

Förhandsanmälan och dess inverkan på verksamheten på en jourpoliklinik

En kartläggning av jourpoliklinikpersonalens erfarenheter om förhandsanmälningspraxisen

Petter Kaksonen

Examensarbete

Akutvård

2007

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	8060
Författare:	Kaksonen, Petter
Arbetets namn:	Förhandsanmälan och dess inverkan på verksamheten på en jourpoliklinik – En kartläggning av jourpoliklinikpersonalens erfarenheter av förhandsanmälningspraxisen
Handledare (Arcada):	Nyström, Patrik
Uppdragsgivare:	HNS / Borgå sjukhus / jourpolikliniken
<p>Sammandrag:</p> <p>Förhandsanmälan är en viktig del av den prehospitala vården för akut insjuknade eller skadade patienter. En förhandsanmälan leder till att patientens vård inom sjukhuset kan förberedas t.ex. genom att förbereda ett mottagande vårdteam eller ställa i ordning nödvändiga utrymmen. Dessa förberedelser leder till att patientens vård kan fortsättas utan avbrott då patienten anländer till sjukhuset och ökar därmed vårdkontinuiteten. I denna studie kartlades förhandsanmälningspraxisen inom Borgå sjukvårdsområde ur jourpoliklinik-personalens synvinkel. Med kartläggningen söktes kunskap om upplevda problem gällande förhandsanmälningspraxisens nuläge samt möjliga lösningar på dessa problem. Med denna kunskap kan förhandsanmälningspraxisen inom området effektiviseras. Kartläggningen av jourpoliklinikpersonalens erfarenheter skedde genom temainterjuer med fem skiftesansvariga sjukskötare på jourpolikliniken. Det insamlade materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Resultaten visar, att trots att jourpoliklinikpersonalen överlag har goda erfarenheter av förhandsanmälningspraxisen så finns det delområden som kunde utvecklas. Uteblivna förhandsanmälningar och förhandsanmälningar som gavs på mycket kort varsel kritiserades. Studien visar även att man oftare skulle ha nytta av förhandsanmälningar, på grund av de begränsade resurserna på jourpolikliniken, t.ex. begränsat med isoleringsrum för patienter med smittorisk.</p>	
Nyckelord:	HNS, akutvård, jourpoliklinik, förhandsanmälan, vårdkedja
Sidantal:	47 + bilagor (10 sidor)
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	8060
Author:	Kaksonen, Petter
Title:	Pre-arrival notification and its impact on the activity in an emergency clinic – A survey of the experiences of emergency department nurses regarding pre-notification practices
Supervisor (Arcada):	Nyström, Patrik
Commissioned by:	HUS / Porvoo Hospital / Emergency clinic
<p>Abstract: Pre-arrival notification of acutely ill or injured patients is an important part of pre-hospital emergency care. A pre-arrival notification gives the emergency clinic time to prepare the continuing care of the incoming patient by for instance preparing necessary spaces or alarming a receiving medical team. By preparing to receive the patient an unbroken clinical pathway is secured, which in turn leads to an increased continuity of care. In this thesis the existing pre-arrival notification practices in the hospital region of Porvoo was studied by examining the experiences of emergency department nurses. The aim was to produce knowledge about the problems that exist today and to discuss potential solutions to these problems. This knowledge can be used to develop more effective pre-arrival notification practices in the region. Data was collected through thematic interviews with five nurses with experience of receiving pre-arrival notifications. Analysis was conducted through content analysis. Though the results show that the experiences of the existing pre-arrival notification practices are mainly positive, there seem to remain some areas that can be developed. The emergency clinic was not always notified of incoming patients and pre-arrival calls that were given on very short notice were criticized. The results also show that pre-arrival notifications could be given more often due to limited resources at the emergency clinic, for example limited number of isolation rooms for patients with presumed contagious diseases.</p>	
Keywords:	HUS, emergency care, emergency clinic, pre-arrival notification, clinical pathway
Number of pages:	47 + appendices (10 pages)
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoidon koulutusohjelma
Tunnistenumero:	8060
Tekijä:	Kaksonen, Petter
Työn nimi:	Ennakoilmoitus ja sen vaikutus päivystyspoliklinikalla – Kartoitus päivystyspoliklinikan henkilökunnan kokemuk- sista ennakoilmoituskäytännöistä
Työn ohjaaja (Arcada):	Nyström, Patrik
Toimeksiantaja:	HUS / Porvoon sairaala / päivystyspoliklinikka
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Ennakoilmoitus on olennainen osa akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan sairaalan ulkopuolista ensihoitoa. Ennakoilmoitus antaa päivystyspoliklinikalla aikaa varautua potilaan vastaanottamiseen sekä potilaan hoidon valmisteleminen esimerkiksi vastaanottavan hoitotiimin varautumisella tai tarvittavien hoitotilojen valmisteleminen. Nämä valmistelut johtavat akuutisti sairastuneen potilaan hoitoketjun mahdollisimman saumattomaan jatkumiseen ensihoidosta päivystyspoliklinikalle ja hoidon jatkuvuus näin ollen paranee.</p> <p>Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ennakoilmoituskäytäntöjä Porvoon sairaanhoitoalueella päivystyksen henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksella haetaan tietoa koetuista ongelmista, joita tänä päivänä ilmenee, sekä mahdollisista ratkaisuista näihin ongelmiin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää alueellisten ennakoilmoituskäytäntöjen kehittämiseksi. Tutkimuksessa käytettiin aineiston keruumenetelmänä teemahaastatteluja. Haastatteleamalla viittä vuorovastaavaa sairaanhoitajaa kerättiin kokemuseräistä tietoa ennakoilmoituskäytännöistä. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimustulokset osoittavat, että vaikka kokemukset ennakoilmoituskäytännöistä ovat pääsääntöisesti hyviä, joitain kehitettäviä alueita on. Päivystyspoliklinikkaa ei aina tiedotettu saapuvista potilaista ennakkoon, vaikka potilaan tila sitä henkilökunnan mielestä olisi vaatinutkin. Lisäksi koettiin hyvin lyhyellä varoitusajalla tulevat ennakoilmoitukset negatiivisena. Tulokset viittaavat myös siihen, että ennakoilmoituksia voisi antaa useamminkin jo päivystyspoliklinikan rajallisten resurssien takia - päivystyksessä on esimerkiksi rajallisesti eristyshuoneita tarttuvien tauteja kantaville potilaille.</p>	
Avainsanat:	HUS, ensihoito, päivystyspoliklinikka, ennakoilmoitus, hoitoketju
Sivumäärä:	47 + liitteet (10 sivua)
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	TEORETISK BAKGRUND	8
2.1	Vårdkontinuitet	8
2.2	Vårdkedjan.....	9
2.3	Vårdkedjan för en akut insjuknad patient	11
2.3.1	<i>Förhandsanmälan</i>	<i>12</i>
2.4	Borgå sjukvårdsområde	13
3	LITTERATURÖVERSIKT	15
3.1	Litteratursökning.....	15
3.2	Tidigare forskning.....	16
4	SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH AVGRÄNSNING.....	20
4.1	Syfte	20
4.2	Frågeställningar	21
4.3	Avgränsning.....	21
5	METOD	22
5.1	Val av metod	22
5.2	Intervju-undersökningens sju stadier	23
5.2.1	<i>Steg I, Tematisering.....</i>	<i>23</i>
5.2.2	<i>Steg II, Planering</i>	<i>24</i>
5.2.3	<i>Steg III, Intervjun</i>	<i>24</i>
5.2.4	<i>Steg IV, Utskrift och Steg V, Analys</i>	<i>24</i>
5.2.5	<i>Steg VI, Verifiering och Steg VII, Rapportering</i>	<i>25</i>
5.3	Praktisk tillämpning av metoden	25
5.3.1	<i>Förarbete och planering</i>	<i>25</i>
5.3.2	<i>Intervju och transkribering</i>	<i>26</i>

5.3.3	<i>Analys</i>	28
5.3.4	<i>Sammanställandet av arbetet</i>	28
6	ETISKA REFLEKTIONER	29
7	RESULTATREDOVISNING	30
7.1	Innehållsanalys.....	30
7.2	Resultat	31
7.2.1	<i>Erfarenheter av förhandsanmälan</i>	32
7.2.2	<i>Verksamheten på jourpolikliniken efter mottagandet av förhandsanmälan</i>	35
8	DISKUSSION	38
9	KRITISK GRANSKNING	41
	KÄLLOR	44
	BILAGOR	48
	BILAGA 1. ANSÖKAN OM FORSKNINGSLOV TILL ETIX	49
	BILAGA 2. ANSÖKAN OM FORSKNINGSLOV TILL HUS	54
	BILAGA 3. INTERVJUGUIDE	56
	BILAGA 4. FÖLJEBREV TILL INFORMANTERNA	57

Tabeller

Tabell 1. Litteratursökning	16
Tabell 2. Exempel på gruppering	31

1 INLEDNING

Före en allvarligt sjuk eller svårt skadad patient anländer till sjukhuset med ambulans meddelar ambulanspersonalen ofta sjukhuset på förhand om den inkommande patienten. Tack vare denna förhandsanmälan kan sjukhuspersonalen färdigt förbereda mottagandet av patienten så vården kan påbörjas så fort som möjligt. Exempel på förberedande åtgärder kan vara att kalla in bakjourande läkare, förbereda bättre vårdutrymmen genom att flytta på andra patienter samt att skjuta upp ingrepp för patienter som inte behöver lika brådskande vård som den inkommande patienten.

Förhandsanmälan hör till en akut insjuknad patients vård. Genom en förhandsanmälan kan vi uppnå en högre vårdkontinuitet i den akut insjuknade patientens vårdkedja. Beslutet att göra en förhandsanmälan tas av ambulanspersonalen. Beslutet stöder sig ofta på befintliga direktiv som gäller för det område där ambulansen är stationerad.

I flera studier (bl.a. Abdullah et al. 2008, Lin et al. 2012, Handolin & Jääskeläinen 2008) argumenterar forskarna för nyttan med förhandsanmälan av akut insjuknade patienter. Nyttan uppstår från det faktum att en förhandsanmälan ger den mottagande enheten tid att förbereda mottagandet och vården av den inkommande patienten. Detta leder till en tidinbesparing i påbörjandet av den fortsatta vården, t.ex. kan vissa diagnostiska undersökningar snabbare genomföras i och med att dessa kunnat förberedas. För patientens del innebär detta en ökad vårdkontinuitet, vilket i sin tur enligt Haggerty et al. (2003) leder till en ökad kvalitet på vården.

Detta examensarbete är beställt av jourpolikliniken på Borgå sjukhus. I arbetet granskas förhandsanmälningspraxisen för de patienter som transporteras till sjukhuset. Granskningen utgår från de erfarenheter vårdpersonalen på jourpolikliniken har gällande förhandsanmälningspraxisen. Tyngdpunkten kommer att ligga vid att identifiera aspekter i praxisen som personalen upplever som problematiska eftersom dessa kan antas påverka vårdkontinuiteten negativt för den enskilda patienten. Med

kunskap om de faktorer inom förhandsanmälningspraxisen som upplevs som illa fungerande kan nya modeller i framtiden utvecklas för att åstadkomma en mer effektiv vårdkedja för den akut insjuknade patienten. På så vis kunde vårdkvaliteten för den enskilde patienten antas öka.

2 TEORETISK BAKGRUND

I detta kapitel diskuteras de teoretiska utgångspunkter som ligger som grund för arbetet. Den teoretiska referensramen är baserad på vårdkontinuitet som en vårdprincip och ett mått av kvalitet i vården. Vårdkedjan som en form av verktyg för ökandet av vårdkontinuiteten presenteras kort varefter skribenten närmare går in på mer praktisk tillämpning av vårdkedjan och dess relevans till förhandsanmälan. Kapitlet avslutas med en beskrivning av Borgå sjukvårdsområde. Skribenten vill med denna beskrivning påvisa att den enhet som arbetet närmast behandlar dvs. jourpolikliniken på Borgå sjukhus de facto har begränsad kapacitet och begränsade resurser att ta emot akut insjuknade patienter. Detta kan ha en inverkan på en del av resultaten.

2.1 Vårdkontinuitet

Vårdkontinuitet definieras i Svenska MeSH (Medical Subject Headings) som *”sammanhängande vårdåtgärder, från patientens första kontakt med sjukvården genom alla stadier av behandling och uppföljning”* (Karolinska Institutet, 1998). Enligt denna definition kunde man argumentera att kontinuitet uppstår från sammanhängande, väl koordinerad vård.

Haggerty et al. (2003) menar att kontinuitet är uppbyggt av två grundläggande element: omvårdnad av en enskild individ och utförd vård i relation till tid. För att uppnå kontinuitet måste båda dessa element finnas med. Omvårdnad av en enskild individ innebär att kontinuitet inte direkt uppstår via välkoordinerad vård eller en fungerande servicekedja, utan från den enskilda individens uppfattning om hur väl vården är koordinerad. Med den enskilda individen menas en enskild patient, men kontinuiteten kan även granskas utifrån den enskilda vårdarens synvinkel. Utförd vård i relation till tid kan ses

som ett mer allmänt och lättare generaliserbart element av kontinuitet. Tidsramen kan vara kort som under en kortvarig sjukhusvistelse, eller lång som i t.ex. långvården. Vård- och väntetider är lätta att mäta men säger i sig själva inget om kontinuiteten utan en upplevelse av kontinuitet på individnivå. (Haggerty et al. 2003)

Enligt Haggerty et al. (2003) kan kontinuitet i vården delas in i tre typer av kontinuitet. De tre typerna är informationskontinuitet, administrativ kontinuitet och relationell kontinuitet. Dessa tre typer ingår i all vård, men beroende på vårdomgivningen kan man ställa större eller mindre vikt på de olika typerna av kontinuitet. Informationskontinuitet fokuserar på patientinformation (t.ex. patientens sjukjournal), medan administrativ kontinuitet är viktigt då flera enheter eller instanser är involverade i patientens vård. Relationell kontinuitet är enligt Haggerty et al (2003) av värde speciellt inom bassjukvården och mentalvården. Informationskontinuitet och administrativ kontinuitet kan ses som relevanta för denna studie, i och med att temat är förhandsanmälan (patientinformation) och flera instanser (ambulans, jourpoliklinik och andra enheter inom sjukhuset) är involverade i den akut insjuknade patientens vård.

Vårdkontinuitet uppnås enligt Haggerty et al. (2003) genom en välfungerande vårdkedja. En vårdkedja i sig är dock ingen garanti för vårdkontinuitet, vården måste även upplevas som välkoordinerad för att kontinuitet skall uppstå. Upplevelsen av kontinuitet kan vara olika för patienten och för vårdare. För vårdpersonal relaterar upplevelsen av kontinuitet till tillräcklig kunskap och tillräcklig information om patienten. Haggerty et al. (2003) menar att oberoende av omständigheterna så bidrar alla typer av vårdkontinuitet till en bättre kvalitet på vården.

2.2 Vårdkedjan

En vårdkedja är en beskrivning av hur en patients vård framskrider på ett organisatoriskt plan. Vårdkedjan beskriver hur patienten kommer i kontakt med vårdinstansen, hur patienten flyttas mellan olika enheter inom instansen eller från en instans till en annan samt hur patientens vårdkontakt avslutas. Kännetecknande för en vårdkedja är att den kan ritas upp som en flödesplan. (Iivanainen et al. 2001:43)

Genom att beskriva vårdkedjor får man information som kan användas för att utveckla organisationen av och kvaliteten på patienters vård. Flödesplanen beskriver och ger information om bl. a. frågor som varifrån och patienten kommit till sjukhuset, vilka vårdenheter eller instanser som är involverade i patientens vård, hur vården tidsmässigt framskrider med tanke på vård och väntetider samt hur vården är koordinerad. (Iivanainen et al. 2001:43)

Snabbhet, smidighet och samarbetsförmåga är aspekter inom vårdkedjan som inverkar betydligt på kvaliteten av vården. Var och hur vårdkedjan börjat är viktigt att känna till så att patientens vård kan byggas upp som en enhetlig servicekedja. Detta säkerställer vårdens kontinuitet. (Iivanainen et al. 2001:43–45)

I en välfungerande vårdkedja säkras vårdens kontinuitet genom noggrann informationsöverföring (rapportering och dokumentering) mellan arbetsturer eller då patienten flyttas från en enhet till en annan. För att informationsöverföringen skall fungera behövs gemensamma termer och begrepp för att beskriva patientens problem, behov och risker, resurser och vårdens verkningar. (Iivanainen et al. 2001:49)

Då ambulanspersonalen överlämnar en patient till jourpolikliniken överförs vårdansvaret för patienten till personalen på jourpolikliniken. Information om patientens tillstånd (status), förändringar i tillståndet, gjorda vårdåtgärder och deras inverkan samt information om anhöriga är centrala uppgifter för att säkra vårdens kontinuitet. (Kuisma et al. 2008:43)

Ifall patientens tillstånd kräver det meddelar ambulanspersonalen jourpolikliniken på förhand om en inkommande patient så att förberedande åtgärder kan göras. Denna förhandsanmälan bidrar till vårdens kontinuitet genom att jourpolikliniken kan förbereda sig för att ta emot patienten genom att exempelvis kontakta andra enheter

eller vid behov alarmera ett mottagande vårdteam för att ta emot patienten. (Kuisma et al. 2008:43)

2.3 Vårdkedjan för en akut insjuknad patient

Vårdkedjan för en akut insjuknad eller skadad patient börjar när patienten själv eller någon annan märker patientens nöd och ringer det allmänna nödnumret 112. Utgående från de uppgifter nödcentralen får som svar på sina frågor gör nödcentraloperatören en riskbedömning, alarmerar den medicinska räddningstjänsten, ger telefonråd (förstahjälpråd) samt stöder den operativa verksamheten på fältet genom att alarmera tillägghjälp eller guida hjälpen till patienten. (Kuisma et al. 2008:33)

Följande länk i vårdkedjan är den medicinska räddningstjänsten som består av förstadelvården (frivilliga brandkåren eller ordinariebrandkårens förstadelvårdsenhet), ambulansen (grund- eller vårdnivå) och ambulansläkare (Kuisma et al. 2008:33). De uppgifter som enheterna i fältorganisationen har är att undersöka och vårda patienten, dokumentera patientens tillstånd samt ordna fortsatt vård för patienten (Castrén et al. 2005:67).

Läkarens roll i den prehospitala vårdkedjan beror på hur akutvårdsväsendet på området är uppbyggt. Läkaren kan antingen själv delta i den operativa verksamheten på fältet eller så kan ambulanspersonalen ringa och konsultera läkaren angående bl. a. diagnostik, EKG-tolkning, vårdåtgärder och val av fortsatt vårdplats (vilket sjukhus patienten transporteras till eller om patienten kan lämnas hemma). (Kuisma et al. 2008:35–36)

Patientens vårdkedja fortsätter med att ambulansen transporterar denne till jourpolikliniken. Beroende på patientens besvär sker fortsatta undersökningar och vård antingen på jourpolikliniken, i operationssalen eller på intensivvårdsavdelning. (Kuisma et al. 2008:33)

2.3.1 Förhandsanmälan

Enligt Castrén et al. (2005) är det i dagens läge rusning på jourmottagningar så gott som dygnet runt. Ifall en kritiskt sjuk eller skadad patient hämtas till jourpolikliniken med ambulans utan en förhandsanmälan orsakar det problem och försvårar vården inte bara för den nyanlända patienten utan även för de patienter som redan vårdas på jourpolikliniken. (Castrén et al. 2005:141)

Ambulanspersonalen bör göra en förhandsanmälan då patientens tillstånd kräver omedelbar vård. Det är även skäl att göra en förhandsanmälan ifall patientens tillstånd kräver specialarrangemang på jourpolikliniken. Förhandsanmälan bör göras ifall patienten har en allvarlig eller livshotande störning i blodcirkulationen, andningen eller medvetandegraden. Hjärtinfarkt, stroke, omfattande brännskador, massiv blödning eller ett brådskande behov av operativ vård är även situationer då förhandsanmälan behövs. Ifall patienten blivit utsatt för högenergivåld bör en förhandsanmälan göras oberoende av patientens dåvarande tillstånd. Förhandsanmälan om patienter som utgör en säkerhetsrisk på grund av misstanke om någon smittosam sjukdom eller aggressivitet är enligt tillgänglig litteratur även nödvändig. (Castrén et al. 2009:66–67 och Kuisma et al. 2008:43)

Förhandsanmälan ges åt vårdpersonalen på jourpolikliniken. I en förhandsanmälan bör patientens personuppgifter ingå. En förhandsanmälan skall även innehålla information om vad som hänt, patientens tillstånd, vilka vårdåtgärder ambulanspersonalen gjort samt en uppskattning av ankomsttiden till den mottagande enheten. (Silfvast et al. 2009:368)

Den sjukskötare som tagit emot förhandsanmälan skriver upp de uppgifter som förhandsanmälan innehållit. Han eller hon informerar den sjukskötare vars uppgift det är att koordinera vårdarbetet (triageskötare) (Kuisma et al. 2008:43). Baserat på förhandsanmälan kan olika förberedande åtgärder för att ta emot patienten göras. Ett mottagande vårdteam kan alarmeras, utrymmen kan sättas i ordning, förberedelser kan

görs för akuta ingrepp, operationssalen eller intensivvårdsavdelningen kan meddelas och vården av patienten kan planeras i förväg. Vid behov alarmeras även laboratorie- och röntgenpersonal eller bakjourande läkare. (Kuisma et al. 2008:43 och Castrén et al. 2009:66–67)

En förhandsanmälan kräver inte att patientens tillstånd är livshotande, utan förhandsanmälan kan göras alltid då ambulanspersonalen anser att patientens vård underlättas av en förhandsanmälan. Ett exempel kan vara då ambulansen transporterar en patient med en misstänkt fraktur men röntgenavdelningen håller på att stänga för natten. Baserat på förhandsanmälan kan då röntgenavdelningens personal stanna för att ta röntgenbilder av den inkommande patienten. (Castrén 2005:143)

Nödcentralen kan göra en förberedande anmälan (skribentens direkta översättning från finskans *ennakoiva ilmoitus*) till jourpolikliniken. Denna anmälan görs baserat på de förhandsuppgifter nödcentraloperatören får av den som ringer nödsamtalet. De riktlinjer som styr när nödcentralen kan göra en förberedande anmälan ges ut av sjukvårdsdistriktet. Storolyckor och flerpatientsituationer är tillfällen då en förberedande anmälan kan övervägas. (Castrén 2005:143 och STM 2005:35)

2.4 Borgå sjukvårdsområde

Borgå sjukvårdsområde är ett av 5 sjukvårdsområden inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Askola, Borgnäs (Pornainen), Borgå, Lappträsk, Lovisa och Sibbo är sjukvårdsområdets medlemskommuner. Sjukvårdsområdet står för specialsjukvården i dessa kommuner i samarbete med de övriga sjukvårdsområdena inom HNS. Befolkningsunderlaget inom sjukvårdsområdet var drygt 95000 invånare år 2010. (Kaskamaa 2011:3-4). Borgå sjukhus fungerar som sjukvårdsområdets regionsjukhus. Sjukhuset har 150 bäddplatser och en personal på ungefär 530 personer (HUS 2010).

Räddningsverket i Östra Nyland producerar från och med den 1.1.2012 all brådskande akutvård för Borgå sjukvårdsområde. Till beredskapen hör sammanlagt åtta ambulanser varav fem är i beredskap dygnet runt. Två av enheterna är i beredskap 12h i dygnet under alla dagar och en enhet är i beredskap endast under vardagar i 8h per dygn. Enheterna är stationerade på fem olika räddnings- eller ambulansstationer. Årligen sköter enheterna sammanlagt om ungefär 13000 förstavårdsutryckningar. (IUPL 2011a). Utöver ambulanserna fungerar även flera förstadelvårdsenheter inom Borgå sjukvårdsområde. Förstadelvårdsenheterna består av frivilliga brandkårsers, industribrandkårsers, avtalsbrandkårsers samt Räddningsverket i Östra Nylands räddningsenheter. Årligen sker ungefär 500 förstadelvårdsutryckningar inom Borgå sjukvårdsområde. (IUPL 2011b)

Jourpolikliniken vid Borgå sjukhus är den enhet som ansvarar för specialistsjukvårdens jourmottagning inom sjukvårdsområdet. Jourpolikliniken ansvarar dessutom för grundsjukvårdens jourmottagning under de tider på dygnet som grundsjukvårdens enheter är stängda. Jourpolikliniken tar emot patienter både med och i nödfall även utan remiss. (HUS 2012)

Borgå jourpoliklinik hade år 2011 en sammanlagd patientmängd på 14673 patienter. Patienterna indelas i inremedicinska, kirurgiska, gynekologiska och pediatrika patienter. Den genomsnittliga tiden en patient spenderar på jourpolikliniken är ca 5 timmar. (Åberg 2012a)

Personalen på Borgå jourpoliklinik består av sjukskötare (24 tjänster), närvårdare/primärvårdare (6 tjänster), sekreterare (5 tjänster) samt en patienttransportör (Åberg 2012b). Utöver detta arbetar läkare samt servicepersonal och väktare på jourpolikliniken, men dessa är inte anställda direkt av jourpolikliniken utan kan arbeta även på andra enheter inom sjukhuset. Jourpolikliniken har en personalstyrka på minimi 5 vårdare under dag- och kvällsturer och 4 vårdare under nätter. En vårdare fungerar som triage-skötare. (Åberg 2012a)

3 LITTERATURÖVERSIKT

I detta kapitel redogörs för sökprocessen där skribenten sökte relevant bakgrundslitteratur för arbetet. I kapitlet presenteras resultaten för denna sökning kort varefter en redogörelse för tidigare forskningsresultat presenteras.

3.1 Litteratursökning

Tidigare forskningar inom området och litteratur till den teoretiska referensramen söktes via biblioteksdatabasen Arken samt via databaserna Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), PubMed och med metasökningar i Nelli-portalen. Därtill användes sökmotorn Google. Sökningen gjordes i två omgångar; först i samband med planeringen av hela arbetet då syftet och frågeställningarna utarbetades och sedan på nytt då den slutliga rapporten skrevs. Den andra sökningen resulterade i några träffar mer som inte hittats under den första sökningen, antingen på grund av förseelse eller på grund av att artiklarna ännu inte varit publicerade.

Som sökord användes [pre arrival notification], [advance notification], [patient handover], [emergency care], [emergency medicine], [emergency medical services], [continuity of care], [ensihoito] och [ennakkoilmoitus] i olika kombinationer. Sökningarna resulterade i sammanlagt 14 träffar varav 10 hittades via de olika databaserna och metasökningen. Därtill hittades fyra träffar via sökmotorn Google. Dessa var tidigare examensarbeten som behandlade förhandsanmälan av patienter och som publicerats på Yrkeshögskolornas publikationsarkiv Theseus, samt en forskningsrapport om vårdkontinuitet.

Träffarna bestod av både fulltextartiklar och träffar där endast abstraktet var fritt tillgängligt. Skribenten sökte därefter artiklarna med rubriken som sökord via sökmotorn Google och fick upp sammanlagt 8 artiklar/rapporter i fulltext. Denna Googlesökning resulterade även i ytterligare en träff i och med att denna nya träff hade liknande rubrik som en av de andra träffarna. De artiklar som inte fanns fritt tillgängliga i fulltext (och därmed endast kunde erbjuda abstraktet till granskning) exkluderades därefter från resultaten. Likaså exkluderades 3 stycken fulltextartiklar som efter genomläsning inte

ansågs relevanta för denna studie. Det sammanlagda antalet tidigare forskning som granskades i samband med detta arbete var därmed 6 fulltextartiklar samt 3 tidigare examensarbeten. Se tabell 1 för närmare detaljerad beskrivning av databaser, sökord och valda träffar.

Rapporterna och examensarbetena genomlästes och aspekter som kunde vara relevanta med tanke på detta arbete lades särskild vikt på. De flesta rapporterna var publicerade under de närmaste fem åren och alla inom de närmaste 10 åren, vilket ökar deras relevans för detta arbete.

Tabell 1. Litteratursökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda träffar	Författare
Cinahl (EBSCO)	[Advance notification]	11	1 Fulltext	[Abdullah, AR et al. 2008]
Cinahl (EBSCO)	[pre arrival notification]	70	2 Fulltext	[Patel, MD et al. 2011] [Goodacre, S et al. 2004]
Nelli metasökning (Pubmeds träffar)	[pre arrival notification]	15	1 Fulltext	[Handolin, LE; Jääskeläinen J. 2008]
Nelli metasökning (Biomed's träffar)	[patient handover] + [emergency care]	39	1 Fulltext (exkluderad)	[Smits, M et al. 2009]
Nelli metasökning (Cinahl (EBSCO) träffar)	[patient handover] + [emergency care]	40	2 Fulltext (exkluderade)	[Talbot, R; Bleetman, A. 2007] [Owen, C et al. 2009]
Google	[ensihoido] + [ennakkoilmoitus]	1330	3 Fulltext	[Hirvonen, N; Villanen, S. 2010] [Antikainen, L; Hellgren, A. 2011] [Hämäläinen, J; Suominen, S. 2012]
Google	[continuity of care]	Ca 11 400 000	1 Fulltext	[Haggerty, J et al. 2003]

3.2 Tidigare forskning

Nyttan av förhandsanmälan av kritiskt sjuka patienter påvisas i flertalet studier. De studier som betraktats har använt sig av förhandsanmälan som en variabel i vården av

strokepatienter (Abdullah et al. 2008, Patel et al. 2011, Lin et al. 2012), hjärtinfarktpatienter (Goodacre et al. 2004) samt traumapatienter (Handolin & Jääskeläinen, 2008). Forskarna är ense om att en förhandsanmälan då ambulansen transporterar en patient ger den mottagande enheten (t.ex. jourpolikliniken) tid att förbereda sig för mottagandet av den inkommande patienten. Då förberedande åtgärder kan göras på jourpolikliniken försnabbar detta den fortsatta vården och undersökningarna av den inkommande patienten. Exempelvis påvisar Abdullah et al. (2008) studie att en förhandsanmälan ger en tidsinbesparing på 17 % i hur länge en strokepatient måste vänta på röntgenundersökningar efter ankomsten till jourpolikliniken. De övriga studierna som gjorts om specifikt strokepatienter (Patel et al. 2011, Lin et al. 2012) stöder denna slutsats om tidsinbesparing på sjukhusets sida gällande diagnostik och vård, samt konstaterar att det vore skäl för ambulanstjänsten att förhandsanmäla patienter oftare eftersom en del patienter i undersökningarna (33 % i Lin et al. och 42 % i Patel et al.) transporterades av ambulanspersonal men ändå inte förhandsanmälde. Även Abdullah et al. (2008) konstaterar samma fenomen att en del patienter inte förhandsanmäls, trots att hans studie gjorts på ett område där förhandsanmälan hör till vårddirektiven för en strokepatient. Goodacre et al. (2004) argumenterar att mortaliteten för hjärtinfarktpatienter minskar i någon mån då en förhandsanmälan görs; orsaken är den tidsbesparing i påbörjandet av vården som åstadkommes på sjukhuset. Studien har använt sig av patientdata från Australien där andra vårddirektiv gäller, resultatet är därmed inte direkt tillämpningsbart i Finland. Trots detta kan man konstatera att förhandsanmälan även i Goodacre et al. (2004) studie ses som en viktig del av ambulansvården.

Handolin & Jääskeläinen (2008) har retrospektivt analyserat 700 stycken förhandsanmälningar gällande deras innehåll, ifall förhandsanmälningen lett till en aktivering av sjukhusets trauma-team (vårdteam specialiserat på mottagande av svårt skadade patienter) samt vilken information i förhandsanmälningen ledde till aktiveringen av traumateamet. Av de 700 förhandsanmälningarna alarmerades trauma-teamet i 61 % av fallen. I 75 % av de fall där trauma-teamet aktiverats skedde detta baserat på endast skademekanismen (det vill säga hur skadan skett) utan att patienten hade några kliniska symptom, vilket är intressant eftersom en patient utan kliniska symptom troligen inte skulle klassas som speciellt brådskande ifall denne sökte sig till sjukhuset på egen hand. Ambu-

ambulanspersonalens bedömning och uppfattning av situationen kan därför ses som ytterst viktig. Studien analyserade dock endast förhandsanmälningarna i sig och kunde därför inte ge svar på hur exakt ambulanspersonalens bedömning varit, det vill säga om trauma-teamets aktivering varit ”onödig”. En onödig aktivering av trauma-teamet är enligt Handolin & Jääskeläinen (2008) inte önskvärd eftersom det använder kostsamma resurser i onödan.

Hirvonen & Villanen (2010) samt Antikainen & Hellgren (2011) har i sina examensarbeten undersökt förhandsanmälan inom Norra-Savolax sjukvårdsdistrikt. Hirvonen & Villanen (2010) granskade närmare förhandsanmälan ur jourpoliklinikpersonalens synvinkel, medan Antikainen & Hellgrens (2011) studie kartlade ambulanspersonalens åsikter.

Hirvonen & Villanen (2010) intervjuade för sin studie personal från Kuopio universitetssjukhus (Kuopion yliopistollinen sairaala – KYS) jourpoliklinik. Som informanter fungerade jourpoliklinikens skiftesansvariga sjukskötare, det vill säga den personal som fungerar som mottagare för förhandsanmälningarna. I studien framkom det att personalen överlag är nöjda med förhandsanmälningarna inom området och att förhandsanmälan stöder det dagliga arbetet på en jourpoliklinik genom att ge tid för diverse förberedelser för mottagandet av den inkommande patienten. Personalen såg dock flera punkter som ytterligare kunde förbättras gällande förhandsanmälan. Bland annat nämndes att ambulanspersonalen ibland svamlar då de ger förhandsanmälan, detta kan leda till att viktig information går miste ifall den mottagande parten inte hinner skriva upp det som sägs. Istället önskade informanterna att förhandsanmälan skulle vara kort och helst även följa en viss ordning i vilken informationen ges. Likaså upplevde sjukskötarna på jourpolikliniken att förhandsanmälan ibland kommer för sent eller i värsta fall uteblir helt vilket associerades med de korta transportsträckorna speciellt inom stadsområdet.

Antikainen & Hellgren (2011) kartlade via en enkätundersökning ambulanspersonalens syn på förhandsanmälan samt deras kunnande i givandet av förhandsanmälan. Som informanter fungerade ambulanspersonal som jobbade inom Norra-Savolax sjukvårdsdi-

strikt. Enkäten var uppbyggd av flervalfrågor som kartlade ambulanspersonalens åsikter gällande förhandsanmälan, ja/nej-frågor för granskandet av ambulanspersonalens kunskande i givandet av förhandsanmälan samt en öppen fråga för egna kommentarer. Resultaten tyder på att ambulanspersonalen har bra kunskap i att ge förhandsanmälan (89 % rätta svar i de frågorna som kartlade kunskap) och att ambulanspersonalen förstår vikten av att ge en förhandsanmälan. Dock tydde vissa resultat från åsiktskartläggningen på att en del informanter var osäkra på sin egen kunskap och att de gärna utvecklade sig själva antingen genom att öva på att ge förhandsanmälan. Även de direktiv som styr förhandsanmälan inom området sågs som bristfälliga av nästan hälften av informanterna, vilka även ansåg att direktiven borde utvecklas.

Hämäläinen & Suominen (2012) har i sitt examensarbete utvecklat direktiv för förhandsanmälan inom Birkaland sjukvårdsdistrikt. Författarna har närmat sig ämnet via litteraturen och därtill intervjuat skiftesansvariga sjukskötare med erfarenhet i mottagandet av förhandsanmälningar. De aspekter författarna poängterar i en god förhandsanmälan är att den skall vara kort men innehålla den nödvändigaste informationen om patienten och dennes tillstånd, talet bör vara klart, onödigt svamlande bör undvikas, informationen bör alltid ges i samma ordning och förhandsanmälan skall ges i tillräckligt god tid. Baserat på dessa kriterier har författarna utarbetat direktiv för förhandsanmälan, dessa publicerades dessvärre inte som bilaga till arbetet. Likaså kan studien kritiseras för avsaknaden av uppföljning efter att de nya direktiven tagits i bruk, frågan återstår om de nya direktiven fungerar bättre än den praxis som varit i bruk tidigare. Författarna lyfter fram händelsekedjan efter mottagandet av förhandsanmälan (det vill säga förberedelserna på sjukhuset) som en viktig fråga för vidare studier, i och med att denna del av förhandsanmälan är relativt okänd.

Den tidigare forskningen påvisar nyttan med förhandsanmälan. Kriterier för när en förhandsanmälan bör göras och hurdan en bra förhandsanmälan är stöds av både tillgänglig litteratur samt av tidigare studier inom området. Dock konstaterar flera studier att förhandsanmälan alla gånger inte ges fastän den enligt vissa kriterier borde göras, eller att förhandsanmälan ibland ges för sent. Därtill är händelsekedjan på jourpolikliniken efter

mottagandet av förhandsanmälan relativt okänd, vilket i någon mån kommer att studeras i denna studie.

4 SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH AVGRÄNSNING

I detta kapitel presenteras studiens avsikt och syfte. Frågeställningarna som skribenten söker besvara i studien diskuteras kort varefter kapitlet avslutas med en avgränsning av ämnet.

4.1 Syfte

Avsikten med detta arbete är att kartlägga förhandsanmälningspraxisen inom Borgå sjukvårdsområde utgående från vilka erfarenheter vårdpersonalen på Borgå jourpoliklinik har gällande denna praxis. Upplevda problem gällande förhandsanmälningspraxisens nuläge samt möjliga lösningar på dessa problem kommer att diskuteras. Med förhandsanmälningspraxis menas i detta sammanhang förhandsanmälan i sig, men också de funktioner och förberedande åtgärder för mottagandet av patienten som kan utföras på sjukhuset efter mottagandet av en förhandsanmälan. Kartläggningen behandlar den del av vårdkedjan av en akut insjuknad eller skadad patient som påbörjas av förhandsanmälan och slutar med att patienten tagits in på sjukhuset och vården där påbörjats.

Syftet med arbetet är att producera kunskap om förhandsanmälanens inverkan på vårdkontinuiteten i den akut insjuknade patientens vårdkedja. Denna kunskap baserar sig på vårdpersonalens erfarenheter och expertis. Genom en kartläggning av de åsikter, behov och önskemål som personalen på jourpolikliniken har gällande förhandsanmälningspraxisen kan vi finna problempunkter i det nuvarande förfarandet samt diskutera lösningar på dessa problem. Tanken är att detta underlättar utvecklandet av åtgärder för att effektivisera den akut insjuknade patientens vårdkedja och således öka vårdkontinuiteten.

4.2 Frågeställningar

Efter att tidigare forskning och litteratur kring förhandsanmälan granskats utarbetades tre frågeställningar som det i denna studie sökes svar på.

- Vilka erfarenheter har personalen av förhandsanmälan?
- Vilka erfarenheter har personalen om funktionen på jourpolikliniken efter mottagandet av förhandsanmälan?
- Hur kunde man utveckla förhandsanmälningspraxisen för att uppnå en effektivare vårdkedja för en svårt sjuk eller skadad patient?

De två första frågorna ämnar belysa nuläget, vad som fungerar bra och dåligt och vilka problem som upplevs. Dessa två frågeställningar behandlas direkt i resultatdelen av detta arbete. Med den tredje frågeställningen söks svar på hur man kunde effektivisera förhandsanmälningspraxisen, och denna frågeställning går närmare in på i diskussionsdelen av detta arbete.

4.3 Avgränsning

Temat bakom studien gäller effektiveringen av vårdkedjan för en akut insjuknad patient. Noggrann informationsöverföring (rapportering och dokumentering) är nyckeln till att säkerställa vårdens kontinuitet inom en vårdkedja (Iivanainen et al. 2001:49). Den informationsöverföring som sker i en akut insjuknad patients vårdkedja i steget mellan ambulansen och jourpolikliniken kan indelas i förhandsanmälan, muntlig rapportering samt skriftlig dokumentering (jfr Kuisma et al. 2008:43-44, 52-57).

Denna studie kommer att behandla aspekter och faktorer som är relaterade till förhandsanmälan. Även sådan information som ambulanspersonalen meddelar jourpolikliniken på förhand om patienter, men inte uppfyller kriterierna för en förhandsanmälan kommer att beaktas. De förberedande åtgärder som kan göras på

jourpolikliniken efter mottagandet av förhandsanmälan inkluderas i studien. Mottagandet av patienten och vården betraktas i den grad det kan ses ha en inverkan på vårdkontinuiteten. Den muntliga rapporten som sker vid överlämnandet av patienten till jourpolikliniken är inte inkluderad i denna studie.

Geografiskt avgränsas studien att gälla endast Borgå sjukvårdsområde och Borgå jourpoliklinik. Detta innebär att problematiken kring förhandsanmälningarna kartläggs specifikt för detta område. Resultaten kommer därmed inte att vara direkt generaliserbara för andra sjukvårdsområden eller jourpolikliniker.

5 METOD

I denna studie har skribenten valt att använda sig av halvstrukturerade eller tematiserade intervjuer som metod för datainsamlingen. Skribenten har använt sig av Kvale & Brinkmanns (2009:36, 118) metod för intervjuforskning. Metoden är indelad i sju faser: tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering.

I följande delkapitel diskuteras först metodvalet närmare. Sedan följer en beskrivning av metodens sju steg varefter skribenten övergår till att redogöra för den praktiska tillämpningen av metoden.

5.1 Val av metod

Detta arbete är en kartläggning av jourpoliklinikpersonalens åsikter gällande förhandsanmälningspraxisen i Borgå sjukvårdsområde. Kartläggningen sker i ett explorativt syfte för att hitta möjliga problem i nuläget samt möjliga lösningar till dessa problem. Enligt Kvale & Brinkmann (2009:121–122, 131) lämpar sig intervjuer väl som metod för denna typ av arbeten, till skillnad från kvantitativa metoder (t.ex. enkäter) som bättre skulle svara på hur allmänt ett visst upplevt problem är.

Intervjuer lämpar sig väl för denna studie även på grund av att den population som undersöks (vårdpersonalen på Borgå jourpoliklinik) i sig är begränsad. Informanterna önskades därtill inneha erfarenhet av att ta emot förhandsanmälningar (d.v.s. vara skiftsansvariga sjukskötare) vilket ytterligare begränsade antalet potentiella informanter.

Explorativa intervjuer karakteriseras av att vara öppna och relativt ostrukturerade (Kvale & Brinkmann, 2009:122–123) vilket även var fallet i denna studie. En intervjuguide användes som hjälp vid genomförandet av intervjuerna (se Bilaga 3) men tyngdpunkten under intervjuerna låg i ett öppet samtal mellan skribenten och informanterna.

5.2 Intervju-undersökningens sju stadier

Skribenten har strävat till att följa Kvale & Brinkmanns (2009:118) modell för utförande av en intervjuundersökning. Modellen är uppdelad i sju steg eller stadier vilka presenteras nedan.

5.2.1 Steg I, Tematisering

Tematiseringen av en studie syftar enligt Kvale & Brinkmann (2009) till formuleringen av studiens syfte och forskningsfrågor. Forskaren söker ämneskunskap om det tema som ska studeras genom att studera tidigare forskning och teorier som anknyter till temat. Utan denna ämneskunskap är relevanta forskningsfrågor svåra att ställa och den kunskap som produceras under arbetets gång kan bli svår att anknyta till den tidigare kunskapen om forskningsområdet. En avsaknad av ämneskunskap kan även leda till att studien inte ger någon ny kunskap, man har använt sig av fel forskningsfrågor i och med en bristfällig kunskap om det område som ämnats studeras. (Kvale & Brinkmann, 2009: kap 6).

5.2.2 Steg II, Planering

I planeringssteget av en intervjuundersökning planeras hela studiens uppbyggnad eller design. Planeringen sker utifrån den kunskap som eftersträvas (syftet och frågeställningarna), med beaktande av de etiska och moraliska konsekvenser som undersökningen kan ha. Valet av datainsamlingsmetod (enkäter, intervjuer, observationer eller dylikt) görs i detta steg. Planerandet av antal informanter, analysmetod och intervjuguide sker. Poängen är att skapa sig en överblick över hur undersökningen verkställs så att beslut om vilka metoder som kommer att användas i de olika stegen i forskningsprocessen kan fattas. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) kan många problem som uppkommer i senare stadier av forskningsprocessen (under exempelvis analysfasen) undvikas genom att noggrant planera upplägget för hela studien i detta steg. (Kvale & Brinkmann, 2009: kap 6).

5.2.3 Steg III, Intervjun

I intervjusteget av processen genomförs intervjuerna baserat på den intervjuguide (se Bilaga 3) som utarbetats i planeringsstadiet. Huvudprinciperna i intervjuande är att hålla ett öppet och reflektivt förhållningssätt till både informanten och den kunskap informanten innehar gällande det undersökta området. Kvale & Brinkmann (2009) poängterar att intervjuande är ett hantverk som inte direkt kan läras genom läroböcker utan genom att intervjuas. Frågorna bör vara korta och stor vikt läggs vid att kunna ställa reflekterande andrafrågor, utan att leda informanten in i forskarens egna tankegångar genom ledande frågor. I intervjuforskning söks förståelse över informantens upplevelse av sina egna erfarenheter, man vill så att säga förstå världen ur informantens synvinkel. (Kvale & Brinkmann, 2009: kap 1, 7, 8 och 9)

5.2.4 Steg IV, Utskrift och Steg V, Analys

I utskriftsstadiet av en intervjuundersökning förbereds det insamlade materialet för analys genom en transkribering av den inspelade intervjun till skriftspråk. Hur exakt utskriften bör vara gällande exempelvis små utfyllnadsord beror på hur materialet kommer att analyseras. Muntligt språk är inte enbart ord, även tonfall, pauser i talet och

emotionella uttryck som skratt eller suckar spelar in – dessa kan vara svåra att överföra till skriftspråk. Hur exakt dessa faktorer i det muntliga språket skall överföras till skrivna text beror på hur materialet kommer att analyseras; kommer fokus att ligga mer på språket, känslan eller meningen i det sagda? Utskriftsfasen i en intervjuundersökning är ofta tidsödande. De faktorer som påverkar hur mycket tid transkriberingen av inspelade intervjuer tar är inspelningens kvalitet, renskrivarens erfarenhet, kraven på exakthet i utskriften samt hur mycket material som inspelats. (Kvale & Brinkmann, 2009: kap 10)

Hur det transkriberade materialet analyseras och vilka metoder används avgörs baserat på studiens syfte och ämne samt baserat på det insamlade materialets karaktär (Kvale & Brinkmann, 2009:118).

5.2.5 Steg VI, Verifiering och Steg VII, Rapportering

Verifieringen av studien består av att fastställa resultatens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet medan rapporteringen utgörs av den färdiga skriftliga produkten (det färdiga examensarbetet) och presentationen av resultaten (Kvale & Brinkmann 2009:118). Steg IV, Verifiering diskuteras närmare i kapitlet *Kritisk granskning*.

5.3 Praktisk tillämpning av metoden

I följande delkapitel beskrivs arbetsprocessen i denna studie i närmare detalj. Fokus ligger på det praktiska utförandet av denna studie, och diskussion sker kring olika praktiska problem som uppkommit under arbetets gång. Likaså diskuteras tidsandvändningen för de olika faserna i studien samt olika val skribenten gjort.

5.3.1 Förarbete och planering

Arbetsprocessen påbörjades ursprungligen redan i oktober – november 2011. Under denna tid skedde första handledningstillfällena med examensarbetets handledare och

olika teman för vad kunde studeras diskuterades. En preliminär plan för arbetet sammanställdes varefter potentiella samarbetsparter eller beställare för arbetet kontaktades.

Borgå sjukhus jourpoliklinik fungerar som beställare i detta arbete, kontakten upprättades i januari 2012. Det tema som studeras i detta arbete (förhandsanmälan av patienter) godkändes även av beställaren men till en slutgiltig lösning om hur arbetet skulle utföras och vilken synvinkel skulle användas kom parterna inte till förrän i början av mars.

Under tiden mellan den första kontakten med beställaren och det att den slutgiltiga planen för arbetet fastställdes hade skribenten nära kontakt med beställaren både via e-post och under ett par möten med beställarens representanter för att komma fram med en fungerande plan för arbetet vilken skulle tillfredsställa beställarens behov. Samtidigt arbetades med förarbetet till studien – en teoretisk referensram utarbetades, syftet och frågeställningarna fastslogs, tidigare forskning inom området granskades och studiens design skapades. I detta skede planerades även studien närmare och val av metod för datainsamling och analysmetoder fastslogs. En intervjuguide samt följebrev till informanterna skapades som förberedelse för ansökan av forskningslov.

I och med att studien använder sig av människor som informanter vilket ställer vissa etiska krav på studien (se närmare kapitlet Etiska reflektioner) var då följande steg att ansöka om forskningslov från både ARCADAs etiska kommitté ETIX, samt även från uppdragsgivaren (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt – HNS). Ansökan till ETIX godkändes i början av maj 2012 och slutligt forskningslov för arbetet fick skribenten i medlet av juli då ansökan till HNS godkändes.

5.3.2 Intervju och transkribering

Själva intervjustadiet av undersökningen påbörjades inte förrän i månadskiftet augusti – september 2012. Antalet informanter som deltog i studien var 5 stycken, ett antal som i samförstånd med uppdragsgivaren ansågs ge ett tillräckligt tillförlitligt resultat. Även med tanke på den begränsade populationen potentiella informanter (skiftesansvariga sjukskötare på Borgå jourpoliklinik) ansågs det vettigt att använda endast ett fåtal in-

formanter. Potentiella informanter kontaktades under sommaren 2012 och datum för intervju tillfällen slogs fast med dem som erbjöd sig att ställa upp.

Intervjuerna utfördes i Borgå sjukhus utrymmen under tre skilda tillfällen i augusti – september 2012. Intervjuerna inspelades med en elektronisk bandspelare. Intervjuerna räckte mellan 28 och 38 minuter per informant. Intervjuaren använde sig av den intervjuguide som utarbetats i planeringsskedet av studien. Intervjuerna skedde på finska.

Intervjuguiden utgick från olika temaområden om vilka informanter fritt fick berätta om sina egna erfarenheter och tankar. Tyngden lades på att få detaljrika svar om temaområdena utifrån informanternas erfarenheter, därmed användes endast ett fåtal inledande frågor för att föra informanten in på rätt spår varefter diskussionen kring temaområdena skedde via intervjuarens följd- och preciseringsfrågor. Ledande frågor och direkta påståenden informanten skulle ta ställning till undveks från intervjuarens sida för att skapa förutsättningar för en objektiv syn på resultaten och därmed även underlätta analysen av materialet.

Transkriberingen eller utskriften av de inspelade intervjuerna utfördes under september – oktober 2012. Skribenten strävade till att transkribera intervjuerna ordagrant, vilket ledde till att transkriberingen i sig var arbetsdryg. Dock lämnades vissa ofta framkommande språkliga maner och utfyllnadsord – ”niinku”, ”tietsä”, ”tota” och dylika – bort för att göra den färdiga utskriften mer löpande. Sammanlagt lades ca 50 timmar arbetstid ner på transkriberingen av de inspelade intervjuerna.

I transkriberingsskedet bearbetades intervjutexten samtidigt även genom att skribenten lade in anteckningar i den löpande texten. Dessa anteckningar användes speciellt om vissa partier av inspelningen hade dålig kvalitet så att transkriberaren mer måste gissa sig till vad som sades och för att märka ut saker som märktes eller förstods från den inspelade intervjun men inte alla gånger i den löpande transkriptionen. Därtill märktes vissa stycken ut om skribenten i detta skede märkte att han under intervjun använt sig av alltför ledande frågor eller fört sina egna åsikter alltför kraftigt in i diskussionen. Detta transkriberingssätt ansågs underlätta den kommande analysen av materialet genom att

ha så mycket information som möjligt i transkriptionerna och därmed undvika att behöva återgå till det inspelade materialet i ett senare skede. Transkriberingen av de inspelade intervjuerna resulterade i knappa 48 sidor utskrift med fontstorlek 12, radavstånd 1,5.

5.3.3 Analys

Analysen av materialet gjordes i november - december 2012. Materialet analyserades utgående från Tuomi & Sarajärvis (2002) riktlinjer för innehållsanalys. Analysmetoden är indelad i stegen förenkling, gruppering och abstrahering. Analysen diskuteras i närmare detalj i kapitel 8.1 under rubriken *Innehållsanalys*.

5.3.4 Sammanställandet av arbetet

Sammanställningen av det slutliga arbetet gjordes i december 2012 – februari 2013. Under sammanställningen återgick skribenten till den tidigare forskningen och gjorde en ny litteratursökning enligt samma metoder som beskrevs i kapitel 3. Denna nya sökning resulterade i några nya träffar som antingen förbisetts eller ännu inte publicerats då den första litteraturgenomgången gjordes och som skribenten nu kunde använda sig av. Under sammanställningen bestämde sig skribenten att allt data som presenterades i arbetet skulle översättas till svenska. Detta gäller speciellt för direkta citat från utskrifterna av intervjuerna, trots att intervjuerna genomfördes på finska. Orsaken är att antalet informanter är litet och genom att översätta citaten som används är informanterna svårare att känna igen. Resultatredovisningen anses även bli mer flytande för läsaren i och med att språket inte växlar mellan finska och svenska. Noteringar som skribenten lagt till citaten som används för att läsaren bättre skall förstå kontexten är utmärkta med hakparenteser []. Tre punkter (...) innebär att skribenten plockat citatet ur ett längre stycke utskrift, ofta från mitten av någon mening där endast en del av meningen varit intressant och relevant.

6 ETISKA REFLEKTIONER

Under en intervjustudie ställs forskaren inför en mängd etiska frågor. Forskaren måste beakta studiens nytta mot potentiell skada som kan uppkomma antingen för informanterna, den grupp de representerar eller människan i allmänhet. Frågor om informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser av studien och forskarens roll bör diskuteras. (Kvale & Brinkmann 2009;84-93).

Före genomförandet av intervjuerna ansökte skribenten om forskningslov av både skolans etiska samfund (ETIX) (se bilaga 1) och av HNS (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt) (se bilaga 2). Dessa forskningslov beviljades. Därefter skickades ett informationsbrev till de potentiella informanterna där de informerades om studiens syfte och metoder. I brevet poängterades att ifall informanterna deltar i studien frivilligt och att deras anonymitet och konfidentialitet kommer att beaktas under hela studiens gång.

Under intervjutillfällena informerades informanterna närmare om studien om de så önskade och det poängterades även i detta skede att deltagandet är frivilligt och att informanten i vilket skede som helst har rätt att bryta sin medverkan i studien. Informanterna gav sitt muntliga samtycke för att delta i studien.

Intervjumaterialet har endast skribenten haft tillgång till. Råmaterialet förvaras tills arbetet är godkänt och kommer därefter att förstöras. Informanternas konfidentialitet och anonymitet tryggas ytterligare av att skribenten valt att inte använda direkta citat från intervju-utskriften utan istället översatt de utvalda citaten från finska till svenska. På detta sätt hindras det att någon informant kan igenkännas baserat på vissa språkliga maner eller några speciella ord han/hon använder, med tanke på att populationen som informanterna valts från i sig redan är liten.

De konsekvenser som studien kan ha för informanterna är att den i framtiden bidrar till en mer fungerande praxis i vården av förhandsanmälda patienter. Risken för potentiell skada ses i denna studie som liten i och med att intervjuerna fördes på ett mer profess-

ionellt plan till skillnad från emotionella samtal där risken för att informanten kan ta illa vid är större.

Skribenten har objektivt granskat intervjuresultaten och strävat till en objektiv analys av dessa. Studien har ingen utomstående finansiering utan skribenten har stått för möjliga kostnader (resor, material och dylikt) själv, vilket innebär att inga yttre påtryckningar som kunde påverkat resultaten förekommit.

7 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redogörs för analysen av det insamlade materialet varefter en redogörelse för de viktigaste resultaten följer.

7.1 Innehållsanalys

Skribenten analyserade materialet med hjälp av Tuomi & Sarajärvis (2002:95–117) beskrivning av innehållsanalys. Innehållsanalysen består av tre steg: förenkling, gruppering och abstrahering. Innan analysen satte sig skribenten väl in materialet genom flera genomläsningar av de färdigt utskrivna intervjuerna. Därefter påbörjades analysen med kodning eller förenkling av materialet. Detta innebar i denna studie att det som var relevant med tanke på frågeställningarna märktes ut i den löpande utskriften och data som var irrelevant med tanke på denna studie slopades. Därefter förenklades det relevanta materialet ytterligare genom att plocka ut meningen i de relevanta delarna av materialet och försöka beskriva dessa som korta meningar, som kunde radas upp efter varandra som franska streck. Som exempel på denna process kan nämnas att meningen

”Alltså jag tycker nog att alla som är lite också sjukare, så är nog verkligen även värda en förhandsanmälan på något sätt”

förenklades till formen ”lite sjukare – värda anmälan”.

Efter förenklingen av materialet följer enligt Tuomi & Sarajärvi (2002) grupperingen av det kodade materialet i olika underkategorier. Dessa underkategorier lades sedan sam-

man i högre kategorier, vilka i sin tur lades samman i huvudkategorier. Detta steg där grupperingen går från enskilda påståenden upp i allt högre kategorier kallas abstrahering. Analysen övergick i detta skede till en mer teoribunden form, eftersom man via litteratur och tidigare forskning delvis kan förklara problematiken kring förhandsanmälan. De aspekter som inte kunde förklaras utgående från redan existerande kunskap grupperades och abstraherades även, men kategorierna var inte kända utgående från tidigare kunskap. Denna form av analys där kunskapen både anknyts till tidigare kunskap men samtidigt är nyskapande kallas för abduktion. (Tuomi & Sarajärvi, 2002:95-117).

För exempel på grupperingen se tabell 2.

Tabell 2. Exempel på gruppering

Förenklat uttryck	Underkategori	Högre kategori	Huvudkategori
iSBAR -> klarare anmälningar	Förhandsanmälan struktur och innehåll	Patientinformation	Informationskontinuitet
Patient i behov av isolering – anmälan behövs	Kriterier då förhandsanmälan bör göras	Ambulanspersonalens verksamhet	Administrativ kontinuitet
Utveckla att förhandsanmälan kommer i tid	Tidpunkt då förhandsanmälan ges		
Rapportera till arbetslaget	Verksamheten på jourpolikliniken	Multiprofessionell miljö inom sjukhuset	
Laboratoriet fungerar ypperligt	Samarbetet med andra enheter		

7.2 Resultat

För studien intervjuades fem informanter. Varje informant var fastanställd på Borgå sjukhus jourpoliklinik vid tidpunkten för intervjun, därtill hade alla erfarenhet av att fungera som skiftesansvariga sjukskötare (eller så kallade Triage-skötare) eftersom den skiftesansvariga skötaren är den som mottar förhandsanmälningarna. Sjukskötarna hade i medeltal 13,6 års arbetserfarenhet (medianen = 12 år), och hade i medeltal jobbat på

Borgå jourpoliklinik i 9 år (medianen = 9 år). Fyra av informanterna hade dessutom erfarenhet av antingen ambulanssjukvård eller hade fungerat inom frivilliga brandkårens förstadelvårdsverksamhet.

7.2.1 Erfarenheter av förhandsanmälan

En förhandsanmälan bör enligt jourpoliklinikpersonalen vara kort och koncis, men ändå innehålla den mest väsentliga informationen om patienten. Den information jourpoliklinikpersonalen ville ha om patienten var först och främst identifikationsuppgifter (namn och socialskyddssignum), vad som hänt, hur patienten mår, vilka vårdåtgärder som ambulanspersonalen gjort samt hur lång tid det tar innan patienten ankommer till sjukhuset. Huvudsakligen ansåg personalen att de förhandsanmälningar som de mottar innehåller dessa uppgifter men nämnde att ifall något uteblir så frågar de ambulanspersonalen om de saknade uppgifterna.

Överlag verkar det som att personalen på Borgå jourpoliklinik är nöjda med de förhandsanmälningar de mottar. Innehållsmässigt är förhandsanmälningarna tillräckligt informativa och trots att ambulanspersonalen, enligt informanterna, ibland svamlar var informanterna överens om att de får tillräcklig information i förhandsanmäla. Om det fanns ett behov av tilläggsinformation fick informanterna denna genom att ställa följdfrågor till ambulanspersonalen. Ambulanspersonalen inom området hade en tid före intervjutillfällena tagit i bruk en strukturerad modell för givandet av förhandsanmälan (iSBAR) och jourpoliklinikpersonalen ansåg att denna form av rapportering ytterligare underlättar mottagandet av en förhandsanmälan.

”Ganska bra får man den information som behövs”

”...[jag] lyssnar den till slut och sen om jag märker att någonting fattas, t. ex att de inte sagt några vitalvärden så frågar jag sedan”

”Kanske nu när de börjat försöka med iSBAR-modellen så gör det det klarare än om vi jämför med tidigare”

Ett problem som informanterna var överens om att existerar i dagens läge är det att förhandsanmälan alla gånger inte görs fastän det enligt informanterna hade funnits skäl till det. Informanterna upplevde att en utebliven förhandsanmälan många gånger kan ha att göra med det att transporttiderna speciellt inom Borgå stad är så korta att ambulanserna av denna orsak inte ser skäl till att ringa. De patienter som transporterades längre ifrån (t. ex Sibbo eller Lovisa) upplevdes oftare få en förhandsanmälan ifall patientens tillstånd krävde det. Fastän informanterna hellre hoppades att förhandsanmälan ges så tidigt som möjligt för att maximera tiden för förberedelser så konstaterade de att även en kort tidsmarginal i förhandsanmälan är bättre än en utebliven förhandsanmälan i och med att de då upplevde att de bättre kan koordinera mottagande sjukskötare till den inkommande patienten eller meddela läkare om den inkommande patienten.

”Först och främst så saknas ibland hela förhandsanmälan, det är liksom det första problemet”

”Joo av de här som uteblir ’när vi var så nära så tänkte jag inte på att ringa’. Det är ganska allmänt här i området”

”... [jag skulle] utveckla det att förhandsanmälan kommer i god tid”

”... det är bättre ifall dom säger att dom redan är i korsningen till sjukhuset, att vi kanske har 3 minuter på oss att göra någonting. Be kanske någon läkare på plats. Det skulle underlätta”

Jourpoliklinikpersonalen ansåg att fastän det ofta kommer förhandsanmälningar om patienter vars tillstånd kräver det (bland annat neurologiska patienter, bröstsmärtepatienter och traumapatienter nämndes), så kunde skalan av patientgrupper som förhandsanmäls utökas. Speciellt önskades förhandsanmälningar om patienter som kan antas behöva isolering på grund av smittorisk (MRSA-bärare, diarré och dylikt), eftersom jourpolikliniken har begränsat med isoleringsrum. En förhandsanmälan skulle enligt informanterna i dessa fall underlätta att jourpoliklinikpersonalen kunde förbereda en vettig plats åt den inkommande patienten så att risken för smittspridning blir möjligast liten. Informanterna hade dock den uppfattningen att ambulanspersonalen sällan känner till att de transporterar en patient som är exempelvis MRSA-bärare. Förhandsanmälningar önskades även om patienter som betar sig hotfullt, på grund av exempelvis be-

rusning eller mentala problem. Även i dessa fall kunde ett eget rum möjligtvis förberedas och likaså kunde personalen se till att sjukhusets väktare är på plats på jourpolikliniken för att trygga situationen.

”...om det är en aggressiv patient så att vi kan få väktaren hit färdigt om han för tillfället råkar vara på rond”

”Diarré-patienter eller misstanke om någon annan smittosam sjukdom, om dem skulle det vara bra att få en anmälan så att vi kan fixa isoleringsrummet”

Jourpoliklinikpersonalen ansåg att de gärna tog emot förhandsanmälningar fastän patientens tillstånd inte är så kritiskt. Det konstaterades att det mycket sällan togs emot en förhandsanmälan som inte åtminstone på något plan skulle ha varit till nytta. Exempel på patienter som kunde ha nytta av en förhandsanmälan trots att läget alla gånger inte är så kritiskt var patienter som möjligtvis behöver röntgenundersökningar (speciellt CT-undersökningar nämndes) under kvälls- och nattetid eftersom röntgenskötaren nattetid dejourar hemifrån och endast kallas till sjukhuset vid behov. En förhandsanmälan kunde alltså medföra att röntgenskötaren kallas på plats redan innan patienten anlämt och man kunde uppnå en viss tidsinbesparing.

”Inte behöver en förhandsanmälan alltid bero på nöd”

”Nog är de [förhandsanmälningarna] i någon mån, alltså mer till nytta än besvär. Man kan ju aldrig veta... bättre att anmäla än att lämna oanmält”

”Om man vet att man behöver huvud-CT, av dem skulle det vara bra om de kunde ringa under jourtid så att vi för röntgen hit”

”...den tiden på kvällen [då röntgenskötarens ordinarie arbetstid tar slut] ringa att vi inkommer nu med en som säkert behöver röntgenundersökningar”

Borgå jourpoliklinik planerade att ta i bruk Virve-enheter för att underlätta kommunikationen med ambulansväsendet, dessa skulle tas i bruk kort efter att intervjuerna slutförts. Informanterna såg fördelar i detta och nämnde då att i ett scenario där patientens tillstånd plötsligt blir sämre efter att förhandsanmälan getts kunde ambulanspersonalen snabbt informera även jourpolikliniken om detta via ett anrop till jourpoliklinikens Virve-enhet. Även patienter som endast behöver någon specialresurs som exempelvis

isoleringsrum på grund av smittorisk ansåg personalen att kunde anmälas via ett enkelt anrop, dock så att inga personuppgifter anges i samband med radiotrafiken eftersom detta strider emot patientsekretessen. Ibruktandet av Virve-enheterna upplevde informanterna att även kunde medföra att de skulle få förhandsinformation om möjligtvis inkommande patienter från exempelvis någon bilolycka, då fältledaren (L4) eller någon förstavårdare kunde informera jourpolikliniken direkt efter ankomsten till olycksplatsen om potentiella patienter. Jourpoliklinikpersonalen menade dock att ifall en sådan förutseende anmälan (ennakoiva ilmoitus) gjordes men inga patienter sist och slutligen transporterades till Borgå sjukhus så var det av yttersta vikt att anmälan även dras tillbaka. Överlag verkade informanterna positiva till ibruktandet av Virve-systemet, orosmoment orsakade dock bristen på kunskap att använda den (vilket informanterna menade att motverkades av att de skulle gå skolning i användandet av Virve-enheterna) samt Virve-enhetens stora storlek jämfört med en vanlig mobiltelefon.

”Sen med den där Virven så kan ju [ambulans] enheten anropa dig med tilläggsuppgifter, om tillståndet rasar eller... eller liknande, transporten tar längre tid än väntat”

”... räcker nog bara med ett anrop, att det är en patient som är MRSA-bärare eller liknande. Att vi behöver ett isoleringsrum”

”... i det skedet kunde exempelvis fältledaren som leder i situationen anropa”
[att två patienter potentiellt transporteras till Borgå sjukhus]

”ifall dom sedan transporteras till Helsingfors eller vart som helst annanstans så i det fallet även ta tillbaka anmälan. Så vet vi att vi inte håller något reserverat i onödan”

7.2.2 Verksamheten på jourpolikliniken efter mottagandet av förhandsanmälan

Informanterna ansåg att så länge en förhandsanmälan gjordes i tid så kunde de reagera med förberedande åtgärder på jourpolikliniken så att verksamheten med mottagandet av

patienten och påbörjandet av vården gynnades. Förberedande åtgärder som jourpoliklinikpersonalen tog upp var bland annat att rapportera om den inkommande patienten till kolleger och jourhavande läkare, färdigt ordna minst en men för det mesta två egenvårdare åt patienten som övertog vårdansvaret direkt av ambulansen, öppnandet av elektroniska patientjournaler eller hämta pappersjournalen från arkivet samt organiserandet av en vettig övervakningsplats åt patienten (vilket ibland innebar att andra patienter måste flyttas). Beroende på hurdan patient som var inkommande kunde även exempelvis anestesiläkare alarmeras, laboratorie- eller röntgenundersökningar beställas och personal från dessa enheter alarmeras, patienten kunde direkt delegeras till intensivövervakningsavdelningen ifall där fanns utrymme och patientens tillstånd krävde det eller så kunde viss apparatur som exempelvis CPAP plockas fram och ställas i ordning.

”Enligt min mening så... i slutändan reagerar vi nog ganska bra på dem”

”på något plan reagerar vi alltid på det antingen genom att flytta om så att vi får en vettig plats eller genom att ringa anestesiläkaren”

”... rapportera om det rakt när du har avslutat [samtalet] till dina arbetskompisar och sedan till jourhavande läkaren definitivt”

”...i princip får vi nog två vårdare och sen om vi har dom där två vårdarna så hinner vi om en förhandsanmälan gjorts så söka papper och informera till läkaren och få laboratoriet på plats”

”Om det kommer låt oss säga en medvetlös patient i respirator, sådana delegerar vi ganska snabbt rakt till intensivövervakningen. För det är liksom ett onödigt stopp hos oss”

Samarbetet med andra enheter eller annan personal inom sjukhuset som möjligtvis deltar i vården av en förhandsanmäld patient upplevde informanterna som bra. Speciellt var informanterna nöjda med att jourhavande anestesiläkaren så gott som alltid då denne alarmeras är på plats redan före patienten anländer. Samarbetet med intensivövervakningsavdelningen upplevdes som smidigt. Även samarbetet med laboratoriet och röntgen upplevde personalen som fungerande. Gällande samarbetet med andra enheter med tanke på förhandsanmälda patienter fanns dock vissa aspekter som personalen ansåg att kunde utvecklas.

Det största problemet informanterna såg var tillgången till röntgen nattetid. Informanterna menade att fastän röntgenverksamheten under dags- och kvällstid fungerar ypperligt och en förhandsanmäld patient som behöver röntgenundersökningar många gånger direkt kan flyttas över från ambulansbåren till röntgen- eller CT- bordet så fördröjs ibland patientens vård nattetid på grund av att röntgenskötaren dejourar hemifrån. Som orsak till denna fördröjning såg informanterna två bidragande orsaker. För det första tar det en viss tid för röntgenskötaren att komma hemifrån och sätta igång röntgenapparaturen. Den andra orsaken hade att göra med att jourhavande läkare nattetid ogärna fattar beslutet om att ta röntgenbilder av en förhandsanmäld patient innan patienten anlät, utan de vill vänta och själva undersöka patienten. Informanterna menade att detta kan bero på att läkarna är rädda att de alarmerat röntgen i onödan. Informanterna önskade att man i framtiden oftare alarmerade röntgen även nattetid baserat på förhandsanmälan, för de gånger då patienten nyttas av att röntgenbilder tas så snabbt som möjligt ändå överväger falska alarm.

”Anestesi­läkarna är nog så gott som 100 procentigt här redan färdigt och väntar”

”Med laboratoriet fungerar det alldeles ypperligt, dom är ju många gånger på plats och väntar... ..Röntgen fungerar dagtid bra, de tömmer CT genast då man ber, säger att här är en inne och vi tar inte nästa in”

”Det blir ändå en kvarts fördröjning då de [röntgenskötarna nattetid] kommer hemifrån.”

”Det är kanske på grund av att läkaren vill tänka på om det behövs (röntgen)bilder... ..det är nästan så att patienten, läkaren vill se den först, och sen först [så kallas röntgen nattetid]”

Informanterna sade att överlag fungerar verksamheten med mottagandet av en förhandsanmäld patient bra, men menade att då det är en brådskande dag med mycket patienter kan det ibland vara svårt att få det att fungera optimalt. Speciellt såg de då att uteblivna förhandsanmälningar under brådskande dagar vållade problem eftersom de då inte kunde förbereda sig alls.

”... om det inte kommer en förhandsanmälan och det kommer en svårt insjuknad mänska som vi inte alls har kunnat förbereda oss på, då är det svårt att lösgöra någon om det är en brådskande dag”

8 DISKUSSION

Då resultaten granskas utgående från den första forskningsfrågan d.v.s. vilka erfarenheter personalen på Borgå jourpoliklinik har gällande förhandsanmälan kan vi konstatera att läget upplevs som relativt bra. Innehållsmässigt är de förhandsanmälningar personalen mottar tillräckligt informativa, och ibruktagandet av en strukturerad modell vid givandet av förhandsanmälan såg personalen som positivt eftersom detta hade lett till mer korta och koncisa förhandsanmälningar.

Med tanke på ambulanspersonalens verksamhet var ett problem som i dagens läge upplevs, att förhandsanmälningar inte görs i alla situationer, även om jourpoliklinikpersonalen upplevt att situationen skulle ha krävt det. Även det att förhandsanmälningar ibland kommer på mycket kort varsel kritiserades, dock ansåg personalen att detta är bättre än en helt utebliven förhandsanmälan. Flera tidigare studier (bland annat Patel et al, 2001 samt Abdullah et al, 2008) konstaterar fenomenet med uteblivna förhandsanmälningar. Personalen lyfte upp de korta transportsträckorna inom Borgå som en möjlig orsak till att förhandsanmälningarna kommer sent eller uteblir totalt, vilket också diskuterades i Hirvonen & Villanens (2010) examensarbete som en förklarande faktor. Fastän jourpoliklinikpersonalen önskade få förhandsanmälan om en patient i ett så tidigt skede som möjligt konstaterades att även fast den skulle ges endast ett par minuter före ankomst så underlättar det mottagandet av patienten, en slutsats som stöds av Handolin & Jääskeläinen (2008). Ambulanspersonalen inom området kunde spurras till att ge en förhandsanmälan ifall det finns möjlighet till det även fast detta skulle ske på kort varsel. Detta eftersom uteblivna anmälningar upplevdes som en problempunkt av personalen på Borgå jourpoliklinik.

Studien visar att personalen på jourpolikliniken upplevde vissa specialbehov för när en förhandsanmälan ges. Dessa specialbehov uppstår på grund av vissa begränsade resurser på jourpoliklinikens. Patienter med möjliga smittosamma sjukdomar (diarré, MRSA och liknande) sågs som patienter som borde förhandsanmälas i och med att jourpolikliniken har begränsat med isoleringsrum. En förhandsanmälan skulle underlätta så att en vettig plats hinner ställas i ordning åt patienten så att risken för att smittan sprids till andra patienter är så liten som möjligt. En förhandsanmälan önskades även om patienten var aggressiv. Detta upplevdes underlätta mottagningen av patienten eftersom situationen kunde tryggas genom att se till att sjukhusets väktare är i beredskap ifall patienten blir våldsam. Överlag ansågs att förhandsanmälningar borde göras oftare, fastän patientens tillstånd inte är så kritiskt. Andra patienter som kunde gynnas av en förhandsanmälan var patienter som var i behov av röntgenundersökningar speciellt kvälls- och natttid och även patienter i behov av en plats med övervakningsmonitor sågs som en potentiell patientgrupp som kunde förhandsanmälas, dock var åsikterna om detta inte entydiga.

Personalen på jourpolikliniken önskade mer information från fältet om inkommande patienter, men ansåg att det alla gånger inte behöver göras en full förhandsanmälan. Patienter vars tillstånd inte är kritiskt men som behöver exempelvis ett isoleringsrum eller en monitorplats menade personalen att kunde förhandsanmälas genom ett enkelt anrop över Virve-nätverket så länge patientens identifikationsuppgifter lämnades bort i och med att sägandet av dessa strider mot patientsekretessen. Ifall en patient förhandsanmäls och det händer något oväntat under transporten, exempelvis patientens tillstånd blir sämre eller transporten försenas menade jourpoliklinikpersonalen att även detta kunde meddelas till dem via ett enkelt anrop till jourpoliklinikens Virve-enhet.

När det gäller verksamheten på jourpolikliniken efter mottagandet av en förhandsanmälan kan man konstatera att personalen har en god uppfattning om vilka de förberedande åtgärdes som kan och bör göras är, och att verksamheten enligt personalen för det mesta löper smidigt. Att förhandsanmälan alltid mottas av skiftesansvariga sjukskötaren sågs som ytterst viktigt, eftersom denne då lättare kan koordinera verksamheten. Svårigheten uppstår då det är brådskande och mycket patienter, i dessa fall såg personalen att det kan vara svårt att lösgöra skötare för att motta patienten eller att hitta en lämplig plats åt

patienten utan att flytta runt andra patienter. Om en förhandsanmälan dessutom kommer på för kort varsel eller uteblir helt leder detta ofta till att ambulansen måste vänta länge innan de kan överlåta patienten till sjukhuset, vilket leder till både att patienten måste vänta på vård, men även till att ambulansen inte är i beredskap och således inte kan motta ett nytt alarm.

Fastän personalen ansåg att mottagandet av en förhandsanmäld patient i allmänhet löper smidigt tydde vissa erfarenheter som informanterna beskrev på att verksamheten kunde förbättras. Ibland deltar alltför många vårdare i mottagandet av patienten vilket leder till att ingen ser till de andra patienterna. En informant upplevde att laboratoriepersonalen ibland är alltför ivriga att sköta sin uppgift, det vill säga att ta blodprov, och alla gånger inte har tålamod att vänta på att patienten flyttas över från ambulansbåren till sjukhus-sängen. Detta tyder på att situationen ibland är o-koordinerad vilket kunde lösas genom att på förhand komma överens om standardiserade handlingsmönster som följs då man mottar en förhandsanmäld patient. Utvecklandet av dessa handlingsmönster kunde möjligtvis genomföras som ett framtida examensarbete.

Samarbetet mellan jourpoliklinik och övrig personal eller andra enheter som på något sätt deltar i vården av en förhandsanmäld patient upplevdes som bra. Det största problemet verkade vara att röntgen inte finns i huset dygnet runt, vilket informanterna menade att ledde till att (förhandsanmälda) patienter nattetid kan behöva vänta på röntgenundersökningar. Personalen önskade att beslutet om att kalla in röntgenskötaren nattetid baserat på förhandsanmälan skulle fattas oftare i och med att det i vissa fall kan vara frågan om patientens liv om röntgendiagnostiken försenas. Detta ansågs väga mer än möjliga onödiga alarmeranden av röntgenskötaren.

Erfarenheterna av förhandsanmälan, det vill säga första forskningsfrågan, verkar följa samma resultat som tidigare studier. Om erfarenheterna gällande verksamheten på jourpolikliniken efter mottagandet av förhandsanmälan kunde kostateras att dessa var bra men att vissa utvecklingspunkter finns på Borgå jourpoliklinik. Denna verksamhet verkar ha studerats ytterst lite i tidigare studier, och tas därmed upp som ett förslag på vidare studier. Tidmässiga aspekter gällande vissa undersökningar kunde exempelvis

granskas. Den tredje forskningsfrågan besvaras genom de potentiella förändringarna som kunde effektivera verksamheten som här tas upp, dock kan inget sägas om någon av dessa förändringar verkligen effektiviserar verksamheten. Detta kunde studeras vidare genom ett framtida utvecklingsarbete där förhandsanmälningspraxisen ändras utgående från de förslag som här presenterats, varefter man kunde evaluera nyttan av förändringarna.

9 KRITISK GRANSKNING

Den kritiska granskningen av ett arbete strävar till att fastställa studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Med reliabilitet menas resultatens tillförlitlighet; kan en annan forskare använda sig av samma metoder vid en annan tidpunkt och få samma resultat (Kvale & Brinkmann, 2009; 263). Skribenten har noggrant beskrivit forskningsprocessen i studien samt vilka metoder som använts vilket gör att studien kan upprepas om så skulle önskas. Resultaten stöds av tidigare forskning vilket i sig gör resultaten mer tillförlitliga.

I intervjustudier är informantantalet ofta litet, så också i denna studie. Därtill karakteriseras även den intervjumetod som använts – temaintervjuer – av att vara en dialog mellan forskare och informant. Detta i sin tur leder till att informanten kan ge olika svar beroende på vem som fungerar som motpart under intervjun, två forskare som använder sig av samma metod kan få mycket olika svar av informanterna. Det märktes att även de skilda intervjuerna i denna studie såg mycket olika ut fastän de utfördes av samma författare, mycket beroende på vad informanterna tog upp och såg som viktigt och författaren under intervjuns gång ställde följdfrågor om de erfarenheter som verkade intressanta. Att intervjuerna beskrev ibland mycket olika erfarenheter sågs som både gott och ont, dels gav de detaljerade beskrivningarna informanterna beskrev en intressant inblick i deras upplevelser om deras upplevelser kring temaområdet, dels ledde de ibland mycket olika svaren till att inga direkta slutsatser kunde dras om vissa frågor eftersom erfarenheterna var så olika. Detta kontrades via en systematisk innehållsanalys, och endast de resultat som verkade entydiga presenteras i detta arbete.

I reliabilitetsfrågan har forskaren en stor roll. Forskaren måste fungera objektivt i sitt arbete och inte låta sina egna erfarenheter styra någon del av forskningsprocessen. I analyskedet kunde man se detta som att forskaren exempelvis endast använder sig av påståenden som stöder hans egna fördomar gällande någon specifik fråga, och bortser från det som motsäger honom. Redan under intervjutillfällena är det viktigt att forskaren fungerar objektivt för att uppnå reliabilitet i sin studie, med ledande frågor kan man inverka på svaren vare sig man ställer ledande frågor avsiktligt eller oavsiktligt (Kvale & Brinkmann, 2009; 260-263). Detta strävade skribenten att undvika genom att under intervjuens gång ställa så neutrala frågor som möjligt. Under utskriftsfasen och analysen granskades texten kritiskt och i sådana fall skribenten ansåg att han använt sig av alltför ledande frågor så kunde detta leda till att vissa svar inte användes för fortsatt analys.

Validiteten i en studie har att göra med hur sanningsenliga eller giltiga de slutsatser man drar är. I kvantitativ forskning definieras frågan ofta som om man mätt vad man avsett mäta. Denna form av validitetsgranskning är mindre lämpad för kvalitativ forskning eftersom kvalitativa studier sällan direkt mäter något som resulterar i siffror (Kvale & Brinkmann, 2009; 264-268). I detta sammanhang kunde man närmare granska ifall de resultat som producerats svarar på studiens frågeställningar. Erfarenheter gällande förhandsanmälan samt verksamheten på jourpolikliniken efter mottagandet av en förhandsanmälan, det vill säga de två första frågeställningarna anses ha besvarats väl i denna studie i och med att skribenten erhållit rikliga skildringar om dessa erfarenheter ur jourpoliklinikpersonalens synvinkel. Den tredje frågeställningen om hur man kunde utveckla förhandsanmälningspraxisen för att uppnå en effektivare vårdkedja förblir delvis obesvarad. Utvecklingspunkter presenteras, med huruvida någon av dessa punkter inverkar på hur effektiv vårdkedjan för en förhandsanmäld patient är förblir obesvarat.

Innan intervjuerna genomfördes ansökte skribenten om forskningslov av skolans etiska samfund (ETIX) (se bilaga 1). Denna plan godkändes efter vissa korrigeringar och skribenten har följt de forskningsetiska principer som bör följas. Informanternas anonymitet och konfidentialitet har tryggats och deltagandet i studien skedde på frivillig basis. Den kunskap som producerats kan användas för att utveckla förhandsanmälningspraxisen

inom Borgå sjukvårdsområde och kan därmed sägas göra nytta, samtidigt som de skadliga konsekvenserna av studien minimerats. Studien kan påstås vara etiskt valid i denna bemärkelse.

Studien utfördes som ett beställningsarbete för Borgå jourpoliklinik, och kartlägger situationen endast för denna enhet och i det område enheten fungerar. Resultaten är därmed inte direkt generaliserbara, men man kunde argumentera för att eftersom tidigare forskning redovisar liknande resultat så gäller många av de resultat som presenterats även på annat håll.

Den tidigare forskning som skribenten använt sig av är relevant för temat bakom studien. Alla artiklar är publicerade under de senaste 10 åren och kan ses som färska. Det stora antalet studier som genomförts under de senaste åren tyder på att temat bakom studien är relevant.

KÄLLOR

Abdullah, Abdul; Smith, Eric; Biddinger, Paul; Kalenderian, Deidre; Schwamm, Lee. 2008. Advance Hospital Notification by EMS in Acute Stroke Is Associated with Shorter Door-to-Computed Tomography Time and Increased Likelihood of Administration of Tissue-Plasminogen Activator, *Prehospital Emergency Care* 2008, Vol 12, Nr 4.

Antikainen, Laura; Hellgren, Anni. 2011, *Ennakkoilmoitus ensihoitotyöntekijöiden kokemana Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella*, Examensarbete, Savonia-ammattikorkeakoulu, Ensihoidon koulutusohjelma.

Castrén, Maaret; Kinnunen, Ari; Paakkonen, Heikki; Pousi, Jouni; Seppälä, Juhani; Väisänen, Olli. 2005. *Ensihoidon perusteet*. 3 uppl. Kuopio: Pelastusopisto, Helsinki: Suomen punainen risti. 787 s.

Castrén, Maaret; Aalto, Sakari; Rantala, Elina; Sopanen, Pertti; Westergård, Airi. 2009. *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. 1-2 uppl. Helsingfors: WSOYpro Oy. 688 s

Goodacre, S; Kelly, A-M; Kerr, D. 2004. Potential impact of interventions to reduce times to thrombolysis, *Emergency Medicine Journal*, 2004;21:625-629

Haggery, Jeannie; Reid, Robert; Freeman, George; Starfield, Barbara; Adair, Carol; McKendry, Rachael. 2003. Continuity of care: a multidisciplinary review, *BMJ* 2003 November 22; 327(7425): 1219-1221

Handolin, Lauri; Jääskeläinen, Juhapetteri. 2008. Pre-notification of arriving trauma patient at trauma centre: A retrospective analysis of the information in 700 consecutive cases, *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency medicine* 2008, 16:15.

Hirvonen, Nina; Villanen, Sari. 2010, *Ensihoitajan antama ennakoilmoitus päivystyspoliklinikan toiminnassa sairaanhoitajan näkökulmasta*, Examensarbete, Savonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma.

HUS – Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Dokumentet publicerat 8.6.2010. *Porvoon sairaalan potilasopas*.

[<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;708;2347&print=1>] Hämtad 14.4.2012

HUS – Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Dokumentet publicerat 8.2.2012. *Päivystys Porvoon sairaanhoitoalueella*.

[<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;708;4559;1092&print=1>] Hämtad 14.4.2012

Hämäläinen, Juuso; Suominen, Samu. 2012, *Ohjeistuksen luominen ennakoilmoituksen antamiseen*, Examensarbete, Tammerfors; Tampereen ammattikorkeakoulu, Ensihoidon koulutusohjelma.

Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari; Pikkarainen, Pirjo. 2001. *Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö*. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 732 s.

IUPL – Itä-Uudenmaan pelastuslaitos. 2011a. *Ensihoitoyksiköt*.

[<http://www.iupela.fi/palvelut/ensihoito/ensihoitoyksikot>] Hämtad 15.4.2012

IUPL – Itä-Uudenmaan pelastuslaitos. 2011b. *Ensivastetoiminta*.

[<http://www.iupela.fi/palvelut/ensihoito/ensivastetoiminta>] Hämtad 15.4.2012

Karolinska Institutet. 1998. *MeSH Tree Location(s) for Continuity of Patient Care*.
[mesh.kib.ki.se/swemesh/brs_swe.cfm?Term=Vårdkontinuitet] Hämtad 18.02.2013

Kaskamaa, Marjaana. 2011. *Porvoon sairaanhoitoalueen vuosikertomus 2010*. HUS. 20 s.

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

Kvale, Steinar; Brinkmann, Svend. 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB. 370 s.

Lin, Cheryl; Peterson, Eric; Smith, Eric; Saver, Jeffrey; Liang, Li; Xian, Ying; Olson, DaiWai; Shah, Bimal; Hernandez, Adrian; Schwamm, Lee; Fonarow, Gregg. 2012. Emergency Medical Service Hospital Prenotification Is Associated With Improved Evaluation and Treatment of Acute Ischemic Stroke, *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 2012;5:514-522

Patel, Medul; Rose, Kathryn; O'Brien, Emily; Rosamond, Wayne. 2011. Prehospital Notification by Emergency Medical Services Reduces Delays in Stroke Evaluation – Findings From the North Carolina Stroke Care Collaborative, *Stroke* 2011;42:2263-2268

Silfvast, Tom; Castrén, Maaret; Kurola, Jouni; Lund, Vesa; Martikainen, Matti. 2009. *Ensihoito-opas*. 4 uppl. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim. 432 s.

STM - Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2005. *Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu; opas hälytysohjeen laatimiseksi*. Helsingfors: Yliopistopaino. 56 s.

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1-2 uppl. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 159 s.

Åberg, Tiina. 2012a. *Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikan toimintakertomus 2011*. HUS.

Åberg, Tiina. 2012b. *Toimintakertomus + muut tiedot*. [e-post]17.4.2012

BILAGOR

BILAGA 1. ANSÖKAN OM FORSKNINGSLOV TILL ETIX



Förkortad plan för examensarbete

Inlämnas till Etiska rådets utskottsmöte 30/ 04 2012

Planen får innehålla maximalt 2000 ord inklusive källförteckning

Författare: Petter Kaksonen

Utbildningsprogram + startår: Akutvård, 07

Rubrik: Förhandsanmälan inom Borgå sjukvårdsområde

Bakgrund: Vad vet man om detta ämne redan tidigare (tidigare forskning) samt vilken teoretisk utgångspunkt/vilka teoretiska utgångspunkter kan/skall ligga som grund för arbetet.

Efter en grundlig sökning efter tidigare forskning kan det konstateras att mycket lite har undersökts om förhandsanmälan i sig. Här tas därför upp även forskning som tangerar ämnet.

Handolin & Jääskeläinen (2008) studerade i vilken mån ambulansers förhandsanmälan leder till en aktivering av Tölö sjukhus traumateam. Slutsatserna som forskarna ställer är att en förhandsanmälan, även gjord på kort varsel, är ytterst viktig för verksamheten eftersom det ger personalen tid att förbereda sig på mottagandet av en inkommande patient.

I Smits et al. (2009) studie om orsaker bakom oväntade händelser på jourpolikliniker som kan medföra skada för patienter konstateras att mänskliga faktorer inverkar på 60 % av de oväntade händelserna. De oväntade händelserna var klassificerade så att flera orsaker kunde ligga bakom dem. Närmare hälften (46 %) av de oväntade händelserna skedde i situationer då andra enheter (som lab eller röntgen) var inblandade på något sätt.

Evans et al. (2010) kvalitativa studie om överlåtandet av patienter från ambulansen till sjukhuset presenterar bland annat resultat om att möjligheten att överföra patientdata elektroniskt på förhand från ambulansen till sjukhuset ses som en populär ide bland både ambulans- och sjukhuspersonal. Vidare studier om denna möjlighet krävs dock enligt forskarteamet.

Talbot & Bleetman (2007) presenterar resultat som tyder på att en standardiserad modell för rapportering inte har en inverkan på hur mycket den mottagande parten kommer ihåg av den information som givits. Forskarna konstaterar dock att en orsak till detta troligen var att personalen inte fått utbildning och övning i att använda rapporteringsmodellen.

I en kvalitativ undersökning av Owen et al. (2009) tyder resultaten bland annat på att det är svårt att skapa en gemensam bild av patientens tillstånd då patienten överlämnas från ambulansen till sjukhuset. Speciellt ambulanspersonalen uttryckte frustration över

hur svårt de upplever att det är att förklara situationen på fältet så att sjukhuspersonalen får samma uppfattning om händelserna (speciellt med tanke på olyckor).

De teoretiska utgångspunkter arbetet utgår från är vårdkedjan och vårdkontinuitet.

En vårdkedja är en beskrivning av hur en patients vård framskrider på ett organisatoriskt plan. Vårdkedjan beskriver hur patienten kommer i kontakt med vårdinstansen, hur patienten flyttas mellan olika enheter inom instansen eller från en instans till en annan samt hur patientens vårdkontakt avslutas. Kännetecknande för en vårdkedja är att den kan ritas upp som en flödesplan. (Iivanainen et al. 2001:43)

Snabbhet, smidighet och samarbetsförmåga är aspekter inom vårdkedjan som inverkar betydligt på kvaliteten av vården. Var och hur vårdkedjan börjar är viktigt att känna till så att patientens vård kan byggas upp som en enhetlig servicekedja. Detta säkerställer vårdens kontinuitet. (Iivanainen et al. 2001:43–45)

I en välfungerande vårdkedja säkras vårdens kontinuitet genom noggrann informationsöverföring (rapportering och dokumentering) mellan arbetsturer eller då patienten flyttas från en enhet till en annan. För att informationsöverföringen skall fungera behövs gemensamma termer och begrepp för att beskriva patientens problem, behov och risker, resurser och vårdens verkningar. (Iivanainen et al. 2001:49)

Då ambulanspersonalen överlämnar en patient till jourpolikliniken överförs vårdansvaret för patienten till personalen på jourpolikliniken. Information om patientens tillstånd (status), förändringar i tillståndet, gjorda vårdåtgärder och deras inverkan samt information om anhöriga är centrala uppgifter för att säkra vårdens kontinuitet. (Kuisma et al. 2008:43)

Ifall patientens tillstånd kräver det meddelar ambulanspersonalen jourpolikliniken på förhand om en inkommande patient så att förberedande åtgärder kan göras. Denna förhandsanmälan bidrar till vårdens kontinuitet genom att jourpolikliniken kan förbereda sig för att ta emot patienten genom att exempelvis kontakta andra enheter eller vid behov alarmera ett mottagande vårdteam för att ta emot patienten. (Kuisma et al. 2008:43)

Syfte: Vad ämnar du undersöka eller vad är målsättningen med arbetet

Syftet med arbetet är att kartlägga de åsikter, behov och önskemål som vårdpersonalen på Borgå jourpoliklinik har gällande förhandsanmälan av patienter som kommer med ambulans till sjukhuset. Upplevda problem gällande förhandsanmälningspraxisens nuläge samt möjliga lösningar på dessa problem kommer att diskuteras. Idéer gällande förhandsanmälningspraxisens utveckling inom området ingår i kartläggningen.

Forskningsfrågor: Vilka mera specificerade frågor kan formuleras.

- Vilka erfarenheter har personalen av förhandsanmälan idag?
- Vilka åtgärder behövs för en välfungerande förhandsanmälningspraxis?
- Hur vill personalen att förhandsanmälningspraxisen utvecklas?

Den första frågan ämnar belysa nuläget för förhandsanmälingarna på området; vad

som fungerar bra och dåligt, vilka problem som existerar i dagens läge och varifrån dessa problem uppstått. Den andra frågan kartlägger möjliga åtgärder för att förbättra förhandsanmälan. Den tredje frågan söker möjliga framtida utvecklingsmöjligheter gällande förhandsanmälan och förhandsrapportering.

Material (datainsamling, informanter, undersökningsobjekt, sekretessbelagt material, planerat urval och antal medverkanden):

Datainsamlingen sker genom forskningsintervjuer av vårdpersonalen på Borgå jourpoliklinik. Intervjuer valdes som metod dels för att Borgå jourpoliklinik har en relativt liten personal (vilket leder till ett litet sampel även om man gjorde en kvantitativ studie), dels för att studien söker djupgående förståelse över fenomenet med anknytning till förhandsanmälan som är specifika för Borgå sjukhus och Borgå sjukvårdsområde. Som intervjutyp kommer jag att använda mej av Kvale & Brinkmanns (2009) principer om en halvstrukturerad forskningsintervju (kap. 7 s. 139-157). Intervjutypen lämpar sig då man söker meningarna med olika fenomen ur intervjupersonens synvinkel. Intervjun är uppbyggd så att den omfattar olika teman. Förslag på frågor (intervjuguide) angående de olika temana görs på förhand men det finns möjlighet för intervjuaren att under intervjuens gång ändra på frågornas form och ordningsföljd för att följa upp intervjupersonens tankegångar. (Kvale et al. 2009:140)

Det planerade antalet informanter är 8 st. Kriterierna för urvalet är att informanten regelbundet tar emot förhandsanmälningar. I praktiken innebär detta att informanterna är sjukskötare till utbildningen och har en tillräcklig arbetserfarenhet för att fungera som triageskötare/skiftesansvariga skötare (kriterierna baserar sig på beställarens önskemål). Ifall fler än 8 personer uppfyller kriterierna och även är intresserade att dela sina åsikter görs en randomisering av informanterna och 8 st. intervjuas.

Metod (bearbetning av insamlade data):

Intervjuerna inspelas på band för att sedan renskrivas i textform. Texterna analyseras genom innehållsanalys. Detta innebär att man spjälkar upp texten i olika segment och kopplar varje textsegment till ett eller flera nyckelord (koder). Dessa koder ordnas sedan under större kategorier för att se hur ofta specifika teman tas upp. Texten analyseras samtidigt kvalitativt genom att försöka hitta samband mellan de olika koderna (verkar det exempelvis som att någon viss händelse alltid leder till ett visst handlingsmönster). Ifall olika samband iaktas kan sedan hypoteser ställas om de iaktagna fenomenen. (Kvale et al. 2009:217–219)

Arbetslivsrelevans: På vilket sätt är arbetet anknutet till arbetslivet och vad är arbetets nytta för arbetslivet?

Avsikten med arbetet är att producera kunskap om vilka faktorer gällande förhandsanmälan inom Borgå sjukvårdsområde som kan inverka på vårdkontinuiteten i vårdkedjan för den akut insjuknade patienten. Kunskapen baserar sig på vårdpersonalens erfarenheter och expertis. Genom en kartläggning av de åsikter, behov och önskemål som personalen på Borgå jourpoliklinik har gällande förhandsanmälan kan vi finna problemområden i det nuvarande förfarandet samt diskutera lösningar på dessa problem, vilket underlättar utvecklandet av åtgärder för att effektivisera den akut insjuknade patientens vårdkedja.

Etiska reflektioner (hur principer om frivillighet, anonymitet, informerat samtycke, icke-skada samt nytta beaktas, vem har tillgång till materialet, hur förvaras sekretessbelagd information, råmaterial osv):

Som beskrevs i samband med datainsamlingen sker valet av informanter baserat på intresset hos personalen att dela med sig av sina erfarenheter. Avdelningssköterskan för Borgå jourpoliklinik (som är en av kontaktpersonerna hos uppdragsgivaren) förmedlar informationsbrevet (se bilaga Informationsbrev) till de potentiella informanterna.

I samband med själva intervjuerna ges mera information om arbetet till informanterna om de så önskar. Vid behov görs det upp ett avtal där informanten ger sitt samtycke till att delta i undersökningen samt tillstånd att använda materialet i undersökningen. (Kvale et al. 2009:87–89) Ett färdigt formulär för informerat samtycke anses inte i detta skede behövas, men ifall någon informant så önskar kan ett avtal göras upp.

Nyttan med arbetet är att skapa kunskap om vilka problempunkter som existerar i förhandsanmälningspraxisen inom Borgå sjukvårdsområde samt vilka möjliga åtgärder kan göras för att utveckla förfarandet. Med denna kunskap kan sedan principer utvecklas vilket förhoppningsvis effektiviserar vårdkedjan för patienter som kommer med ambulans till sjukhuset, men också underlättar det dagliga arbetet på sjukhusets jourpoliklinik. Negativa konsekvenser kan vara att skribenten drar fel slutsatser om vissa frågor och när principer sedan utvecklas för verksamheten i framtiden så är inverkningarna på patientens vårdkedja eller det dagliga arbetet på jourpolikliniken negativa istället för positiva. Skadan som kan uppkomma för informanternas del är att man i samband med intervjuerna kommer in på ämnen som upprör informanten. Risken för detta torde dock vara liten i och med att undersökningen gäller åsikter om ett fenomen i arbetslivsvärlden och inte personliga kvaliteter.

Endast skribenten har tillgång till råmaterialet. Informanterna har rätt att få läsa igenom sina egna renskrivna intervjuer om de så önskar. Materialet inspelas antingen på band eller på en digital bandspelare. Intervjuerna renskrivs därefter på dator och sparas på minnessticka, CD eller minneskort. Ifall intervjuerna upptas som digitala filer sparas även dessa på minnessticka. Råmaterialet förvaras och bearbetas hemma hos skribenten. Skribenten har inte tillgång till sekretessbelagt material. Eftersom intervjuerna gäller förhandsanmälningar som rapporteringsmetod och hjälpmedel i rapporteringen torde skribenten inte komma över patientuppgifter vilket leder till att en förbindelse till tystnadsplikt i detta skede inte anses behövas. Uppdragsgivaren kommer att be om en förbindelse till tystnadsplikt i det skede intervjuerna påbörjas ifall uppdragsgivaren anser det befogat.

Källförteckning (följ anvisningar)

Evans, Sue; Murray, Angela; Patrick, Ian; Fitzgerald, Mark; Smith, Sue; Cameron, Peter. 2010. Clinical handover in the trauma setting: a qualitative study of paramedics and trauma team members. *Quality & Safety in Health Care*. Vol. 19, nr. 6.

Handolin, L; Jääskeläinen, J. 2008. Pre-notification of arriving trauma patient at trauma centre: A retrospective analysis of the information in 700 consecutive cases. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2009, 16:15.

Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari; Pikkarainen, Pirjo. 2001. *Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö*. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 732 s.

Kvale, S; Brinkman, S. 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB. 370 s.

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

Owen, Christine; Hemmings, Lynn; Brown, Terry. 2009. Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*. Vol. 21, nr 2.

Smits, Marleen; Groenewegen, Peter; Timmermans, Danielle; van der Wal, Gerrit; Wagner, Cordula. 2009. The nature and causes of unintended events reported at ten emergency departments. *BMC Emergency Medicine* 2009, 9:16.

Talbot, Rhiannon; Bleetman, Anthony. 2007. Retention of information by emergency department staff at ambulance handover: do standardized approaches work? *Emergency Medicine Journal*. Vol. 24, nr. 8.

Handledare: Patrik Nyström

Samarbetspartner:

(kryssa för rätt alternativ)

- beställningsarbete ja () / nej ()
- arbetet ingår i Arcadas projekt ja () / nej ()

Sökord:

Akutvård, förhandsanmälan, rapportering, vårdkedja, vårdkontinuitet

Bilagor: studenten kryssar för bifogade bilagor

- a) Anhållan om forskningstillstånd till huvudman för den organisation där studenten önskar få forskningstillstånd.....()
- b) Organisationens egna ansökningsblanketter preliminärt ifyllda (t.ex. HNS, socialverket).....()
- c) Informationsbrev till informant/försöksperson och ev. andra berörda parter på de språk som kommer att användas.....()
- d) Informationsbrev till personer som eventuellt kommer att förmedla kontakten till informanterna.....()
- e) Formulär för informerat samtycke på de språk som kommer att användas.....()
- f) Instrument för datainsamling på de språk som kommer att användas.....()
- g) Inhämtat tillstånd att använda/översätta copyright-material, t.ex. validerade instrument()
- h) Eventuell förbindelse till tystnadsplikt.....()
- i) Beskrivning av projektet där examensarbetet ingår (max 1 A4).....()

BILAGA 2. ANSÖKAN OM FORSKNINGSLOV TILL HUS

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI


OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Kaksonen Petter Mikael	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Ylioppilas, Ensiohittaja AMK opisk.	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm petter.kaksonen@arcada.fi 050-381 4352	
	Kotiosoite Paatsamatie 5 A 13	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Nylands svenska yrkeshögskola ARCADA	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Jan-Magnus Janssonin aukio 1, 00550 Helsinki	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Nystrom Patrik patrik.nystrom@arcada.fi 0207 699 438	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Åberg Tiina, osastonhoitaja / Vainio Mirva, sairaanhoitaja	
	Työpaikan osoite Sairaalantie 1, 06150 Porvoo	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm tiina.aberg@hus.fi / mirva.vainio@hus.fi	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tuotosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Porvoon sairaanhoitoalue, Medty, päivystyspoliklinikka	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Förhandsanmälan inom Borgå sjukvårdsområde (työnimike)	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa nykyistä ennakoilmoituskäytäntöä Porvoon sairaanhoitoalueella päivystyksen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa ennakoilmoituskäytäntöjen kehittämiseen. Tiedonkeruun menetelmänä toimii haastattelut.	
	Asiasanat (max 5 kpl) Ensiohito, Päivystys, Ennakoilmoitus, Raportointi	
Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisterin tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Ensiohito	
Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm.	Arvioitu päättämispvm. 30.9.2012
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä	

15032010_TK/RM

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havainnointyksikköjen määrä 5
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin Ennakoilmoituskäytäntöjen ja raportoinnin kehittäminen <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 27.2.2012  Peter Kolonen Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys		Päiväys 27.2.2012 Tiina Åberg puolesta  Tiina Åberg HUS:n vastuuhenkilö nimenselvitys

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE-PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin: *)
	*) Oikeusvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä	Tutkimusluvan päättymispäivä
Päiväys 10.7.2012 	Päiväys
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys Erik Svellholm, vs. Sanna Järvinen	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvitys

Tarvitavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekijje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- Valtiolosittomus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- Tutkittavan tiedote ja suostumus
- Eettisen toimikunnan lausunto
- STM:n lupa
- Henkilörekisteriseloste

15032010_TK/RM

BILAGA 3. INTERVJUGUIDE

Intervjuteman

- Goda och dåliga sidor med förhandsanmälningarna i dagens läge
- Förhandsanmälans innehåll
- Förhandsanmälans struktur
- Görs förhandsanmälan då personalen upplever att det behövs, förhandsanmäls patienter i onödan?
- Hur fungerar verksamheten på jourpolikliniken efter mottagandet av förhandsanmälan?
- Samarbetet med andra enheter/annan personal inom sjukhuset som deltar i en förhandsanmäld patients vård
- Förhandsanmälningskriterier
- Strukturerade rapporteringsmodeller
- Förberedande anmälan
- Ibruktagandet av Virve-enheterna

BILAGA 4. FÖLJEBREV TILL INFORMANTERNA

Hyvä päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja,

Nimeni on Petter Kaksonen ja opiskelen ensihoitoa Nylands svenska yrkeshögskola ARCADAssa. Teen päättötyötä ennakoilmoituskäytännöistä Porvoon sairaanhoitoalueella.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan käsityksiä, tarpeita ja toiveita ennakoilmoitukseen liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ennakoilmoituskäytäntöjen kehittämiseen.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä toimivat teemahaastattelut, minkä vuoksi haen nyt viittä haastateltavaa tutkimukseen. Haastattelut pyrin suorittamaan Porvoon sairaalan tiloissa työvuorojenne aikana kesällä 2012. Haastattelut kestävät noin 20-30 min. Haastattelut nauhoitetaan litterointia varten. Haastatteluun osallistuvien sairaanhoitajien vastaukset käsitellään nimettöminä joten jälkikäteen ei vastauksista pysty ketään yksittäistä henkilöä tunnistamaan. Haastatteluun osallistuvilla on oikeus vetäytyä tutkimuksesta koska tahansa, jolloin heidän haastatteluissa antamia vastauksia ei työssä käytetä. Tavoitteeni on että tutkimus on valmis syyskuun 2012 loppuun mennessä.

Mikäli olette halukas osallistumaan tutkimukseen, pyydän ystävällisesti ilmoittamaan siitä sähköpostitse osoitteeseen petter.kaksonen[a]arcada.fi viimeistään XX.XX.XXXX. Haastatteluajankohdan sovin jokaisen haastatteluun osallistuvan kanssa erikseen kyseisen päivämäärän jälkeen.

Kiitokset kaikille jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Petter Kaksonen, AV07/ARCADA
petter.kaksonen[a]arcada.fi
050 – 381 4352

Opinnäytetyön ohjaaja:
Patrik Nyström
patrik.nystrom[a]arcada.fi

Bästa sjukskötare på jourpolikliniken,

Jag heter Petter Kaksonen och studerar akutvård vid Nylands svenska yrkeshögskola ARCADA. Jag är i slutskedet av mina studier och gör mitt examensarbete om förhandsanmälningspraxisen inom Borgå sjukvårdsområde.

Arbetets syfte är att kartlägga de åsikter, behov och önskemål som vårdpersonalen på Borgå jourpoliklinik har gällande förhandsanmälan av patienter. Avsikten med arbetet är att producera kunskap som kan användas för att utveckla förhandsanmälningspraxisen.

Som datainsamlingsmetod används tematiserade forskningsintervjuer. Jag söker därför fem informanter som kunde ställa upp på en intervju. Jag strävar till att genomföra intervjuerna i Borgå sjukhus utrymmen under Era egna arbetsturer under sommaren 2012. Intervjuerna räcker ca 20-30 min. Intervjuerna spelas in för att därefter renskrivas. Svaren Ni ger i intervjuerna behandlas anonymt så att ingen informant kan kännas igen personligen när resultaten publiceras. Allt insamlat material kommer att förstöras när arbetet är slutfört. Informanterna har rätt att upphäva sitt deltagande i undersökningen. Det material som insamlats kommer i dessa fall inte att användas i arbetet. Målsättningen är att studien är klar till slutet av september 2012.

Ifall Ni är intresserad att medverka i studien ber jag Er meddela ert intresse per e-post på adressen petter.kaksonen[a]arcada.fi senast den XX.XX.XXXX Tiden för intervjun avtalar jag personligen med Er om efter ovannämnda datum.

Tack för Er medverkan!

Med vänliga hälsningar

Petter Kaksonen, AV07/ARCADA
petter.kaksonen[a]arcada.fi
050 – 381 4352

Examensarbetets handledare:
Patrik Nyström
patrik.nystrom[a]arcada.fi