

EXAMENSARBETE

Utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård, högre YH

Masterutbildning, högre YH – examen inom social- och hälsovård

2011

Maria Bergholm

ÖVERLÅTANDE AV PATIENTEN FRÅN SJUKTRANSPORTEN

– Utvecklingsprojekt i Hangö och Raseborgs
sjuktransportenheter



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

EXAMENSARBETE (Högre YH) ABSTRAKT

Åbo Yrkehögskola

Masterutbildning, högre YH Utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård

November 2011 | 54 sidor 7 bilagor

Handledare Katja Heikkinen

Maria Bergholm

ÖVERLÅTANDE AV PATIENTEN FRÅN SJUKTRANSPORTEN – utvecklingsprojekt i Hangö och Raseborgs sjuktransportenheter

En fungerande överlåtandesituation främjar kontinuiteten i vården och på detta sätt främjas även patientsäkerheten. Syftet med utvecklingsprojektet var att utveckla sjuktransportens överlåtande av patienten då den mottagande parten är Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik. På nämnda sjukhus gjordes ett motsvarande arbete, man utvecklade mottagandesituationen.

För att kartlägga nuläget och få utvecklingsförslag gjordes gruppintervjuer bland personalen på de Västnyländska sjuktransportenheterna i Hangö, Ekenäs och Karis, n=12. Projektgruppen gjorde sedan upp en verksamhetsmodell som baserade sig på undersökningens resultat samt litteratur i ämnet. Verksamhetsmodellen innefattade dokumenteringsskolning, ibruktagande av ett handlingskort samt samarbetsmöten mellan sjuktransport- och jourpoliklinikpersonal. Verksamhetsmodellen togs i bruk i juni 2011 och utvärderades i augusti samma år.

Verksamhetsmodellen upplevs vara funktionell, utmaningen ligger nu i att motivera och förbinda hela personalen på de olika sjuktransportenheterna samt personalen på jourpolikliniken att aktivt följa sina respektive verksamhetsmodeller.

Ämnesord:

överlåtande av patienten, dokumentering, rapportering

Maria Berghom

PATIENT HANDOVER FROM THE AMBULANCE – DEVELOPMENT PROJEKT IN HANKO AND RASEBORG AMBULANCE UNITS

A functioning handover situation supports the continuity of care and this will also support patient safety. The purpose of the development project was to develop the emergency services, ambulance, patient handover. The recipient hospital was the emergency department at the regional hospital in Ekenäs. A corresponding development project was executed at the emergency department (ED), the recipient situation of patients was developed.

The executing stage of the project started with illustrating the handover situation from the ambulance personnel point of view. Group interviews were held at the ambulance units in Hanko, Ekenäs and Karis, n=12. A model of operations was made on the basis of the interviews and the literature. The model of operations consisted of documentation education, a checklist directing the handover situation at the ED and co-operation meetings between the ambulance- and emergency department personnel. The model was taken to use in June 2011 and evaluated in August, same year.

The model of operations was experienced as functioning. The challenge now lies in motivating and involving the ambulance personnel and emergency department personnel to actively follow their respective model of operations.

KEYWORDS:

patient handover, documentation, repport

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja ylempi amk Kliininen asiantuntija

Marraskuu 2011 54 sivua liitteet 7

Ohjaaja Katja Heikkinen

Maria Bergholm

POTILAAN LUOVUTTAMINEN SAIRAANKULJETUKSESTA – kehittämiprojekti Hangon ja Raaseporin sairaankuljetusyksiköissä

Toimiva luovuttamistilanne edistää hoidon jatkuvuutta ja samalla potilasturvallisuutta. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää potilaan luovuttamiseen liittyviä käytänteitä Hangon ja Raaseporin sairaankuljetuksen ja Länsi Uudenmaan sairaalan päivystyspoliklinikan välillä.

Kehittämistyön toteuttamisvaiheessa aloitettiin kuvaamalla potilaan luovuttamiseen liittyviä nykykäytänteitä. Ryhmähaastatteluja tehtiin sairaankuljetusyksiköissä Hangossa, Tammisaarella ja Karjaalla toimiville sairaankuljettajille (n=12). Nykytilanteen ja kirjallisuuteen perusteella laadittiin toimintamalli potilaan luovuttamisesta. Toimintamalli potilaan luovuttamisesta sisältää dokumentaatiokoulutuksen henkilökunnalle, toimintakortti joka määrittelee luovutustilanteen toiminnan ja yhteistyökokouksia sairaankuljetuksen ja päivystyspoliklinikan välillä. Toimintamalli potilaan luovuttamisesta otettiin käyttöön kesä- heinäkuussa 2011 ja arvioitiin elokuussa samana vuonna.

Henkilökunta koki että toimintamalli potilaan luovuttamisesta soveltui käyttöön. Henkilökunnan sitoutuminen toimintamallin päivittäiseen käyttöön on haaste tulevaisuudessa ja se edellyttää henkilöstön motivointia ja kouluttamista aiheeseen liittyen.

ASIASANAT:

potilaan luovuttaminen, dokumentaatio, raportointi

1 INLEDNING	8
2 PROJEKTETS UTGÅNGSPUNKT	8
2.1 Samarbetspartners	9
3 MÅLET MED UTVECKLINGSPROJEKTET	10
4 PROJEKTETS FÖRVERKLIGANDE	11
5 LITTERATUR SOM BERÖR ÄMNET	13
5.1 Dokumentering	13
5.1.1 Förstavårdsdokumenteringens användbarhet	16
5.2 Elektronisk dokumentering	17
5.3 Förhandsanmälan	19
5.4 Överlåtande av patienten	20
5.4.1 Samarbete mellan sjuktransportpersonal och jourpoliklinikpersonal	23
6 KARTLÄGGNING AV NULÄGET BLAND SJUKTRANSPORTPERSONAL	24
6.1 Materialinsamling genom gruppintervju	25
6.2 Innehållsanalys	25
6.3 Resultat	27
6.3.1 Dokumentering	27
6.3.2 Förhandsanmälan	29
6.3.3 Rapport	29
6.3.4 Interaktion	31
6.4 Etiska frågor	31
6.5 Tillförlitlighet	32
7 VERKSAMHETSMODELL	33
7.1 Handlingskort för överlåtande av patienten	34
7.2 Dokumenteringsskolning	35
7.3 Samarbetsmöte	35
7.4 Ibruktagande av verksamhetsmodellen	36
8 UTVÄRDERING AV VERKSAMHETSMODELLEN	37
8.1 Materialinsamling genom frågeformulär	37
8.2 Analys av utvärderingen	39
8.3 Resultat	39

8.3.1	Arbetserfarenhet	40
8.3.2	Information om projektet	40
8.3.3	Fungerande enligt den egna enhetens handlingskort	41
8.3.4	Samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort	42
8.3.5	Handlingskortets utformning	43
8.3.6	Användningen av handlingskortet	44
8.3.7	Utvärdering av hur överlåtande- respektive mottagandesituation upplevs	44
8.3.8	Utvecklingsförslag	45
8.4	Etiska frågor och tillförlitlighet	46
	9 FÖRSLAG TILL UTVECKLING	46
	10 UTVÄRDERING AV PROJEKTET	48
10.1	Riskanalys	48
10.2	Slutresultat	49
10.3	Projektledarens roll	50
	11 KÄLLOR	52
	BILAGOR	55
	Bilaga 1 Information om projektet och kartläggningen	55
	Bilaga 2. Struktur för gruppintervju	56
	Bilaga 3 Resultat från Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik mottagandeprojekt - kartläggning av nuläget	57
	Bilaga 4. Handlingskort, sjuktransporten	58
	Bilaga 5. Handlingskort, VNS poliklinik	59
	Bilaga 6. Utvärdering i form av frågeformulär	60
	Bilaga 7. Information om utvärderingen	61
	FIGURER	
	Figur 1. Projektprocessen	11
	Figur 2. Verksamhetsmodellen för överlåtande av patienten	34
	TABELLER	
	Tabell 1. Exempel på innehållsanalysens framskridande, kartläggning	27
	Tabell 2. Överkategorier vid ämnesområdet dokumentering	28
	Tabell 3. Överkategorier vid ämnesområdet förhandsanmälan	29

Tabell 4. Överkategorier vid ämnesområdet muntlig rapport	30
Tabell 5. Överkategorier vid ämnesområdet interaktion	31
Tabell 6. Exempel på innehållsanalysens framskridande, utvärdering	39
Tabell 7. Utvärdering av verksamhetsmodellen, arbetserfarenhet	40
Tabell 8. Utvärdering av verksamhetsmodellen, informationen om projektet	40
Tabell 9. Utvärdering av verksamhetsmodellen, fungerande enligt den egna enhetens handlingskort	41
Tabell 10. Utvärdering av verksamhetsmodellen, fungerande enligt den egna enhetens handlingskort, överkategorier	41
Tabell 11. Utvärdering av verksamhetsmodellen, samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort	42
Tabell 12. Utvärdering av verksamhetsmodellen, samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort, överkategorier	42
Tabell 13. Utvärdering av verksamhetsmodellen, handlingskortets utformning	43
Tabell 14. Utvärdering av verksamhetsmodellen, handlingskortets utformning, överkategorier	43
Tabell 15. Utvärdering av verksamhetsmodellen, användningen av handlingskortet	44
Tabell 16. Utvärdering av verksamhetsmodellen, utvärdering av hur överlåtande- respektive mottagandesituation upplevs	45
Tabell 17. Utvärdering av verksamhetsmodellen, utvecklingsförslag, överkategorier	45

1 INLEDNING

Effektiv kommunikation är en viktig del av god patientvård. Överlåtande av patienten spelar en stor roll vad gäller patientsäkerheten. Ett bra överlåtande av patienten främjar kontinuiteten i vården och på detta sätt främjas även patientsäkerheten. Ambulanspersonalen har oftast bara en möjlighet att överlämna information till den mottagande personalen; information som inte vidarebefordras muntligt, inte uppfattas eller inte finns dokumenterad kommer att försvinna då ambulanspersonalen lämnar vårdinrättningen. (Talbot & Bleetman 2007, 539.)

Förstavårdsdokumenteringen spelar en viktig klinisk roll i vården av patienten. En exakt och väl utförd dokumentering inverkar på den fortsatta vården på den mottagande enheten. Förstavårdsdokumentering används i förstavårdens kvalitetsutveckling och kan även användas senare i patientvården, t.ex. då vårdgivaren vill kontrollera hur skador uppstått och vad som gjorts i den prehospitala vården. (Wolfberg & Wirth 2005.)

Den muntliga rapporten är en viktig del av förstavårdsarbetet; information överförs snabbt från en person till en annan, vården kommer snabbare igång på den mottagande enheten och den skriftliga dokumenteringen klargörs. (Jolua, Kaislaranta & Mattila 2005, 40.)

I forskning gjord utomlands används begreppet överlåtande av patienten (handover). Begreppet innefattar hela överlåtelsesituationen där dokumentering och muntlig rapport ingår. Växelverkan och kommunikation mellan personalgrupperna ingår också.

2 PROJEKTETS UTGÅNGSPUNKT

Utvecklingsarbetet gällde överlåtande av patienten från sjuktransporten till jourpolikliniken. Arbetet utfördes vid sjuktransportenheterna i Hangö och Raseborg. I detta arbete granskades överlåtandesituationen på Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik. Åtgärderna som gjordes för att utveckla

överlåtandesituationen var inte enbart knutna till Västra Nylands sjukhus, kvaliteten på sjuktransportens överlåtande av patienten bör vara god oavsett mottagande vårdinstans. Utvecklingsprojektet startade i april 2010 och avslutades i november 2011.

Sjuktransportpersonalen ansåg att det fanns brister i situationer då man från sjuktransporten överlämnar patienten till sjukhuset. De västnyländska sjuktransportenheterna transporterar patienter till olika vårdinstanser, specialistsjukvården ges i området på Västra Nylands sjukhus. Mottagandet på Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik varierar mycket. Överlåtande sker ofta i ett oroligt kansli och personalen upplever att det är svårt att veta vem som tar emot patienten. Ibland kommer ingen vårdare med in i patientrummet och det känns otryggt att lämna patienten ensam. Detta var aspekter på överlåtande som sjuktransportpersonalen hade upplevt.

Sjuktransportens rapportering och dokumentering har också brister. Sjuktransportpersonalens rapporter kan vara ostrukturerade och varierar från manskap till manskap. Den muntliga rapporten bygger på en väl utförd dokumentering. Dokumenteringen varierar beroende på personen som fyllt i förstavårdsblanketten.

Förberedandet av mottagandet av en kritisk sjuk patient på jourpolikliniken är direkt beroende av sjuktransportens förhandsanmälan. Ibland fungerar inte mottagandet fastän förhandsanmälan är gjord. Enligt Västra Nylands sjukhus direktiv för förhandsanmälan (2009) skall förhandsanmälan göras för kritiskt sjuka patienter med hjälp av VIRVE telefon (viranomaisverkko). Telesystemen för förhandsanmälan till VNS jourpoliklinik fungerar idag dåligt.

2.1 Samarbetspartners

Utvecklingsprojektet "Mottagande av patient från sjuktransporten", utvecklade mottagandesituationen, då patienter tas emot från sjuktransporten, på Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik. I denna rapport benämns projektet som "VNS mottagandeprojekt". Projekten granskade alltså samma sak utgående från olika

synvinklar. I ett tidigt skede framkom tydliga beröringspunkter, överlåtande- och mottagandesituationen är direkt beroende av organisationernas samarbete.

Inom projektet Västnyländsk samjour (Västra Nylands sjukvårdsområde, HNS, mellanrapport 1/2010) utvecklar man samjouren i Västra Nyland. Målsättningen är att uppnå en "en-dörrs jour" som fungerar dygnet runt med enhetliga principer. Mottagningen av sjuktransportpatienter och triage var en direkt beröringspunkt med detta utvecklingsarbete.

3 MÅLET MED UTVECKLINGSPROJEKTET

Målet med projektet var att utveckla överlåtandet av patienten så att man på detta sätt förbättrar kontinuiteten i patientvården med förbättrad patientsäkerhet som följd. Målsättningen var att skapa en verksamhetsmodell för överlåtande av patienten. Målsättningen var också att verksamhetsmodellen skulle komma att användas långsiktigt.

Delmål i projektet var;

- att motivera personalen för undersökningen för att få ett rikt material som grund för verksamhetsmodellen
- sammanställa en projektgrupp som kunde utarbeta verksamhetsmodellen
- att motivera personalen till de förändringar som gjordes – sjuktransportpersonalen har ett ansvar vid överlåtandesituationen

4 PROJEKTETS FÖRVERKLIGANDE

Utvecklingsprojektets ide´utgick från projektledaren och kollegor inom sjuktransporten. Projektet startades i april 2010 då diskussion med företagens ledning, Ingå sjuktransport Ab och Ekenäs sjuktransport Ab fördes. Företagsledningen i båda sjuktransportföretag gav sitt medgivande till projektet.

Projektgruppen sammanställdes av projektledaren och bestod av intresserad personal i båda företagen. Projektledaren diskuterade projektets ide´ med förstavårds ansvarsläkaren som även blev medlem i projektets styrgrupp. Övriga medlemmar i styrgruppen var VNS avdelningsruppchef samt VNS samjoursprojekt projektledare. Projektledaren var ansvarig för att projektet avancerade samt de åtgärder som gjordes inom ramen för projektet. Figur 1 beskriver projektprocessen.

Tidtabell	Målsättning	Tillvägagångssätt	Vem utför
April 2010	Starta upp ett projekt där man utvecklar överlåtande av patienten	Möten med företagsledningen, Ingå sjuktransport, Ekenäs sjuktransport Möte med förstavårds ansvarsläkaren	Projektledaren
Juni-Juli 2010	Katrlägga nuläget	Litteraturgenomgång	Projektledaren
November 2010	Kartlägga nuläget bland sjuktransportpersonal	Kartläggning genom gruppintervjuer, tre tillfällen (totalt n = 12)	Projektledaren
Mars 2011	Skapa en verksamhetsmodell för hur överlåtandet skall gå till	Verksamhetsmodellen sammanställs på basen av litteratur, kartläggningens resultat och VNS mottagandeprojekts kartläggning	Projektgruppen
April 2011	Styrgruppen granskar verksamhetsmodellen		
Juni – Juli 2011	Pröva verksamhetsmodellen	Sjuktransportens och VNS jourpoliklinik verksamhetsmodeller tas i bruk.	Projektledaren + VNS mottagandeprojekt
Augusti 2011	Utvärdera verksamhetsmodellen	Frågeformulär, gemensam för överlåtande-och mottagandeprojekten. Sjuktransportpersonal n=14, VNS jourpoliklinikpersonal n=9	Projektledaren + VNS mottagandeprojekt
September 2011	Överlåtandeprojektet samt VNS mottagandeprojekt sammanslagna styrgrupp tar del av utvärderingsresultaten och kommer med utvecklingsförslag		
November 2011	Befästa användningen av verksamhetsmodellen	Samarbetsmöten mellan sjuktransportpersonal och VNS jourpoliklinikpersonal	Projektledaren + VNS mottagandeprojekt + styrgrupperna för båda projekten

Figur 1. Projektprocessen

För att få en bild av överlåtelsesituationen och dess delar samt kartlägga nuläget gjordes litteraturgenomgång juni – juli 2010.

I syfte att kartlägga sjuktransportpersonalens åsikter om överlåtandesituationen samt få utvecklingsförslag från fältet gjordes gruppintervjuer med personalen i de berörda företagen i november 2010. Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys och projektgruppen tog del av resultatet våren 2011.

Projektgruppen skapade en verksamhetsmodell för hur överlåtande av patienten till Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik skall gå till. Modellen lämpar sig även för överlåtande till andra vårdinrättningar. Verksamhetsmodellen baserar sig på material från kartläggningen bland sjuktransportpersonal, litteratur samt material från VNS mottagandeprojekts kartläggning bland personalen på VNS jourpoliklinik.

Innan verksamhetsmodellen togs i bruk granskades den av styrgruppen. Styrgruppen kom med sina expertutlåtanden.

Verksamhetsmodellen togs i bruk i juni 2011 och utvärderades i augusti samma år. Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik tog vid samma tid i bruk en verksamhetsmodell för hur patienter tas emot av sjuktransporten. Denna modell var ett resultat av VNS mottagandeprojekts arbete. I syfte att ta reda på hur överlåtande och mottagandesituationen fungerar på VNS jourpoliklinik gjordes en utvärdering i form av ett frågeformulär till sjuktransportpersonal och jourpoliklinikpersonal.

Styrgruppen granskade resultaten från utvärderingen och kom med förslag till utveckling.

Verksamhetsmodellen för överlåtande av patienten samt verksamhetsmodellen för hur patienten tas emot på VNS jourpoliklinik kommer att fortsätta användas i berörda enheter. Arbetet med att motivera och förbinda personalen fortsätter hösten 2011. Ansvarspersoner på respektive sjuktransportenhet och VNS jourpoliklinik utses.

5 LITTERATUR SOM BERÖR ÄMNET

Arbetet med att söka litteratur utgick ifrån den kunskap man kan tänkas behöva för att genomföra utvecklingsprojektet. Vad påverkar ett bra överlåtande av patienten, vilka delområden ingår och hur ser ett bra överlåtande ut. I litteratursökningen har använts termen överlåtande, handover, och det gav undersökningar med relevans för arbetet. Litteraturgenomgången behandlar ganska ytligt interaktion men i undersökningarna som behandlar överlåtelsesituationen ingår samarbete och kommunikation starkt.

Nyckelord i litteraturgenomgången; överlåtande av patienten, förstavård, dokumentering, elektronisk dokumentering,

Databaserna cinal, medic och pub med (mellan åren 2000-2010) har använts i sökande efter material.

5.1 Dokumentering

Då patienten överlämnas från sjuktransporten till fortsatt vård bör dokumenteringen vara utförd på bästa tänkbara sätt. Dokumenteringen ligger som grund för en strukturerad rapport samt främjar vårdens kontinuitet. Litteraturgenomgången tar upp dokumentering i allmänhet och specifikt dokumentering i den prehospitala vården.

Lagen om patientens ställning och rättigheter ålägger yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård och verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård att föra och förvara journalhandlingar så som social- och hälsovårdsministeriet närmare bestämmer. Patienten har rätt att få upplysningar på ett sådant sätt att hon i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem. (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992)

Att dokumentera vårdarbetet är en central del av sjukskötarens yrkeskunnande. Med detta menas dokumentering av patientuppgifter i patientjournalssystemet. Dokumentering innebär att producera fakta, förvara och delge andra fakta. Denna fakta skall behandlas konfidentiellt, effektivt och säkert.

Dokumentationen betjänar patientens heltäckande vård och stämmer överens med den information hon själv fått. I dokumentationen skall framgå personuppgifter och vårdberättelse. I vårdberättelsen beskrivs vårdens planering, förverkligande, uppföljning och utvärdering. Dokumenteringen ser olika ut beroende på vårdstället, vilken typ av information det behövs på det aktuella vårdstället. På till exempel intensivvårdsavdelningen följer man med patientens vitalfunktioner med några minuters mellanrum. Sjukskötaren dokumenterar sina iakttagelser och upplevelser samt samtalar med patienten för att bekräfta att iakttagelserna är riktiga. Diffusa och osakliga iakttagelser leder ofta till feltolkningar. I dokumentationen skall källan framgå, till en viss del framgår också om informationen bygger på vårdarens erfarenheter eller om det är info som bygger på kliniska undersökningar. Dokumenteringen avslutas med initialer eller annan igenkänning av den som gjort dokumenteringen.(Haho 2009.)

Det ställs idag allt högre krav på dokumenteringen, patienternas hälsoproblem är mer invecklade, vårdtiderna är kortare och den tillgängliga informationen vårdaren har till sitt förfogande är större. Patienten får själv vara med och planera sin vård, vilket ställer krav på dokumenteringen. (Kärkkäinen 2007, 90.)

Trots att dokumentationsarbete ibland kan kännas som "tid borttagen från det egentliga patientarbetet" är det en mycket central roll i vårdarbetet. Vid själva dokumentationstillfället sitter vårdaren ner och reflekterar vad hon observerat och gjort för patienten. Effektiv kommunikation genom dokumentation är en nyckel till gott samarbete mellan vårdaren och läkaren. Detta samarbete leder i sin tur till god patientvård. Läkare tar till sig även den med ord utskrivna berättelsen och är inte bara intresserade av uppmätta statusdata.(Kerr 2009, 75.)

Genom dokumentation delar vårdare med sig av information till andra vårdare, andra yrkesverksamma inom hälsovården och ibland med patienten. Denna information gör det möjligt att vården fortsätter konsekvent fastän personalen byts. Det behövs mera forskning om vårdpersonalens dokumentation, vad skall dokumenteras och hur skall informationen användas. Vid utvecklande av nya

dokumentationssystem är det viktigt att vårdpersonalen är med i processen. Det är ändå osäkert om vårdarnas arbete eller patienternas välmående blir bättre om man ändrar hela systemet hur man nu dokumenterar vården. (Cochrane collaboration 2009.)

I förstavården så som i all hälsovårdsverksamhet gäller regeln att det som inte är dokumenterat det har då heller inte gjorts eller iakttagits. Dokumenteringen skall vara omsorgsfull och saklig och där ingår vårdens planering, förverkligande och utvärdering. En bra utförd dokumentation är lätt att läsa, innehåller allt väsentligt, upprepar sig inte, framskrider logiskt och innehåller bara sådana förkortningar som mottagarparten känner till. (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 145, 149.)

I Finland används allmänt folkpensionsanstaltens blankett, SV210 utredning och ersättningsansökan för sjuktransport som grund för dokumentation. Den del av blanketten som gäller själva vården styr långt hur dokumentationen är strukturerad. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 54.)

Förstavårdsjournalen är en officiell patient handling som läggs som bilaga i patientens övriga patient handlingar. Blanketten är ett dokument över given vård och har alltså betydelse för vårdens kontinuitet. Med hjälp av informationen kan den fortsatta vården planeras och förverkligas. (Castrén m.fl 2002, 147.)

Dokumentering inom första vården tjänar förutom den direkta patientvården även andra intressen såsom organisatoriska och finansiella intressen. Genom att studera förstavårdens dokumentation kan beslutsfattare och vårdbeställare dra slutsatser om beredskapsstorlek, hur många enheter som behövs på ett visst område. SV210 dokumentationsblanketten fungerar även som grund för bolagets fakturering till folkpensionsanstalten, kommunen, sjukvårdsdistriktet och försäkringsbolag. Dokumenteringen kan långt efteråt användas som viktig information för till exempel fysioterapeuten som vill veta hur patienten skada uppkommit. (Wolfberg & Wirth 2005.)

5.1.1 Förstavårdsdokumenteringens användbarhet

Folkpensionsanstaltens blankett, SV210 utredning och ersättningsansökan för sjuktransport används som grund för förstavårdsdokumentation. Blanketten är strukturerad enligt följande;

- Fallbeskrivning, viktigaste orsak till att ambulans tillkallats
- Patientens tillstånd vid anträffandet
- Sjukdomar, aktuell medicinering, läkemedelsallergier samt tidigare sjukhusvård
- Tabell för uppföljning av status
- Behandling och behandlingsrespons, vårdanvisningar från läkare

I Finland har man undersökt huruvida förstavårdsblanketten är funktionell sett ur sjuktransportens och jourpoliklinikens synvinkel (Ahonen 2006, Eronen 2009.) Sjuktransportpersonal anser att förstavårdsjournalen kunde utvecklas så att statusuppföljningen skulle vara i grafisk form och x- och y-axeln skulle byta plats jämfört med hur journalen ser ut idag. Läsbarheten skulle också förbättras om man lade till en människofigur där man ritar in undersökningsfynden och på så sett få en bättre helhetsuppfattning om patientens skador. Genom utbildning skulle man skapa en mer enhetlig dokumentering och med ett mera enhetligt språkbruk förbättra förståelsen av förstavårdsdokumentationen. I framtiden är det viktigt att förstavårdens dokumentering är en del av hälsovårdens helhetsdokumentering.(Ahonen 2006, 38-47.)

Förstavårdsjournalen är enligt sjukskötarna på jourpoliklinik i huvudsak en effektiv och tilltalande informationskälla som man kan basera sina vårdbeslut på. Undersökningsmaterialet bestod av sjukskötare på poliklinik n=1144, enkäten var web - baserad. Brister i dokumentationen gällande bakgrundsfakta upplevs påverka användbarheten negativt. Vitalfunktionerna som dokumenteras i tabellform upplevs som krångliga att läsa och snabbt förstå sig på. Det råder stor variation mellan förstavårdarnas dokumentationssätt, detta gör att även förståelsegraden och graden av användbarhet sjunker. En liten del av informanterna kunde ta ställning till den elektroniska dokumenteringens

användbarhet, elektronisk dokumentation används ännu bara i huvudstadsregionen. Man upplevde att informationen inte var tillräcklig och tillräckligt kompakt och att utskriften var svår att förstå. Den elektroniska dokumenteringen är däremot enhetlig och problemet med svårläslig handstil är eliminerat. Det är viktigt att man när man i framtiden planerar utveckling av förstavårdens dokumentation beaktar dokumenteringens inverkan på vårdens kontinuitet. (Eronen 2009.)

I en undersökning gjord i Australien sade sig bara 50% av jourpoliklinikens anställda använda ambulansens förstavårdsjournal vid patientvården trots att de uppgav att informationen i journalen var användbar, noggrann och läsbar. Detta tror man bero på att dokumenteringen på sjukhuset är elektronisk och förstavårdsjournalen är ett papper som glöms bort. Det är också möjligt att en del av personalen tycker att förstavårdsjournalen är irrelevant vid vården av den akuta patienten. (Yong, Dent & Weiland 2009, 149-155.)

5.2 Elektronisk dokumentering

Elektronisk dokumentering utvecklas idag både inom den kliniska vården samt inom den prehospitala vården. I Finland används elektronisk dokumentering prehospitalt i huvudstadsregionen. Helsingfors räddningsverk och HNS Helsingfors förstavårdsenheter tog 2007 i bruk ett elektroniskt dokumentations- och ledningssystem. Systemet kallas Merlot Medi vari ingår elektronisk patientbaserad förstavårdsjournal där man dokumenterar patientuppgifter, de uppgifter som ingår i den manuella SV210 blanketten. (Helsingfors räddningsverk 2010.)

Då ansvaret för förstavården övergår i sjukvårdsdistriktens regi planerar Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt att införa elektronisk dokumentering till de områden som ännu använder manuell dokumentation.

Elektronisk dokumentering förutsätter att anteckningarna skall vara mera strukturerade än tidigare. Strukturerat format betyder att informationens innehåll är definierad åtminstone på rubriknivå. (Saranto 2005, 5-6.) Den

standardiserade vårdplanen följer vårdprocessen och innefattar, diagnoser gjorda av vårdare, mål och interventioner. Det övergripande målet är att planen hjälper vårdaren att följa en allmän plan då man vårdar en viss patientgrupp. Optimalt baserar sig den standardiserade vårdplanen på aktuell, evidensbaserad kunskap. (Fogelberg-Dahm & Wadensten 2008, 2137-2154.)

Elektroniska dokumenteringssystem inom förstavården har testats i Finland och utomlands.

Merlot Medi systemet, som används i huvudstadsregionen, anses vara användbart. Alla informanter, oberoende av utbildningsnivå anser att anvisningarna och menyerna är förståeliga och klara. Personal på vårdnivå verkar utnyttja mer stödfunktioner. Unga personer lär sig systemet snabbare och är också mer benägna att prova olika funktioner i systemet. 99% av de svarande uppger att de kan använda systemet utan handledning. 97% anser att programmet framskrider logiskt i enlighet med vårdprocessen, 95% uppger att systemets användning inte stör eller hindrar deras arbete. (Phortan & Taskinen 2009, 32-34.)

Dokumentationsmetoden är inte en avgörande faktor för hur lång tid ambulansuppdraget tar. Elektronisk dokumentering är ett redskap men också ett komplext system som kräver nya standardiserade arbetsmetoder. Det är viktigt att förstå att införande av elektronisk dokumentering är mer än att byta ut en pappersblankett till en pekskärm. (Kuisma, Väyrynen, Hiltunen, Porthan & Aaltonen 2009, 948-954.)

Det är möjligt att använda digitala informationssystem för medicinsk dokumentering i extrema utomhusmiljöer. Ett elektroniskt dokumenteringssystem utvärderades under en militärövning i Norge. (Walderhaug, Meland, Mikalsen, Sagen & Brevik 2008, 137-151.)

5.3 Förhandsanmälan

Då en kritiskt skadad eller sjuk patient förs till jourpolikliniken oanmäld förorsakar detta problem både för patienter som redan vårdas där samt för patienten som hämtas dit. Då förhandsanmälan görs i god tid kan man på de enheter där specialistläkaren inte finns på plats dygnet runt, ringa in den eller de bakjourer som behövs. Behöver patienten brådskande kirurgi är det svårt att utan förhandsanmälan organisera arbetet så att operationssal frigörs. På mindre orter skall även operationsteamet ringas in, då de dejurerar hemifrån. Någon egentlig tidsangivelse för när förhandsanmälan bör göras finns inte, mest nytta har personalen på mottagande enhet om informationen når dem 15-20 minuter innan patienten anländer. Då hinner man frigöra utrymme och vid behov ringa in de specialister som behövs och även frigöra vårdpersonal. Laboratoriepersonal och röntgenpersonal kan också tillkallas i förväg. (Castrén m.fl 2002, 141-142.)

Förhandsanmälan görs på alla kritiskt sjuka eller skadade patienter, det vill säga patienter med störningar i vitalfunktionerna. Anmälan görs till det mottagande sjukhusets jourpoliklinik. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2009, 368.) Enligt HNS konsultationsdirektiv för sjuktransporter på grund- och vårdnivå görs all förhandsanmälan till sjukhus hörande till HNS med hjälp av VIRVE telefon/radio. Även läkarkonsultation till Västra Nylands sjukhus skall skötas med VIRVE. (Västra Nylands sjukhus 2009.) VIRVE är en förkortning av viranomaisverkko, radio/telefonnätverket som används av myndigheter; polis, räddningsväsendet, sjuktransport, gränsbevakning, tull och nödcentralen.

I förhandsanmälan bör framgå; patientens personuppgifter, hur många patienter det är fråga om, vad som har hänt (skademekanism, sjukdom, symptom), vitalfunktionernas status (medvetande, andning, cirkulation), anatomisk definition av skadan/skadornas läge, vilka vårdåtgärder utförts samt beräknad ankomsttid. (Silfvast m.fl 2009, 368.)

5.4 Överlåtande av patienten

Begreppet överlåtande av patienten innefattar förutom muntlig rapport även dokumentering och interaktion mellan personal som lämnar över patienten och den personal som tar emot patienten. Det gäller att på ett effektivt sätt föra över information så att ingenting lämnas bort och mottagande part kan tillgodose informationen för att kunna bygga på den redan påbörjade vården.

Dagens höga patientomsättning i vården samt personalens rörlighet leder till att kvaliteten på överlåtande av patienten till jourpolikliniken är än mer viktig. I Birmingham, England undersöktes överlåtande av patienten till jourpolikliniken i syfte att reda ut vilka delområden av överlåtandet som borde ha hög prioritet. Följande 6 delområden hade högsta prioritet; ankomstorsak, gjorda vårdåtgärder, personuppgifter, hälsohinder, vidare vårdplan och relevant medicinsk historia. Dessa uppgifter bör ingå i den muntliga rapporteringen vid överlämnandet. Rapporten bör även vara konfidentiell, oavbruten, kortfattad, exakt och en namngiven vårdare tar emot rapporten. En klinikbaserad riktlinje för hur överlåtande skall gå till kan förbättra innehållet och exaktheten vid varje överlåtande. (Currie 2002, 24-27.) Kvaliteten på överlåtandet skulle förbättras genom att utveckla rapporteringen så att den vårdande skötaren tar emot patienten. Vårdaren borde lyssna på rapporten innan patienten flyttas till sjukhussängen. (Blomqvist & Nordström 2006, 72-78.)

Sköterskornas kansli var den mest populära platsen för rapporten, man kunde vara konfidentiell, få all information på en gång vilket reducerade rapportens längd. Motiveringen för rapport bredvid patienten var att man på så sätt fick en bättre kontakt och "ett ansikte" kopplat till namnet. En kombination av båda skulle vara optimal men upplevdes vara för tidskrävande. (Currie 2002, 24-27.)

I Australien undersöktes överlåtande av patienten till jourpolikliniken genom en enkät till jourpoliklinikpersonal samt observationer av patientöverlåtande från förstavårdare till jourpoliklinikpersonal. Överlåtandet gjordes som en verbal rapport som följdes upp av en förstavårdsjournal. De anställda på jourpolikliniken var nöjda med kvaliteten på den muntliga och skriftliga

rapporten som förstavårdarna gav. Man uppfattade överlåtandet vara mycket relevant i de flesta patientgrupper, eventuellt med undantag för patienter med beteendestörningar. Trots uppfattningen att "social" information är mindre relevant vid överlåtandet kan information så som boendeförhållande, socialt stöd och personlig hygien påverka jourpoliklinikens vidare planering av patientens vård. (Yong m.fl 2009, 149-155.)

Fastän man anser att förstavårdarna ger noggrann och exakt information vid överlåtandet ville man på sjukhuset inte lämna över triageuppgiften till dem. För att spara tid och minska riskerna för feltolkningar skulle det var bra med prehospital triage, överlåtandet direkt till den/de vårdare/läkare som kommer att behandla patienten. (Yong m.fl 2009, 149-155.)

Målsättningen är en jämn och effektiv övergång från prehospital vård till sjukhusvård. Kvaliteten på överlåtandet uppfattas inte alltid vara bra då man frågar vårdpersonal på det mottagande sjukhuset. Kvaliteten kan variera beroende på ambulanspersonal och förhandsanmälan via radio kan vara ostrukturerad. Ambulanspersonalen upplever å sin sida att deras överlåtande är av bra kvalitet men att man inte lyssnar på deras rapport. Båda personalgrupperna är minst övertygade om kvaliteten på överlåtande då det gällde barnpatienter. Trots en generellt sett positiv uppfattning av överlåtande finns det rum för förbättring, speciellt vid akutsituationer, kritiskt sjuk/skadad patient. Ambulanspersonal borde utveckla ett strukturerat sätt att rapportera vid överlåtandet. (Thakore & Morrison 2001, 293-295.)

Tre kärnområden är evidenta vad gäller överlåtande av patienten både på sjukhuset och ambulansen; svårigheter att skapa en gemensam kognitiv bild, motsättning mellan "att göra" och "att lyssna" samt fragmenterad kommunikation. Både jourpoliklinikpersonal och förstavårdare är överens om att bristen på ett gemensamt språk leder till svårigheter att bilda sig en uppfattning om patienten. Det kan till exempel vara svårt för förstavårdaren att överföra bilden av traumapatienten på olycksplatsen trots att man beskriver skademekanismen då patienten på bären har en stödkrage och ser ut att må helt bra. En ofta förekommande källa till irritation bland förstavårdarna är att

mottagarpersonalen koncentrerar sig på patienten under överlåtandet istället för att lyssna på rapporten. Poliklinikpersonalen tillstår att det kan vara svårt att koncentrera sig på rapporten då det finns så många uppgifter att ta itu med då patienten anländer. Påfallande många informanter svarade "chinese whispers", på svenska ung. "trasiga telefonen" om information som går via många mellanhänder och på vägen mister nyansering och i värsta fall blir felaktig. Man är överens om att det vore bäst med så få mellanhänder som möjligt och att rapporten borde struktureras. (Owen, Hemmings & Brown 2009, 102-107.)

Polikliniken är en komplex omgivning där det kan vara svårt att både överföra och ta emot information. Man rekommenderar åtgärder för att förbättra kvaliteten på överlåtandet. Man borde utveckla ett gemensamt språk för att underlätta kommunikationen. Ju mer man vet om team-medlemmens roll desto mer medveten är man om varandras uppgifter och synsätt och då man har förståelse för varandras arbete och synsätt förbättras hela lagets effektivitet. Man borde skapa gemensamma upplevelser till exempel genom simulation och multidisciplinär skolning. Man borde också skapa ett standardiserat närmelsesätt. En förutbestämt format och struktur vid överlåtandet skulle också minska risken för att information försvinner medan den flyttas mellan olika vårdgivare. (Owen m.fl 2009, 102-107.)

Ett förutbestämt strukturerat system för hur överlåtandet av patienten skall gå till rekommenderas i flera undersökningar. Även den muntliga rapporten bör vara strukturerad för att minimera informationsbortfall. Sjukhuset bör också ha ett systematiserat mottagande av patienten. (Takore & Morrison 2001, Owen m.fl 2009, Currie 2002) Currie (2002) namnger de delar som bör ingå i den muntliga rapporten, dessa delar ingår i förstavårdsdokumentet som används i Finland. Rapporten bör vara oavbruten och ges till den namngivna vårdaren. För att undvika att informationen blir felaktig borde överlåtandet ske med så få mellanhänder som möjligt. Man borde utveckla ett gemensamt språk för att bättre överföra bilden av patienten till den mottagande personalen. Detta kunde göras genom mångprofessionella övningar. (Owen m.fl 2009, Young m.fl 2009) Det är viktigt att den eller de som tar emot patienten lyssnar på rapporten

koncentrerat. (Currie 2002, Blomqvist & Nordström 2006, Owen 2009) Social information så som boendemiljö, socialt stöd och personlig hygien bör dokumenteras och rapporteras eftersom det påverkar poliklinikens fortsatta vårdplanering. (Young m.fl 2009)

5.4.1 Samarbete mellan sjuktransportpersonal och jourpoliklinikpersonal

Vid överlåtandesituationen möts två yrkesgrupper, oftast från skilda organisationer. Det är viktigt att samarbetet fungerar för att överlåtandet skall förlöpa smidigt.

Samarbetet mellan sjuktransportpersonal och poliklinikpersonal har undersökts i Helsingfors. Informanterna upplevde att samarbetet fungerar ganska bra men det finns rum för förbättring. Nästan hälften av poliklinikpersonalen tyckte att man borde bekanta sig med varandras arbete för att få en bättre förståelse och inblick. Ett fåtal tyckte att man kunde byta arbetsplats för några dagar. Man föreslog också gemensamma möten eller träffar där man kunde diskutera samarbetet och göra upp gemensamma spelregler. Gemensamma utbildningar och övningar, feedback och utvecklandet av systemet med förhandsanmälan skulle också förbättra samarbetet. Man nämnde också gemensamma fester och kvällsprogram. Man ansåg att det borde ordnas gemensamma utbildningar och att man med jämna mellanrum kunde ha palaver där man går igenom saker som berör de båda arbetsgrupperna. (Blomqvist & Nordström 2006, 8, 72-78.)

Det viktigaste utvecklingsområdet för att höja kvaliteten på rapporten är vårdpersonalens attityder gentemot sjuktransportpersonalen. Brådska är också en viktig faktor som påverkar rapportens kvalitet, om man överhuvudtaget får någon rapport. I examensarbetet kommer man fram till att det finns behov av enhetliga rapporteringsdirektiv. (Kurki & Teräsvirta 2003, 11-13, 19-22.)

I arbetsgemenskapen borde man få till stånd en sådan växelverkan att det är möjligt att uttrycka både positiva och negativa känslor. Eftersom arbetsgemenskapen inte är ett familjeförhållande skall spelregler för hur man uttrycker känslor vara fastställda. Generellt kan man säga om växelverkan att

man bör bete sig mot sina medmänniskor som man själv vill bli bemött. I en människonära arbetsgemenskap bryr man sig om varandra. Då problem i kommunikationen uppstår måste man även se sig själv i spegeln och inse att man alltid har en viss andel av problemet. Det är lätt att söka fel hos andra. Man bör kunna arbeta professionellt med alla fastän man inte behöver tycka om alla. Varje arbetstagare har en viktig roll att uppfylla och ansvar för det gemensamma målet, alla medlemmar i arbetsgemenskapen bildar en länk i kedjan. Arbetets resultat hänger på hur friktionsfritt samarbetet löper. (Hämäläinen 2005, 130-134, 238-239.)

Medarbetarskap innebär hur medarbetare hanterar relationen till sin arbetsgivare och till sitt eget arbete. Ett bra medarbetarskap bygger på förtroende och öppenhet, gemenskap och samarbete, engagemang och meningsfullhet samt ansvarstagande och initiativförmåga. En bra medarbetare kan samarbeta över yrkes-, avdelnings-, och funktionsgränser och värdesätter varandras kompetenser och insikter. Med engagemang och meningsfullhet menas att medarbetaren upplever arbetsuppgifterna meningsfulla och strävar efter att göra ett gott arbete. Medarbetaren har förmåga att ta ansvar för sitt arbete och arbetets resultat. (Hällstèn & Tengblad 2009, 10-17.)

6 KARTLÄGGNING AV NULÄGET BLAND

SJUKTRANSPORTPERSONAL

Syftet med kartläggningen av nuläget bland sjuktransportpersonal var att få fram material angående överlåtelsesituationen. Som framgick av litteraturen består överlåtelsesituationen av dokumentering, muntlig rapport, interaktion och förhandsanmälan. Intervjuerna lades upp enligt dessa delområden. Frågeställning för varje delområde var;

- Hur fungerar det idag?
- Hur borde det fungera?
- Vad kunde man göra för att utveckla situationen?

6.1 Materialinsamling genom gruppintervju

Gruppintervju görs i en grupp som berörs av samma problemsituation. Gruppintervju används då man vill samla information om människors känslor, reaktioner och upplevelser. Projektledaren leder intervjutillfället och kan även ha med sig en assistent som gör anteckningar och observerar deltagarna. Då tillfället inleds presenteras deltagarna och målsättningen med projektet. Man bör också här poängtera att intervjun behandlas konfidentiellt. Man börjar med lätta frågor och då diskussionen framskrider kan man gå över till mera känsliga och detaljerade frågor. (Olsson & Sörensson 2007, 80-83.)

Projektledaren diskuterade med ledningen på Ingå Sjuktransport Ab och Ekenäs Sjuktransport Ab angående lov att utföra en kartläggning bland personalen. Muntligt lov erhöles från båda företagens ledning. Personalen på sjuktransportstationerna i Hangö, Ekenäs och Karis fick ta del av ett informationsbrev där hela projektet beskrevs kortfattat, bilaga 1. I brevet informerades om kartläggningen, deltagandet var frivilligt och att svaren behandlades konfidentiellt. Intervjuerna skedde på arbetstid, personalen var informerad om att det var möjligt att delta även om man var ledig. All personal, grundnivå och vårdnivå fick delta. Materialet samlades in genom tre gruppintervjuer, ett tillfälle per station i Hangö (n=5), Ekenäs (n=4) och Karis (n=3), i november – december 2010. Intervjuerna bandades. Totalt deltog 12 personer i intervjuerna, n=12. Struktur för gruppintervju, bilaga 2.

6.2 Innehållsanalys

Genom att använda innehållsanalys kan man på ett systematiskt sätt analysera dokument så att resultatet är objektivt. Genom metoden organiseras, beskrivs och kvantifieras fenomenet man undersöker. Med innehållsanalys försöker man få en sådan beskrivning av fenomenet där slutresultatet är på en allmän nivå. Slutresultatet är beskrivande kategorier, begrepp, begreppssystem eller modeller av fenomenet man undersöker. Innehållsanalys kan göras utgående

från materialet, induktivt eller utgående från något tidigare uppgjort begreppssystem, deduktivt. (Kyngäs 1999, 3-4.)

Innehållsanalys utgående från materialet försöker skapa en teoretisk helhet av forskningsmaterialet. Analysenheterna väljs ut på basen av vilken mening man har med undersökningen och de är inte förutbestämda. Vid innehållsanalys utgående från materialet beskrivs materialet genom att reducera, gruppera och abstrahera. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95,108.)

Vid reducering av materialet kan data som analyseras vara intervjumaterial eller annan dokumentation som reduceras så att man gallrar bort material som inte är relevant för undersökningen. Reducering kan vara att komprimera information eller att spjälka upp informationen i mindre delar. Forskningsuppgiften styr reduceringen av materialet. Då materialet grupperas går man noggrant igenom de ursprungliga uttrycken och söker likheter och/eller skillnader i uttrycken. Uttryck som beskriver samma sak grupperas och sammanställs till kategorier som namnges enligt innehåll. Man kan dela in gruppering så att man först bestämmer en underkategori, sedan gruppera på nytt och bestämma överkategori, huvudkategori och till sist en övergripande kategori. Mängden kategorier bestäms utgående från materialet. Abstrahering betyder att man särskiljer information som är viktig för undersökningen och med hjälp av denna information formar man teoretiska begrepp. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-112.)

Intervjuernas bandinspelning littererades för hand. Materialet från gruppintervjuerna analyserades med hjälp av innehållsanalys utgående från materialet. Materialet delades in enligt de ämnesområden som intervjuerna behandlade; dokumentering, förhandsanmälning, rapport och interaktion. Varje ämnesområde var ytterligare uppdelat i frågeställningen; hur fungerar det idag, hur borde det fungera och vad kunde man göra för att utveckla situationen?

Uttryck som beskrev samma sak sammanställdes till kategorier från vilka underkategorier bildades. Underkategorier som beskrev samma sak bildade sedan överkategori.

I tabell 1 visas exempel på hur analysen framskred.

Förenklat uttryck	Underkategori	Överkategori
<p>Bristfälligt, skulle få vara utförligare</p> <p>Det som inte är dokumenterat det är heller inte gjort</p> <p>Svårt att få till pappers exakt det du ser och upplever, det är det kliniska som är det viktiga och som är svårt att få till pappers</p> <p>Handstilstolkningsproblemen är värst med förstavårdsblanketten</p>	<p>Borde vara utförligare</p> <p>Uppföljningen av medicinering borde vara utförligare</p> <p>Svårigheter att i text fånga den kliniska bilden.</p> <p>Svårt att tyda blanketten på grund av handstilen.</p>	<p>Dokumenteringen är bristfällig</p>

Tabell 1. Exempel på innehållsanalysens framskridande, kartläggning

6.3 Resultat

Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Tabellerna presenterar analysens överkategorier. I tabellerna används förkortningen VNS, här i betydelsen Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik.

6.3.1 Dokumentering

Tabell 2. beskriver ämnesområdet dokumentering, de överkategorier som steg fram vid frågeställningarna; hur dokumenteringen fungerar idag, hur dokumenteringen borde fungera samt vad man kunde göra för att utveckla dokumenteringen.

Hur fungerar dokumenteringen idag	Hur det borde dokumenteringen fungera	Vad kunde man göra för att utveckla dokumenteringen
<ul style="list-style-type: none"> • Förstavårdsblanketten är funktionell • Förstavårdsblanketten borde utvecklas • Dokumenteringen varierar • Dokumenteringen är bristfällig • Dokumentering viktig även vid remiss • Tidsbrist vid korta transporter • I regel dokumentera på patientens eget språk • Riskfyllt att inte dokumentera på eget språk • Sjukhuspersonalen bör behärska svenska • Formen för dokumenteringen är en annan vid elektronisk dokumentering • Dokumentation används på VNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Det väsentliga centralt • Följa upp vårdåtgärder • Feedback • Dokumentera patientens subjektiva tillstånd • Enhetlig dokumentering • Elektroniskt dokumenteringssystem sänder information i realtid till sjukhuset 	<ul style="list-style-type: none"> • Attitydförändring • Följa direktiven • Dokumenterings skolning • Införa elektronisk dokumentering

Tabell 2. Över kategorier vid ämnesområdet dokumentering

Personalen upplever att förstavårdsdokumentets struktur är funktionellt, men det finns för lite plats för anteckningar om vård och uppföljning. Strukturen gör det är svårt att se förändringarna i patientens tillstånd. Då det gäller själva dokumenteringen varierar den utgående från vårdare och man upplever att förstavårdarna YH dokumenterar bäst. Förstavårdsdokumenteringen sköts för hand vilket leder till tolkningsproblem ibland. Man dokumenterar utförligare då patienten är kritiskt sjuk eller skadad än vid korta transportsträckor.

Det väsentliga är centralt vid dokumentering, patientens subjektiva tillstånd samt uppföljning av vårdåtgärder bör också dokumenteras. Dokumenteringen borde vara enhetlig. Man önskar få mer feedback från sjukhuset.

Det finns i förstavårdslitteraturen klara direktiv för hur dokumenteringen skall göras, man borde följa dem, se över sina attityder i förhållande till

dokumentering och få skolning i ämnet. Elektronisk dokumentering efterlystes också.

6.3.2 Förhandsanmälan

Tabell 3. beskriver ämnesområdet förhandsanmälan, de överkategorier som steg fram vid frågeställningarna; hur förhandsanmälan fungerar idag, hur förhandsanmälan borde fungera samt vad man kunde göra för att utveckla förhandsanmälan.

Hur fungerar förhandsanmälan nu	Hur borde förhandsanmälan fungera	Vad kunde man göra för att utveckla förhandsanmälan
<ul style="list-style-type: none"> • Man har på VNS organiserat förhandsanmälan och den fungerar • Fungerar varierande på VNS • Tekniska problem på VNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Systematiserad • Merlot Medi (elektroniskt dokumenteringssystem) fungerar 	<ul style="list-style-type: none"> • Förbättra tekniken på VNS

Tabell 3. Överkategorier vid ämnesområdet förhandsanmälan

Förhandsanmälan fungerar bra och är organiserad på VNS jourpoliklinik. Patientens tillstånd avgör hur förberedd man är på sjukhuset, vissa upplever att man inte får någon reaktion alls på förhandsanmälan. De tekniska problemen med virvenätet på VNS jourpoliklinik bör rättas till.

6.3.3 Rapport

Tabell 4. beskriver ämnesområdet muntlig rapport, de överkategorier som steg fram vid frågeställningarna; hur den muntliga rapporten fungerar idag, hur rapporten borde fungera samt vad man kunde göra för att utveckla rapporteringssituationen.

Hur fungerar den muntliga rapporten idag	Hur borde rapporten fungera	Vad kunde man göra för att utveckla rapporteringssituationen
<ul style="list-style-type: none"> • Strukturerat enligt förstavårdsblanketten • Alla patienter viktiga • Remitterade patienter rapporteras kortfattat • Hjälp med förflyttning endast på begäran på VNS • Osystematiserad verksamhet på VNS • Ingen avskildhet på VNS • Vissa sjukhus är oorganiserade • Fungerar vid kritiskt sjuk patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Triageskötaren koordinerar arbetet • Vårdaren med in i patientrummet på VNS • Muntlig rapport oavsett dokumenteringsform 	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturerad modell • Visualisera med hjälp av foton, patientens hjälm • Systematisera patientmottagningen på VNS • Rapporten till <u>vårdteamet</u> då kritiskt sjuk patient på VNS

Tabell 4. Överkategorier vid ämnesområdet muntlig rapport

Rapporten ges som regel strukturerat enligt förstavårdsblanketten. Patienter med remiss rapporteras kortare. Man upplever att situationen då man tar emot patienten på VNS jourpoliklinik är osystematiserad. Rapporten sker ofta i allmänna utrymmen vilket kan vara kränkande för patientens värdighet. Andra sjukhus har också osystematiserad verksamhet då patienten inte är kritiskt sjuk eller skadad. Sjukhusen i Helsingfors har strukturerad verksamhet då patienten är kritiskt sjuk eller skadad.

För att rapporteringssituationen skall fungera bör triageskötarens roll vara definierad. Triageskötaren skall koordinera arbetet. En egenvårdare skall komma med patienten och utförlig rapport ges till henne. På VNS borde verksamheten systematiseras, man borde ha en strukturerad modell för hur mottagandet av patienten skall gå till. Vid kritiskt sjuk eller skadad patient på VNS borde rapporten ges åt ett vårdteam för att undvika att information försvinner eller förändras.

6.3.4 Interaktion

Tabell 5. beskriver ämnesområdet interaktion, de överkategorier som steg fram vid frågeställningarna; hur interaktionen mellan sjuktransportpersonal och jourpoliklinik fungerar idag, hur interaktionen borde fungera samt vad man kunde göra för att utveckla interaktionen.

Hur fungerar interaktionen mellan sjuktransportpersonal och jourpoliklinikpersonal	Hur borde interaktionen fungera	Vad kunde man göra för att utveckla interaktionen
<ul style="list-style-type: none"> • Personkemin inverkar på VNS • Smidigt på VNS • Orsaken till att patienten hämtas ej ifrågasatt på VNS • Orsaken till att patienten hämtas ifrågasätts • Tid att umgås 	<ul style="list-style-type: none"> • God stämning • Professionalitet • Strikt ledning 	<ul style="list-style-type: none"> • Egna attityder • Arbetsrotation • Tyhy – verksamhet • Gemensamma aktiviteter med personalen på VNS • Samarbetsmöten VNS

Tabell 5. Överkategorier vid ämnesområdet interaktion

Växelverkan mellan sjuktransport och poliklinik fungerar oftast bra, arbetet löper smidigt. Personkemin inverkar starkt. Motstridiga åsikter framkommer vad gäller VNS jourpolikliniks personal ifrågasättande av vårdställe. En del har upplevt att jourpoliklinikens personal ifrågasätter orsaken till att patienten hämtas medan andra upplever att man på VNS jourpoliklinik inte ifrågasätter valet av vårdplats.

Man borde inte låta sig påverkas av andras humör utan sköta sitt arbete professionellt. En annan lösning man kommer med är att arbeta med sina egna attityder. Arbetsrotation och gemensam "tyhy-verksamhet" önskas också. Samarbetsmöten skulle vara ett sätt att utveckla interaktionen.

6.4 Etiska frågor

Etiska stöttepelare då man har att göra med relationer mellan människor är självständighetsprincipen, rättvis principen och principen att inte skada. Med självständighet menas att man bör respektera människans förmåga att bestämma själv. Med rättvisa menas att alla människor skall behandlas lika,

principen att inte skada betyder att man inte får kränka någons integritet. (Ohlsson & Sörensson 2007, 54-55.)

Tystnadsplikt gäller då man får direktinformation via intervjuer, enkäter eller i skriven form. Materialet får diskuteras i forskningsgruppen. Tystnadsplikten gäller även efter att undersökningen är slutförd. (Kuula 2006, 92.)

I undersökningen tillämpades etiska regler uppgjorda av Etene. Personalen informerades om projektet och kartläggningen. Det framgick att deltagande var frivilligt och svaren behandlades konfidentiellt. Ingen speciell blankett för medgivande till att delta användes, de som ville delta infann sig.

6.5 Tillförlitlighet

Reliabilitet betyder att någon annan forskare med samma metod kunde få samma resultat som den ifrågavarande forskningen gett. Med validitet menas att forskningsmetoden mäter det som ämnats att mäta. (Kvale & Brinkman 2009, 360-361.)

Kvalitativ forsknings tillförlitlighet kan även mätas med andra kriterier, med trovärdighet menas att forskningsresultaten motsvarar informanternas uppfattning om undersökningsobjektet. Trovärdigheten kan stärkas genom att man pratar med informanterna på nytt, pratar med forskare som gör liknande undersökningar och bekantar sig/tillbringar tillräckligt mycket tid med fenomenet man undersöker. Materialtriangulering betyder att man granskar fenomenet från olika synvinklar. Forskningsprocessen bör vara väl klargjord, de olika stegen väl beskrivna. Meningen är att andra skall kunna följa forskningsprocessen och på så sätt befästa undersökningen. Reflektivitet betyder att forskaren bör vara medveten om sitt eget utgångsläge i förhållande till undersökningen. Transferabilitet anger hur bra man kan tillämpa resultaten till andra liknande kontext. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Gruppintervju valdes som metod då man ville samla information om människors upplevelser av överlåtandesituationen. Tanken var att man i grupp kunde diskutera fenomenet och tillsammans få en bättre bild än man vid enskilda

intervjuer fått fram. Gruppintervjuerna lyckades såtillvida att informanterna pratade öppet och spann vidare från varandras tankar. Problemformuleringen härstammade från litteraturen, teman som diskuterades kan anses vara relevanta för syftet med undersökningen. Projektledarens roll som ledare av intervjuerna samtidigt som hon aktivt arbetar på samma arbetsplats (Hangö) och med fenomenet som undersöktes (överlåtande av patienten) kan diskuteras. Projektledaren var medveten om detta och försökte att vara objektiv och inte ge sina egna tankar utrymme vid intervjutillfällena. Trovärdigheten kan å andra sidan stärkas då projektledaren har förståelse för fenomenet som undersöktes.

7 VERKSAMHETSMODELL

Litteraturgenomgången i syfte att kartlägga nuläget gjordes i juni och juli 2010. Kartläggning i form av gruppintervjuer gjordes i november 2010 i syfte att få fram sjuktransportpersonalens syn på överlåtandesituationen. Materialet analyserades och presenterades för projektgruppen. I mars 2011 påbörjade projektgruppen arbetet med att sammanställa en verksamhetsmodell för hur överlåtande av patienten till mottagande enhet skall gå till.

Modellen baserar sig på:

- resultaten från kartläggningen genom gruppintervjuer med sjuktransportpersonal
- litteratur som berör ämnet
- resultaten från Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik mottagandeprojekt – kartläggning av nuläget, bilaga 3

Styrgruppen granskade och godkände verksamhetsmodellen i april 2011. Figur 2 beskriver verksamhetsmodellen:

Handlingskort	Direktiv för överlåtandet till vårdinrättning och specifikt Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik
Dokumenteringsskolning	Intern skolning på sjuktransportenheterna
Samarbetsmöten	Möten mellan sjuktransportpersonal och VNS jourpoliklinikpersonal

Figur 2. Verksamhetsmodellen för överlåtande av patienten

7.1 Handlingskort för överlåtande av patienten

Den muntliga rapporten bör vara strukturerad för att minimera informationsbortfall. Detta framkommer i litteraturen och även i VNS mottagandeprojekts kartläggning bland personalen. Förstavårdsblankettens struktur ligger som grund för den strukturerade muntliga rapporten och följaktligen bygger rapportens struktur på en noggrant ifylld förstavårdsblankett. Förhandsanmälan ger den mottagande enheten möjlighet att förbereda sig. I resultatet av VNS mottagandeprojekts kartläggning framkommer vikten av att få en ostörd, oavbruten muntlig rapport vid patientens sida. Rapporten bör ges till den vårdare som av triageskötaren blivit utsedd till patientens egenvårdare.

Handlingskortet är ett direktiv för hur överlåtande skall gå till då man överläter patienten till Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik. Fysiskt är handlingskortet av storlek A5, plastlaminerad, bilaga 4. Kortet finns i svensk- och finskspråkig version. I Hangö finns korten vid anslagstavlan, i Ekenäs och Karisenheterna finns korten i vårdarmappen i respektive bilar. Tanken är också att de finns i stationernas inskolningsmaterial för ny personal och vikarier.

Handlingskortet börjar med en allmän del, det vill säga giltiga för vart än man transporterar patienten, dokumenteringen skall vara utförd noggrant samt förhandsanmälan skall göras om patientens tillstånd är kritiskt, vilket betyder störningar i vitalfunktionerna. Specifika direktiv för överlämnande till Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik är; kort beskrivning åt triageskötaren varefter man

följer med egenvårdaren till patientens tilldelade plats. Därefter ges muntlig rapport till egenvårdaren. Rapporten sker vid patientens sida i rummet, undantagsvis i kansliet. Rapporten skall vara strukturerad (utgår från förstavårdsblanketten). Strukturerad rapport är ett allmängiltigt direktiv, rapporten bör vara strukturerad vart än man transporterar patienten.

7.2 Dokumenteringsskolning

I litteraturen framkom tydligt hur viktig dokumenteringen är för kontinuiteten i vården. Den muntliga rapporten bygger på en väl utförd dokumentering och även strukturen på rapporten härstammar från en noggrant ifylld förstavårdsblankett. I gruppintervjuerna steg skolning fram som ett alternativ till att utveckla dokumenteringen. Projektgruppen beslöt att i samband med att handlingskortet togs i bruk skulle intern dokumenteringsskolning på stationerna äga rum. Projektledaren sammanställde föreläsningmaterial, baserat på förstavårdslitteratur (Castrén m.fl 2002, Silfvast m.fl 2009, Kuisma m.fl 2008). Projektgruppens medlemmar var ansvariga för skolningen. I Hangö hölls två arbetsplatsskolningstillfällen i början av juni 2011. I Ekenäs och Karis har man inget system för arbetsplatsskolning och man tyckte att det räckte med att föreläsningmaterialet, tvåspråkigt, fanns tillgängligt för alla att själv bekanta sig med.

7.3 Samarbetsmöte

Både i litteraturen och kartläggningen genom gruppintervjuer samt i VNS mottagandeprojekts kartläggning poängterades vikten av gott samarbete mellan de olika organisationernas personal, sjuktransport och jourpoliklinik. Samarbetsmöten mellan sjuktransportpersonal och VNS jourpoliklinikpersonal skall hållas inom ramen för utvecklingsprojektet. Det första mötet hålls innan handlingskortet tas i bruk, det andra mötet hålls på hösten 2011 efter att verksamhetsmodellens utvärdering är gjord. Dessa samarbetsmöten kommer att beröra temat överlåtande och mottagande av patienten. Möten som allmänt

befrämjar samarbete mellan organisationerna kunde i framtiden hållas regelbundet och beröra aktuella teman.

7.4 Ibruktagande av verksamhetsmodellen

Verksamhetsmodellen för överlåtande av patienten togs i bruk 25.5.2011. Då hölls det första samarbetsmötet mellan sjuktransportpersonal och VNS poliklinikpersonal i Västra Nylands sjukhus auditorium. Respektive enheter hade två veckor före fått inbjudan till mötet. På mötet informerade projektledaren om utvecklingsprojektet och verksamhetsmodellen för överlåtande av patienten. På mötet informerade även VNS mottagandeprojekts ledare om de förändringar i verksamheten som mottagandeprojektet resulterat i. Ledningen för sjukhuset var närvarande och uttalade sitt stöd för båda projekts verksamhetsmodeller. Mötet var inte så välbesökt men representanter från alla berörda organisationer fanns på plats.

Dokumenteringsskolningen förverkligades som arbetsplatsskolning i Hangö månadsskiftet maj – juni. På enheterna i Ekenäs och Karis fick personalen själv bekanta sig med föreläsningmaterialet.

Handlingskortet med direktiv för hur man går tillväga då man överlåter patienten till Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik togs i bruk i juni 2011. Projektledaren informerade personalen i Hangö i samband med att korten togs i bruk. Projektgruppens medlemmar på enheterna i Ekenäs och Karis informerade sin personal.

VNS mottagandeprojekt tog i bruk ett handlingskort för mottagande av patient från sjuktransporten. Åtgärderna på detta kort är samstämmiga med de åtgärder sjuktransporten förväntas göra enligt sitt handlingskort.

Verksamhetsmodellen för överlåtande av patienten prövades under juni – juli månader 2011.

8 UTVÄRDERING AV VERKSAMHETSMODELLEN

Utvärdering av sjuktransportens och VNS jourpoliklinikens handlingskort samt överlåtande- respektive mottagandesituationen gjordes genom ett för projekten gemensamt frågeformulär. Man kom fram till att göra en gemensam utvärdering eftersom överlåtandeprojektet och mottagandeprojektet sammanlänkas i situationen då man på VNS jourpoliklinik överlåter respektive tar emot patienten. Utvärderingens syfte var att ta reda på hur användbart handlingskortet är och hur överlåtande- respektive mottagande situationen fungerar nu.

8.1 Materialinsamling genom frågeformulär

En enkät bör vara genomarbetad och inte för omfattande innan den skickas ut. Frågorna baserar sig på problemområdet, man måste ha syftet klart innan man börjar konstruera mätinstrumentet. Informanterna svarar individuellt. Frågeformuläret kan innehålla specifika, avgränsade frågor samt även öppna frågor. (Hansagi 1994,38-41.) Vid frågeställning som bygger på gradering ställer man upp påståenden där informanten får välja i hur hög grad av samma, eller av annan åsikt hon är. Denna typ av skalor kallas Likertskala. Graderingen består vanligtvis av fem eller sju steg och skalan är stigande eller fallande. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 195.)

Frågorna utformades så att de svarade på utvärderingens syfte. Hur användbart är respektive enhets handlingskort samt hur fungerar överlåtande- respektive mottagandesituationen idag.

Frågeformuläret är uppbyggt med både avgränsade, kvantitativa och öppna, kvalitativa frågor (bilaga 6). De avgränsade frågorna använde femgradig Likertskala, den första frågan undantagen. Frågeformuläret innefattade nio frågor. Fråga ett och två visade på vilken enhet man jobbar samt arbetserfarenhet på respektive enhet. Fråga tre var en kvantitativ fråga som visar på hur informationen av projektet upplevts. Fråga fyra berörde informantens handlande enligt sin enhets handlingskort. Här hade

informerarna möjlighet att motivera sitt svar. I fråga fem ombads informanterna bedöma hur väl den mottagande parten har följt de direktiv som fanns på det egna handlingskortet. Här hade informanterna möjlighet att motivera sitt svar. Fråga sex gällde själva handlingskortets utformning och användbarhet. Fråga sju mätte huruvida handlingskortets användning har inverkat på vårdarbetet och informationsöverföringen. Fråga åtta gällde hela överlåtande- respektive mottagandesituationen, hur fungerar det idag. Fråga nio var en öppen fråga där informanterna ombads ge utvecklingsförslag gällande överlåtande- respektive mottagandesituationen. Frågeformuläret var tillgängligt på svenska och finska.

I samband med frågeformuläret informerades om utvärderingen för personalen på enheterna (bilaga 7) Här framkom vilken typ av undersökning det var fråga om, att deltagandet var frivilligt, svaren behandlas konfidentiellt och att svaren inte kommer att kunna kopplas till informanten.

Frågeformulären fördes till respektive enheter, VNS jourpoliklinik samt till Hangö och Ekenäs sjuktransportenheter i början av augusti. Ekenäs sjuktransport Ab omfattar två enheter, en i Ekenäs och en i Karis. Personalen inom detta företag roterar mellan de två stationerna och därför fördes frågeformulären endast till Ekenäs. Svarstiden var två veckor men förlängdes ytterligare två veckor eftersom så få svar lämnats in. Frågeformulären inlämnades i slutna kuvert och projektledarna samlade in dem.

Inom sjuktransporten delades det ut 35 stycken frågeformulär vilket uppskattades att täcka mängden vårdpersonal då det på sommaren finns många vikarier. Inlämnade svar var 14 stycken, vilket ger en svarsprocent på 40%. På VNS delades det ut 35 frågeformulär, vilket täcker mängden vårdpersonal på enheten under utvärderingstiden, de inlämnade svaren var nio exemplar vilket ger en svarsprocent på 25,7%.

8.2 Analys av utvärderingen

De öppna frågorna, där informanterna svarat med egna ord, analyserades med hjälp av innehållsanalys. Teorin för innehållsanalys är beskriven i kapitel 5.2. Varje öppen fråga analyserades skilt. Uttryck som beskrev samma sak sammanställdes till kategorier från vilka underkategorier bildades. Underkategorier som beskrev samma sak bildade sedan överkategori.

I tabell 6 visas exempel på hur analysen framskred.

Förenklat uttryck	Underkategori	Överkategori
Man borde motivera personalen och få den att förbinda sig till den överenskomna modellen	Förbinda personalen	Motivera personalen
Är personalen motiverad och intresserad fungerar det	Intressera personalen	
Byt ut personal som inte är motiverad att utveckla arbetet	Ställa krav på personalen	
Man bör kräva av personalen att den förbinder sig till att utveckla sina arbetssätt		

Tabell 6. Exempel på innehållsanalysens framskridande, utvärdering

Den kvantitativa delen av utvärderingen presenteras i frekvenstabellform. Siffran i tabellen anger antalet svarande av respektive personalgrupp. Då antalet svarande i personalgrupperna varierar (sjuktransport n=14 och jourpoliklinik n=9) kan man inte jämföra svaren. Procenttalet anger hur många procent av respektive personalgrupp som svarat på frågan, detta för att kunna jämföra gruppernas svar.

8.3 Resultat

I frekvenstabellerna anges hur många procent av respektive personalgrupp som svarat på frågan. Siffran anger antalet svarande av respektive personalgrupp.

Frågor där informanterna svarade med egna ord analyserades med hjälp av innehållsanalys. Tabellerna presenterar analysens överkategorier.

8.3.1 Arbetserfarenhet

Av de svarande arbetar 14 inom sjuktransporten (n=14) och nio på VNS jourpoliklinik (n=9). Sjuktransportens arbetserfarenhet är spridd över alla kategorier. Av de svarande på jourpolikliniken är de flesta erfarna vårdare. Tabell 7 beskriver arbetserfarenhet på respektive enheter.

Sjuktransportpersonalens arbetserfarenhet på enheten	antal
0 - 6 mån	3
6 mån – 2 år	4
2 – 5 år	2
5 – 10 år	3
Mer än 10 år	2
Poliklinikpersonalens arbetserfarenhet på enheten	antal
0 - 6 mån	-
6 mån – 2 år	1
2 – 5 år	2
5 – 10 år	2
Mer än 10 år	4

Tabell 7. Utvärdering av verksamhetsmodellen, arbetserfarenhet

8.3.2 Information om projektet

Ungefär en tredjedel av sjuktransportens svarare upplevt att informationen inte varit så bra även om en lika stor mängd upplevt att informationen varit helt hyfsad. På polikliniken är man jämnare i sitt svar. Tabell 8 beskriver informanternas uppfattning om projektets information.

Informationen om projektet var	Bristfällig					Utmärkt
	1	2	3	4	5	
Sjuktransport		29%(4)	29%(4)	35%(5)	7%(1)	
Poliklinik			33%(3)	56%(5)	11%(1)	

Tabell 8. Utvärdering av verksamhetsmodellen, informationen om projektet

8.3.3 Fungerande enligt den egna enhetens handlingskort

I den kvantitativa delen av frågan framgår att sjuktransporten upplevde att de inte alltid kunnat fungera enligt sitt handlingskort. Svaret angående detta för poliklinikens del ser bättre ut, men i den kvalitativa delen uttrycks det problem om resursbrist som en orsak till att man inte kunnat följa sitt handlingskort. Detta har båda enheterna uttryckt som en möjlig orsak. Andra orsaker till att man inte kunnat följa handlingskortet är att polikliniken upplever att egenvårdarsystemet inte fungerar. Sjuktransporten har däremot inte kunnat följa sitt handlingskort eftersom informationen inom enheten varit bristfällig, att uppdragets art gjort att man inte kunnat fungera enligt handlingskortet, att det ibland varit tidsbrist för att kunna göra en bra dokumentering samt att förstavårdsblanketten upplevs vara för liten gentemot allt man borde dokumentera. Dock upplevs det av båda enheterna att handlingskortet klargör verksamheten. Tabell 9 beskriver informanternas uppfattning om hur de fungerat enligt det egna handlingskortet.

Jag har fungerat enligt min enhets handlingskort	Aldrig 1	2	3	4	Alltid 5
Sjuktransport		14%(2)	29%(4)	57%(8)	
Poliklinik			11%(1)	89%(8)	

Tabell 9. Utvärdering av verksamhetsmodellen, fungerande enligt den egna enhetens handlingskort

I tabell 10 presenteras innehållsanalysens överkategorier.

Inte fungerat enligt handlingskortet	Fungerat enligt handlingskortet
<ul style="list-style-type: none"> • Resursbrist på polikliniken • Egenvårdarsystemet • Bristfällig information • Uppdragets art • Tidsbrist vid dokumentering • Förstavårdsblankettens utformning 	<ul style="list-style-type: none"> • Handlingskortet klargjorde

Tabell 10. Utvärdering av verksamhetsmodellen, fungerande enligt den egna enhetens handlingskort, överkategorier

8.3.4 Samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort

Sjuktransporten upplever att polikliniken inte följt sjuktransportens handlingskort. Polikliniken däremot upplever att sjuktransporten följer poliklinikens kort. Orsaker till att man upplever att den andra parten inte följt svararens handlingskort är att bemanningen på respektive enheter inverkar och ingen egenvårdare möter sjuktransporten. Polikliniken upplever att verksamheten är varierande och rapporten ibland bristfällig. Sjuktransporten upplever triageskyltningen som en mycket ändamålsenlig förändring som skett. Tabell 11 beskriver hur samarbetsparten har fungerat enligt informantens handlingskort.

Samarbetsparten (poliklinik eller sjuktransport) har fungerat enligt min enhets handlingskort	Aldrig 1	2	3	4	Alltid 5
Sjuktransport		50%(7)	36%(5)	14%(2)	
Poliklinik			44%(4)	56%(5)	

Tabell 11. Utvärdering av verksamhetsmodellen, samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort

I tabell 12 presenteras innehållsanalysens överkategorier.

Inte fungerat enligt handlingskortet	Fungerat enligt handlingskortet
<ul style="list-style-type: none"> Bemanningen inverkar Ingen egenvårdare Fungerar varierande Bristfälligrapport 	<ul style="list-style-type: none"> Triagesyltning

Tabell 12. Utvärdering av verksamhetsmodellen, samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort, överkategorier

8.3.5 Handlingskortets utformning

Handlingskortet upplevs som användbart, strukturerat, lättläst och informativt, men vid jämförelse av sjuktransport och polikliniken är svaren från polikliniken mer entydiga om att handlingskortet är bra. I den kvalitativa delen av frågan uttrycker dock sjuktransporten att handlingskortet kunde förenklas. Tabell 13 beskriver informanternas uppfattning om handlingskortets utformning.

Handlingskortet för min enhet är	Oanvändbart				Användbart
	1	2	3	4	5
Sjuktransport		14%(2)	29%(4)	21%(3)	36%(5)
Poliklinik				63%(5)	37%(3)
En obesvarad från polikliniken					
	Ostrukturerat				Strukturerat
	1	2	3	4	5
Sjuktransport		8%(1)	23%(3)	31%(4)	38%(5)
Poliklinik				75%(6)	25%(2)
En obesvarad från sjuktransporten och en obesvarad från polikliniken					
	Svårläst				Lättläst
	1	2	3	4	5
Sjuktransport			7%(1)	43%(6)	50%(7)
Poliklinik				63%(5)	37%(3)
En obesvarad från polikliniken					
	Inte informativt				Informativt
	1	2	3	4	5
Sjuktransport			14%(2)	57%(8)	29%(4)
Poliklinik				63%(5)	37%(3)
En obesvarad från polikliniken					

Tabell 13. Utvärdering av verksamhetsmodellen, handlingskortets utformning

I tabell 14 presenteras innehållsanalysens överkategorier.

Handlingskortet fungerar inte	Handlingskortet fungerar
<ul style="list-style-type: none"> • Handlingskortet kunde förenklas 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimalt och lättöverskådligt

Tabell 14. Utvärdering av verksamhetsmodellen, handlingskortets utformning, överkategorier

8.3.6 Användningen av handlingskortet

Polikliniken anser att vårdarbetet underlättas, sjuktransporten upplever inte lika starkt att handlingskortet underlättar vårdarbetet. Informationsöverföringen upplevs dock av båda enheterna nu vara smidigare. Tabell 15 beskriver informanternas uppfattning om huruvida handlingskortets användning underlättar vårdarbetet och gör informationsöverföringen smidigare.

Användningen av handlingskortet	Underlättar inte vård- arbetet				Underlättar vårdarbetet
	1	2	3	4	5
Sjuktransport		29%(4)	21%(3)	43%(6)	7%(1)
Poliklinik				56%(5)	44%(4)
	Gör inte infoöver- föringen smidigare				Gör infoöver- föringen smidigare
	1	2	3	4	5
Sjuktransport		7%(1)	36%(5)	57%(8)	
Poliklinik			43%(3)	28,5%(2)	28,5%(2)

Tabell 15. Utvärdering av verksamhetsmodellen, användningen av handlingskortet

8.3.7 Utvärdering av hur överlåtande- respektive mottagandesituation upplevs

Sjuktransporten upplever att överlåtelsesituationen idag fungerar mer mot det bristfälliga hållet, medan polikliniken upplever situationens fungerande som mycket bättre. Tabell 16 beskriver informanternas uppfattning om hur överlåtande- respektive mottagandesituationen fungerar idag.

Överlåtande-/mottagandesituationen fungerar idag	Brist fälligt				Utmärkt
	1	2	3	4	5
Sjuktransport	14%(2)	7%(1)	43%(6)	36%(5)	
Poliklinik			11%(1)	89%(8)	

Tabell 16. Utvärdering av verksamhetsmodellen, utvärdering av hur överlåtande- respektive mottagandesituation upplevs

8.3.8 Utvecklingsförslag

I tabell 17 presenteras innehållsanalysens överkategorier.

Utvecklingsförslag
<ul style="list-style-type: none"> • Följa handlingskortet • Informera personalen • Motivera personalen • Definiera triageskötarens roll • Omstruktureringar

Tabell 17. Utvärdering av verksamhetsmodellen, utvecklingsförslag, överkategorier

Personalen ansåg att man borde följa handlingskortet, informera och motivera personalen samt se över triageskötarens roll på polikliniken. Inom kategorin följa handlingskortet lyftes det fram saker som att modellen är bra och möjliggör en strukturerad rapport, men att egenvårdaren borde mer aktivt följa med och ta emot patienten. Man borde även vara mer konsekvent i användningen av handlingskortet samt lyssna på varandra och dokumentera noggrant. Informationen till personalen borde vara mer aktiv. Personalens motivation innefattar att förbinda, intressera och ställa krav på personalen i förhållande till verksamhetsmodellen. Sjuktransporten efterlyser ett standardiserat system för triagen och ger till och med förslag om två triageskötare. Utgående från undersökningen upplevs det att triagens roll borde ses över eftersom det yttersta ansvaret om att få verksamheten att fungera är just triageskötarens. Polikliniken uttrycker även att omstruktureringar både då det gäller patienternas placering och klassificering borde göras.

Slutligen kan man dock konstatera att synen på verksamheten i överlåtande- respektive mottagandesituationen är väldigt olika mellan enheterna. Sjuktransporten upplever att det inte fungerar enligt överenskommelsen i handlingskorten och polikliniken upplever att det fungerar i regel någorlunda bra.

8.4 Etiska frågor och tillförlitlighet

Vid utvärderingen genom frågeformulär har använts samma etiska stöttepelare som vid kartläggningen genom gruppintervjuer, kapitel 5.4. Deltagandet var frivilligt och konfidentialiteten säkrades genom att frågeformulären lämnades in i slutna kuvert.

Ett stort problem var den låga svarsprocenten vilket leder till låg reliabilitet. Man får inte reda på vad den del av personal som inte svarat, 75% av poliklinikpersonalen och 60% av sjuktransportpersonalen, anser om verksamhetsmodellen. I den kvantitativa delen var spridningen stor bland sjuktransportpersonalens svar. I kombination med låg svarsprocent får även de svar som ligger i utkanten av svarsskalan stor betydelse.

Totalt 23 frågeformulär lämnades in och materialet blev relativt magert. Validiteten, att frågorna mätte det de var avsedda att mäta är däremot högre men den låga svarsprocenten inverkar även här. De skrivna svaren stöder den kvantitativa delen av utvärderingen. I den helt öppna frågan där informanterna fick ge sina förslag till utveckling var materialet större och resultatet värdefullt med tanke på verksamhetsmodellens utveckling.

9 FÖRSLAG TILL UTVECKLING

Resultatet av utvärderingen presenterades för projektets styrgrupp i september 2011. Detta projekt och VNS mottagandeprojekt har till stora delar samma medlemmar i sina styrgrupper och på mötet redovisades den gemensamma utvärderingen för den sammanslagna styrgruppen. Närvarande var VNS avdelningsgruppchef (gemensam för båda projekten), förstavårds

ansvarsläkaren (detta projekt), poliklinikens avdelningsskötare (VNS mottagandeprojekt) samt respektive projektledare.

Styrgruppen var förvånade att svarsprocenten på, en i deras mening lättfattlig och överskådlig samt kort frågeformulär var så pass låg (sjuktransporten 40%, polikliniken 25%). På grund av detta kan man inte dra några statistiska slutsatser. Den kvalitativa delen där informanterna fritt fick formulera sina tankar är ändå värdefull. Handlingskortet upplevs vara användningsdugliga och man efterlyser ett strukturerat överlåtande- respektive mottagandesystem som projektet har utvecklat.

Styrgruppen anser att verksamhetsmodellen är bra och att utmaningen nu ligger i att förbinda personalen både på sjuktransportenheterna och polikliniken att aktivt använda den. Man ser inga hinder till att man inte använder modellen. Resursbristen som nämns som en orsak till att man inte följer handlingskortet kan inte ses som en orsak de gånger man inte är överbelastade på polikliniken. Man måste ha förståelse för att det i vissa situationer kan göras avvikelser från modellen men i regel skall den följas. Mötet kom fram till följande åtgärder:

- Samarbetsmöten, två till antalet för att fler ska ha möjlighet att delta, kommer att ordnas på VNS i början av november 2011. Till mötet inbjuds personalen från sjuktransportenheterna och personalen från polikliniken. Man beslöt att även inkludera läkarna som är en viktig länk i vårdkedjan och ibland själva deltar i mottagandesituationen. På mötet informerar respektive projektledare kort om resultatet av handlingskortets prövotid. Sjukhusets ledning kommer att poängtera vikten av att använda modellen. Förstavårds ansvarsläkare kommer att poängtera sjuktransportens ansvar för att modellen följs.
- Triageskötarens roll skall ännu definieras så att personen vet sin roll (VNS mottagandeprojekt)
- Utse ansvarspersoner efter att projekten avslutats. Projektledaren fortsätter som ansvarig på Hangö enheten, förmannen på Ekenäs sjuktransport tar över ansvaret i Ekenäs och Karis enheter samt en ansvarig utses på VNS poliklinik.

10 UTVÄRDERING AV PROJEKTET

10.1 Riskanalys

Att behärska risker är en central del av hur väl projektet lyckas. Då projektets strategi planeras – vad vill man uppnå, och speciellt då strategin implementeras – hur man går tillväga, borde man granska olika typer av risker som kan uppstå. Risktyper finns av tre slag; tekniska, kopplade till finansiering eller tidtabellsmässiga risker. Det är viktigt att man öppet och ärligt för fram risker, dokumenterar dem och gör upp en plan hur man hanterar risken. Risker är kumulativa, om man inte tar itu med dem genast kan de fördubblas. (Virtanen 2000, 140-143.)

Personalens engagemang i projektets olika skeden var en av projektets största risker. Personalen var motiverade att delta i gruppintervjuerna på alla tre stationer, deltagarantalet var tillfredställande, n=12. Personalens motivation då det gällde att följa verksamhetsmodellen var lägre. Handlingskortet kom inte med så stora förändringar för sjuktransportens del och man upplevde att Västra Nylands jourpoliklinik inte följde sitt handlingskort för mottagande.

I utvärderingen framkom att infon till personalen om hela projektet och även handlingskortets ibruktagande varit bristfällig. Denna kritik kom främst från Ekenäs och Karis enheterna. Projektgruppens medlemmar, speciellt på enheterna i Ekenäs och Karis, borde ha informerats bättre för att informationen till personalen skulle ha blivit optimal.

Projektgruppen hade svårt att hitta gemensamma tider för möten men det löstes genom tät e-posttrafik och enskilda möten mellan projektledaren och mindre grupper där en eller flera projektgruppsmedlemmar deltog.

Analysen av intervjuerna tog längre tid än beräknat, verksamhetsmodellen togs i bruk under sommaren då mycket ny personal finns på alla berörda enheter. Styrgruppen var medveten om detta och konstaterade att överlåtande och mottagande av patienten skall fungera oavsett personalsammansättning.

10.2 Slutresultat

Projektet utgick från ett verkligt behov, sjuktransporten upplevde att överlåtandesituationen på Västra Nylands sjukhus inte fungerade. Eftersom överlåtandesituationen innefattar två parter, den som överlämnar patienten och den som tar emot patienten startade att två projekt inom ramen för högre yrkeshögskolestudier. Projekten granskade samma sak från två synvinklar, sjuktransportens och poliklinikens.

Litteraturen stöder utvecklingsprojektet. Genom en smidig övergång från prehospital vård till sjukhusvård minskas risken för informationsbortfall och patientsäkerheten ökar. Man bör se patientens vård som en process som startar på fältet och fortsätter på sjukhuset utan avbrott. Överlåtandesituationen består av noggrann dokumentering, förhandsanmälan vid behov, strukturerad muntlig rapport och interaktion mellan personalgrupperna. Då alla dessa delar fungerar sköts överlåtandet optimalt från sjuktransportens sida. Mottagaren bör ha ett systematiskt system för hur mottagandet går till och stanna upp och lyssna, ett deltagande mottagande.

Målet med projektet var att utveckla överlåtandet av patienten så att man på detta sätt förbättrar kontinuiteten i patientvården med förbättrad patientsäkerhet som följd. Inom detta projekt och VNS mottagandeprojekt utvecklades en verksamhetsmodeller som upplevs vara bra både av sjuktransportpersonal, poliklinikpersonal samt sjuktransportens och sjukhusets ledning. I båda projektens kartläggningar bland personalen framkom önskemål om ett strukturerat system för överlåtande- respektive mottagandesituationen. Man kom även med konkreta förslag hur systemet borde utformas för att kunna fungera.

Verksamhetsmodellen för överlåtande av patienten utgick från personalens önskemål vilka även fann stöd i litteraturen. Styrgruppen där förstavårds ansvarsläkare, VNS avdelningsruppchef samt VNS samjoursprojekt projektledare ingick ansåg att verksamhetsmodellen var bra.

Det paradoxala är att få upplever att verksamhetsmodellen fungerar. På polikliniken hänvisar man till resursbrist trots att man inte fungerar enligt modellen även då man har lugnare perioder. Det finns alltså brister i personalens motivation och förbindande att använda modellen. Inom sjuktransporten upplever man att verksamheten inte ändrat på polikliniken men man ser inte sitt eget ansvar för att följa modellen. Man upplever att det är polikliniken fel att överlåtandesituationen inte fungerar.

Arbetet med att motivera personalen på alla enheter, så att man förbinder sig till att följa handlingskorten, fortsätter. Sjukhusets ledning står bakom verksamhetsmodellen och inom projektet kommer ännu informationstillfällen att hållas. Styrgruppen tror att prövotiden var för kort, man måste ha tålamod då förändringar i verksamheten ofta tar lång tid.

Projektgruppen var motiverad till arbetet med att utarbeta en verksamhetsmodell. Trots problem med att hitta gemensamma mötestider kunde modellens utformande diskuteras via e-post och mindre möten. Projektledaren fanns själv på plats i Hangö under sommaren och kunde informera om verksamhetsmodellens ibruktagande även till vikarier. Projektgruppen i Ekenäs och Karis enheterna var inte tillräckligt informerade, informanterna uppgav i utvärderingen att de inte hade blivit informerade.

10.3 Projektledarens roll

Så som tidigare nämnts har projektet utarbetat en verksamhetsmodell som berörda parter är nöjd med men som man inte upplever att efterföljs. Detta projekt har ansvar för att se till att sjuktransportens del av modellen följs. Projektledaren hade här ett ansvar att poängtera sjuktransportens ansvar och i denna del finns brister. Då projektledaren själv arbetar i Hangö har informationsdelen skötts betydligt bättre där än i Ekenäs och Karis. Projektgruppens medlemmar i Ekenäs sjuktransport enheter, Ekenäs och Karis, var inte tillräckligt informerade och motiverade. Projektledaren borde ha visat sig på plats oftare. Arbetet med att informera, motivera och förbinda personalen fortsätter under hösten inom ramen för detta projekt.

Ansvarspersoner som tar vid då projektet är slutfört är utsedda för sjuktransportens del.

Projektledarrollen har varit intressant och lärorik. Att leda ett praktiskt projekt där man konkret förändrar rutiner för att utveckla verksamheten har varit givande. Denna typ av projekt där man kombinerar tidigare forskning med personalens uppfattning för att utveckla verksamheten har förutsättningar att lyckas.

11 KÄLLOR

Ahonen, P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.

Blomqvist, B. & Nordström, T. 2006. Synpunkter och åsikter om samarbetet mellan ambulanspersonal och personal på jourpolikliniker - en kvantitativ studie. Examensarbete YH. Arcada - nylands svenska yrkeshögskola.

Castrén, M.; Kinnunen, A.; Paakkonen, H.; Pousi, J.; Seppälä, J & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen punainen risti.

Cochrane Collaboration. 2009. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. Hämtad 06.2010. www.cochrane.org

Currie, J. 2002. Improving the efficiency of patient handover. *Emergency Nurse* 3: 24-27.

Eronen, I. 2009. Ensihoitokertomuksen käytettävyys - päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien näkemys. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.

Fogelberg Dahm, M. & Wadensten, B. 2008. Nurses' experiences of and opinions about using standardised care plans in electronic health records-a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing* 17: 2137-2145

Jolua, M.; Kaislaranta, S. & Mattila, J. 2005. Suullinen raportointi ensihoidossa. *Systole* 2: 40-41.

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. *Sairaanhoitaja lehti* 12: Hämtad 06.2010. www.sairaanhoitajaliitto.fi

Hansagi, H. & Allebeck, P. 1994. Enkät och intervju inom hälso - och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.

Helsingfors räddningsverk. 2010. Merlot Medi - sähköinen raportointi ja johtamisjärjestelmä. Hämtad 05.2010. www.helsingin.pelastuslaitos.fi

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hällstèn, F. & Tengblad, S. 2009. Medarbetarskap i praktiken. Lund: Studentlitteratur Ab.

Hämäläinen, P. 2005. Ihmisen kokoinen työyhteisö. Hämeenlinna: Tammi.

Kerr, N. 2009. Is it time to change our perspectives on nursing documentation?. *Medsurg Nursing* 2: 75-76

Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.

Kuisma, M.; Väyrynen, T.; Hiltunen, T.; Porthan, K. & Aaltonen, J. 2009. Effekt of introduktion of electronic patient reporting on the duration of ambulance calls. *The American Journal of Emergency Medicine* 27: 948-955.

Kurki, A., & Teräsvirta, M. 2003. Suullinen raportointi päivistysluonteisissa sairaalasiirroissa. AMK Opinnäytetyö. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Vastapaino.

Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1: 3-4.

Kärkkäinen, O. 2007. Hoitotyön kirjaaminen – hoitoyön vuosikirja. Jyväskylä: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992. Hämtad 05.2010. www.finlex.fi .

Ohlsson, H. & Sörensen, S. 2007. Forskningsprocessen. Stockholm: Liber.

Owen, C.; Hemmings, L. & Brown, T. 2009. Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* 21: 102-107.

Porthan, K. & Taskinen, A. 2009. Tutkittua tietoa Merlot Medistä. *Systole* 5: 32-34.

Saranto, K. 2005. Elektronisk information och elektroniska hälsojournaler. *Vård i fokus* 3: 5-9.

Silfvast, T.; Castrèn, M.; Kurola, J.; Lund, V & Martikainen, M. 2009. Ensihoito opas. Helsinki: Duodecim.

Talbot, R. & Bleetman, A. 2007. Retention of information by emergency department staff at ambulance handover: do standardised approaches work?. *Emergency Medicine Journal* 24: 539-542.

Thakore, S. & Morrison, W. 2001. A survey of the perceived quality of patient handover by ambulance staff in the resuscitation room. *Emergency Medicine Journal* 18: 293-296.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Walderhaug, S.; Meland, P.; Mikalsen, M.; Sagen, T. & Brevik, J. 2008. Evacuation support system for improved medical dokumentation and information in the field. *International Journal of Medical Informatics* 77: 137-151.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Borgå: WS Bookwell Oy.

Wolfberg, D. & Wirth, S. 2005. Five good reasons for better EMS dokumentation. *Emergency Medical Service* 11: Hämtad 06.2010. www.emsworld.com

Västra Nylands sjukvårdsområde, Helsingfors och Nylands sjukvårdsområde. 2010. Projektet Västnyländsk samjour. Mellanrapport 1/2010.

Västra Nylands sjukhus. 2009. Västra Nylands sjukhus förhandsanmälnings och konsultationsdirektiv för ambulans på grund och vårdnivå. 16.11.2009

Yong, G.; Dent, A. & Weiland, T. 2008. Handover from paramedics: Observations and emergency department clinician perceptions. *Emergency Medicine Australasia* 20: 149-155.

BILAGOR

Bilaga 1 Information om projektet och kartläggningen

Projektet **överlåtandet av patienten** drar igång i Raseborgs och Hangös sjuktransportenheter!!

Inom projektet skall vi tillsammans utveckla överlåtandet av patienten till mottagande sjukhus/vårdinrättning. Ett motsvarande projekt gällande mottagandet av patienten, är på gång i Västra Nylands sjukhus, jourpolikliniken.

Jag heter Maria Bergholm, jobbar vid Hangö ambulansen och studerar för högre YH-examen vid Åbo Yrkeshögskola. Utvecklingsprojektet är mitt slutarbete.

För att projektet skall lyckas **BEHÖVS DIN HJÄLP!**

I november 2010 kommer jag att samla in material = dina åsikter genom **gruppintervjuer**. Vi sitter ner tillsammans och funderar kring temat – intervjuerna görs på er arbetstid, vi hoppas det håller lugnt!

En projektgrupp bestående av två intresserade per station kommer att bildas. Projektgruppen tar del av det analyserade materialet från intervjuerna och gör på basen av detta upp en verksamhetsmodell.

Deltagandet är frivilligt men jag hoppas att de som är på jobb vill ställa upp i mån av möjlighet. Ledig personal får gärna delta! Svaren behandlas konfidentiellt, de bearbetade svaren kommer inte att kunna kopplas till informanten.

Tidpunkt för gruppintervjuerna meddelas inom kort.

Om du har frågor, ta gärna kontakt!

Maria Bergholm

044 595 6362

maria@add.fi

Bilaga 2. Struktur för gruppintervju

Gruppintervjun är indelad i fyra teman:

Hur fungerar överlåtandet idag?

- Dokumentaton
- Förhandsanmälan
- Muntlig rapport
- Interaktion

Hur borde det fungera?

- Dokumentation
- Förhandsanmälan
- Muntlig rapport
- Interaktion

Vad kunde man göra för att förbättra överlåtandet?

- Dokumentation
- Förhandsanmälan
- Muntlig rapport
- Interaktion

Frågorna utgår från sjuktransporten men jag kommer också att ta upp ovanstående ämnen i relation till Västra Nyland sjukhus jourpoliklinik om ämnet inte spontant kommer upp.

Bilaga 3 Resultat från Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik mottagandeprojekt - kartläggning av nuläget

Resultat från intervjuer på Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik

Inom ramen för Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik "Mottagande av patient från sjuktransporten" gjordes intervjuer med vårdpersonal på Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik, n=7. Här presenteras innehållsanalysens överkategorier.

I nuläget sker rapporten då sjuktransporten hämtar patient till jourpolikliniken i korridoren, i kansliet eller i patientrummet. Rapporten ges åt vem som råkar vara ledig. Informationen som ges vid rapporten upplevs vara tillräcklig och förståelig men den har varierande struktur. Förstavårdsdokumentationen används vid den fortsatta vården på sjukhuset, man önskar noggrannhet i handstil och uppgifternas riktighet.

Rapportsituationen borde vara lugn, rapporten skall ges ostört vid patientens sida. Triageskötaren borde få en kort rapport och den heltäckande rapporten ges till egenvårdaren. Läkaren borde vara på plats vid mer akuta situationer. Rapporten skall innehålla patientens grunduppgifter, uppgifter om händelseförloppet, vården som givits i förstavården samt uppföljning av vården. Rapporten borde ges strukturerat och enkelt. Jourpoliklinikpersonalen anser att det är viktigt att stanna upp och lyssna. Man borde utveckla en gemensam verksamhetsmodell och utveckla det mångprofessionella samarbetet. Ett bra direktiv är kort och enkelt samt fungerar som en checklista. Mottagandet av patienten skall vara äkta, strukturerat, disciplinerat och professionellt.

Förhandsanmälan är viktig och skall ges åt triageskötaren via telefon. Anmälan som gjorts till läkaren når inte vårdpersonalen. Förhandsanmälan bör innehålla allt som krävs för att triageskötaren kan förbereda patientens ankomst. Vissa informanter ansåg att Virvetelefon skall användas vid förhandsanmälan.

Bilaga 4. Handlingskort, sjuktransporten

Handlingskort vid överlämnande av patienten

Allmänt:

- Dokumentera noggrant
- Förhandsanmälan vid kritisk patient, störningar i vitalfunktioner

Vid ankomst till Västra Nylands sjukhus poliklinik:

- Ge en kort beskrivning åt triageskötaren
- Följ med egenvårdaren till patientens tilldelade plats
- Muntlig rapport till egenvårdaren vid patienten eller i kansliet
- Strukturerad rapport enligt förstavårdsblanketten:

- Personuppgifter

- Fallbeskrivning

- Patientens tillstånd vid anträffandet

- Uppföljning av vitalvärden

- Vård – respons

- Hemförhållanden

- Kontaktpersoner

- Sjukdomar

- Aktuell medicinering

- Läkemedelsallergier

- Tidigare sjukhusvistelser

Rapporteras där det är ändamålsenligt i varje enskilt fall.

Ingå Sjuktransport Ab



Ekenäs Sjuktransport Ab

Bilaga 5. Handlingskort, VNS poliklinik



HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

Västra Nylands sjukvårdsområde

Akutkliniken

Handlingskort vid mottagande av patient från sjuktransporten

Triageskötaren

Då ambulansen anländer

- Få en kort beskrivning av situationen, göra triagebedömning
- Utse egenskötare och patientrum
- Se till att egenskötaren följer med ambulanspersonalen till patientens plats

Vid akuta fall

- Ta emot förhandsanmälan via telefon eller virve
- Göra förberedelser
 - meddela förjuren
 - utse egenskötare och patientrum
 - ringa in bakjourer
 - ta fram patientens journalhandlingar
 - samla alla deltagare till gemensam rapport i patientrummet

Egenskötaren

- Säkerställa patientsäkerheten
 - kolla dropp och syre
 - monitorering
 - alarmklocka
 - sängbalkar
 - patientens läge
- Lyssna på rapport av ambulanspersonalen vid patienten/i kansliet
 - Innehåll:
 - personuppgifter
 - anamnes
 - grundsjukdomar, medicinering, hemförhållanden, kontaktpersoner
 - den aktuella händelsen/sjukdomsförloppet
 - hur läget varit på platsen
 - vitala värden
 - vad har gjorts under transporten samt hur det påverkat patientens tillstånd
 - nuläget
- Diskutera med triageskötaren angående patientens brådskandegrad

Bilaga 6. Utvärdering i form av frågeformulär



1. Arbetsenhet Sjuktransport Poliklinik

2. Hur länge har du jobbat på enheten i fråga?
 0–6 mån 6 mån–2 år 2–5 år 5–10 år >10 år

3. Informationen om projektet var
 1 2 3 4 5
 Bristfällig Utmärkt

4. Jag har fungerat enligt min enhets handlingskort
 1 Aldrig 2 3 4 5 Alltid
 Varför?

5. Samarbetsparten (sjuktransport eller poliklinik) har fungerat enligt min enhets handlingskort
 1 2 3 4 5
 Aldrig Alltid
 Motivera ditt svar:

6. Handlingskortet för min enhet är
 1 2 3 4 5
 Oanvändbart Användbart
 1 2 3 4 5
 Ostrukturerat Strukturerat
 1 2 3 4 5
 Svårsläst Lätt att läsa
 1 2 3 4 5
 Inte informativt Informativt
 Motivera dina svar:

7. Användningen av kortet
 1 2 3 4 5
 Underlättar inte vårdarbetet Underlättar vårdarbetet
 1 2 3 4 5
 Gör inte infoöverföringen smidigare Gör infoöverföringen smidigare

8. Överlättande-/mottagandesituationen av patienten fungerar idag
 1 2 3 4 5
 Bristfälligt Utmärkt

9. Vilka förändringar borde göras för att utveckla överlättandet/mottagandet av patienten?

Tack!

Bilaga 7. Information om utvärderingen



Tid för utvärdering!

Sjuktransportprojektet "Överlåtande av patienten från ambulansen till polikliniken" och poliklinikprojektet "En fungerande rapporteringssituation vid mottagande av patient från sjuktransporten" har utmynnat i två handlingskort, ett för sjuktransporten och ett för polikliniken. Handlingskorten har prövats under två månaders tid vid respektive enheter. Projekten utgör en helhet där överlåtande/mottagandesituationen har utvecklats. Syftet med detta frågeformulär är att utvärdera handlingskorten och överlåtande/mottagandesituationen. På basen av svaren i frågeformuläret görs eventuella justeringar så att en fungerande överlåtande/mottagande situation blir en naturlig del av verksamheten i framtiden.

Det ifyllda frågeformuläret läggs i svarskuvertet och inlämnas till respektive enheters förmän senast den 14.8.2011. Deltagandet är frivilligt men vi hoppas att så många som möjligt fyller i frågeformuläret för att utvärderingen skall bli så trovärdig som möjligt. Svaren behandlas konfidentiellt, de bearbetade svaren kommer inte att kunna kopplas till informanten.

Tack på förhand för Ditt samarbete!

Maria Bergholm & Kristina Nyholm

VÄND ►

