings situationen att kartläggas. Kartläggningen kommer att ske genom en enkätundersökning. Det är lämpligt att använda sig av enkäter vid kartläggningar där man vill nå ett stort antal informanter (Carlström & Carlström Hagman 2006:207). Genom enkätundersökning strävar man till att få en hög precision och en representativ översikt över speciella förhållanden (Eriksson 1992:102). Problemformuleringen styr utformningen av enkäten. Eftersom det inte finns någon direkt kommunikation mellan människor vid enkätundersökning så måste informanterna förstå frågorna endast genom att läsa frågeformulären. Därför är det viktigt att lättförståeligt språk används att det inte finns risk för några missförstånd. (Carlström & Carlström Hagman 2006:207) I enkäterna används vardagligt språk som är anpassade till målgrupperna. Med enkäterna följer

ett följebrev med information om undersökningen och anvisningar hur enkäten ska fyllas i.

Enkäterna delas ut till ambulanspersonalen (30st.) och till personalen på akuten (30st.). Frågorna är liknande men anpassas till de olika yrkesgruppernas särdrag för att få mera heltäckande svar. Det kan vara bättre att ha ett mindre antal frågor för att respondenten ska ha tid och motivation att svara på frågorna (Carlström & Carlström Hagman 2006:211). Enkäten består av både ostrukturerade och strukturerade frågor. Graden av strukturering beror på hur många av frågorna är sådana där respondenten fritt får svara på frågorna (Patel & Tebelius 1987:103). Slutna frågor är kvantitativa och kan vara svåra att formulera så att man inte går miste om viktig information. Fördelen med slutna frågor är att svaren är lätta att jämföra med varandra. Vid öppna frågor har respondenten möjlighet att själv formulera sina svar. Öppna frågor är svårare och mera tidskrävande. (Carlsson 1990:76) I arbetet kombineras frågor med fasta svarsalternativ samt öppna frågor där respondenten med egna ord får svara. Detta sätt ger stor möjlighet till variation av utformning. Enkäten till ambulanspersonalen består av tre öppna frågor och 17 frågor med fasta svarsalternativ. Fem av frågorna består av öppna följdfrågor. Enkäten till personalen på akuten består av 20 frågor. En av dem är en öppen fråga medan resten av frågorna har fasta svarsalternativ. I tre av frågorna kan respondenten välja flera svarsalternativ. Fem av frågorna har följdfrågor. Enkäterna finns som bilagor i slutet av arbetet.

Svarstiden på enkäterna är två veckor. Enkäterna returneras i slutna kuvert som hämtas av skribenten. Arbetets andra skede är att testa en rapporteringsmodell. När enkäterna besvarats får personalen ett informationsbrev om rapporteringsmodellen SBAR som kommer att testas av personalen under en månads tid. I det sista skedet kommer personalen som medverkat i försöket att utvärdera hur rapporteringsmodellen fungerade genom att fylla i en ny enkät. Utvärderingsenkäten till personalen på akuten består av 11 frågor. Av frågorna är en öppen fråga och 10 frågor har fasta svarsalternativ. Tre av frågorna har öppna följdfrågor. I enkäten till ambulanspersonalen finns 10 frågor, en av dem är öppen medan de övriga består av färdiga svarsalternativ. Tre av frågorna har öppna följdfrågor. Resultaten av enkäterna analyseras sedan med hjälp av statistikprogrammet SPSS och svaren dokumenteras i kapitlet resultat.

Den preliminära tidsplanen med arbetet är att göra litteratursökningen, frågeformulären och lämna in planen till Arcadas etiska kommitté för granskning i mitten av december. De första enkäterna delas ut i mitten av januari. Februari är testmånad av SBAR och efter det fylls de andra enkäterna i. Sedan har skribenten en månad tid att analysera resultaten, göra kritiska granskningen samt skriva diskussionen.

5.3 Genomförande

I denna fas genomförs planen i praktiken. Detta innefattar eventuell försöksverksamhet och insamling av information (Carlström & Carlström Hagman 2006:113).

De som har fått syftet klart för sig är mera motiverade att delta (Carlström & Carlström Hagman 2006:61). Skribenten tar kontakt med de enheter som detta arbete berör, det vill säga Mariehamns räddningsverk och akuten på Ålands sjukhus, för att få godkännande att genomföra utvecklingsarbetet. Enkäter delas ut till ambulanspersonalen och personalen på akuten. 30 enkäter delas ut till ambulanspersonalen och lika många enkäter delas ut till personalen på akuten. Frågeformulär med liknande frågor delas ut till de båda yrkesgrupperna. Men frågorna anpassades så att de motsvarade yrkesgruppernas särdrag. Informanterna returnerar svaren anonymt i slutna kuvert. Svarstiden var två veckor. Sedan får personalen information om rapporteringsmodellen SBAR. Alla i personalen får en SBAR modell i fickformat. Sedan testar personalen SBAR kommunikationsmodell under en månads tid. Nya enkäter delas ut till samma informanter för att utvärdera hur försöket lyckats.

5.4 Utvärdering

Utvärdering är en viktig del av ett utvecklingsarbete och det är det som leder till en förbättring av verksamheten. Man gör en jämförelse av den bild av verkligheten som man fått med resultatet. (Carlström & Carlström Hagman 2006:143) Grundbetydelsen i utvärdering är just värde. Utvärdering innebär att man uttalar sig om hur bra eller dåligt

någon ting är. Information som införskaffats sammanställs, granskas och analyseras utgående från utvecklingsarbetets mål. (Carlström & Carlström Hagman 2006:26)

De som deltar i utvärderingen ska uppfatta den som meningsfull och användbar. Utvärderingen ska ske smidigt och med minsta möjliga belastning av det dagliga arbetet. Man måste avgöra vad som ska utvärderas, varför utvärderingen utförs, vem som gör utvärderingen, hur och när utvärderingen genomförs. Resultaten kan förtydligas med hjälp av tabeller, men dessa måste även redovisas för skriftligt. (Carlström & Carlström Hagman 2006:23)

Med hjälp av resultaten ska man dra slutsatser utgående från målsättning och tidigare forskningar. Tillförlitligheten av slutsatserna ska noga granskas. I diskussionen ska tas upp vad som kunde ha gjorts bättre/annorlunda och vad man lärt sig av processen. Resultaten skall anknytas till den teoretiska referensramen. (Carlström & Carlström 2006:115)

I arbetet har skribenten undersökt om kommunikationsmodellen nådde den önskade utveckling av rapporteringen. Svaren från enkäterna analyseras i statistikprogrammet SPSS och resultatet dokumenteras i kapitlet resultat. Resultaten jämförs med tidigare forskningar och litteratur i diskussionen. Utvecklingsförslag framkommer också i diskussionen.

5.5 Konsekvenser för fortsatt verksamhet

Spridning av viktig information som man kommit fram till genom utvecklingsarbetet borde ske skriftligt eller muntligt och nå en relevant målgrupp. Det vanligaste sättet är skriftlig dokumentering. Fördelen med den skriftliga dokumenteringen är att informationen är bestående och kan spridas på olika sätt. Det gör det också lätt för läsaren att sätta sig in i resultaten och använda sig av resultaten till nya forskningar. Ett sätt för skriftlig dokumentering är att skriva en rapport. Vid ett utvecklingsarbete är rapport ett bra sätt för att uppdragsgivaren ska kunna ta del av resultaten av arbetet. (Carlström & Carlström Hagman 2006:116)

Detta utvecklingsarbete är skrivet som en rapport och följer reglerna för skriftliga arbeten enligt Arcadas skrivguide.

6 TEORETISK REFERENSRAM

Patientsäkerhet och kommunikation utgör grunden i arbetet så därför har skribenten valt att använda sig av dem som teoretisk referensram.

6.1 Patientsäkerhet

WHO:s (2010) definition på patientsäkerhet är att skydda patienten mot misstag eller ogynnsamma följder inom hälso- och sjukvården. Övriga och oönskade händelser kan ske när och var som helst inom vården. Sjukvården har blivit allt mer effektiv men samtidigt också mer komplicerad med ny teknologi, mediciner och behandlingar.

Patientsäkerhet är inget nytänkande inom vården. Redan Hippokrates, som anses vara en av de mest framträdande personerna inom medicinsk historia konstaterade att läkaren borde handla enligt angivna direktiv för att förhindra onödiga misstag och fel. (Kinnunen & Peltomaa 2009:13)

Enligt Kinnunen & Peltomaa (2009:173) är patientsäkerheten en av grundpelarna inom vården eftersom vårdens målsättning alltid är patientens bästa. Patientsäkerhet innebär att man ger patienten den rätta vården vilken innebär minsta möjliga skada. Inga vårdåtgärder som kan utsätta patienten för fara får utföras. Patienten ska skyddas från alla farosituationer i vårdomgivningen.

En riskfylld situation med tanke på patientsäkerheten är vid förflyttning av patienten från en vårdenhet till en annan. En bristfällig rapport mellan personalen på de olika enheterna kan leda till missförstånd och vara en fara för patientens säkerhet. Dålig

kommunikation är en bidragande faktor i 65 procent av alla patient skadefall som sker inom sjukvården. Ofta är orsaken till brister i kommunikationen en inbyggd hierarki mellan olika yrkesgrupper. Det är viktigt med respekt mellan yrkespersoner för att kommunikationen ska fungera. Vid rapportering inom sjukvården uppstår ofta misstag av mänskliga faktorer som t.ex. stress eller trötthet. Missförstånd kan uppstå t.ex. på grund av oklar kommunikation, eller om man på basen av för lite information eller kunskap fattar beslut. (Kinnunen & Peltomaa 2009:82)

Enligt Kinnunen & Peltomaa (2009:101) är det mänskligt att göra misstag, men för att kunna hantera misstagen krävs yrkesskicklighet. Arbetet som görs ska göras så att man upptäcker misstag i tid och att man kan påverka följderna av dem. Därför har man inom olika branscher gjort upp strategier för hur man ska minimera risken för misstag. Inom t.ex. kärnvapenindustrin och NASAs rymdprogram har man utvecklat en träningsstrategi för att få ett snabbt och säkert samarbete mellan personalen. Man har utvecklat metoder för att snabbt kunna sätta in en person i samband med skiftesbyten. SBAR-kommunikationsmodell har här en stor roll. Sjukvården är liksom dessa arbetsplatser en riskfylld arbetsmiljö, där det förs mängder av kritisk information om patienten mellan olika individer och yrkesgrupper som är delaktiga i patientens vård. För att säkra patientens säkerhet är det viktigt att informationen överförs korrekt. (Thor & Wallin 2008)

I en normal kommunikation mellan två människor uppstår lätt missförstånd när mottagaren inte uppfattar saken på samma sätt som den som talar hade tänkt. För att öka säkerheten kan man inte bara lita på att informationen har gått fram utan man måste försäkra sig om att den andra parten har förstått saken rätt. Det bästa sättet för detta är att upprepa informationen som man hört, då kan alla vara säkra på att informationen uppfattats på rätt sätt av mottagaren. (Kinnunen & Peltomaa 2009:108)

6.2 Kommunikation

Ordet kommunikation är översatt från latinets *communicare*. Det betyder att något ska bli gemensamt, vilket innebär att vi delar med oss av tankeinnehåll och avsikter. Kom-

munikation är grunden för relationer och socialt samspel mellan människor. (Nilsson & Waldemarson 2007:11)

Kommunikation innebär att information går mellan minst två människor och människornas påverkas av varandra. Den kan indelas i verbal och icke verbal, vilka förstärker och kompletterar varandra. (Castrén et al. 2002:121) Orsaken till att människan lärt sig att använda språket för att kommunicera med varandra är att människan är ett flockdjur och språket är det enda sättet att föra vidare information till den övriga gruppen. (Ronthy- Östberg & Rosendahl(2001:12)

Enligt Nilsson & Waldemarson (2007:100) är vanliga samtal och professionella samtal ganska likadana, men i vissa avseenden skiljer de sig. Inom den yrkesmässiga kommunikationen använder man sig själv som redskap för en annan människas skull och skjuter för stunden sina privata känslor och bekymmer åt sidan.

En bra kommunikation mellan människor är en viktig del för att undvika misstag. Inom akutvården finns det många olika skeden där kommunikationen spelar en avgörande roll, med början när man tar emot uppdraget och avslutas med att man överlämnar patienten till vårdplatsen. Kommunikationen borde vara tydlig och felfri i alla dessa skeden, i övriga fall kan det innebära fara för patientsäkerheten. (Castrén et al. 2002:130) Enligt Kansanen (1991:75) måste den muntliga informationen vara klar och tydlig eftersom man inte i efterhand kan kontrollera informationen.

Nilsson & Waldemarson (2007:23) menar att bl.a. kultur, språkvanor, personlighet och attityder är faktorer som påverkar hur vi tolkar det som den andra partnern i samtalet säger. Detta kan leda till feltolkningar och missförstånd.

För en bra kommunikation mellan vårdenheterna krävs att man använder ett gemensamt språk att det inte finns risk att det uppstår missförstånd. Man måste även respektera den andra och lita på dennes yrkeskunskap. (Castrén et al. 2002:127) Man borde komma överens om vad som ska ingå i kommunikationen och på vilket sätt sakerna ska komma fram i kommunikationen för att undvika missförstånd (Kinnunen & Peltomaa 2009:107). Hansen et al. (2010:4) anser att grunderna för att det inte ska uppstå missför-

stånd om situationen är att kommunikationen är fullständig, korrekt, avgränsad och komma i rätt tid.

En av de viktigaste delarna i kommunikationen är förmågan att lyssna (Ronthy- Östberg & Rosendahl 2001:43). ”Om ingen lyssnar är det onödigt att prata” (Kansanen 1991:17). En bra lyssnare ska kunna koncentrera sig på vad den andra har att säga utan att försöka styra samtalet. För att man visa att man är intresserad och att man har uppfattat informationen korrekt kan man upprepa det man hört med egna ord. (Ronthy- Östberg & Rosendahl 2001:44)

7 CENTRALA BEGREPP

I detta kapitel beskrivs några begrepp som är centrala i arbetet. Skribenten beskriver begreppen akutvård, akutmottagning, vårdkedja och samarbete. Rapportering inom akutvården delas in i tre olika områden, förhandsanmälan, verbal rapport och skriftlig dokumentering. Till sist beskriver skribenten rapporteringsmodellen SBAR som används i detta arbete.

7.1 Akutvård

Akutvård hör till vårt lands hälsovårdsorganisation. Enligt folkhälsolagen är varje kommun skyldig att ordna akutvård. Kommunerna kan köpa dessa tjänster från räddningsverk eller från privata företag. Den vård som börjar utanför sjukhuset kallas för akutvård. Akutvården har en stor roll i patientens vård eftersom det har bevisats att ju snabbare en akut sjuk patient får vård desto bättre är patientens överlevnadsmöjligheter. (Castrén et al 2002:2)

Till akutvårdens grunduppgifter hör att säkra en akut sjuk patients vård på händelseplatsen och under transporten till sjukhuset (Holmström et al. 2008:24). Sjuktransporten indelas i fem olika enheter: första delvård, grund- och vårdnivå enheter, läkarenheter samt enheter för patientförflyttning. Med första delvård menas den enhet som är snabb-

ast på platsen, det kan vara ambulans eller brandbil. Ambulans på grundnivå innebär enligt en förordning gjord 1994 att den yrkeskunniga personalen ska påbörja enkla, livräddande vårdåtgärder så att patientens tillstånd inte försämras oväntat under transporten. (Castrén et al. 2002:16)

Enligt samma förordning betyder akutvård på vårdnivå att personalen på ambulansen har färdigheter och utrustning att påbörja en intensiv vård och kunna säkra patientens vitala livsfunktioner under transporten (Castrén et al. 2002:16).

7.2 Akutmottagning

I alla sjukvårdsdistrikt ska finnas någon slags jour där medborgarna under vilken tid på dygnet som helst kan få vård. Jourpoliklinikerna är ämnade för allvarligt skadade eller akut sjuka patienter som behöver få snabb vård. Verksamheten på en jourpoliklinik kräver fortgående hög beredskap. (Hietanen et al. 1995:7)

Jourpoliklinikens grunduppgift är att genom toppskicklighet och hög yrkesetik klara av en situation som hotar hälsa och liv. Målet med vården på en jourpoliklinik är att bedöma om patienten behöver omedelbar vård, göra en snabb diagnos eller arbetsdiagnos, påbörja vården och att avgöra vilken fortsatt vård som behövs. Vårdprocessen på en poliklinik går till så att när patienten kommer gör man en snabb triage och placerar patienten till rätt plats. Sedan görs en närmare undersökning och intervju av patienten. Man fattar beslut om vården och vidare undersökningar. (Koponen & Sillanpää 2005:71)

Jourpolikliniker kallas ofta akutmottagning. I detta arbete nämns akuten eftersom det är den benämningen som används på Åland.

7.3 Vårdkedja

En patients vårdkedja börjar när patienten själv, en anhörig eller någon annan som på något sätt blivit involverad i situationen ringer till nödnumret 112. Vid detta samtal blir

hälsovårdsorganisationen ansvarig över patienten. På larmcentralen ställer en larmoperatör viktiga frågor för att få en uppfattning om situationen, vad som hänt och vilken hjälp som behövs. Man får också råd om hur man ska vårda patienten tills professionell hjälp anländer. Larmoperatören gör en riskanalys och prioriterar uppdragen enligt hur brådskande situationen anses vara. I vårt land delas uppdragen i fyra riskklasser, A, B, C och D. A och B kör som brådskande utryckning, medan C och D körs som normal körning. (Castrén 2002:19)

Efter att nödcentralen gjort en bedömning av situationen skickas den enhet (grund- eller vårdnivå) som kan tillföra patienten den hjälp som patienten behöver till platsen. Ambulansen sköter patientens vård på platsen och beslutar till vilken vårdenhet som patienten skall transporteras till för att få bästa möjliga fortsatt vård. (Castrén 2002:19)

Ambulansens vårdansvar över patienten ges vid överlämnandet av patienten över till den slutgiltiga vårdanstalten (Castrén et al 2002:9). Den vårdare på sjukhuset som tar emot rapporten från ambulanspersonalen är skyldiga att dokumentera samt ge vidare informationen till den enhet som övertar ansvaret för patientens vård senare (Holmström et al. 2008:44).

När patientens tillstånd är minst lika bra som innan skadan eller den akuta sjukdomen uppkom kan man säga att vårdkedjan har lyckats (Castrén et al 2002:2).

7.4 Samarbete

Med samarbete menas en gemensam verksamhet inom ett område med en öppen atmosfär där man utbyter information och tar alla gruppmedlemmar i beaktande (Kinnunen & Peltomaa 2009:110). För att öka patientsäkerheten används alla resurser som finns att tillgå, som t.ex. arbetskraft och kunskap. En klar arbetsfördelning ger ett effektivt samarbete och missförstånd minskar. Om alla i arbetsteamet har klart för sig vilken roll man har är det lätt att koncentrera sig på sitt eget arbete. När alla utför sina egna uppgifter vet man att allt blir rätt gjort, vilket ökar säkerheten. (Kinnunen & Peltomaa 2009:104)

Eftersom det inom vården är frågan om teamarbete där det är patienten och inte vårda-
ren som är i centrum är det viktigt att kunna samarbeta med sina kollegor. Eftersom
vårdyrket är mångprofessionellt så är det viktigt att få en funktionerande kommuni-
kation mellan personalen på de olika enheterna för att få en bra vårdkedja. (Castrén et al.
2002:126) Inom prehospitla vården där patient - vårdar relationerna är korta spelar
samarbete mellan vårdarna stor roll med tanke på vårdens slutresultat.

7.5 Rapportering inom akutvården

Det är på ambulanspersonalens ansvar att all information förmedlas till vårdteamet på
den mottagande enheten. Rapporteringen ska alltid ske både muntlig och skriftligt.
(Castrén et al. 2002:73) Muntlig och skriftlig rapportering är väldigt viktiga för att säkra
såväl patientens som vårdarens säkerhet (Kinnunen & Peltomaa 2009:87).

Rapporten ska ges till endast de personer som är ansvariga för patientens fortsatta vård.
Rapporten får på så vis inte ges till avdelningssekreterare eller sådan person som inte
har hand om patienten. Det är viktigt att inga utomstående, t.ex. övriga patienter eller
besökare får höra rapporten. (Castrén et al. 2002:154)

7.5.1 Förhandsanmälan

Under transporten till den slutgiltiga vårdenheten kan man från ambulansen vid behov
ge en förhandsanmälan till den mottagande enheten. Förhandsanmälan ges för att man
på den mottagande enheten ska kunna förbereda sig för att ta emot patienten och påbörja
patientens vård så fort som möjligt när patienten anländer till sjukhuset. (Castrén et al.
2002:73)

Med hjälp av förhandsanmälan fattar vårdarna och läkarna beslut om vilka förberedelser
som behöver göras innan patienten anländer. De vanligaste förberedelser som behöver
göras är att söka fram tidigare patientjournaler, meddela läkare, laboratoriet, röntgen,

anestesiläkare, operationssal, iordningsställa rum och komma överens om arbetsfördelningen. (Koponen & Sillanpää 2005:43)

Enligt Holmström et al. (2008:43) ska förhandsanmälan göras i följande fall:

- Om det är frågan om en högenergisk skada oberoende av patientens dåvarande situation.
- Stor brännskada.
- Brådskande behov av operation.
- Patienten har allvarlig (eller risk) för blodcirkulations, andnings eller medvetandestörning.
- Allvarlig akut hjärtsjukdom(ex. hjärtinfarkt).
- Misstanke om en hjärninfarkt hos tidigare självfunktionerande patient, vars symtom har börjat för mindre än 5 timmar sen.
- Misstanke om allvarlig smittorisk(ex. hjärnhinneinflammation).
- Patienten blivit utsatt för kemisk, biologisk eller strålning.
- Riklig blödning i graviditetens slutskede.
- Det innebär en säkerhetsrisk att föra patienten till akuten.
- Andra specialsituationer som bedöms av vårdaren.

Förhandsanmälan ska vara kort och lättförstådd. I förhandsanmälan ska man meddela eget namn och enhet, patientens namn och personbeteckning om möjligt, vad som hänt och när, hur många patienter, patientens nuvarande tillstånd, vård som man utfört och beräknad ankomsttid till mottagande enhet. (Castrén et al. 2002:73)

Den vårdare på mottagande enhet som tar emot förhandsanmälan är skyldig att anteckna den information som man får från ambulanspersonalen skriftligt och meddela den personal som är ansvariga för patienten (Castrén et al. 2002:73). För detta ändamål borde det finnas en speciell blankett som kan fyllas i under samtalet. På blanketten borde det finnas fält för åtminstone personuppgifter, händelseförlopp, vitala funktioner, läkemedel och beräknad ankomsttid. (Koponen & Sillanpää 2005:43)

7.5.2 Verbal rapport

Det är viktigt att alla som är delaktiga i patientens vård får ta del av rapporten, endera direkt från akutvårdaren eller via den vårdare som tagit emot rapporten. Den muntliga rapporten ges till den vårdare eller det vårdteam som är ansvariga för patientens vård. Man borde också ge patienten möjlighet att delta i rapporten för att få reda på saker som berör eget tillstånd. Då har även patienten möjlighet att tillägga saker i rapporten. I samband med rapporten så överlämnar man eventuella läkemedelslistor, epikriser, EKG-band osv. (Castrén et al. 2002:154)

För att minimera risken för att fel uppstår borde den ansvariga sjukskötaren ta emot rapporten direkt från akutvårdaren utan mellanhänder, eftersom det uppstår mera brister i kommunikationen desto fler mellanhänder den går via (Koponen & Sillanpää 2005:44).

Rapporteringen underlättas av att den som tar emot rapporten är lätt att känna igen (Holmström et al. 2008:44).

7.5.3 Skriftlig dokumentering

All hälsovårdspersonal är enligt lagen skyldig att föra en patientjournal. Dessa dokument är hemlighetsstämplade och får inte överges till obehöriga personer som inte är delaktiga i patientens vård. Inom akutvården är det på de flesta ställen för tillfället SV 210 sjuktransportberättelse som personalen är skyldiga att fylla i. En kopia av sjuktransportblanketten finns med som bilaga i slutet av arbetet. Blanketten består av tre likadana delar. Ena delen av blanketten blir kvar på akuten och sätts till patientens journal. (Castren et al. 2002:57)

Anteckningarna i sjuktransportberättelsen ska vara tydligt och förståeligt skriven. Man får endast använda godkända förkortningar. Om man måste göra ändringar i dokumentet ska textens original stå först och korrigeringen senare. Dokumentet måste undertecknas av den ansvarige vårdaren. Dokumentet säkrar patientens och vårdarens rättsskydd. Med hjälp av den kan man i efterhand kontrollera om patienten har fått rätt vård. Grundprincipen är att det som du inte har skrivit har du inte gjort. (Castrén et al. 2002:57) På en

del ambulanser använder man sig av en motsvarande blankett i elektronisk form. Fördelarna med den elektroniska blanketten är att man kan kontrollera tidigare uppgifter om patienten (t.ex. gamla ekg), att det inte blir någon oläslig handstil och att man kan skicka blanketten till den mottagande enheten från ambulansen på vägen till sjukhuset.

7.5.4 SBAR

I Finlands nationella patientsäkerhetsstrategi konstaterar man att det inom sjukvården är bra att ta lärdom från andra riskfyllda yrkesgrupper, som t.ex. luftvärnet eller kärnkraften. Det som dessa områden har gemensamt med sjukvården är att det är av stor vikt att bemästra mänskliga misstag. (Kinnunen & Peltomaa 2009:99)

Genom att använda en färdig modell om hur den muntliga överföringen av informationen mellan olika yrkespersoner och yrkesgrupper ska gå till så minskar riskerna för missförstånd. Med en gemensam kommunikationsmodell är det lätt att komma ihåg all relevant information. (Hansen et al. 2010:4) SBAR är ett exempel på en sådan modell. SBAR har utvecklats av den Amerikanska marinen som tvingas arbeta med kritiska arbetsmoment under tidspress. Modellen går att anpassa till olika verksamheter så att man får fram just den information som är relevant för den ifrågavarande verksamheten. Den har även anpassats och börjat användas allt mer inom sjukvården (Hansen et al. 2010:4).

Hansen et al. (2010:5) konstaterar att användningen av SBAR är speciellt användbar av akutteam där man arbetar under stress, ovana situationer och tidspress. Modellen är lätt att använda vid rapportering vid överlämnande av patient. Genom att använda ett gemensamt kommunikationssystem blir lätt att fokusera på det viktiga som behöver komma fram vid informationsöverföringen.

SBAR är en förkortning som står för: situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation. Under S-situation ska följande uppgifter finnas med: eget namn och titel, vilken enhet man är från, patientens namn, ålder och personbeteckning, samt vad som är problemet. I B-bakgrund ska finnas en kort beskrivning av relevant sjukdomshistorik: diagnos, utredningar och behandlingar. I A-aktuellt tillstånd rapporterar man om patien-

tens tillstånd i nuläget, patientens vitala tillstånd, eventuella förändringar som tillkommit efter tidigare undersökningar och kontakt och vad du tror att problemet är. Under R-rekommendation ska du ge förslag till åtgärder utifrån de uppgifter som du lämnat i de tidigare punkterna. Här nämns t.ex. vilka behandlingar eller undersökningar som bör göras. För att veta att båda är överens ska båda parterna i kommunikationen bekräfta åtgärderna innan man avslutar kommunikationen. (Hansen et al. 2010:5)

SBAR har konstaterats uppfylla de krav som ställs för ett format för en muntlig informationsöverföring. Metoden har börjat användas i stora hälso- och sjukvårdsorganisationer som t.ex. Veterans Healthcare och Vanderbilt University Medical Center . (Thor & Wallin 2008)

8 LITTERATURÖVERSIKT

Litteratursökning har gjorts i biblioteksdataserna Arken och Terkko, samt sökmotorn Google för att hitta litteratur till de teoretiska referensramar som används i arbetet och för att hitta tidigare forskning. Tidigare examensarbeten inom ämnet söktes på internet via högskolornas gemensamma samling för examensarbeten Theseus. Skribenten sökte även via databaserna EBSCO, Medic och OVID. Sökorden akutvård, rapportering, kommunikation, patientsäkerhet och dokumentering i olika kombinationer användes. Sökningarna gjordes på finska och svenska. Det hittades många forskningar angående den skriftliga dokumenteringen. De flesta forskningarna har gjorts genom enkäter och de har kommit att det fanns brister i den skriftliga dokumenteringen, samt kommit med utvecklingsförslag. Men eftersom detta arbete huvudsakligen koncentreras på den verbala rapporten så valde skribenten endast att använda sig av forskningar som behandlar kommunikation och muntlig rapportering. Forskningar angående den muntliga rapporten har gjorts på många olika enheter inom sjukvården, bl.a. inom långvården. Men endast tre forskningar angående den muntliga rapporteringen inom akutvården hittades. Forskaren valde därför att ta med även två forskningar som tog upp den muntliga rapporteringen på avdelningar. Den ena forskningen är en Pro-gradu avhandling där forskaren utvärderade hur ett utvecklingsförsök av rapporteringen har fungerat.

8.1 Tidigare forskningar

Järvinen & Ranta (2000) gjorde i sitt examensarbete en undersökning av hälsovårdspersonalens åsikter om akutvårdspersonalens rapportering. Arbetet var en empirisk studie och målet var att ta reda på hur bra ambulansernas rapportering fungerar vid överlämnandet av patienter till jourpoliklinik. Forskarna hade som huvudfrågor vilken kunskap ambulanspersonalen hade att ge rapport samt rapportens betydelse för vårdpersonalen. 140 frågeformulär delades ut till personalen på jourpolikliniker. Svarsprocenten var 54 %. Som en sammanfattning av deras resultat kan man säga att personalen ansåg att rapporteringen överlag fungerar relativt bra. De flesta ansåg att både den skriftliga och muntliga rapporten innehåller mycket viktig information. Det som informanterna ansåg att påverkade mest om rapporten blev bristfällig var brådska eller dålig attityd hos den som ger eller tar emot rapporten. Just förbättringar i attityden gavs som förslag på utveckling. Det nämndes också att den skriftliga dokumenteringen kunde bli mera noggrann. (Järvinen et al. 2000)

Jolula et al. gjorde år 2005 ett examensarbete om muntlig rapportering inom akutvården. Examensarbetet är gjort i Stadia yrkeshögskola och från arbetet har man även gjort en artikel till tidskriften Systole. Målet med arbetet var att utveckla den muntliga rapporten mellan akutvårdare och personal på jourpolikliniken. Forskarna använde sig av en kvantitativ undersökning. Som sampel använde de personal på jourpolikliniker inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Enkäter gjordes på basen av tidigare forskningar och material och delades ut till två olika jourpolikliniker. Svarstiden var två veckor och svarsprocenten blev 56 %. Alla informanter ansåg att den muntliga rapporten behövs tillsammans med den skriftliga dokumenteringen eftersom den är viktig för patientens fortsatta vård. Informanterna ansåg att patientsäkerheten ökar om patienten får information om sitt eget tillstånd. Majoriteten av informanterna nämnde att anhöriga, omgivningen, stress, brådska, ändringar i patientens tillstånd och störande beteende från patienten är faktorer som påverkar rapporten negativt. Även personalens erfarenhet, kommunikationsfärdigheter, utbildning och tydligheten i talet påverkar hur bra rapport som ges. Det ansågs att rapporten ska vara kort och att de väsentliga sakerna klart ska komma fram i rapporten. Med hjälp av en förhandsanmälan får personalen på akuten tid att ställa i ordning för att ta emot patienten och direkt påbörja patientens vård. På frågan

om förslag till utveckling av rapporteringen svarade informanterna att personalen skulle få utbildning om hur man ger en bra rapport. (Jolula et al. 2005)

Blomqvist & Nordström (2006) har i sitt examensarbete gjort en kvantitativ undersökning om hur samarbetet mellan personalen på ambulans och jourpoliklinik fungerar. Två räddningsverk och två jourpolikliniker i huvudstadsregionen deltog i undersökningen. Informationen samlades in genom enkäter. Svarsprocenten i undersökningen var sammanlagt 66 %. Författarna kom genom sin undersökning fram till att båda yrkesgrupperna är rätt nöjda med samarbetet, men de hade klara uppfattningar om vad som borde förbättras. Författarna undersökte samarbetet överlag, men som en del av det ingår även rapporteringen. 10 av frågorna i enkäterna berör rapporteringen. 64 % av de som svarade sade att de kommer bättre ihåg den muntliga rapporten än den skriftliga. Största delen av personalen på jourpolikliniken (79 %) ansåg att ambulanspersonalen ger en tillräcklig rapport. På frågan om i vilken rapporteringsform det förekommer mera brister svarade 32 % den muntliga. 25 % ansåg att den skriftliga har mera brister och 25 % att det finns lika mycket brister i båda rapportformerna. 18 % ansåg att ingendera har oftast brister. Största delen av informanterna svarade att det som oftast saknas från ambulanspersonalens dokument är anhörigas kontaktuppgifter. Majoriteten av informanterna anser att kvaliteten på rapporten inte påverkas av om det är en bekant person som tar emot rapporten. Största delen av informanterna menar att tiden på dygnet påverkar kvaliteten på rapporten. Nästan alla (96 %) av personalen på jourpoliklinikerna ansåg att de får en bra förhandsanmälan där patientens vård kräver det. Forskarna anser att det vore bra en undersökning av vad som inte fungerar och en utveckling av rapporteringssystemet. (Blomqvist & Nordström 2006:53)

Ruuskanen (2007) gjorde i sin Pro-gradu avhandling i Kuopio universitet en utvärdering över förändringar i den muntliga rapporteringen på avdelningar som hade deltagit i ett utvecklingsarbete. Skribenten gjorde undersökningen på sex avdelningar där de har påbörjat ett systematiskt rapporteringssystem år 2004. Den nuvarande rapporteringsmodellen hade använts i minst ett halvt år. Målet med arbetet var att utvärdera det nya rapporteringssystemet. Informationen samlades in genom gruppintervjuer med 4-6 personer i varje grupp. Sammanlagt intervjuades sju grupper. Resultatet visade att den muntliga rapportens innehåll och sättet att rapportera har förändrats. Rapporten har blivit klarare,

mera koncentrerad på det väsentliga och mera yrkesmässig. Den skriftliga dokumenteringen har också förändrats till att mera motsvara vårdarbetets behov. Även tiden som ges för den muntliga rapporten har förkortats i och med att det endast är det väsentliga som tas upp på rapporteringen. (Ruuskanen 2007)

Ohlsson & Persson (2007) gjorde en uppsats på Malmö högskola om sjuksköterskans rapportering. Det var en observationsstudie där de ville få reda på relationen mellan skriftlig dokumentering och muntlig rapport. Forskarna ville undersöka om det fanns skillnader mellan den muntliga rapporten och den skriftliga dokumenteringen. Undersökningen gjordes genom att forskarna observerade den muntliga rapporten på två avdelningar och jämförde observationerna från den muntliga rapporten med patientjournalerna. Sammanlagt undersöktes 41 rapporteringar. Resultatet kan sammanfattas att det fanns vissa skillnader mellan den muntliga rapporteringen och den skriftliga dokumenteringen. Skillnaderna bestod främst i att vissa saker lämnats bort i den skriftliga dokumenteringen och bara nämnts i den muntliga rapporten. De muntliga rapporterna som var mest bristfälliga hade även mera bristfällig skriftlig dokumentering. (Ohlsson & Persson 2007)

9 ETISKA REFLEKTIONER

Då studien berör människor uppstår etiska frågeställningar. Det är forskaren själv som är ansvarig studiens form och hur resultaten publiceras, vilket även innebär att forskaren är ansvarig för att de etiska principerna följs. (Carlström & Carlström Hagman 2006:171)

Forskningsetik handlar om att avväga fördelar och nackdelar som följer av arbetet (Allebeck & Hansagi 1995:16). Nackdelarna med arbetet är den tid som det går åt för personalen att utvärdera och fylla i enkäterna samt lära sig ett nytt system. Fördelarna är att få en bättre rapportering vid överlämnandet av patienten till akuten. Detta leder till mindre missförstånd mellan vårdare i olika yrkesgrupper och därmed ökad patientsäkerhet. Skribenten anser att fördelarna överväger nackdelarna i detta utvecklingsarbete.

En forskningsplan görs upp och lämnas in till Arcadas etiska kommitté för godkännande. I planen ska ingå en preliminär rubrik för arbetet, problemformulering, teoretiska utgångspunkter, arbetets centrala begrepp, litteratursökning, syfte och frågeställningar, metod och uppläggning av undersökningen, etiska överväganden, konsekvenser för arbetslivet och en tidsplan för examensarbetets genomförande.

Enligt Allebeck & Hansagi (1995:18) måste försökspersonernas integritet beaktas. Skribenten skriver resultaten från enkätundersökningen så att det inte går att spåra de personer som har svarat. Deltagarnas personuppgifter förvaras så att inga utomstående kommer åt dem.

Försökspersonerna måste informeras om syftet med arbetet innan de deltar i undersökningen. De måste även informeras om att det är frivilligt att medverka i undersökningen. (Allebeck & Hansagi 1995:18) Enligt samtyckeskravet i Vetenskapsrådets rekommendationer får inte deltagarna i undersökningen utsättas för påtryckningar eller påverkan. Det får inte finnas något beroendeförhållande mellan deltagarna och forskaren. (Carlström & Carlström Hagman 2006:172)

Skribenten har delat ut informationsblad tillsammans med enkäterna, där står det målet med undersökningen, vilken metod som kommer att användas och att det är frivilligt att delta i undersökningen. I informationsbladet informeras informanterna även om att deras integritet kommer att skyddas.

I ett skriftligt arbete får man inte citera vad andra skrivit utan att ange källan. Referenser måste vara korrekt angivna (Carlström & Carlström Hagman 2006:174).

I arbetet har skribenten refererat till källor i texten enligt Arcadas skribentguide. I källförteckningen finns alla källor som skribenten har använt sig av uppräknade. De källor som skribenten har läst men valt att inte använda sig av finns inte med i källförteckningen.

10 RESULTAT

Med hjälp av statistikprogrammet SPSS har skribenten analyserat enkäterna. Tabeller har gjorts upp för att förtydliga resultaten. Resultatet från de första enkäterna är till för att kartlägga hur rapporteringssituationen är innan rapporteringsmodellen tas i bruk. De jämförs sedan med resultaten från enkät nummer två för att utvärdera om det har skett någon förbättring inom rapporteringen. I diskussionen jämförs även svaren med resultat från tidigare forskning som skribenten har använt sig av i arbetet.

10.1 Enkät 1 till akuten

Svarsprocenten från första enkäterna som delades ut till akuten var 80 %. Av de 30 enkäter som delades ut till kom 24 enkäter tillbaka ifyllda. Av informanterna är 83,3 % sjukskötare. Det är stor spridning av arbetserfarenheten på akuten. Det är variation mellan 0-27 år. Medeltalet på hur länge informanterna har arbetat på akuten är 9,5 år. På frågan om personalen på akuten har arbetet på ambulans svarade fem informanter att de har arbetat på ambulans, medan 19 informanter inte har arbetat på ambulans.

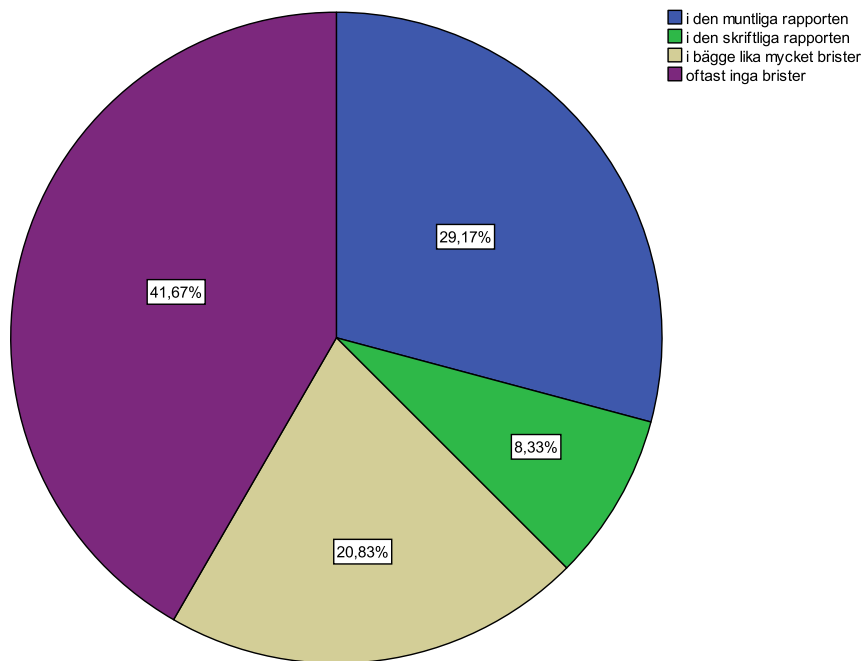
Tabell 1. Samarbetet mellan personal på akuten och ambulansen fungerar bra.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid helt av samma åsikt	9	37,5	37,5	37,5
delvis av samma åsikt	15	62,5	62,5	100,0
delvis av samma åsikt	0	,0	,0	100,0
helt av annan åsikt	0	,0	,0	100,0
Total	24	100,0	100,0	

På frågan att om samarbetet mellan personal på akuten och ambulansen fungerar bra svarade alla informanter helt av samma åsikt eller delvis av samma åsikt. Ingen av informanterna var delvis av annan åsikt eller helt av annan åsikt. På den öppna följdfrågan vad som i sådana fall borde förbättras framkom följande svar:

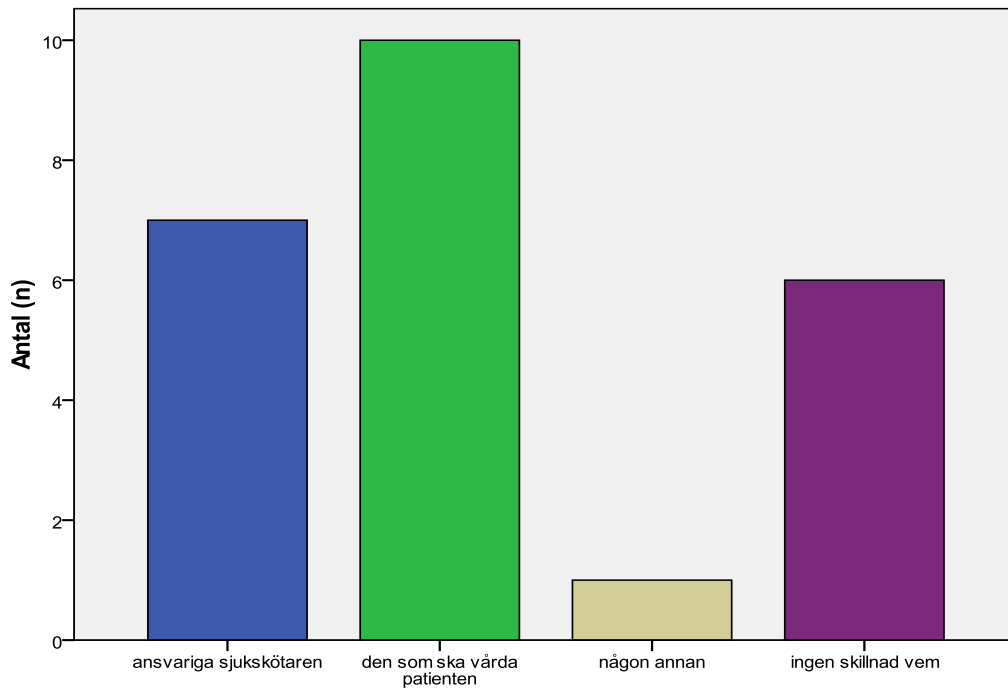
- Rapporteringen borde förbättras (3 svar).

- Borde finnas enhetliga rutiner vid rapportering samt vid mottagande av rapporten(1 svar).
- Dokumenteringen på ambulansjournalerna är bristfällig(1 svar).



Figur 2. I vilken rapportering finns mera brister.

10 av informanterna ansåg att det oftast inte finns några brister i rapporteringen.



Figur 3. Vem ska ta emot förhandsanmälan?

På frågan om vem som borde ta emot förhandsanmälan från ambulansen svarade 41,7 % av informaterna att det är den som ska vårda patienten borde ta emot förhandsanmälan.

Tabell 2. Fungerar nuvarande förhandsanmälan bra?

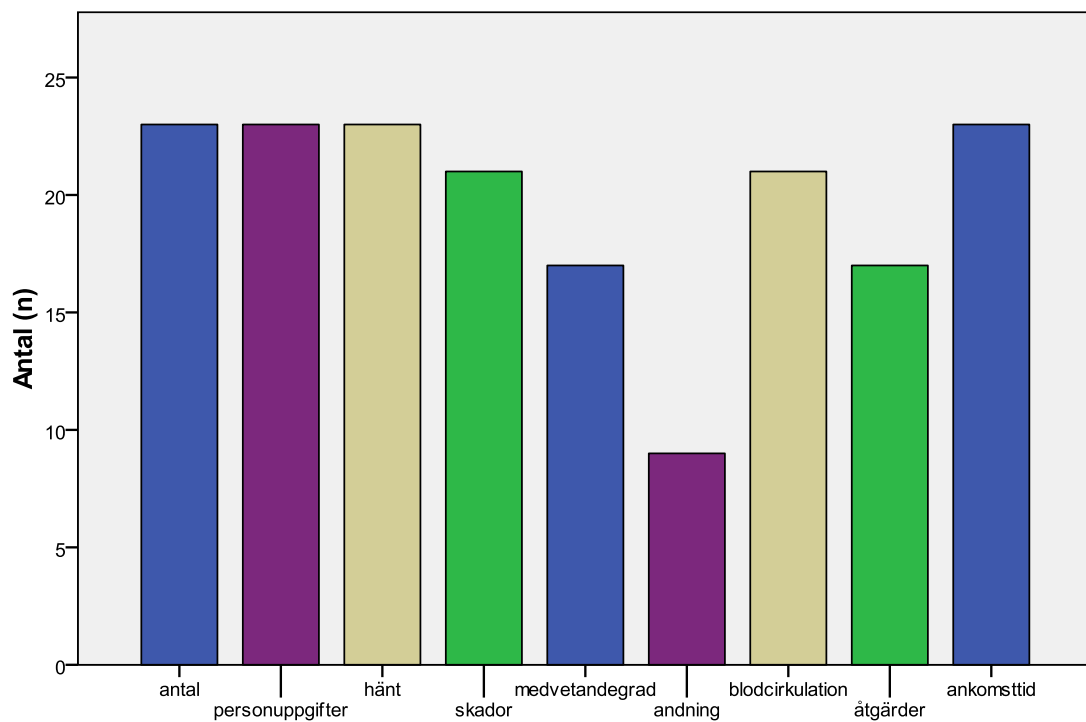
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	16	66,7	66,7	66,7
nej	7	29,2	29,2	95,8
inget svar	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Majoriteten, dvs. 16 av de som svarat anser att den nuvarande förhandsanmälan fungerar bra. På den öppna följdfrågan till de som svarat att förhandsanmälan inte fungerar bra framkom följande svar:

- Det är stor variation på vem som ger och tar emot anmälan, ibland är det bristfällig information.
- Man borde följa ett gemensamt rapporteringssystem(1 svar).

- Det är dålig hörbarhet via radion(2 svar).
- Det är inte nödvändigt att ge fullständig rapport vid förhandsanmälan om patienten inte är så sjuk(1 svar).
- Förhandsanmälan kommer för sent, först när patienten kommer in till sjukhuset, pga. de korta transportavstånden(1 svar).
- Iv infart brukar ibland glömmas bort vid förhandsanmälan enligt(1 svar).

I nuvarande förhandsanmälan ingår oftast patientens antal, personuppgifter, vad som hänt, blodcirkulation och ankomsttid. Andningen lämnas ofta bort i förhandsanmälan enligt informanterna.

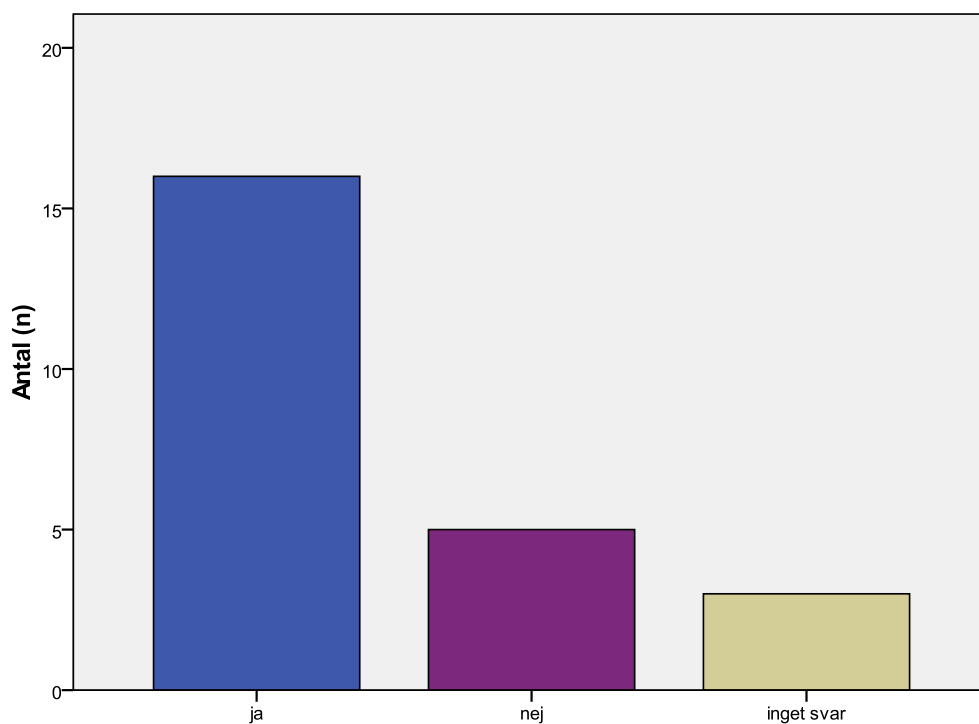


Figur 4. Följande saker framgår oftast i förhandsanmälan.

Tabell 3. Är det bra med förhandsanmälan för varje patient?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	20	83,3	83,3	83,3
nej	4	16,7	16,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Majoriteten dvs. 83,3 % av informanterna anser att det är bra med förhandsanmälan för varje patient.

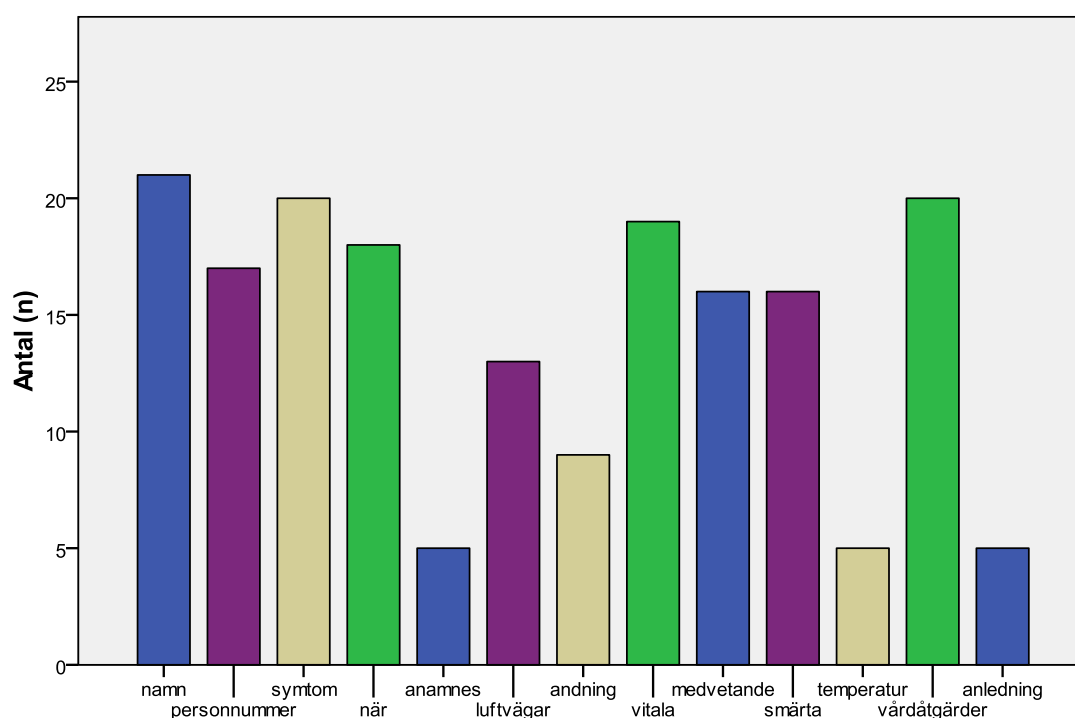


Figur 5. Fungerar nuvarande muntliga rapport bra?

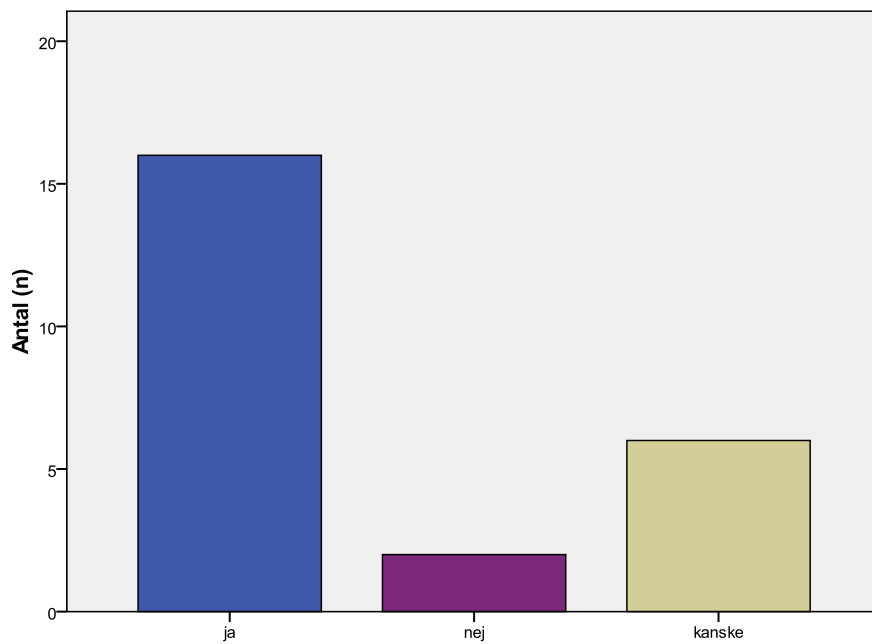
På frågan om den muntliga rapporten vid överlämnandet av patient till akuten fungerar bra svarade majoriteten, dvs. 66,7 % av informanterna att rapporten fungerar bra. På följdfrågan till de som svarat att muntliga frågan inte fungerar bra kom följande svar:

- Den muntliga rapporten saknas ibland helt(1 svar)
- Ambulanspersonalen tar ibland för givet att den information de gett i förhandsanmälan automatiskt gått vidare, vilket det inte alla gånger har gjort(1 svar)
- Rapporten är ibland ostrukturerad och knapphändig(1 svar).
- Det är ibland oklart vem som ska ta emot rapporten(1 svar).

På frågan vad som oftast förekommer i den nuvarande muntliga rapporten svarade informanterna att patientens namn, symtom, vitala funktioner och vårdåtgärder är saker som ofta finns med i den muntliga rapporten. Anamnes, temperatur och anledningen till symtomen finns ganska sällan med.



Figur 6. Följande saker finns oftast med i nuvarande muntliga rapport.



Figur 7. Gör en gemensam rapporteringsmodell det lättare att få fram det väsentliga i rapporten?

Majoriteten dvs. 66,7 % av informanterna ansåg att en gemensam rapporteringsmodell skulle göra det lättare att få med det väsentliga i rapporten.

Tabell 4. Hur stor betydelse har den muntliga rapporten för patientens vård?

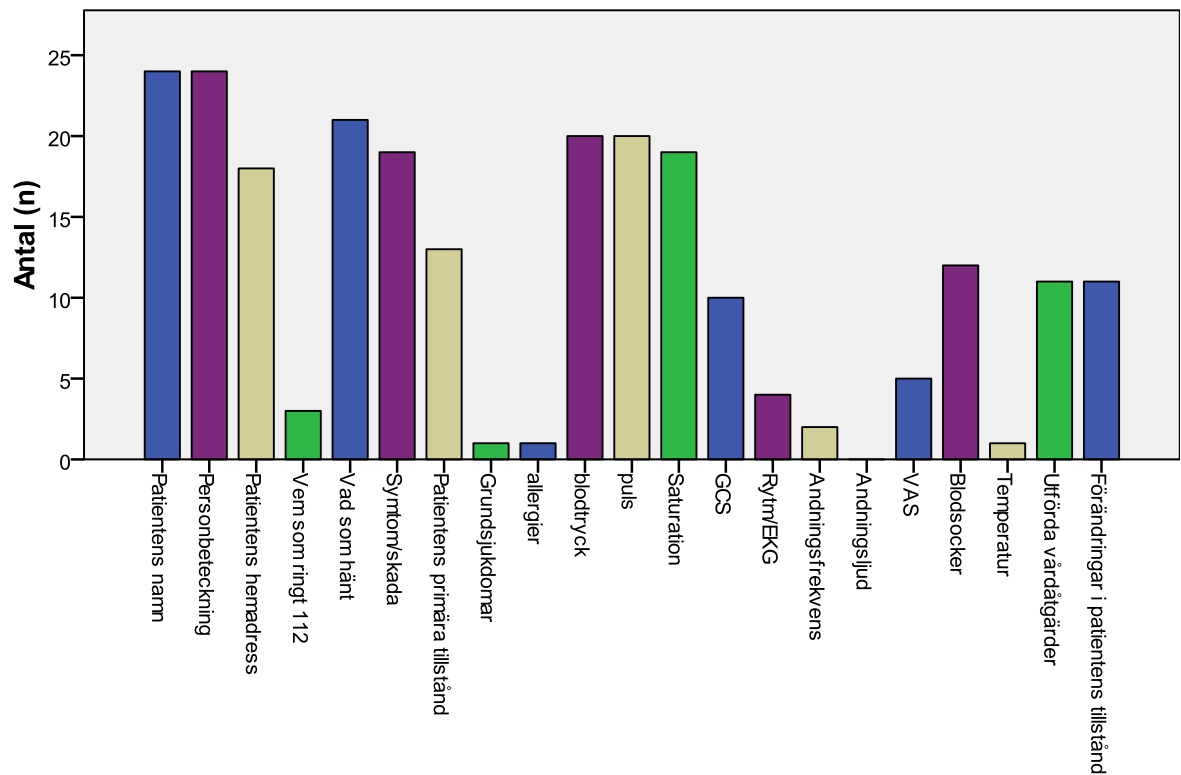
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid stor betydelse	13	54,2	54,2	54,2
ganska stor betydelse	9	37,5	37,5	91,7
ganska liten betydelse	2	8,3	8,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

På frågan hur stor betydelse den muntliga rapporten har för patientens fortsatta vård ansåg en liten majoritet dvs. 54,2 % av informanterna att rapporten har stor betydelse.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Tabell 5. Är skriftliga rapporteringen tillräcklig?</i>					
Valid	ja	10	41,7	41,7	41,7
	nej	12	50,0	50,0	91,7
	inget svar	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

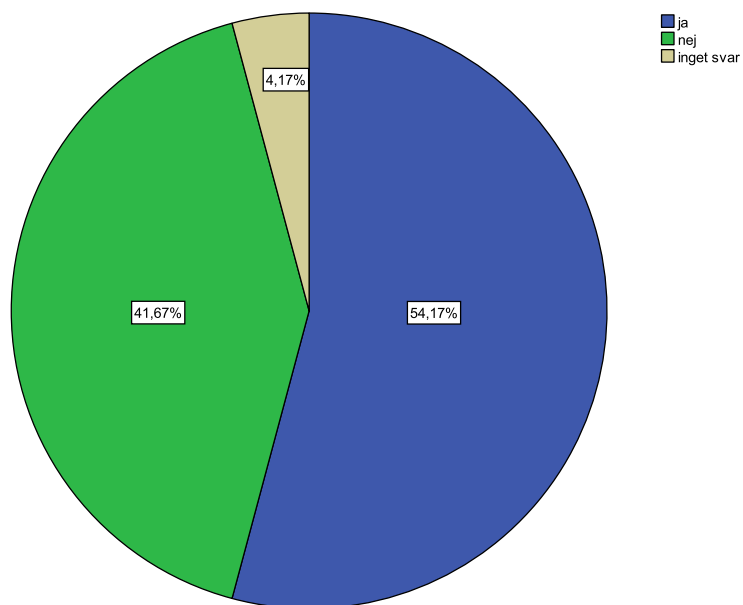
Hälften av informanterna, dvs. 50 % ansåg att den skriftliga rapporteringen inte är tillräcklig.

På frågan om den muntliga och skriftliga rapporten stöder varandra ansåg alla som svarade på frågan att de stöder varandra. Svarsprocenten blev 91,7 %, dvs. 22 personer svarade på frågan.



Figur 8. Följande saker finns oftast med i nuvarande skriftliga dokumentering.

Saker som ofta saknas i den skriftliga dokumenteringen är uppgifter om andningen, anamnes, vem som ringt 112, VAS och temperatur.



Figur 9. Ges det tillräckligt med tid för rapporten?

På frågan om det ges tillräckligt med tid för rapporteringen kom väldigt varierande svar. En liten majoritet ansåg ändå att det ges tillräckligt med tid för rapporteringen.

Tabell 6. Är det olika kvalitet på rapporten beroende på vem som ger den?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nej	2	7,7	7,7	7,7
ja	21	80,8	80,8	88,5
vet ej	1	3,8	3,8	92,3
inget svar	2	7,7	7,7	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Majoriteten av informanterna anser att rapporten är olika beroende på vem som ger och tar emot den. På följdfrågan om vad det beror på om man svarat att kvaliteten är olika framkom följande svar:

- Det är personbundet och beror på den erfarenhet personalen har att ge och ta emot rapporter(8 svar).
- Det beror på personalens utbildningsnivå och kunskap både på ambulansen och akuten(6 svar).
- Brist på intresse(2 svar).
- Man prioriterar olika(2 svar).
- Noggrannhet(1 svar).
- Stressiga situationer och tidsbrist påverkar rapporten(3 svar).
- Personalens förmåga att lyssna och koncentrera sig(3 svar).
- Det är för mycket prat runt patienten vid rapporteringstillfället(1 svar).

På fråga 19, vad orsakerna är till att rapporten blir bristfällig framkom ungefär samma saker som i föregående fråga:

- Personalens utbildningsnivå och kompetens har den största betydelse vid rapporteringen(6 svar).
- Ambulanspersonalen har tagit för lite kontroller av patienten(1 svar).
- Ett gemensamt system för rapporteringen skulle underlätta rapporten(4 svar).

- Beror på personalens intresse och erfarenhet(2 svar).
- Tidsbrist gör att det inte ges tillräckligt med tid för rapporten(4 svar).
- Rapporten påverkas negativt av stressiga situationer(4 svar).
- Det finns störande moment som t.ex. prat runt patienten som gör att personalen tappar koncentrationen och förmågan att lyssna(2 svar).
- Det finns gamla ingångna rutiner(1 svar).
- Otålig personal på akuten(1 svar).
- Man får inte tillräcklig information från patienten om den är i dåligt skick(1 svar).

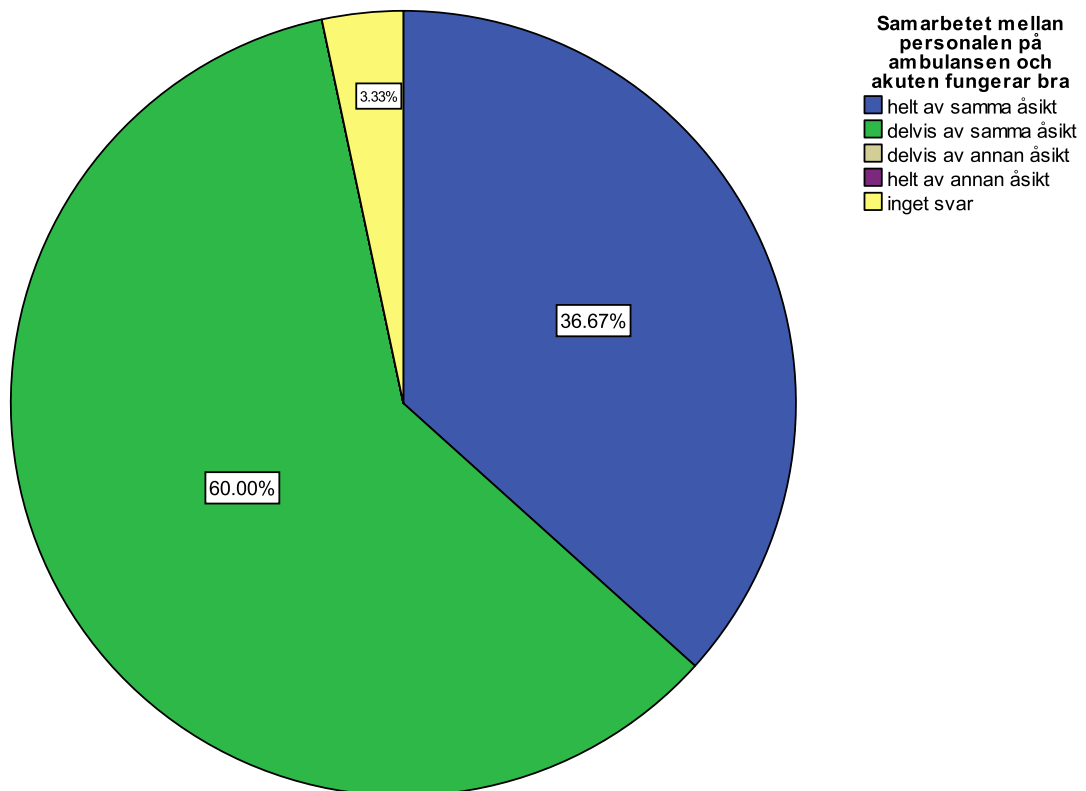
Tabell 7. Ökar en bra rapport patientsäkerheten?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	23	95,8	95,8	95,8
inget svar	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Majoriteten av informanterna 95,8 % ansåg att en bra rapport ökar patientsäkerheten.

10.2 Enkät 1 till ambulansen

I den första enkäten till ambulansen blev svarsprocenten 100 %, dvs. alla 30 enkäter kom tillbaka ifyllda. 60 % av informanterna är brandmän med sjukvårdsutbildning. 13,3 % har annan utbildning. Arbetserfarenheten bland informanterna varierade mellan 1-30 år. Medeltalet av arbetserfarenheten på ambulansen är 10,8 år. Ingen av informanterna har arbetat på jourpoliklinik. Hur många pass per månad som informanterna arbetar på ambulansen varierar från 0-15 pass per månad. I medeltal arbetar informanterna på ambulansen ungefär 5,8 pass/månad.

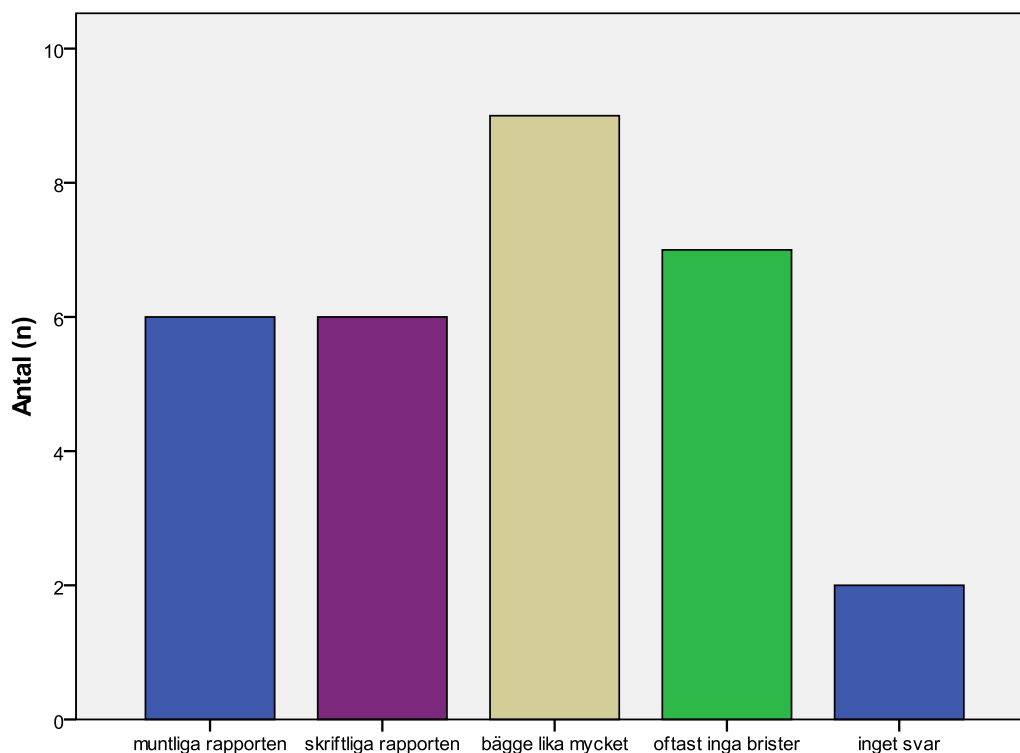


Figur 10. Fungerar samarbetet mellan personalen på ambulansen och akuten bra?

Majoriteten, dvs. 18 av ambulanspersonalen som har svarat på enkäterna är delvis av samma åsikt att samarbetet mellan personal på akuten och ambulansen fungerar bra. På följdfrågan vad som kunde förbättras kom följande svar:

- Det borde finnas en mera enhetlig linje mellan jourhavande läkare och ambulanspersonalen(1 svar).
- Det borde alltid borde finnas någon från akutpersonalen som möter när ambulansen kommer med en patient(1 svar).

På frågan vilken rapportering det finns mera brister i kom väldigt varierande svar. 30 % av informanterna ansåg att det finns lika mycket brister i både skriftliga och muntliga rapporteringen. 23,3 % var av den åsikten att det oftast inte finns några brister. 20 % anser att den muntliga rapporten har mera brister och lika många dvs. 20 % anser att den skriftliga rapporten innehåller mera brister.



Figur 11. Vilken rapportering finns det mera brister i?

Tabell 8. Fungerar nuvarande förhandsanmälan bra?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	17	56,7	56,7	56,7
nej	7	23,3	23,3	80,0
inget svar	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

En liten majoritet dvs. 56,7 % av informanterna ansåg att den nuvarande förhandsanmälan fungerar bra. I följdfrågan om vad som borde vara annorlunda om förhandsanmälan inte fungerar bra framkom följande svar:

- Förhandsanmälan borde ske via telefon, det är dålig hörbarhet och sämre kommunikation via virve(6 svar).
- Det behövs ett telefonnummer där någon svarar direkt vid konsultation(1 svar).

- Det krävs ett bättre kommunikationssystem som ger en bättre dialog(1 svar).
- Förhandsanmälan verkar inte ha så stor betydelse för personalen på akuten och att de ibland inte vill lyssna på rapporten(2 svar).
- Informationen som getts vid förhandsanmälan stannar ibland hos den som tagit emot anmälan(2 svar).

Tabell 9. Vem borde ta emot förhandsanmälan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ansvariga sjukskötaren	5	16,7	16,7	16,7
den som ska vårda patienten	22	73,3	73,3	90,0
läkaren	1	3,3	3,3	93,3
inget svar	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

På frågan vem som ska ta emot förhandsanmälan svarade majoriteten dvs. 22 personer att det är den som ska vårda patienten som ska ta emot förhandsanmälan.

På den öppna frågan vad som borde framgå i förhandsanmälan kom följande svar:

- Patientens namn och personnummer eller ålder(14 svar).
- Vad som hänt(17 svar).
- Avvikande symtom och skador(19 svar).
- Patientens status/vitalfunktioner(15 svar).
- Anamnes och sjukdomsbakgrund nämndes(8 svar).
- Vilken tid man är framme på sjukhuset(7 svar).
- Meddela om det sker förändringar i patientens tillstånd efter kontakt(6 svar).
- Endast de viktigaste basuppgifterna ska kortfattat framgå i förhandsanmälan(2 svar).
- Larmkoden(1 svar).

Tabell 10. Är det bra med förhandsanmälan för varje patient?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	19	63,3	63,3	63,3
nej	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Majoriteten, dvs. 19 av informanterna ansåg att det är bra med förhandsanmälan för varje patient.

Tabell 11. Fungerar den nuvarande muntliga rapporten bra?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	15	50,0	50,0	50,0
nej	13	43,3	43,3	93,3
inget svar	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

På frågan om den nuvarande muntliga rapporteringen fungerar bra svarade hälften av informanterna ja. På följdfrågan vad som borde förbättras framkom följande synpunkter:

- Personalen på akuten är inte alltid intresserade av att ta emot rapport(6 svar).
- Personalen på akuten har inte alltid tillit till ambulanspersonalen(1 svar).
- Det borde vara samma person som tagit emot förhandsanmälan som tar emot muntliga rapporten(1 svar).
- Det är svårt när det är nya AT läkare(1 svar).
- Det borde finnas mera uppgifter om patientens tillstånd/vital parametrar(1 svar).

På frågan om det är lätt att på akuten veta vem man ska ge rapporten till tyckte 17 av informanterna att det inte är lätt att veta vem man ska ge rapporten till på akuten medan 12 informanter ansåg att det är lätt att veta vem ska ge rapporten till. En svarade inte på frågan.

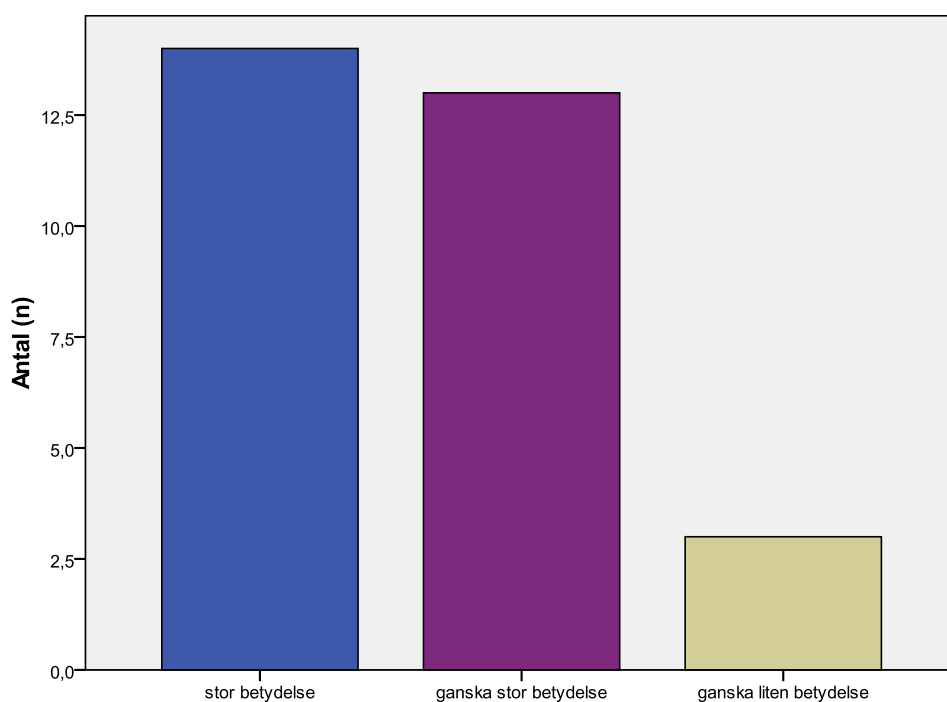
I fråga 12b frågades vad som borde framgå i den muntliga rapporten, följande svar framkom:

- Händelseförloppet(15 svar).
- När det har hänt(5 svar).
- Anamnesen(7 svar).
- Patientens status, dvs. vitala parametrar och symtom(16 svar).
- Patientens namn(4 svar).
- Förändringar i patientens tillstånd(12 svar).
- Åtgärder och medicinering som getts till patienten(12 svar).
- Respons på behandlingen som gjorts(6 svar).
- Samma information ska framgå i muntliga rapporten som i förhandsanmälan(4 svar).
- Den muntliga rapporten ska vara mera detaljerad än förhandsanmälan(3 svar).

Tabell 12. Gör en gemensam rapporteringsmodell det lättare att få med det väsentliga i rapporten?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	20	66,7	66,7	66,7
kanske	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

På frågan om en gemensam rapporteringsmodell skulle göra det lättare att få fram det väsentliga i rapporten svarade majoriteten, 66,7 % ja.



Figur 12. Hur stor betydelse har den muntliga rapporten för patientsäkerheten?

46,7 % av informanterna ansåg att den muntliga rapporten har stor betydelse för patientsäkerheten.

Tabell 13. Är den nuvarande skriftliga dokumenteringen tillräcklig?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	17	56,7	56,7	56,7
nej	12	40,0	40,0	96,7
inget svar	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

På frågan om den nuvarande skriftliga rapporten är tillräcklig var det ganska jämn fördelning mellan ja och nej. 17 personer svarade ja på frågan medan 12 personer ansåg att rapporten inte är tillräcklig.

Fråga 16 var en öppen fråga där det frågades vad som ska ingå i den skriftliga rapporten. Följande svar framkom:

- En beskrivning av vad som hänt, sjukdomsförlopp eller olycka (9 svar).
- Åtgärder och medicinering i ambulansen(15 svar).
- Responser på vård och medicinering(7 svar).
- Anamnesen(5 svar).
- Undersökningar som gjorts samt avvikande fynd(12 svar).
- Samma uppgifter ska framgå som i den muntliga rapporten(1 svar).
- Utskrifter från deffen ska tilläggas till sjuktransportberättelsen(1 svar).
- Den nuvarande sjuktransportblanketten är bra om den är rätt ifylld(2 svar).
- Det borde finnas andra ambulansjournaler(1 svar).

Tabell 14. Har du nytta av den skriftliga dokumenteringen vid givandet av muntliga rapporten?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	20	66,7	66,7	66,7
nej	8	26,7	26,7	93,3
inget svar	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

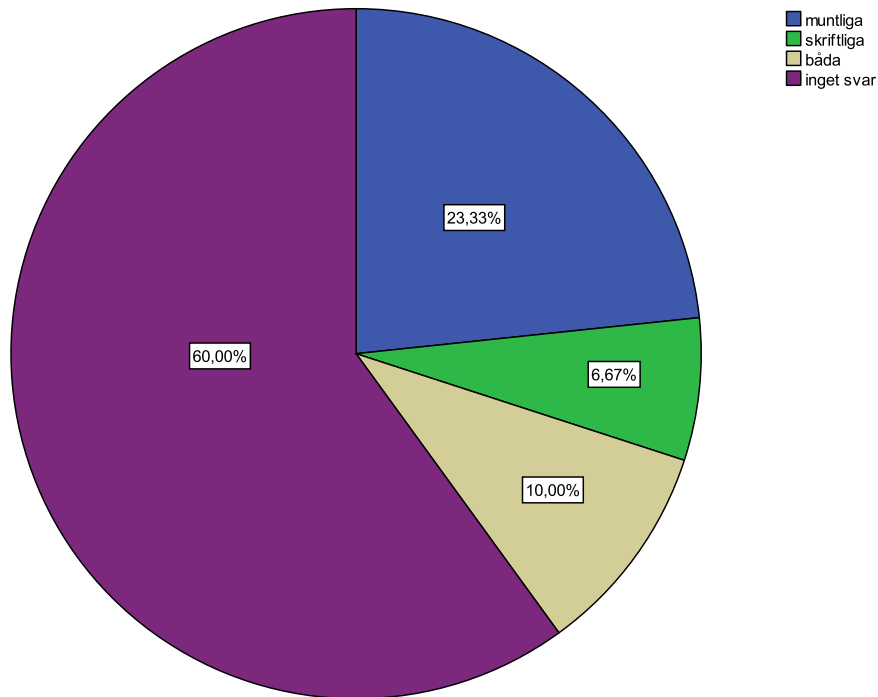
Majoriteten dvs. 20 av informanterna svarade att de har nytta av den skriftliga dokumenteringen vid givande av den muntliga rapporten.

Tabell 15. Ges det tillräckligt med tid för rapporten?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	19	63,3	63,3	63,3
nej	8	26,7	26,7	90,0
inget svar	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

På frågan om det ges tillräckligt tid för rapporten svarade majoriteten dvs. 63,3 % att det ges tillräckligt med tid. I följdfrågan frågades vilken av rapporterna som blir lidande om

det ges för lite tid för rapporten svarade 60 % inte på frågan. Största delen av de som inte svarade på frågan var sådana som ansåg att det ges tillräckligt med tid för rapporteringen.

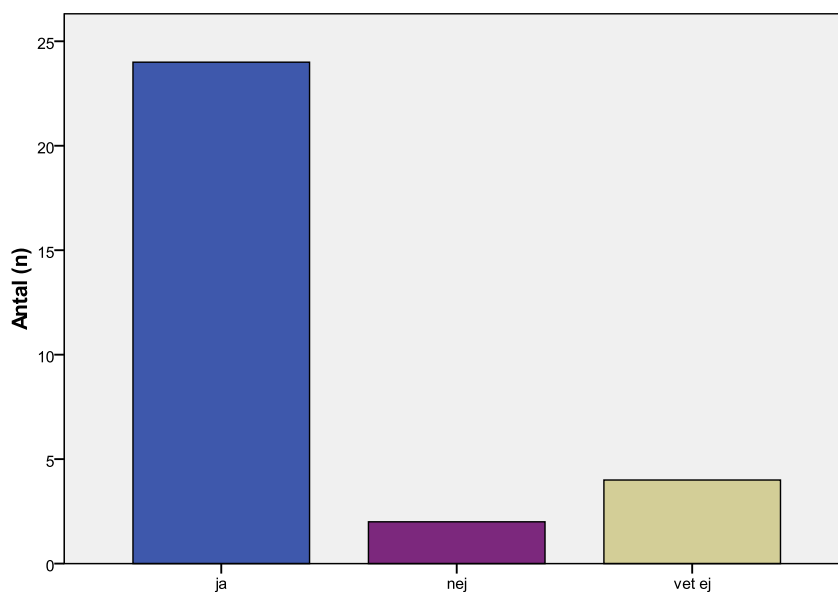


Figur 13. Vilken rapport blir lidande om det ges för lite tid för rapporteringen?

I fråga 19 frågades vad man anser att är orsaken om rapporten blir bristfällig. Där framkom följande saker:

- Stress(7 svar).
- Det är svårt att veta vem som ska ta emot rapporten(2 svar).
- Ointresse från både personal på ambulansen och akuten(3 svar).
- Personalen är oengagerade att ta emot rapporten och ger sig inte tid till att lyssna(2 svar).
- Det finns inte tillit för ambulanspersonalen(1 svar).
- Ett gemensamt system saknas(4 svar).
- Brist på kunskap och erfarenhet(2 svar).
- Egna misstag(1 svar).
- En dålig patient ger inte tid, samt att det är svårt att få information av patienten vad som har hänt vilket ger en sämre rapport(2 svar).

- Man slarvar vid rapporten för en patient som mår bra och ska in bara för tillsyn(1 svar).
- De korta avstånden till akuten påverkar rapporteringen(2 svar).



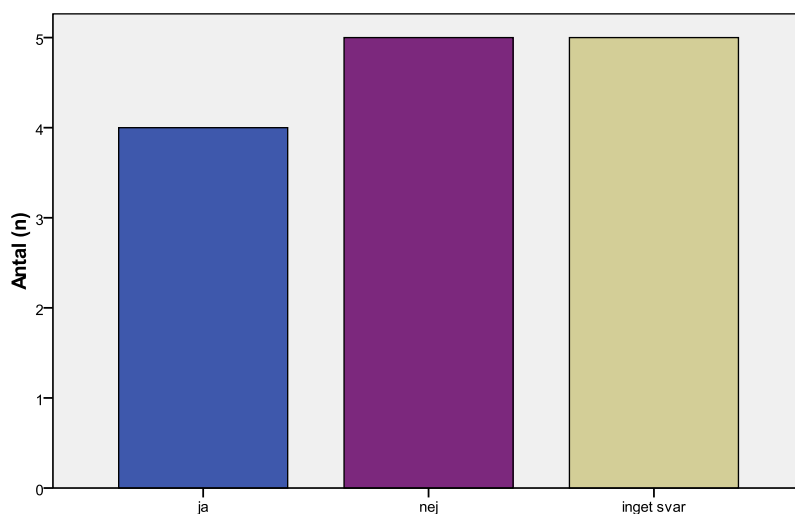
Figur 14. Är kvaliteten på rapporten olika beroende på vem som ger och tar emot rapporten?

På frågan om kvaliteten på rapporten är olika beroende på vem som ger och tar emot rapporten svarade majoriteten 80 % av informanterna ja. På följdfrågan vad det kan bero på att kvaliteten blir olika kom följande svar:

- Intresse, både från de som ger och tar emot rapporten(8 svar).
- Individuellt att vissa är mera självsäkra än andra i en rapporteringssituation(4 svar).
- Utbildningsnivå och kunskap(8 svar).
- Erfarenhet(2 svar).
- Personers ansvarstagande(1 svar).
- Ett gemensamt system skulle ge en enhetligare rapport(4 svar).
- Tidspress och patientens mående(1 svar).
- Personalens osäkerhet(2 svar).
- Förmågan att lyssna hos de som tar emot rapporten(1 svar).

10.3 Enkät 2 till ambulansen

Svarsprocenten i den utvärderingsenkät som delades ut till ambulanspersonalen var 46,5 %. Av 30 enkäter som delades ut blev 14 enkäter besvarade. Majoriteten dvs. 64,3 % av de som svarat på enkäterna är brandmän med sjukvårdsutbildning. Arbetserfarenheten på ambulansen varierar från 1-29 år. Medeltalet är 8,6 år. Informanterna arbetar mellan 3-14 pass på ambulansen per månad. I medeltal arbetar de 6,2 pass/månad.



Figur 15. Har den muntliga rapporteringen förbättrats av SBAR?

På frågan om den muntliga rapporteringen har förbättrats av SBAR var det dålig svarsprocent. 35,7 % av informanter svarade att den muntliga rapporteringen inte har förbättrats av rapporteringsmodellen SBAR. Lika många lämnade frågan obesvarad.

Tabell 16. Har den skriftliga dokumenteringen förbättrats vid användningen av SBAR?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	5	35,7	35,7	35,7
nej	5	35,7	35,7	71,4
inget svar	4	28,6	28,6	100,0
Total	14	100,0	100,0	

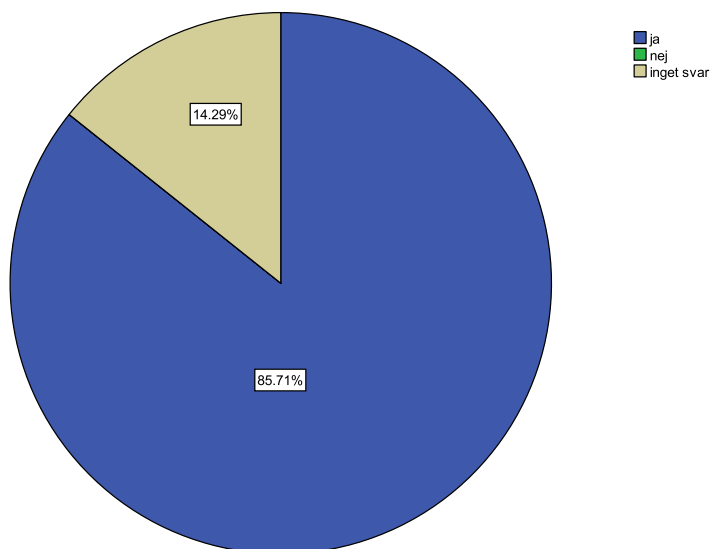
35,7 % av informanterna svarade att den skriftliga dokumenteringen har förbättrats av SBAR. Lika många ansåg att den inte har förbättrat dokumenteringen. På följdfrågan vad som saknas om rapporten inte har förbättrats kom följande svar:

- Det är för mycket information(1 svar).
- Det var ett bra system sedan tidigare(1 svar).
- Har inte märkt någon skillnad(1 svar).
- Om det är något som saknas så beror det på slarv(1 svar).

Tabell 17. Underlättar SBAR den muntliga rapporten?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	6	42,9	42,9	42,9
nej	6	42,9	42,9	85,7
inget svar	2	14,3	14,3	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Det var jämn fördelning mellan ja och nej. Sex informanter ansåg att SBAR underlättar den muntliga rapporten. Lika många ansåg att SBAR inte underlättar den muntliga rapporten.



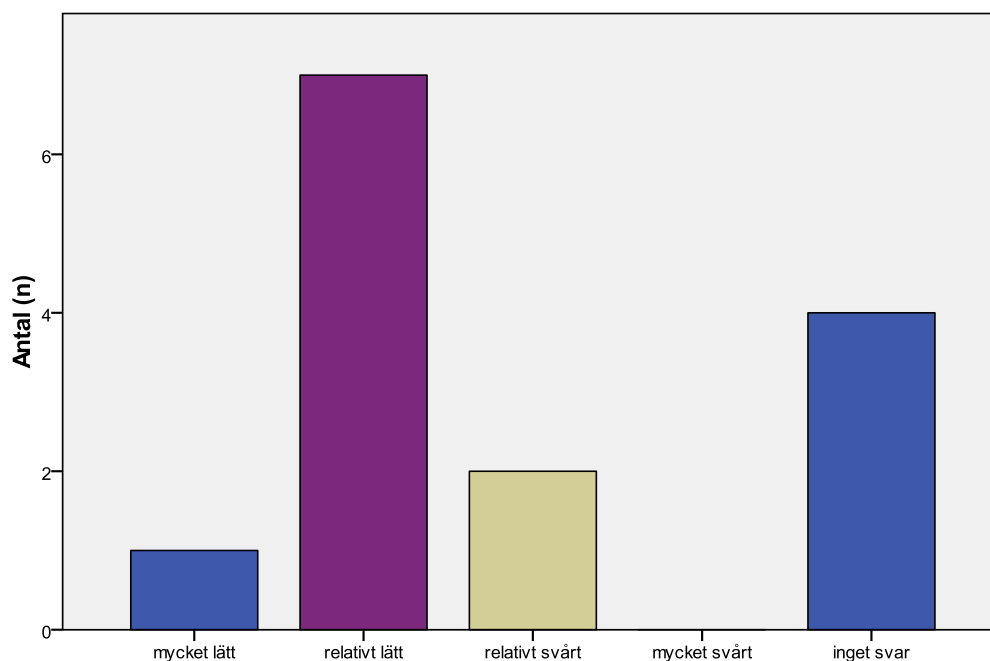
Figur 16. Fungerar SBAR som modell vid förhandsanmälan?

12 av informanterna ansåg att SBAR fungerar som modell vid förhandsanmälan. På följdfrågan vad som borde ändras i SBAR var det bara en person som svarade. Denna person tyckte att modellen borde Ålands anpassas.

Tabell 18. Framkommer det väsentliga i SBAR?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	12	85,7	85,7	85,7
inget svar	2	14,3	14,3	100,0
Total	14	100,0	100,0	

På frågan om det väsentliga framkommer i SBAR var en klar majoritet, nämligen 85,7 % av den åsikten att det väsentliga finns med i modellen. Ingen svarade nej på frågan.



Figur 17. Hur lätt är det att använda SBAR?

Hälften dvs. 50 % av informanterna ansåg att det var relativt lätt att använda SBAR.

Tabell 19 . Kommer du att ha nytta av SBAR i framtiden?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	5	35,7	35,7	35,7
kanske	6	42,9	42,9	78,6
inget svar	3	21,4	21,4	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Sex av informanterna svarade att de kanske kommer att ha nytta av SBAR i framtiden. Ingen valde svarsalternativet att de inte kommer att ha nytta av SBAR i framtiden.

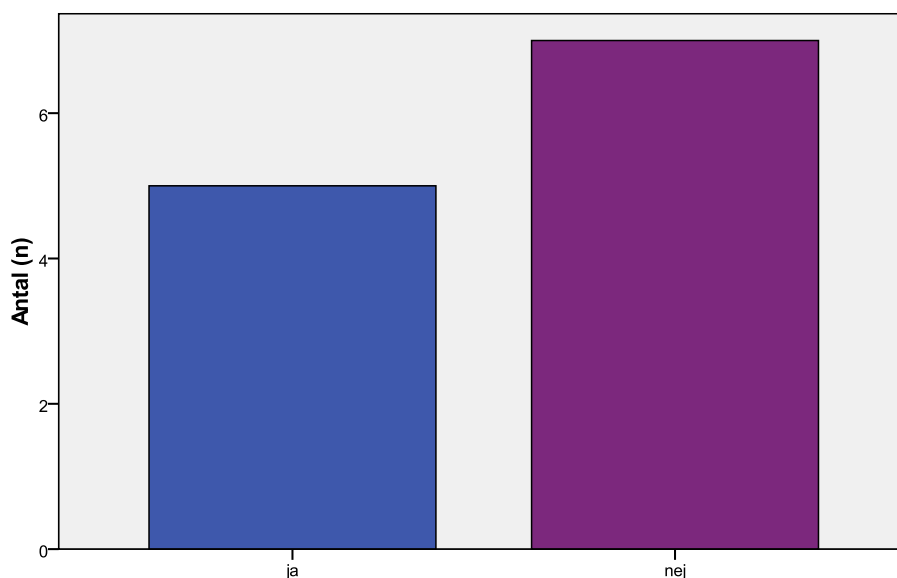
I sista frågan frågades hur man anser att SBAR fungerar i praktiken. Där fanns följande kommentarer:

- SBAR fungerar okej(3 svar).
- SBAR borde Ålands anpassas(2 svar).
- Ambulanspersonalen har inte nytta eller kompetens att använda sig av R-delen i SBAR(3 svar).
- SBAR är likvärdigt med tidigare system(1 svar).
- Det är ett för omständigt system(1 svar).
- SBAR fungerar bättre som förhandsanmälan om man tar det via telefon(1 svar).
- Alla på akuten tar inte emot rapporten enligt samma modell, och att alla måste följa samma modell för att det ska fungera(1 svar).
- Det blir lite stelt om man följer modellen till punkt och pricka(1 svar).
- Det är en vanesak som kräver lång tid innan det fungerar som det ska(1 svar).

10.4 Enkät 2 till akuten

Svarsprocenten på utvärderingsenkäterna till akuten var 40 %, jag fick nämligen 12 svar av 30 enkäter. Alla som svarade på enkäten är sjukskötare. Arbetserfarenheten på aku-

ten varierar mellan 0 och 25 år. Medeltalet på hur länge informanterna har arbetat på akuten är 7,5 år.



Figur 18. Har det märkts någon skillnad i rapporteringen efter ibruktagandet av SBAR?

Majoriteten, dvs. 58,3 % av informanterna ansåg att det inte märkts någon skillnad i rapporteringen efter att man tagit i bruk rapporteringsmodellen SBAR. Ändå ansåg lika stor procent (58,3 %) att den muntliga rapporteringen blivit bättre vid användningen av SBAR.

Tabell 20. Har den muntliga rapporteringen förbättrats vid användningen av SBAR?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	7	58,3	58,3	58,3
nej	5	41,7	41,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

På frågan om den skriftliga rapporteringen har blivit bättre vid användningen av SBAR svarade lika många ja och nej.

Tabell 21. Har den skriftliga rapporteringen blivit bättre vid användningen av SBAR?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	5	41,7	41,7	41,7
nej	5	41,7	41,7	83,3
inget svar	2	16,7	16,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

På följdfrågan vad som saknas kom följande svar:

- Personalen på akuten hinner oftast inte läsa igenom den skriftliga dokumenteringen(1 svar).
- Beror på den som rapporterar och dennes kunskapsnivå(1 svar).
- Fullständigt namn och personnummer + anamnes saknas(1 svar).

Tabell 22. Har SBAR underlättat mottagandet av den muntliga rapporten?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	6	50,0	50,0	50,0
nej	4	33,3	33,3	83,3
inget svar	2	16,7	16,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

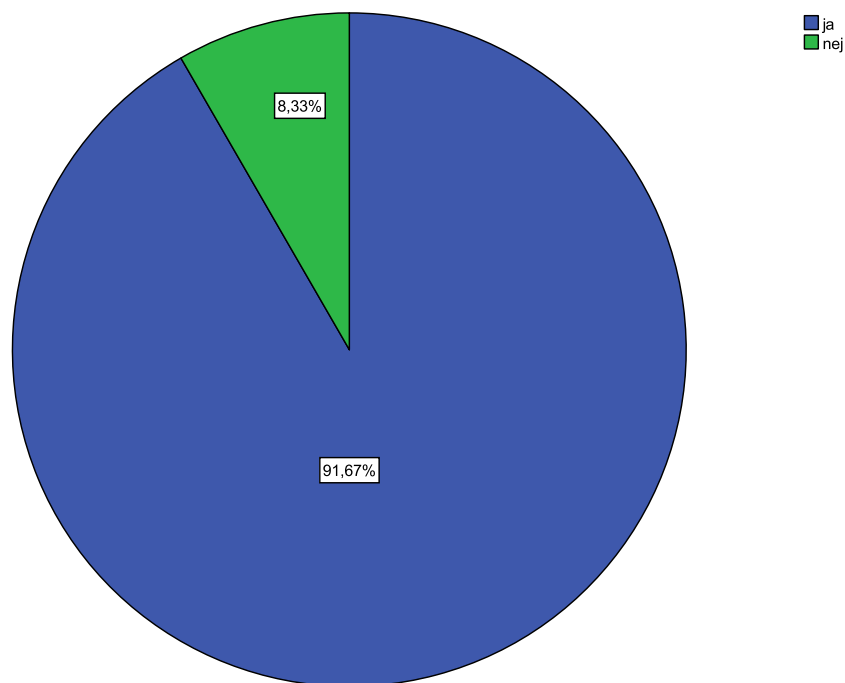
Hälften av informanterna svarade att SBAR har underlättat mottagandet av den muntliga rapporten.

Tabell 23. Fungerar SBAR även som modell vid förhandsanmälan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	8	66,7	66,7	66,7
nej	2	16,7	16,7	83,3
inget svar	2	16,7	16,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

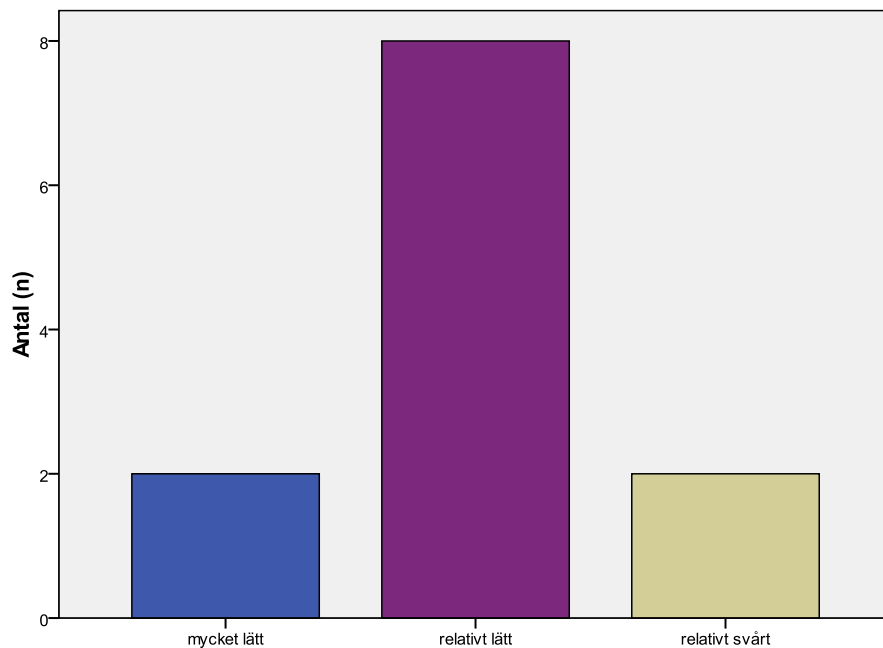
Majoriteten av de som svarat anser att SBAR modellen fungerar bra som modell vid förhandsanmälan. På följdfrågan vad som borde vara annorlunda för att modellen ska fungera som modell vid förhandsanmälan kom följande svar:

- SBAR har inte använts(1 svar).
- Ordningen på rapporten(1 svar).
- Förhandsanmälan kommer för sent, först när ambulansen är framme om två minuter(1 svar).



Figur 19. Framkommer det väsentliga i SBAR?

En klar majoritet, dvs. 91,7 % av informanterna ansåg att det väsentliga i rapporten framgår i SBAR. På följdfrågan vad som borde vara annorlunda kom endast ett svar, att det fortfarande är problem att beskriva symtom och orsak till dessa.



Figur 20. Hur lätt är det att använda SBAR?

Sammanlagt 83,4 % av informanterna ansåg att det är mycket eller relativt lätt att använda rapporteringsmodellen SBAR.

Tabell 24. Ger SBAR en mera enhetlig rapport oberoende vem som ger den?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	9	75,0	75,0	75,0
nej	2	16,7	16,7	91,7
inget svar	1	8,3	8,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Majoriteten av informanterna svarade att SBAR ger en mera enhetlig rapport oberoende av vem som ger den.

Tabell 25. Minskar SBAR misstag och missförstånd som kan uppstå vid rapporteringen?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	4	33,3	33,3	33,3
nej	2	16,7	16,7	50,0
kanske	6	50,0	50,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

På frågan om SBAR minskar misstag och missförstånd som kan uppstå vid rapporteringen kom blandade svar. Hälften av informanterna svarade kanske.

På sista frågan fick informanterna fritt svara på hur de ansåg att SBAR fungerat i praktiken. Där förekom följande svar:

- Ingen stor skillnad när ambulanspersonalen rapporterar in(1 svar).
- Patientens tidigare sjukdomar nämns vilket inte ofta gjordes tidigare(1 svar).
- SBAR fungerar inte så bra(1 svar).
- Beroende av vem som är i ambulansen(2 svar).
- SBAR inte helt inarbetad ännu, borde finnas någon i personalen som följer upp verksamheten(1 svar).
- SBAR har inte fungerat, varken personalen på ambulansen eller akuten använder den(1 svar).
- Bra och lätt modell, om den användes hela tiden(4 svar).
- Behövs mera tid för att kunna användas(1 svar).
- Fungerar bäst på mycket sjuka patienter(1 svar).
- SBAR minskar att något glöms bort(1 svar).

11 DISKUSSION

Som en sammanfattning av resultaten från enkäterna kan sägas att personalen överlag var nöjda med samarbetet mellan ambulansen och akuten. Med arbetets första forskningsfråga ville skribenten få reda på hur den nuvarande rapporteringen fungerar. Med hjälp av första enkäterna till personalen på akuten och ambulansen fick skribenten svar på denna fråga. Personalen var rätt nöjda med den nuvarande rapporteringen. Det förekom väldigt varierande svar vilken rapportering som det finns mera brister i. Ambulanspersonalen ansåg att det fanns lika mycket brister i båda rapporterna medan personalen på akuten ansåg att den muntliga rapporteringen har en aning mera brister. Här ska man ta i beaktande att personalen på akuten kanske inte alltid läser igenom den skriftliga dokumenteringen, vilket framkom som svar i en annan fråga. Den skriftliga dokumenteringen borde alltid följa med patientens journal att ingen information om patienten går förlorad. Enligt Castrén et al. (2002:57) är akuvårdspersonal skyldiga att föra patientjournal. På de flesta ambulanser är det för tillfället SV 210 sjuktransportberättelse som fylls i. Ena delen av denna blankett blir kvar på akuten och ska sättas till patientens journal. Därifrån är det lätt för personalen att kontrollera förändringar i patientens tillstånd och given vård.

Personalen på akuten var en aning mera nöjda med den muntliga rapporteringen än personalen på ambulansen. Skribenten ville genom olika frågor till personalen på akuten och ambulansen få svar på sin andra forskningsfråga om ambulanspersonalen vet vad som ska finnas med i den muntliga rapporten. Det mest anmärkningsvärda i svaren från personalen på akuten var att det ibland inte förekommer någon muntlig rapport eftersom ambulanspersonalen tar för givet att den information som getts vid förhandsanmälan är tillräcklig. Enligt Castrén et al. (2002:73) är det på ambulanspersonalens ansvar att all information förmedlas till vårdteamet på den mottagande enheten. Rapporteringen är väldigt viktiga för att säkra såväl patientens som vårdarens säkerhet (Kinnunen & Peltonmaa 2009:87). Med anknytning till litteraturen om vad som ska finnas med i en muntlig rapport kan man konstatera att det som ofta enligt akutpersonalens svar saknades den muntliga rapporten var anamnes, uppgifter om patientens andning, temperatur, yttre skador samt vad man tror att anledningen till patientens skador är. I ambulanspersonalens motsvarande fråga framkom det däremot att personalen nog vet vad som borde fin-

nas med i rapporten. Man kan anta att orsaken till att dessa saker ändå lämnas bort från den muntliga rapporten kan bero på omständigheter runt patienten, glömska, stress och ointresse. Dessa saker nämndes av båda personalgrupperna som faktorer som kan påverka att rapporten blir bristfällig. Detta kan jämföras med resultat från tidigare forskning. Jolula et al.(2005) fick också i sitt arbete som svar från enkäterna att omgivningen, stress, brådskan, ändringar i patientens tillstånd och störande beteende från patienten är faktorer som påverkar rapporten negativt. Även i Järvinen et al.(2000) arbete framkom att brådskan eller dålig attityd hos den som ger eller tar emot rapporten ger sämre rapport.

Ambulanspersonalen påpekade här vikten av tillit till den andra yrkesgruppen. Enligt Castrén et al. (2002:127) måste man respektera den andra och lita på dennes yrkeskunskap för att ett professionellt samtal ska lyckas.

Majoriteten av informanterna var av den åsikten att kvaliteten på rapporten är olika beroende på vem som ger och tar emot den. Detta beror enligt personalen på utbildningsnivå, kunskap, erfarenhet, intresse, misstag, stress, glömska, kommunikationsförmåga och koncentrationsförmåga både hos den som ger och tar emot rapporten. Detta torde förbättras om alla använder samma språk och en gemensam modell vid rapportering. Enligt Kinnunen & Peltomaa (2009:107) krävs för en bra kommunikation att man använder ett gemensamt språk att det inte finns risk att det uppstår missförstånd. Man borde komma överens om vad som ska ingå i kommunikationen och på vilket sätt sakerna ska komma fram i kommunikationen för att undvika missförstånd.

Innan rapporteringsmodellen SBAR togs i bruk var största delen av personalen av den åsikten att en gemensam rapporteringsmodell skulle göra det lättare att få fram det viktiga i rapporteringen. Detta gav en bra grund för försöket då ingen hade negativa inställningar mot en gemensam modell. Majoriteten av informanterna ansåg också att en bra rapport har stor betydelse för patientens fortsatta vård och förbättrar patientsäkerheten.

På forskningsfråga tre ville skribenten ha svar på om den muntliga rapporteringen förbättrats vid användningen av SBAR. majoriteten av informanterna från akuten ansåg att

det inte har märkts någon skillnad i rapporteringen efter att man har tagit i bruk SBAR. Men lika många av informanterna ansåg ändå att den muntliga rapporteringen har blivit bättre. På ambulansen var de flesta av den åsikten att den muntliga rapporteringen inte har förbättrats. Nästan alla informanter ansåg ändå att det viktiga framgår i SBAR och att modellen är lätt att använda. Detta styrks av litteraturen. Enligt flera källor minskar riskerna för missförstånd genom att använda en färdig modell om hur den muntliga överföringen av informationen mellan olika yrkespersoner och yrkesgrupper ska gå till. Med en gemensam kommunikationsmodell är det lätt att komma ihåg att nämna all relevant information. Samarbetet mellan de båda yrkesgrupperna förbättras. Patientsäkerheten ökar när mänskliga fel och brister i kommunikationen undviks. Allmänna kommentarer om hur SBAR fungerar i praktiken var att R delen i SBAR inte borde användas av ambulanspersonalen, dvs. ambulanspersonalen borde inte ge diagnoser och förslag på fortsatta vårdåtgärder.

Varför det då inte märkts någon skillnad i rapporteringen efter att man tagit i bruk SBAR kan bero på samma faktorer som nämndes tidigare i samband med frågan om varför kvaliteten på rapporten blir olika beroende på vem som ger och tar emot den. En månad är också en kort tid för att införa ett nytt system eftersom personalen arbetar i skiftet och personalen på akuten bara arbetar i medeltal ungefär sex pass per månad på ambulansen.

Majoriteten av alla som svarade ansåg att den nuvarande förhandsanmälan fungerade bra. Personalen på akuten ansåg att anmälan fungerar olika bra beroende på vem som ger den, vilket kunde underlättas med en gemensam modell. Även ambulanspersonalen var av den åsikten av att en gemensam modell skulle ge en mera enhetlig anmälan. Det som personalen på akuten ansåg att oftast lämnades bort i förhandsanmälan var uppgifter om patientens andning. Det förekom åsikter från personal på akuten och ambulansen att förhandsanmälan borde ske via telefon eftersom det ibland är dålig hörbarhet via virve. Här kan man också se på förhandsanmälan ur en etisk synvinkel. Enligt Castrén et al. (2002:154) får endast de som är delaktiga i patientens vård ta del av uppgifter om patienten. Detta innebär att inga utomstående ska ha möjlighet att höra rapporten. Vid en förhandsanmälan över virve kan övriga patienter eller besökare som befinner sig i närheten oavsiktligt ta del av konfidentiell information om patienten.

Arbetets tredje forskningsfråga var att ta reda på om rapporteringsmodellen SBAR även fungerar som modell vid förhandsanmälan. Vid jämförelse av förhandsanmälan efter att SBAR tagits i bruk kan man konstatera att majoriteten av informanterna ansåg att SBAR fungerar bra som modell även vid förhandsanmälan. Med stöd av litteraturen och svaren från enkäterna anser skribenten att man kan använda SBAR som grund vid förhandsanmälan men att den borde anpassas och göras mindre omfattande. Enligt Castrén et al. (2002:73) ska en förhandsanmälan vara kort och lättförståelig, endast det mest väsentliga ska framgå i den. Man kan jämföra detta med tidigare forskning som Jolula et al. gjorde 2005. I deras enkätundersökning ansåg informanterna att förhandsanmälan ska vara kort och de väsentliga sakerna framgå klart.

Majoriteten av informanterna var av den åsikten att det är bra med en förhandsanmälan för varje patient. På akuten var personalen ännu mera för anmälan för varje patient. Enligt Holmström et al. (2008:43) och Koponen & Sillanpää (2005:43) ska förhandsanmälan göras för kritiskt sjuka patienter för att personalen på sjukhuset ska hinna förbereda den personal och utrustning som behövs för att genast kunna ge patienten den vård som den är i behov av. En närmare beskrivning om vad Holmström räknar till en kritisk patient finns skrivet i kapitlet centrala begrepp. Men med tanke på att Ålands sjukhus inte är så stort kan det ändå vara bra med en förhandsanmälan för varje patient. Flera av informanterna på akuten ansåg att förhandsanmälan ibland kommer försent. Personalen på akuten hinner inte förbereda sig för att ta emot patienten om anmälan kommer bara ett par minuter innan patienten är på sjukhuset. Detta kan vara svårt att ändra på eftersom de Åländska förhållandena gör att en del transportsträckor är väldigt korta och eftersom förhandsanmälan ska göras utan att fördröja patientens vård. Med det menas att anmälan görs efter att transporten har påbörjats och patienten fått den vård den är i behov av för tillfället.

Enligt Castrén et al. (2002:73) är personalen på den enhet som tar emot förhandsanmälan skyldiga att skriftligt anteckna och meddela den personal som är ansvarig för patientens fortsatta vård. En del av ambulanspersonalen var av den åsikten att det ibland hos akutpersonalen fanns brister i att föra vidare informationen som getts vid förhandsanmälan. De flesta av informanter både på akuten och ambulansen var överens om att det är

den ansvariga sjukskötaren eller den som ska vårda patienten ska ta emot förhandsanmälan. Enligt Koponen & Sillanpää (2005:43) borde det finnas en speciell blankett som mottagaren av anmälan fyller i under samtalet. Detta förutsätter att en gemensam modell för rapporteringen används och att informationen kommer i en bestämd ordning.

Skribenten ville i sista forskningsfrågan veta om den skriftliga dokumenteringen blivit bättre efter att SBAR börjat användas. I den första enkäten tog skribenten reda på om det fanns brister i den dåvarande dokumenteringen. Det förekom delade åsikter bland informanterna om den skriftliga dokumenteringen var tillräcklig. Personalen på ambulansen var överlag mera nöjd med den skriftliga dokumenteringen. Med olika frågor ville skribenten få reda på om ambulanspersonalen vet vad som ska framgå i den skriftliga rapporteringen, eventuella brister och vad de kan bero på. Här visade det sig precis som i den muntliga rapporteringen att ambulanspersonalen vet vad som ska ingå i dokumenteringen men att det ändå finns en del saker som lämnas bort. Detta kan bero på att alla undersökningar inte alltid är gjorda, slarv, stress eller glömska. Majoriteten av informanterna ansåg att den skriftliga och muntliga rapporteringen stöder varandra. På frågan om den skriftliga dokumenteringen har förbättrats efter att SBAR har tagits i bruk fick skribenten inget svar. Det var lika många som ansåg att den hade förbättrats och att den inte hade förbättrats.

Eftersom svarsprocenten var så låg i utvärderingsenkäterna var det svårt att avgöra hur försöksperioden med SBAR fungerade. Skribenten är ändå på basen av litteraturen och resultaten av enkäterna av den åsikten att SBAR är en bra rapporteringsmodell att använda sig av som grund. Den kan behöva anpassas och finslipas lite att den passar för akutvården och Åländska förhållanden. Man borde komma överens om vad man anser att är viktigt att ska finnas med i rapporteringen att alla följer samma rapporteringssystem.

Med arbetet hoppas skribenten att åtminstone ha fått igång en tankeprocess hos personalen både på akuten och ambulansen om hur en rapportering borde fungera. Hoppas även ha ökat insynen över hur viktig en bra rapport är för patientens obrutna vårdkedja och patientsäkerheten.

Personligen har skribenten haft nytta av arbetet i sin egen yrkeskarriär. Genom att ha skrivit arbetet och tänkt igenom hur en rapport ska gå till har skribenten väsentligt förbättrat den egna muntliga och skriftliga rapporteringen.

12 KRITISK GRANSKNING

Här granskas hur bra undersökningen lyckats och hur pålitliga resultaten är. Det viktigaste i denna granskning är att se hur stor validitet och reliabilitet undersökningen har. Enligt Eriksson (1992:153) kan reliabilitet förekomma i ett arbete utan validitet, men validitet förutsätter reliabilitet. Med validitet menas att man i undersökningen har mätt det som var avsett att mäta. Validitet kan uppdelas i intern och extern validitet. Intern validitet är bunden till en speciell situation och plats. Med extern validitet menas hur bra den kan anpassas till andra situationer eller platser (Sandberg & Faugert 2007:134). Frågorna som ställs i enkäterna är relevanta för att få svar på forskningsfrågorna. Syftet med arbetet framgår tydligt. Undersökningen är gjord på ett litet område och anpassad just till det områdets förhållanden. Detta var också tanken med detta arbete eftersom det var ett beställningsarbete. Med jämförelse av litteraturen och tidigare forskning kan man ändå konstatera att man kan ha nytta av resultaten från denna undersökning även på andra platser.

Med reliabilitet menas tillförlitlighet. Samma datainsamlingsmetod kan tillämpas på olika personer och få samma resultat. (Sandberg & Faugert 2007:135). Svaren var representativa i den första enkäten, stor svarsprocent (totalt 90 %). Informanterna hade i medeltal arbetat länge på arbetsplatserna. Eftersom undersökningen gjordes via enkäter var det svårt att kontrollera reliabiliteten i förväg. Skribenten var nöjd med svaren på forskningsfrågorna 1 och 2. Men på grund av den låga svarsprocenten (43,33%) blev inte resultaten från frågorna 3,4 och 5 inte helt tillförlitliga. Tillförlitligheten blir för liten vid för litet urval och mäter inte vad den är avsett att mäta.

För att få en bra relevans i en undersökning ska man använda sig av informanter som bäst representerar den grupp vars åsikter man vill ha reda på (Eriksson 1992:133). Eftersom enkäter delades ut till personal både på akuten och ambulansen fick skribenten

synvinklar från båda arbetsplatserna. Enkäterna delades ut till alla i personalen och alla hade chans att säga sin åsikt.

Skribenten valde att använda sig av enkäter som datainsamlingsmetod. Den metoden är enligt Carlström & Carlström Hagman (2006:207) lämplig om man vill nå ett stort antal informanter. Svårigheten när man använder enkäter är att veta att informanterna har uppfattat frågan rätt. En del av frågorna lämnade många informanter obesvarade och vissa frågor blev fel ifyllda, dvs. att informanterna satte till egna svarsalternativ eller svarade dem flera alternativ där det var tänkt att man skulle svara endast en. Dessa enkätfrågor kunde ha omformulerats så att det varit lättare för informanterna att förstå frågan. Det kunde eventuellt behövt tydligare instruktioner för hur det var tänkt att enkäten skulle fyllas i. Enkäterna bestod av både fasta och öppna frågor, detta gjorde att man fick bäst fram informanternas åsikter. De fasta frågorna är lätta att jämföra med varandra och att sammanställa medan på de öppna frågorna kan informanterna fritt formulera egna svar.

Eftersom enkäterna returnerades i slutna kuvert förblev informanterna anonyma, vilket gjorde att man kan räkna med att få uppriktiga svar. Skribenten hade informerat informanterna om hur undersökningen skulle gå till via e-post och följebrev. I planeringskedet av arbetet var tanken att skribenten personligen skulle berätta till personalen om undersökningen och hålla en liten skolning om rapporteringsmodellen SBAR. Men eftersom skribenten hade tidsbrist p.g.a. andra skoluppgifter så var hon tvungen att göra på det här viset. Det stora bortfallet i den andra enkäten kan bero på att personalen inte fick tillräckligt med information om SBAR. Även stress på arbetet kan spela roll. Testperioden var endast en månad, vilket är ganska kort tid för att lära sig en ny modell. Då ambulanspersonalen i medeltal arbetar ungefär 6 pass per månad på ambulansen så hann de inte använda sig av modellen så många gånger.

Alla tidigare forskning som använts i arbetet är relevanta, de är alla gjorda inom de 10 senaste åren. Eftersom forskningarna var färskare så kan man räkna med att de fortfarande stämmer rätt bra överens med dagens verklighet. Urvalet var ganska litet eftersom skribenten försökte hitta forskning som handlade om rapportering inom specifikt akutvården. Men eftersom det inte fanns så många inom forskning inom akutvården valde

respondenten att använda sig av några forskningar som inte var inom akutvården, men som ändå hade relevant fakta för arbetet.

KÄLLOR

Allebeck, Peter & Hansagi, Helen. 1995, *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård. Handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur. 140 s.

Blomqvist, Daniela & Nordström, Tom. 2006, *Synpunkter och åsikter om samarbetet mellan ambulanspersonal och personal på jourpolikliniker – en kvantitativ studie*. Helsingfors: Examensarbete. Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola. 100s.

Carlsson, Bertil. 1990, *Grundläggande forskningsmetodik. För medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Almqvist & Wiksell. 198 s.

Carlström, Inge & Carlstöm Hagman, Lena-Pia. 2006. *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. 5 uppl. Studentlitteratur. 447 s.

Castrén, Maaret; Kinnunen, Ari; Paakkonen, Heikki; Pousi, Jouni; Seppälä, Juhani; Väisänen, Olli. 2002. *Ensihoidon perusteet*. 2 uppl. Kuopio: Pelastusopisto, Helsinki: Suomen punainen risti. 787 s.

Eriksson, Katie. 1992, *Broar, Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Åbo akademi, 331 s.

Hietanen, Kirsi; Pitkänen, Maija-Riitta & Vilmi, Silja. 1995, *Hoitotyö päivystyspoliklinikalla*. Helsingfors: Kirjayhtymä, 278 s.

Holmström, Peter; Kuisma, Markku & Porthan, Kari. 2008, *Ensihoito*. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 621 s.

Hansen, Inger; Månsson, Jörgen; Hallén, Marie; Westfelt, Petter; Renström, Monica; Svensson, Carina. 2010, *SBAR för strukturerad kommunikation*. Nätverket för patientsäkerhet. Tillgänglig 5.11.2010. 17 s.

Jolula, Minna; Kaislaranta, Sirke & Mattila, Jani. 2005, *Suullinen raportointi ensihoidossa*. Helsingfors: Examensarbete, Stadia.

Järvinen, Marjaana & Ranta, Petteri. 2000, *Ensihoitotyöntekijän raportointi terveydenhuollon henkilökunnan arvioimana*. Helsingfors: Examensarbete. Stadia-Helsingin ammattikorkeakoulu.

Kansanen, Anneli. 1991, *Puheviestinnän perusteet*. 14 uppl. Esbo: Markkinointiinstituutin kirjasarja N:O 23, 193 s.

Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karolina. 2009, *Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsingfors: Sairaanhoidajaliitto. 194 s.

Koponen, Leena; Sillanpää, Kirsi. 2005, *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 430 s.

Nilsson, Björn & Waldemarson, Anna-Karin. 2007, *Kommunikation. Samspel mellan människor*. 3 uppl. Studentlitteratur, 169 s.

Ohlsson, Gabriella & Persson, Caroline. 2007, *Sjuksköterskans rapportering - Relationen mellan skriftlig dokumentering och muntlig rapport*. Malmö: En observationsstudie. C-uppsats, Malmö högskola. Hämtad 2.12.2010. Tillgänglig på: <http://www.uppsats.se/uppsats/b52a805b80/>.

Patel, Runa & Tebelius, Ulla. 1987. *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur. 184 s.

Ronhy-Östberg, Marika & Rosendahl, Suzanne. 2001, *Samtal som utvecklar. En handbok för chefer och medarbetare. Om viljan att göra sig förstådd*. 3 uppl. Stockholm: Liber ekonomi, 156 s.

Ruuskanen, Susanna. 2007, *Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen – kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta*. Kuopio: Pro gradu-avhandling. Kuopion yliopisto.

Stolt, Kerstin & Von Hertzen, Maria. 2009, *Skrivguide 2009. Version 1.2*. Helsingfors: Arcadas bibliotek och Språkcentralen vid Arcada. Tillgänglig: 36 s. Hämtad 3.11.2010.

Thor, Johan & Wallin, Carl-Johan. 2008, *SBAR-modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal*. Läkartidningen 26-27 2008 volym 105

World Health Organization. 2010, *Patient safety*. Hämtad 2.12.2010. Tillgänglig på: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/patient-safety>

BILAGA 2. ORDLISTA

TRIAGE Vårdaren gör en första bedömning om patientens vårdbehov (Holmström 2008:512)

PREHOSPITAL Vård utanför sjukhuset

IV Intravenös(ett sätt att administrera läkemedel i blodådern)

SATURATION Mäter blodets syresättning perifert

ANAMNES Sjukdomsbakgrund (Holmström 2008)

STATUS Patientens nuvarande tillstånd (Holmström 2008:65)

GCS Glasgow coma scale, ett sätt att mäta medvetande graden (Holmström et al.2008:83)

VAS Smärtskala från 1-10 (Holmström 2008:65)

VIRVE Viranomaisverkko, ett nät av radiotrafik som är skyddat från utomstående (Holmström et al. 2008:38)

VITAL PARAMETRAR Patientens viktiga funktioner, andningsvägar, andning och blodcirkulation (Holmström 2008:64)

DEFF Förkortning av defibrillator, En defibrillator kan elektriskt vända rytmstörningar (Holmström 2008:118)

BILAGA3. ENKÄT 1 TILL AMBULANSEN

Bästa ambulanspersonal,

Helsingfors 26.11.2010

Mitt namn är Charlotte Lillström och jag studerar på utbildningsprogrammet i akutvård vid Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola i Helsingfors. Jag är i slutskedet av mina studier och utexamineras våren 2011. Jag har påbörjat mitt slutarbete och har valt som ämne att utveckla rapporteringen vid överlämnandet av patient från ambulans till jourpoliklinik. Med arbetet vill jag ta reda på om en gemensam rapporteringsmodell förbättrar rapporteringen. Målsättningen är att få ett bättre samarbete mellan de olika yrkesgrupperna och därmed även ökad patientsäkerhet.

Utvecklingsarbetet är uppdelat i tre skeden. I det första skedet undersöks hur den nuvarande rapporteringen fungerar genom att dela ut enkäter till personal på ambulansen och akuten. När enkäterna är ifyllda kommer personalen att få informationsbrev om hur rapporteringsmodellen SBAR fungerar. SBAR är en förkortning av situation, bakgrund, aktuell situation och rekommendation. I det sista skedet testas rapporteringsmodellen SBAR under en månads tid. Sedan sker en utvärdering hur försöket lyckades genom att samma personal får svara på en ny enkät. Resultaten analyseras och dokumenteras sedan av forskaren.

Forskaren har tystnadsplikt och svaren behandlas anonymt. Det publiceras ingen information som kan identifiera någon informant personligen. Svarsblanketterna förvaras så att ingen utomstående kommer åt dem och de förstörs efter att arbetet är slutfört. Frågeformulären delas ut till arbetsplatsen och returneras till slutna kuvert. Svarstiden är två veckor.

Tack för Er medverkan!

Med vänliga hälsningar,

Charlotte Lillström

Handledare av arbetet:

Akutvårdsstuderande vid Arcada/AV07

Christel Roberts

Svarsblankett

Deltagandet i undersökningen är frivilligt, men jag hoppas att ni tar er tid att svara på enkäten eftersom det ger värdefull information som utgör grunden i arbetet. Enkäten består av både flervalsfrågor och öppna frågor. Flervalsfrågorna besvaras genom att ringa in rätt alternativ medan de öppna frågorna besvaras med fritt formulerad text. Jag

ber er vänligen att svara ärligt på frågorna utifrån egen erfarenhet. Det är önskvärt att ni tar tid på er att svara på frågorna för att få så noggrann information som möjligt.

1. Utbildning:

a. Brandman

b. Brandman med sjukvårdsutbildning

c. Närvårdare

d. Sjukskötare

e. Akutvårdare

f. Annat, vad _____

2. Arbetserfarenhet på ambulansen

__ år

3. Jag arbetar ca. __ skift/månad på ambulansen.

4. Har du arbetat på jourpoliklinik

Ja Nej

5a. Samarbetet mellan ambulanspersonal och personalen på akuten fungerar bra.

a. Helt av samma åsikt

b. Delvis av samma åsikt

c. Delvis av annan åsikt

d. Helt av annan åsikt

5b. Om du svarat 3 eller 4, vad anser du att borde förbättras

6. Vid rapportering finns det mera brister i

a. Den muntliga rapporten

b. Den skriftliga/sjuktransportberättelsen

c. Bägge lika mycket

d. Oftast inga brister

7a. Nuvarande förhandsanmälan fungerar bra.

Ja Nej

7b. Om nej, vad borde vara annorlunda

8. Vem anser du att borde ta emot förhandsanmälan

a. Ansvariga sjukskötaren

b. Den som ska vårda patienten

c. Läkaren

d. Någon annan, vem? _____

e. Ingen skillnad vem

9. Vad anser du att borde ingå i en förhandsanmälan?

10. Anser du att det är bra med förhandsanmälan för varje patient.

Ja Nej

11a. Anser du att den nuvarande muntliga rapporten vid överlämnandet av patienten till akuten fungerar bra?

Ja Nej

11b. Om nej, vad borde förbättras?

12a. Är det lätt att på akuten veta vem du ska ge rapporten till?

Ja Nej

12b. Vad anser du att borde framgå i den muntliga rapporten?

13. Anser du att en gemensam rapporteringsmodell skulle göra det lättare att få fram det väsentliga i rapporten?

Ja Nej Kanske

14. Hur stor betydelse anser du att den muntliga rapporten har för patientsäkerheten

- a. Stor betydelse
- b. Ganska stor betydelse
- c. Ganska liten betydelse
- d. Ingen betydelse

15. Anser du att den skriftliga rapporteringen är tillräcklig?

Ja Nej

16. Vad anser du att ska framgå i den skriftliga rapporten?

17. Anser du att du har nytta av den skriftliga dokumenteringen när du ger den muntliga rapporten?

Ja Nej

18a. Anser du att det ges tillräckligt med tid för rapporten?

Ja Nej

18b. om nej, vilken rapport blir lidande

Muntliga skriftliga båda

19. Vad anser du att är orsakerna om rapporten blir bristfällig?

20a. Anser du att kvaliteten på rapporten är olika beroende på vem som ger och tar emot rapporten?

a. Ja

b. Nej

c. Vet ej

20b. Om ja, vad beror det på?

Tack för din tid!

BILAGA 4. ENKÄT 1 TILL AKUTEN

Bästa personal på akuten,

Helsingfors 26.11.2010

Mitt namn är Charlotte Lillström och jag studerar på utbildningsprogrammet i akutvård vid Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola i Helsingfors. Jag är i slutskedet av mina studier och utexamineras våren 2011. Jag har påbörjat mitt slutarbete och har valt som ämne att utveckla rapporteringen vid överlämnandet av patient från ambulans till jourpoliklinik. Med arbetet vill jag ta reda på om en gemensam rapporteringsmodell förbättrar rapporteringen. Målsättningen är att få ett bättre samarbete mellan de olika yrkesgrupperna och därmed även ökad patientsäkerhet.

Utvecklingsarbetet är uppdelat i tre skeden. I det första skedet undersöks hur den nuvarande rapporteringen fungerar genom att dela ut enkäter till personal på ambulansen och akuten. När enkäterna är ifyllda kommer personalen att få informationsbrev om hur rapporteringsmodellen SBAR fungerar. SBAR är en förkortning av situation, bakgrund, aktuell situation och rekommendation. I det sista skedet testas rapporteringsmodellen SBAR under en månads tid. Sedan sker en utvärdering hur försöket lyckades genom att samma personal får svara på en ny enkät. Resultaten analyseras och dokumenteras sedan av forskaren.

Forskaren har tystnadsplikt och svaren behandlas anonymt. Det publiceras ingen information som kan identifiera någon informant personligen. Svarsblanketterna förvaras så att ingen utomstående kommer åt dem och de förstörs efter att arbetet är slutfört. Frågeformulären delas ut till arbetsplatsen och returneras till slutna kuvert. Svarstiden är två veckor.

Tack för Er medverkan!

Med vänliga hälsningar,

Charlotte Lillström

Handledare av arbetet:

Akutvårdsstuderande vid Arcada/AV07

Christel Roberts

Svarsblankett

Deltagandet i undersökningen är frivilligt, men jag hoppas att ni tar er tid att svara på enkäten eftersom det ger värdefull information som utgör grunden i arbetet. Enkäten består av både flervalsfrågor och öppna frågor. Flervalsfrågorna besvaras genom att ringa in rätt alternativ medan de öppna frågorna besvaras med fritt formulerad text. Jag ber er vänligen att svara ärligt på frågorna utifrån egen erfarenhet. Det är önskvärt att ni tar tid på er att svara på frågorna för att få så noggrann information som möjligt.

1. Utbildning:

a. Närvårdare

b. Sjukskötare

c. Akutvårdare

d. Läkare

e. Annat, vad? _____

2. Arbetserfarenhet på akuten

__ år

3. Jag har arbetat på ambulans

Ja Nej

4a. Samarbetet mellan ambulanspersonal och personal på akuten fungerar bra.

a. Helt av samma åsikt

b. Delvis av samma åsikt

c. Delvis av annan åsikt

d. Helt av annan åsikt

4b. Om du svarat c eller d, vad tycker du att borde förbättras

5. Vid rapportering finns det brister i

- a. Den muntliga rapporten
- b. Den skriftliga/sjuktransportberättelsen
- c. I bägge lika mycket
- d. Oftast inga brister

6. Vem anser du att ska ta emot förhandsanmälan från ambulansen?

- a. Ansvariga sjukskötaren
- b. Den som ska vårda patienten
- c. Läkaren
- d. Någon annan, vem? _____
- e. Ingen skillnad vem

7a. Tycker du att nuvarande förhandsanmälan fungerar bra?

Ja Nej

7b. Om nej, vad borde vara annorlunda?

8. Följande saker ingår oftast i nuvarande förhandsanmälning(sätt kryss framför de saker som oftast finns med)

Patienternas antal

Patientens/patienternas personuppgifter

Vad som hänt(skada/sjukdom/symtom)

Hurudana skador(var/hur allvarliga)

Medvetandegrad

Andning (frekvens, andningsljud)

Blodcirkulation (puls, saturtion, blodtryck)

Vilka vårdåtgärder som gjorts(läkemedel)

Beräknad ankomsttid

9. Tycker att det är bra med förhandsanmälan för varje patient.

Ja Nej

10a. Anser du att den muntliga rapporten från ambulansen vid överlämnandet av patienten fungerar bra?

Ja Nej

10b. Om nej, vad borde förbättras

11. Följande saker framgår oftast i den nuvarande muntliga rapporteringen(sätt kryss framför de saker som oftast finns med)

Patientens namn

Patientens ålder/personnummer

Vad som hänt/ skademekanism/ symtom

När det hänt

Sjukdomar/medicinering och allergier av betydelse

Luftvägarna öppna?

Hur är andningen

Puls, blodtryck, saturation

Medvetandegrad, smärta

Orienterad till tid/rum/person

Temperatur, hud, färg, buk, urinproduktion, yttre skador

Vad man gett för vård/läkemedel

Vad man tror att problemet/ anledningen till patientens

tillstånd är/ förslag till fortsatta vårdåtgärder

12. Anser du att en gemensam rapporteringsmodell skulle göra det lättare att få fram det väsentliga i rapporten?

Ja Nej Kanske

13. Hur stor betydelse anser du att den muntliga rapporten har för patientens fortsatta vård

- a. Stor betydelse
- b. Ganska stor betydelse
- c. Ganska liten betydelse
- d. Ingen betydelse

14. Anser du att den skriftliga rapporteringen är tillräcklig?

Ja Nej

15. Följande saker framgår oftast i den skriftliga rapporten(sätt ett kryss framför de som oftast finns med)

Patientens namn

Patientens personbeteckning

Patientens adress

Vem som ringt 112

Vad som hänt

Symtom/skada

Patientens primära tillstånd

Grundsjukdomar/läkemedel

Allergier

__ Blodtryck

__ Puls

__ Saturation

__ GCS(medvetande)

__ Rytin/EKG

__ Andningsfrekvens

__ Andningsljud

__ VAS(smärta 0-10)

__ Blodsocker

__ Temperatur

__ Utförda vårdåtgärder

__ Förändringar i patientens tillstånd

16. Anser du att den muntliga och skriftliga rapporten stöder varandra?

Ja Nej

17a. Anser du att det ges tillräckligt med tid för rapporteringen?

Ja Nej

17b.om nej, vilken rapport blir lidande

Muntliga skriftliga båda

18a. Anser du att kvaliteten på rapporten är olika beroende på vem som ger och tar emot rapporten?

a. Ja

b. Nej

c. Vet ej

18b. Om ja, vad beror det på?

19. Vad anser du att är orsakerna till att rapporten blir bristfällig?

20. Anser du att en bra rapport ökar patientsäkerheten?

Ja Nej

Tack för din tid!

BILAGA 5. ENKÄT 2 TILL AMBULANSEN

Bästa ambulanspersonal

Helsingfors 24.02.2011

Denna enkät är en uppföljning av hur rapporteringsmodellen SBAR har fungerat vid överrapporteringen från ambulansen till akuten. Deltagandet i undersökningen är frivilligt, men jag hoppas att ni tar er tid att svara på enkäten eftersom det ger värdefull information som utgör grunden i examensarbetet. Forskaren har tystnadsplikt och svaren behandlas anonymt. Det publiceras ingen information som kan identifiera någon informant personligen. Svartsblanketterna förvaras så att ingen utomstående kommer åt dem och de förstörs efter att arbetet är slutfört. Frågeformulären delas ut till arbetsplatsen och returneras i slutna kuvert till Patrik. Svarstiden är till 15.3.2011.

Enkäten består av både flervalssfrågor och öppna frågor. Flervalssfrågorna besvaras genom att ringa in rätt alternativ medan de öppna frågorna besvaras med fritt formulerad text. Jag ber er vänligen att svara ärligt på frågorna utifrån egen erfarenhet. Det är önskvärt att ni tar tid på er att svara på frågorna för att få så noggrann information som möjligt.

Mvh. Charlotte Lillström

1. Utbildning:

- a. Brandman
- b. Brandman med sjukvårdsutbildning
- c. Närvårdare
- d. Sjukskötare

e. Akutvårdare

f. Annat, vad _____

2. Arbetserfarenhet på ambulansen

__ år

3. Jag arbetar ca. __ skift/månad på ambulansen.

4a. Tycker du att den muntliga rapporteringen har blivit bättre vid användningen av SBAR?

Ja Nej

4b. Tycker du att den skriftliga dokumenteringen blivit bättre?

Ja Nej

4c. Om du svarat nej, vad saknas?

5. Anser du att SBAR har underlättat den muntliga rapporten?

Ja Nej

6a. Anser du att SBAR fungerar som modell också vid förhandsanmälan?

Ja Nej

6b. Om nej, vad borde vara annorlunda?

7a. Anser du att de väsentliga sakerna framkommer i rapporteringsmodellen SBAR?

Ja Nej

7b. Om nej, vad tycker du att borde vara annorlunda?

8. Hur lätt tycker du att det är att använda SBAR?

- a. Mycket lätt
- b. Relativt lätt
- c. Relativt svårt
- d. Mycket svårt

9. Anser du att SBAR minskar misstag och missförstånd som kan uppstå vid rapporteringen?

Ja Nej Kanske

10. Kommer du att ha nytta av rapporteringsmodellen SBAR i framtiden?

Ja Nej Kanske

11. Hur anser du att SBAR fungerar i praktiken?

Tack för din medverkan!

BILAGA 6. ENKÄT 2 TILL AKUTEN

Bästa personal på akuten

Helsingfors 24.02.2011

Denna enkät är en uppföljning av hur rapporteringsmodellen SBAR har fungerat vid överrapporteringen från ambulansen till akuten. Deltagandet i undersökningen är frivilligt, men jag hoppas att ni tar er tid att svara på enkäten eftersom det ger värdefull information som utgör grunden i examensarbetet. Forskaren har tystnadsplikt och svaren

behandlas anonymt. Det publiceras ingen information som kan identifiera någon informant personligen. Svartsblanketterna förvaras så att ingen utomstående kommer åt dem och de förstörs efter att arbetet är slutfört. Frågeformulären delas ut till arbetsplatsen och returneras i slutna kuvert till Marikas kansli. Svarstiden är till 19.3.2011.

Enkäten består av både flervalsfrågor och öppna frågor. Flervalsfrågorna besvaras genom att ringa in rätt alternativ medan de öppna frågorna besvaras med fritt formulerad text. Jag ber er vänligen att svara ärligt på frågorna utifrån egen erfarenhet. Det är önskvärt att ni tar tid på er att svara på frågorna för att få så noggrann information som möjligt.

Mvh. Charlotte Lillström

1. Utbildning:

a. Närvårdare

b. Sjukskötare

c. Akutvårdare

d. Läkare

e. Annat, vad? _____

2. Arbetserfarenhet på akuten

__ år

3. Har det märkts någon skillnad i rapporteringen efter ibrukttagandet av rapporteringsmodellen SBAR?

Ja Nej

4a. Tycker du att den muntliga rapporteringen har blivit bättre vid användningen av SBAR?

Ja Nej

4b. Tycker du att den skriftliga dokumenteringen blivit bättre?

Ja Nej

4c. Om du svarat nej, vad saknas?

5. Anser du att SBAR har underlättat mottagandet av den muntliga rapporten?

Ja Nej

6a. Anser du att SBAR fungerar som modell också vid förhandsanmälan?

Ja Nej

6b. Om nej, vad borde vara annorlunda?

7a. Anser du att de väsentliga sakerna framkommer i rapporteringsmodellen SBAR?

Ja Nej

7b. Om nej, vad tycker du att borde vara annorlunda?

8. Hur lätt tycker du att det är att använda SBAR?

- a. Mycket lätt
- b. Relativt lätt
- c. Relativt svårt
- d. Mycket svårt

9. Anser du att SBAR ger en mera enhetlig rapport oberoende av vem som ger den?

Ja Nej

10. Anser du att SBAR minskar misstag och missförstånd som kan uppstå vid rapporteringen?

Ja Nej Kanske

11. Kommer du att ha nytta av rapporteringsmodellen SBAR i framtiden?

Ja Nej Kanske

12. Hur anser du att SBAR fungerar i praktiken?

Tack för din medverkan