

## **Tala, lyssna och lär**

En studie om verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning

Mård Henrik

Parkhe Emma

Examensarbete

Akutvård

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	11564 (Mård), 12895 (Parkhe)
Författare:	Henrik Mård, Emma Parkhe
Arbetets namn:	Tala, lyssna och lär En studie om verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Arcadas PatientSäkerhets- och LäroCenter (APSLC)
<p>Sammandrag:</p> <p>För att en verksamhet skall fungera och utvecklas behövs kontinuerlig och tillförlitlig feedback (Croskerry 2000). Feedback är en kommunikationsform mellan avsändare och mottagare (Jakobson 1960) som utvecklar och förbättrar yrkesprestationer (Ahonen &amp; Lohtaja-Ahonen 2011). Avsikten med detta examensarbete är att studera hur verbal feedback används mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning samt att identifiera vilka hinder det finns för verbal feedback. Syftet med studien är att skapa en positiv inställning till verbal feedback och på det sättet möjliggöra en bättre patientsäkerhet. Studien avgränsas till endast verbal feedback och specifikt mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning. Studiens uppdragsgivare, projektet GROW, står under Arcadas PatientSäkerhets- och LäroCenter önskar använda studien i undervisningssyfte. Studiens centrala frågeställningar är: 1) Hur används verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning? 2) Vilka hinder finns det för verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning? Studien följer en kvalitativ metod och fyra temainterjuver utförs med personal vid Jakobstad brandstation och juren vid Malmska sjukhus i Jakobstad. Resultatet påvisar att feedback är en svår men viktig kommunikationsform mellan personal i ambulansen och jourmottagningen. Feedback mellan vårdare ges angående patientvård, professionalitet och samarbetet mellan instanser. Olika tillvägagångssätt för feedback är verbalt, via organisationen eller tillbudsrapportering. Det kan konstateras att feedback ges sällan. Hinder för verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning kan indelas i yttre och inre hinder. Yttre hinder är miljöskillnader, tystnadsplikt, utrymmesbrist och arbetspress medan inre hinder är rädsla, negativa karaktärsdrag och kulturella svårigheter. Forskningsfrågorna besvaras ytterligare av en syntes av resultat, tidigare forskning och teoretisk referensram.</p>	
Nyckelord:	<i>Feedback, första vård, jour, inlärande, rapportering och patientsäkerhet</i>
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	13.11.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	11564 (Mård), 12895 (Parkhe)
Author:	Henrik Mård, Emma Parkhe
Title:	Speak, listen and learn A study about verbal feedback between ambulance staff and staff in the Emergency Department
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Arcada's Patient Safety and Learning Center (APSLC)
<p>Abstract:</p> <p>For an organization to function and develop a continuous and credible feedback is needed (Croskerry 2000). Feedback is a form of communication between a sender and a receiver (Jakobson 1960) that develops and improves the prestations of the professionals (Ahonen &amp; Lohtaja-Ahonen 2011). The aim of this thesis is to study verbal feedback between ambulance staff and staff in the Emergency Department along with identifying the barriers to verbal feedback. The purpose of the study is to create a positive attitude to verbal feedback and in that way enable a better patient safety. The study is limited to verbal feedback specifically between ambulance staff and staff in the Emergency Department. The commissioner for the study is the project GROW that is a part of the Arcada's Patient Safety and Learning Center (APSLC) which aims to use the study as a teaching tool. The central questions of the study are: 1) How is verbal feedback used between ambulance staff and staff in the Emergency Department? 2) What barriers are there to verbal feedback between ambulance staff and staff in the Emergency Department? The method of the study is qualitative interviews carried out with the staff of the Pietarsaari Fire Department and staff at the Emergency Department at Malmska Hospital, Pietarsaari. The result shows that feedback is hard but is an important form of communication between staff in the ambulance and the Emergency Department. Feedback between staff is given about the care of patients, professionalism and the cooperation between the ambulance and the Emergency Department. Ways of giving feedback are verbally, through the organization or incident reporting. It is stated that feedback is rarely given. Barriers to verbal feedback between staff in the ambulance and staff in the Emergency Department can be divided into internal and external barriers. External barriers are environmental differences, professional secrecy, shortage of space, and work pressure. Internal barriers are presented as being cultural difficulties, fear and the character of the healthcare worker. The central questions are answered more in-depth through a synthesis of the result, the earlier research and the theoretical framework.</p>	
Keywords:	<i>feedback, emergency care, emergency department, handover, learning, reporting and patient safety</i>
Number of pages:	52
Language:	Swedish
Date of acceptance:	13.11.2013

OPINNÄYTETYÖ	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	11564 (Mård), 12895 (Parkhe)
Tekijä:	Henrik Mård, Emma Parkhe
Työn nimi:	Puhu, kuuntele ja opi Tutkielma suullisesta palautteesta ambulanssihenkilökunnan ja päivystyshenkilökunnan välillä
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	Arcadan Patient Safety and Learning Center (APSLC)
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Ollakseen toimiva ja kehittyvä, tarvitsee organisaatio jatkuvaa ja luontevaa palautetta (Croskerry 2000). Palaute on kommunikaation muoto, joka tapahtuu lähettäjän ja vastaanottajan välillä (Jakobson 1960) kehittäen ja parantaen ammattilaisten suorituksia (Ahonen &amp; Lohtaja-Ahonen 2011). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tutkia miten suullista palautetta käytetään ambulanssihenkilökunnan ja päivystyshenkilökunnan välillä sekä tunnistaa suullisen palautteen esteitä. Tutkielman tarkoituksena on luoda myönteistä suhtautumista suulliseen palautteeseen ja näin mahdollistaa parempaa potilasturvallisuutta. Tutkielma on rajattu siten, että se koskee vain suullista palautetta, tutkimuskohteen ollessa ambulanssihenkilökunnan ja päivystyshenkilökunnan välinen palaute. Tutkielman tehtävänantajana toimii GROW projekti, joka on osa Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskusta. Keskuksen aikomuksena on käyttää tutkielmaa opettamisen välineenä. Tutkielman keskeiset kysymyksenasettelut ovat: 1) Miten suullista palautetta käytetään ambulanssihenkilökunnan ja päivystyshenkilökunnan välillä? 2) Mitä esteitä suullisen palautteen antamisessa ja saamisessa on ambulanssihenkilökunnan ja päivystyshenkilökunnan välillä? Tutkielma on kvalitatiivinen, menetelmänä teemahaastattelu. Haastatteluita tehdään neljä, jotka suoritetaan Pietarsaaren paloasemalla sekä Malmin sairaalan päivystyksessä Pietarsaarella. Tutkielman tulokset osoittavat että palautteen antaminen ja saaminen on vaikea mutta tärkeä kommunikaatiomenetelmä ambulanssihenkilökunnan ja päivystyshenkilökunnan välillä. Hoitajien välillä annetaan palautetta potilashoidosta, ammatillisuudesta ja instanssien yhteistyöstä. Erilaiset menettelytavat palautteen antamiseen ovat suullinen palaute, organisaation kautta annettava palaute tai vaaratilanteiden raportoiminen. On todettavissa että palautetta annetaan harvoin. Esteet suulliseen palautteeseen ambulanssihenkilökunnan ja päivystyshenkilökunnan välillä voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin esteisiin. Ulkoiset esteet ovat ympäristöjen erilaisuus, salassapitovelvollisuus, tilanpuute ja työkuorma. Sisäisistä esteistä esiin nousivat pelko, negatiiviset luonteenpiirteet ja kulttuurivaikeudet. Tutkimuskysymyksiin vastataan lisäksi tulosten, aikaisemman tutkimuksen ja teoreettisen viitekehyksen synteeseillä.</p>	
Avainsanat:	<i>Palaute, ensihoito, päivystys, oppiminen, raportoiminen ja potilasturvallisuus</i>
Sivumäärä:	52
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	13.11.2013

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>9</b>
<b>2 TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>11</b>
2.1    Forskningsöversikt.....	11
2.1.1 <i>Definition av feedback</i> .....	12
2.1.2 <i>Feedback mellan vårdare</i> .....	13
2.1.3 <i>Hinder för feedback</i> .....	14
2.2    Sammanfattning .....	15
<b>3 TEORETISK REFERENS RAM</b> .....	<b>16</b>
3.1    Kommunikationsmodell enligt Jakobson .....	16
3.2    Feedback enligt Ahonen och Lohtaja-Ahonen .....	19
3.2.1 <i>Nyttan med feedback</i> .....	19
3.2.2 <i>Hinder för feedback</i> .....	20
3.2.3 <i>Givande och mottagande av feedback</i> .....	21
<b>4 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH CENTRALA BEGREPP</b> .....	<b>23</b>
<b>5 DESIGN</b> .....	<b>25</b>
<b>6 METOD</b> .....	<b>27</b>
6.1    Forskningsetik .....	27
6.2    Kvalitativ temaintervju .....	27
6.3    Innehållsanalys.....	29
<b>7 RESULTAT</b> .....	<b>30</b>
7.1    Feedback som interaktion mellan vårdare .....	31
7.1.1 <i>Feedback mellan vårdare</i> .....	31
7.1.2 <i>Tillämpning av feedback</i> .....	31
7.1.3 <i>Upplevelser av feedback</i> .....	32
7.1.4 <i>Feedback som verktyg för förbättring och utveckling</i> .....	33
7.2    Begränsningar för feedback .....	33
7.2.1 <i>Verbal feedback som metod</i> .....	33
7.2.2 <i>Yttre hinder</i> .....	34
7.2.3 <i>Inre hinder</i> .....	35
<b>8 DISKUSSION</b> .....	<b>37</b>
<b>9 KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>41</b>

<b>KÄLLOR.....</b>	<b>44</b>
<b>BILAGA 1 Litteratursökningstabell.....</b>	<b>46</b>
<b>BILAGA 2 Tabell över artiklar.....</b>	<b>47</b>
<b>BILAGA 3 Forskningslov.....</b>	<b>49</b>
<b>BILAGA 4 Brev till kontaktperson.....</b>	<b>50</b>
<b>BILAGA 5 Informantbrev.....</b>	<b>51</b>
<b>BILAGA 6 Intervjumanus.....</b>	<b>52</b>

## **Figur**

Figur 1 Jacobsons kommunikationsmodell .....	16
Figur 2 Kommunikationens funktioner .....	17
Figur 3 Sammansättning av kommunikationsmodell och dess funktioner.....	18
Figur 4 Studiens design .....	26

## **Tabell**

Tabell 1 Tabell för innehållsanalys .....	30
---	----

## FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till familj och vänner som varit ett stöd, visat engagemang och gett inspiration i utformningen av denna studie. Tack till alla informanter vid Jakobstads brandstation och jouren vid Malmska sjukhus som deltagit i studien. Ett speciellt tack även till vår handledare, Eivor Wallinvirta, som stött och gett oss goda råd genom hela examensarbetsprocessen.

Slutligen vill vi som förord till denna studie citera två verser från Nya Levande Bibeln som tangerar forskningsområdet:

”Ta till dig alla råd du kan få och rätta dig efter dem så blir du vis för resten av livet.”

Ordspråksboken 19:20

”Undvik allt onödigt prat. Säg bara sådant som är gott och till hjälp för dem som ni sam-  
talar med, och som kan bli dem till välsignelse.”

Efesierbrevet 4:29

Helsingfors, november 2013

Henrik Mård

Emma Parkhe



# 1 INLEDNING

För att en verksamhet skall fungera och utvecklas effektivt behövs kontinuerlig, tillförlitlig och snabb feedback angående specifika handlingar och dess följder (Croskerry 2000). Verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning är en utmaning eftersom personalgrupperna endast möts under patientöverlämnandet på jourmottagningen. Vid 73 % av möten mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning ges ingen feedback (Mock et al. 1997). Feedback är viktigt eftersom ambulanspersonalens handlingar har följder som personalen på jourmottagningen upptäcker samt vice versa vid sjukhustransporter. Samarbetet mellan yrkesgrupperna försvåras av olika arbetssätt, identiteter och kulturer. (Owen et al. 2009).

Avsikten är att studera hur verbal feedback används mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning samt identifiera vilka hinder det finns för verbal feedback. Syftet är att skapa en positiv inställning till verbal feedback och på det sättet möjliggöra en bättre patientsäkerhet. Studien avgränsas till endast verbal feedback och specifikt mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning.

Av skribenterna har den ena arbetat på ett räddningsverk och den andra på en jourmottagning. Enligt personliga erfarenheter upplevs befintliga feedbacksystem vara otillräckliga och ett intresse väcktes att studera ämnet. Genom samtal utanför arbetsplatserna upptäcktes utvecklingsmöjligheter i feedbacken mellan yrkesgrupperna.

En förkunskap inom området har vi fått genom ett övningsarbete i kursen *Vetenskapsteori och metodik* inom ramen för utbildningsprogrammet Akutvård (YH). Arbetet förstärkte intresset och motiverade till examensarbete inom området.

Uppdragsgivaren för studien är projektet GROW som står under Arcadas PatientSäkerhets- och LäroCenter (APSLC). Projektet handlar om innovativa lärande miljöer som kan bygga broar mellan teori och praxis och är ett samspel mellan etik, patientsäkerhet och vårdande.

Metoden för studien är kvalitativ och materialet insamlas genom fyra temaintervjuer där akutvårdare från Jakobstad brandstation samt sjukskötare från jouren vid Malmska sjukhus deltar.

Genom litteratursökning framkom bristfällig relevant forskning kring feedback mellan de specifika yrkesgrupperna ambulanspersonal och ambulans på jourmottagning, vilket motiverar relevansen av studien. Arbetslivsrelevansen för studien säkras även genom att presentera studien åt båda yrkesgrupperna för att öppna diskussion för utveckling av verbal feedback i syfte att möjliggöra en bättre patientsäkerhet.

## 2 TIDIGARE FORSKNING

Genom litteratursökningen hittades mycket forskning kring feedback. Om feedback specifikt mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning hittades dock endast en forskningsartikel. Därmed innefattar litteratursökningen forskning som gjorts i andra sjukhusmiljöer, främst på jourmottagning. Litteratursökningen är avgränsad till forskning inom vårdbranschen. Genom litteratursökningen har skribenterna fått en förståelse för feedback och ett större intresse att studera feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning.

Litteratursökningen gjordes mellan 1.2 och 15.2.2013 i databaserna PubMed, Academic Search Elite och Chinal (EBSCO). Sökorden var *feedback*, *emergency care*, *emergency department*, *handover*, *learning*, *reporting* och *patient safety*. Sökorden har använts i olika kombinationer i de olika databaserna. En litteratursökningstabell gjordes som överskådligt beskriver sökningen och visar vilka sökord som har gett vilka träffar (Bilaga 1).

Sökningen begränsades inte till årtal pga. brist på relevanta artiklar. Inledningsvis lästes forskningsartiklar som utifrån sammandragen var intressanta. Av dessa valdes sex artiklar som ansågs vara relevanta. Fyra andra artiklar hittades genom en manuell sökning av referenserna till de relevanta artiklarna. En sammanfattning skapades för att skapa en överblick för innehållet i artiklarna (Bilaga 2).

Artiklarna tangerar studiens forskningsområde, trots att de flesta är gjorda på jourmottagningen och tangerar andra yrkesgrupper som t.ex. sjukskötare och läkare. Endast en artikel tangerar feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning. Denna artikel inköptes eftersom den inte fanns tillgänglig som fulltext.

### 2.1 Forskningsöversikt

I detta kapitel presenteras en syntes av tidigare forskning. Genom forskningsöversikten skapas en övergripande förståelse och kunskap om forskningsområdet. Begreppet feedback och dess synonymer presenteras i detta kapitel. Ordets definition enligt tidigare forskningen presenteras samt den medicinska synvinkeln på feedback. Tidigare forskningen ger förståelse för hur feedback ges på ett effektivt sätt samt viktiga element för

skapandet av effektiv feedback. Hinder för feedback presenteras i detta kapitel samt hinder för effektiv feedback. Hinder för tillbudsrapportering presenteras också eftersom det är en form av konstruktiv feedback.

### **2.1.1 Definition av feedback**

Synonymer till feedback är respons, svar (Yarris et al. 2009) eller specifik information (van de Ridder et al. 2008, Elnicki 1998 & Richardson 2004). Feedback är en objektiv bedömning (Elnicki 1998 & Richardson 2004), en form av rapportering (Brubacher et al. 2011) eller debriefing (Flowerdew 2012 & Johnson et. al 2012).

Ordet feedback definieras med varierande ord, dock har alla liknande drag. Feedback är enligt van de Ridder och medförfattare (2008) en cyklisk reaktion på specifik information och handling. Elnicki (1998) definierar på liknande sätt feedback som aktuell, passande, objektiv och icke-värderande information till en mottagare angående handlingar, beslut, uppförande och målsättningar. Yarris och medförfattare (2009) definierar feedback som ett svar en observerad prestation som är jämförd med en standard.

Avsikten med feedback är att uppmuntra (Elnicki 1998) och förbättra ursprungsprestationen genom förslag på nya tillvägagångssätt (Yarris et al. 2009). Skillnaden mellan feedback och utvärdering är att feedback har avsikt att förbättra och utveckla kliniska färdigheter (Richardson 2004) och rätta till opassande handlande (Elnicki 1998). Richardson poängterar att feedback inte skall vara nedvärderande eller kränkande.

Kommunikation samt kontinuerlig och feedback anses vara en av grundpelarna till en balanserad och effektiv jourmottagning (Croskerry 2000 & Mock et. al 1997). På samma sätt anser Flowerdew (2012) att feedback och kommunikation är bland de viktigaste icke-tekniska färdigheterna på en jourmottagning. Genom feedback och kommunikation kan medlemmarna i teamet förstå varandra bättre, identifiera risker och få en mer verklighetsriktig helhetsbild av vårdprocessen. Johnson och medförfattare (2012) lyfter även upp debriefing eller diskussion som en användbar form av effektiv feedback.

I medicinsk litteratur beskrivs feedback oftast som information med en lärande aspekt (van de Ridder et al. 2008) och som försäkrar en viss standard (Hewson & Little 1998).

På liknande sätt påvisar Ye och medförfattare (2007) att feedback är en väsentlig del vid patientöverlämnandet och i utvecklingen av patientöverlämningar.

### **2.1.2 Feedback mellan vårdare**

Det framkommer att majoriteten av misstag som görs på jourmottagningen inte diskuteras bland personalen (Flowerdew 2012). Detta påvisar en motstridighet till diskussion och feedback bland personalen. En positiv inställning till feedback anser Croskerry (2000) vara det viktigaste för bra feedback. För att kunna skapa en arbetsmiljö där feedback effektivt används krävs vilja och öppenhet. Effektiv feedback baseras på förståelse och ömsesidig respekt mellan givaren av feedback och mottagaren (Richardson 2004 & Yarris et al. 2009). Arbetsplatsen bör skapa lämpliga interpersonella relationer för att möjliggöra en öppen inställning till feedback (Hewson & Little 1998). En hög standard på feedback bör finnas på arbetsplatsen (Flowerdew 2012), samt en trygg lärandemiljö (Richardson 2004).

Feedback skall vara tydlig och specifik för att undvika misstolkningar och missförstånd (Richardson 2004, Yarris et.al 2009, Elnicki 1998, Hewson & Little 1998), eftersom olika individer uppfattar feedback på olika sätt. Yarris och medförfattare (2009) betonar vikten av att feedback är kommentarer som ges angående en prestation, inte kritik. Elnicki (1998) samt Hewson och Little (1998) poängterar att feedback skall ges för specifikt beteende eller prestationer samt att det skall vara objektivt och inte värderande.

Gott ledarskap möjliggör bra feedback (Flowerdew 2012). För att ge bra feedback bör personen vara kompetent inom det område som feedback ges. Personen bör även vara den som i första hand observerat prestationen för att möjliggöra feedback av hög standard (van de Ridder et al. 2008). Flowerdew (2012) betonar att givaren av feedback bör vara situationskänslig och förstå när det är lämpligt. På samma sätt bör mottagaren av feedback ha en förväntan på att få feedback (Flowerdew 2012).

Feedback skall vara aktuell (Richardson 2004) och ges i och med den specifika situationen som kräver feedback (Yarris et al. 2009). Feedback skall ges i rätt mängd för att inte bli överväldigande samtidigt som det bör innefatta förslag på förbättring (van de Ridder et al. 2008, Hewson & Little 1998).

Feedback bör ges både skriftligt och muntligt. Verbal feedback konstateras dock vara mer tidskrävande. Kombinationen av verbal och skriftlig feedback har bevisats vara det mest effektiva sättet att ge feedback. Det framkommer att både verbal och skriftlig feedback uppskattas lika mycket av mottagaren. (Elnicki 1998)

Richardson (2004) och Hewson & Little (1998) presenterar möjligheten till en förutbestämd modell för feedback. Johnson och medförfattare (2012) presenterar i sin forskning metoden av en feedback slinga där hela vårdprocessen av en patient kartläggs och diskuteras för att möjliggöra feedback och förbättring. Debriefing anses även vara en form av feedback som effektivt bör användas (Flowerdew 2012)

### **2.1.3 Hinder för feedback**

Hinder för feedback är enligt Croskerry (2000) arbetspress, skiftesbyte, otillräcklig förståelse för problemets betydelse och att patientfallen inte granskas objektivt. Croskerry (2000) presenterar tidsbrist som ett hinder för feedback vilket också både Yarris et al. (2009) samt Brubacher och medförfattare (2011) gör.

Övriga hinder för feedback är enligt Yarris och medförfattare (2009) att personen inte tänkte på att ge feedback och brist på privata utrymmen. Rädsla för en ”hämnreaktion” och att rapporteringen ses som indikator för inkompetens är hinder för feedback (Brubacher et al. 2011 & Croskerry 2000). Bristande utbildning i tillbudsskrivning och bristfälliga rapporteringssystem kan även stå som hinder för feedback (Brubacher et al. 2011 & Croskerry 2000).

Hinder för feedback är kommunikationssvårigheter (Croskerry 2000) som kan orsakas av konkreta faktorer som ljud på avdelningen eller brist på lämpligt utrymme (Johnson et al. 2012). Genom att eliminera faktorer som försvårar kommunikation kan feedback effektiviseras.

Faktorer som hindrar effektiv feedback är om det ges på ett dömande sätt, i ett icke respektfullt klimat, har fokus är på icke-specifika saker och mängden av feedback är antingen på mycket eller för lite (Hewson & Little 1998). Feedback är effektiv om den är målinriktad med avsikten att förbättra prestationen samt har förslag på förbättring (Hewson & Little & van de Ridder et al. 2008).

## 2.2 Sammanfattning

Feedback kan definieras som specifik, aktuell, passande och objektiv information till en mottagare angående handlingar, beslut eller uppförande (Elnicki 1998). Feedback är en objektiv bedömning, en form av rapportering eller debriefing (Elnicki 1998 & Richardson 2004 & Flowerdew 2012 & Johnson et al. 2012 & Brubacher et al. 2011). I medicinskt sammanhang innefattar begreppet feedback alltid en lärande aspekt (van de Ridder et al. 2008).

En positiv inställning till feedback och dess betydelse är enligt Croskerry (2000) den viktigaste förutsättningen för effektiv feedback. Effektiv feedback baseras på ömsesidig respekt och förståelse mellan personerna (Richardson 2004 & Yarris et al. 2009). Feedback skall vara tydlig och specifik för att undvika misstolkningar (Richardson 2004, Yarris et al. 2009, Elnicki 1998, Hewson & Little 1998). Effektiv feedback är aktuell (Richardson 2004 Yarris et al. 2009), lämplig (Flowerdew 2012) och i rätt mängd (Hewson & Little 1998). Feedback bör innehålla förslag på förbättring (van de Ridder et al. 2008, Hewson & Little 1998).

Hinder för feedback är tidsbrist, arbetspress, skiftesbyte, kommunikationssvårigheter, brist på privata utrymmen, otillräcklig förståelse för problemets betydelse eller att personen inte insåg att ge feedback (Croskerry 2000 & Yarris et al. 2009). Hinder för konstruktiv feedback i form av rapportering av tillbud är bristande skolning om tillvägagångssätt, rädsla, bristfälliga rapporteringssystem och inställning till rapportering (Brubacher et al. 2011).

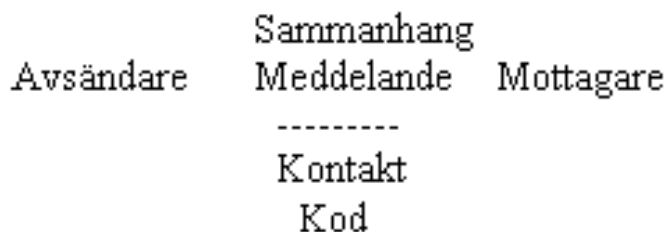
### 3 TEORETISK REFERENS RAM

Studiens teoretiska referensram består av en kommunikationsmodell av Roman Jakobson (1960) samt ett verk om feedback enligt Ahonen & Lohtaja-Ahonen (2011). Jakobsons kommunikationsmodell medtogs som referensram eftersom den ger en ingående modell för vilka delar kommunikation och språk består av. Kommunikation är grunden för feedback och utan en korrekt förkunskap av vad kommunikation består av kan inte verbal feedback studeras. Ahonen och Lohtaja-Ahonen's verk om feedback används som teoretisk referensram eftersom de behandlar feedback på ett tydligt och utförligt sätt ur ett finländskt perspektiv. Speciellt behandlas ur verket nyttan med feedback, hinder för feedback och hur ge och ta emot feedback.

#### 3.1 Kommunikationsmodell enligt Jakobson

Roman Jakobson var under första delen av 1900-talet en av de mest respekterade och influensrika lingvister. Den rysk-amerikanska språkforskaren Jakobson hade från tidiga år ett starkt intresse för språk och ställdes inför frågan: "Vad gör ett verbalt meddelande till konst?". Svaret på frågan var att kommunikation och språk tillsammans skapar en teori som består av tecken och system. Jakobson publicerade år 1960 en modell för kommunikation och språk. (Jakobson, 1960)

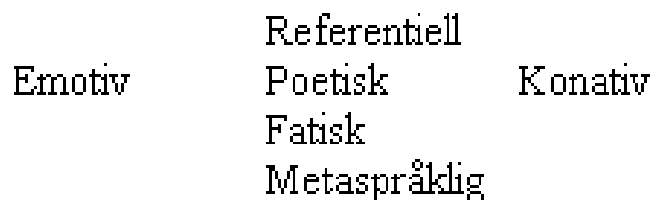
Verbal kommunikation kräver avsändare, mottagare, sammanhang, meddelande, kontakt och kod (Figur 1). En avsändare sänder ett meddelande till en mottagare i ett specifikt sammanhang, kontexten. Kontakten är den fysiska kanalen eller det psykologiska sambandet mellan sändaren och mottagaren vilket möjliggör kommunikation. Koden är det sättet som meddelandet struktureras. (Fiske, 1997)



Figur 1 Jakobsons kommunikationsmodell (Fiske, 1997 s.54)



Enligt Jakobson har alla delar av kommunikationsmodellen en funktion som möjliggör verbal kommunikation. Funktionerna består av den emotiva, referentiella, poetiska, fatiska, metaspråkliga och konativa funktionen (Figur 2). Strukturen för ett meddelande bestäms av vilken eller vilka funktioner som är dominanta. (Jakobson, 1960)



Figur 2 Kommunikationens funktioner (Fiske, 1997 s.55)

De tre första funktionerna, den emotiva, konativa och referentiella funktionen finns i någon grad med i alla kommunikationshandlingar (Jakobson, 1960). För att förklara och exemplifiera funktionerna kommer uttrycket ”Det regnar!” användas.

Den emotiva eller uttryckande funktionen är avsändarens attityd till meddelandet. Förutom själva meddelande ges även information eller ett meddelande angående avsändaren. Den emotiva funktionen förmedlar, förutom själva meddelandet, de element som är unika för avsändaren, t.ex. känsla, attityd, status och klass. (Fiske 1997 & Jakobson 1960) Exempel på emotiva funktionen är ”Det regnar! Det regnar inom mig, jag gråter inombords”.

Den konativa funktionen, meddelandets effekt på mottagaren, påverkas av mottagarens förutbestämda attityd till meddelandet och mottagaren. Om avsändaren använder namn och uppmaningar är den konativa funktionen mest effektiv. (Jakobson, 1960) ”Det regnar! Jag är din mor och jag säger åt dig att ta på dig jackan för att det regnar.”

Kommunikation består av en sändare och en mottagare som kommunicerar i ett speciellt sammanhang. Sammanhanget är det tredje elementet, den s.k. tredje personen i kommunikation, och innehar en referentiell funktion (Jakobson, 1960). Den referentiella funktionen eller verklighetsorienteringen, är viktigast vid objektiv och saklig kommunikation. Den referentiella funktionen står för sanningen och det riktiga i sammanhanget. (Fiske, 1997) ”Det regnar! Jag är en meteorolog och jag säger att det regnar”

De tre andra funktionerna som står för meddelande, kontakt och kod i kommunikation är den poetiska, fatiska och metaspråkliga funktionen. Den poetiska funktionen är med-

delandet förhållande sig till sig själv och är betonad i estetisk kommunikation som t.ex. poesi. ”Det droppar små vattendroppar från himlen!” (Fiske, 1997)

Den fatiska funktionen är kanalen för kommunikation och finns till för att hålla igång kommunikation. Funktionen är kommunikationens kontaktpunkt, dvs. den fysiska eller psykiska förbindelsen som krävs för kommunikation. (Fiske, 1997) ”Det regnar! Detta säger jag bara för att få igång konversationen.”

Den metaspråkliga funktionen identifierar den kod som används för kommunikation, alltså meddelandets struktur. Genom att identifiera koden och avkoda den klagörs hur språket använts för att kommunicera. (Fiske, 1997) ”Det regnar! Varför använder man det och inte ett annat ord? Varför regnar ’det’ i svenska språket och inte något annat?”

	<b>Sammanhang</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• referentiell funktion</li> <li>→ förmedla det riktiga</li> </ul>	
<b>Avsändare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• emotiva funktion</li> <li>→ uttrycka känslor</li> </ul>	<b>Meddelande</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poetisk funktion</li> <li>→ meddelandet förhållande</li> </ul>	<b>Mottagare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konativa funktion</li> <li>→ påverkar reaktionen</li> </ul>
	<b>Kontakt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fatisk funktion</li> <li>→ skapande av kontaktpunkt</li> </ul>	
	<b>Kod</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• metaspråklig funktion</li> <li>→ genre</li> </ul>	

Figur 3 Sammanställning av kommunikationsmodell och dess funktioner

Vi kombinerar delarna i kommunikationsmodell med funktionerna och skapar en överblick av hur kommunikation och språk byggs upp (Figur 3). Någon kombination av kommunikationsmodellens delar och dess funktioner är alltid styrande i kommunikation och språk (Jakobson, 1960).

## 3.2 Feedback enligt Ahonen och Lohtaja-Ahonen

Som teoretisk referensram om feedback används Ahonen & Lohtaja-Ahonens verk *Palautte kuuluu kaikille* (2011). Ahonen är utbildare inom ledarskap medan Lohtaja-Ahonen utbildare inom kommunikation. Enligt Ahonen & Lohtaja-Ahonens verk beskrivs nyttan med feedback, hinder för feedback samt hur ge och ta emot feedback.

### 3.2.1 Nyttan med feedback

Feedback är en kraftfull och viktig kommunikationsform. Feedback erbjuder fakta om hur beteendet påverkar andra människor. Genom positiv feedback upptäcks framgångar och genom konstruktiv feedback upptäcks brister. Feedback är därför varje arbetares verktyg, inte bara förmäns. Alla som önskar utveckla sig själv eller hjälpa andra att utvecklas skall använda och lära sig använda feedback. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Feedback är det bästa sättet att öka självkännet. Feedback medvetandegör andras tankar och tycken vilket möjliggör mottagaren att lära sig nya saker om sig själv. Genom att styrkorna och svagheter blir medvetna kan styrkorna användas och utvecklas medan svagheter kan åtgärdas. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Arbete tillsammans med andra människor är alltid förknippat med känslor. Viktigt för en bra arbetsgemenskap är att både positiva och negativa känslor öppet kan pratats om. Feedback är det smidigaste sättet att förmedla känslor på. Bra feedback består av både förnuft och känsla, det någon gjorde och hur det påverkade givaren av feedback. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Feedback visar på arbetets betydelse och ökar framgång. Känsla av arbetets betydelse ökar då givaren genom feedback visar intresse för mottagarens arbete. Positiv feedback ger en känsla av framgång och inspirerar alla i arbetsgemenskapen. Alla lyckas mera än misslyckas och därför borde feedback vara fem gånger oftare positiv än konstruktiv. Att ta lärdom från framgångar skapar också en mycket bättre arbetsatmosfär än att ta lärdom av misslyckanden. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Feedback gör kollegorna ansvariga, stöder ledningen och kan tidigt åtgärda problem eller skapa förändring. Då gemensamma målsättningar eller spelregler bryts är feedback

det enklaste sättet att påminna om mottagarens ansvar. Ingen bryter regler eller målsättningar med vilja och för att medvetandegöra felsteg behövs konstruktiv feedback. Då alla hjälps åt genom feedback uppfylls målsättningar på ett effektivt sätt. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

För diskussion om brister och misstag behövs öppenhet och förtroende. Om anonymitet krävs för behandling av känsliga ämnen bör en diskussion framförallt föras om öppenheten på arbetsplatsen. Öppenhet, interaktion och respektfulla dialoger möjliggörs då feedback används. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

### **3.2.2 Hinder för feedback**

De största hindren för feedback finns inte i omgivningen utan inom oss själva. Genom att hindren identifieras kan de aktivt omkring gås. Diffus förståelse över begreppet feedback, oklara målsättningar och metoder samt en kultur där man döljer misstag hindrar feedback. Andra hinder är svårighet att visa känslor, rädslor, likgiltighet eller anande. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

För en person kan feedback betyda klagande, för en annan uppmuntring eller för en tredje givande av råd. Det behövs en gemensam förståelse för feedback samt klara metoder för att arbetare vill, vågar och kan använda sig av feedback. Arbetsplatsens gemensamma målsättningar och spelregler måste vara klara för att det alls kan finnas någon orsak för feedback. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

En arbetskultur där man döljer misstag är destruktivt för en öppen och ärlig feedback. Alla gör misstag och då detta erkänns av alla kan det lättare berättas om både egna och andras misstag. Finländare anses vara uppriktiga men faktum är att i Finland skall känslor helst inte visas. Misslyckanden eller framgångar är alltid förknippad med känslor och därför måste känslor lätt kunna visas för att feedback skall kunna ges obehindrat. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Rädsla för följderna av feedback är ett av de största hindren för feedback. Rädsla hindrar ärlig feedback. Positiv feedback hindras av rädslan att göra andra avundsjuka eller rädslan att andra tycker att mottagaren favoriseras. Konstruktiv feedback hindras av

rädslan för konflikter eller av rädslan för att göra mottagaren arg eller ledsen. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Likgiltighet och anande är andra hinder för feedback. Om arbetaren är likgiltig vill han inte utveckla sitt arbete eller sin arbetsplats och då saknas också intresse för feedback. Feedback kan också bli osagd om givaren anar att mottagaren vet om sitt lyckande eller misslyckande. Feedbacken bör dock ändå ges eftersom mottagaren endast genom feedbacken får veta hur givaren upplevde beteendet. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Brådskan hindrar feedback genom att arbetet hindrar uppmärksammandet av andras arbete eller att andras uppgifter utförs istället för att hjälpa, förklara och ge feedback. Annars är brådskan en bortförklaring för feedback. Att berätta om hur någon har lyckats eller misslyckats tar bara ett ögonblick. Feedback skall också alltid vara framåtriktad och ökar därför inte arbetsmängden utan minskar på den. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

### **3.2.3 Givande och mottagande av feedback**

För att ge feedback behövs alltid rätt motiv. Enda rätta motiv för feedback är en önskan om att hjälpa kollegor eller för att beskriva känslor som kollegors beteende väckt. Positiv feedback bör ges mycket oftare än konstruktiv feedback. Genom att ha ett öppet sinne och aktivt titta omkring sig upptäcks andras framgångar. Att hitta orsaker för att ge positiv feedback är en inställnings sak och något som går att lära sig. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Feedback bör ges på ett öppet och förståeligt sätt. Uppriktighet och användning av lättförståeliga ord gör att mottagaren förstår budskapet rätt. Feedback skall innehålla både en objektiv och noggrann beskrivning av mottagarens beteende samt en subjektiv beskrivning av dess påverkan. Ahonen & Lohtaja-Ahonen (2011) presenterar en modell för effektiv feedback: ”Då du gjorde/sade/skrev \_\_\_\_\_, upplevde/kände jag\_\_\_\_\_”. Modellens verb kan utbytas mot lämpliga verb. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Feedback skall ges så fort som möjligt efter det inträffade. Om känslor är starka bör dock givandet av feedback vänta tills både givaren och mottagaren har lugnat ner sig. Feedback bör inte lämnas till nästa slumpmässiga träff med personen. En personlig träff

möjliggör diskussion men om arbetsplatserna är avskilda från varandra kan feedback också ges via ett telefonsamtal eller e-post. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Feedback bör tas emot som en gåva eftersom det ger insikt om det egna handlande påverkan på andra samtidigt som det ökar självkänndomen. Genom positiv feedback upptäcks framgångar som då kan upprepas och genom konstruktiv feedback upptäcks brister som kan åtgärdas. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Öppenhet och lyssnande är grundpelare vid mottagande av feedback. Mottagaren av feedback skall aktivt lyssna oberoende av när, hur eller på vilket sätt feedback ges. Feedback bör beaktas som sant eftersom det är givarens syn på det inträffade samt hennes subjektiva upplevelse. Därför skall feedback respekteras och mottas utan mothugg.

Ett öppet sinne underlättar kommunikation och samarbete mellan kolleger. Genom att berätta om sig själv och motta feedback från andra förbättras självkänslan och människorelationer. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Feedback kan besvaras med ett tack, ”jag förstår” eller fortsätta med en diskussion. En reflektion över feedback bör göras i lugn och ro även om mottagaren är av annan åsikt. Mottagaren får själv välja om han vill ändra sitt beteende eller inte. Ingen behöver tolerera osaklig feedback. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

Positiv feedback kan ges offentligt men konstruktiv feedback bör alltid ges personligt. Mottagaren bör få möjlighet ge respons och givaren av feedback måste då kunna lyssna aktivt samt erbjuda hjälp. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011)

## 4 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH CENTRALA BEGREPP

Avsikten är att studera hur verbal feedback används mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning samt att identifiera vilka hinder det finns för verbal feedback. Syftet är att skapa en positiv inställning till verbal feedback och på det sättet möjliggöra en bättre patientsäkerhet. Studien avgränsas till endast verbal feedback och specifikt mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning.

Centrala frågeställningar i studien är:

- Hur används verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning?
- Vilka hinder finns det för verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning?

De viktigaste begreppen som skribenterna har använt är verbal feedback, jourmottagning, ambulanspersonal, personal på jourmottagning, patientöverlämning samt tillbudsrapport.

Feedback definieras enligt Svenska Akademiens Ordlista (SAOL) som återkoppling eller respons. Feedback kan vara muntlig eller skriftlig och beskrivs som en reaktion till ett utförande med avsikten att förbättra. Verbal feedback är synonymt till muntlig feedback.

En jourmottagning är en vårdinstans som tar emot akut sjuka personer vilket tid som helst på dygnet. Synonym för ordet jourmottagning är i Finland jourpoliklinik och i Sverige akutmottagning.

Begreppet ambulanspersonal syftar på utbildad vårdpersonal som jobbar i ambulansen. Synonymer till ambulanspersonal är i Finland förstavårdare eller akutvårdare och i Sverige ambulanssjuksköterska. Personal på jourmottagningen kan innefatta både närvårdare och sjukskötare som jobbar på jourmottagningen.

Patientöverlämning definieras som det skede då vårdansvaret av en patient överlämnas mellan ambulanspersonal och personal vid jourmottagning. Detta inträffar både när ambulanspersonalen lämnar av en patient vid jourmottagning eller hämtar en patient vid patientförflyttning.

Tillbudsrapportering eller avvikelse definieras som en oförväntad händelse som medfört eller kunnat medföra vård skada för patienten. I Finland samt mellan instanserna används HaiPro som ett tillbudsrapporteringssystem som görs elektroniskt och kan göras anonymt. Rapporten genomgås med all personal för att möjliggöra utveckling av patientsäkerheten.



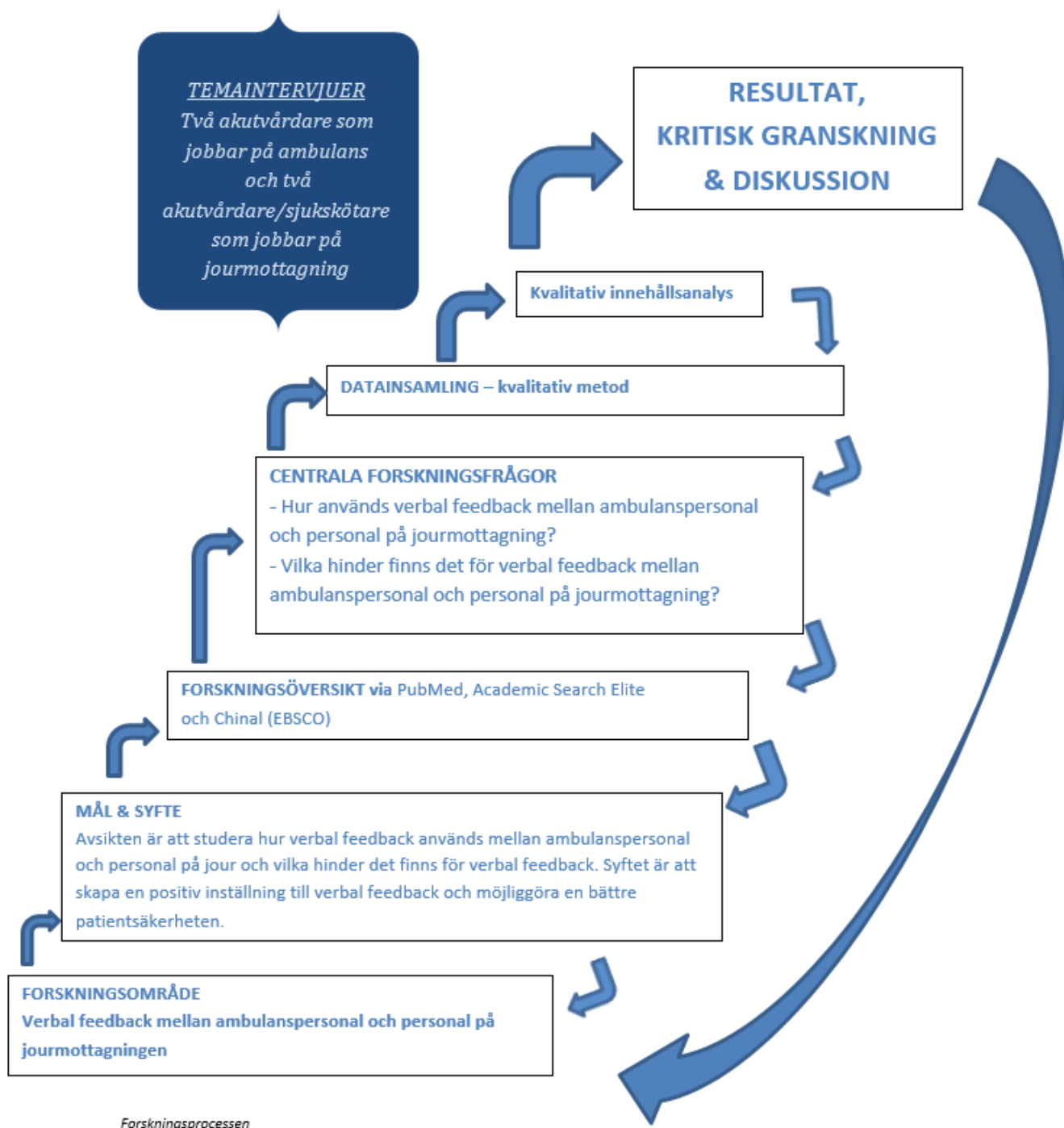
## 5 DESIGN

Studiens design framkommer i Figur 4. Designen beskriver forskningsprocessens alla delområden. Forskningsprocessen är en aktiv process där skribenterna ständigt återgått till tidigare delområden.

Idén till slutarbetet fick skribenterna av arbetserfarenheter från sommararbete 2012. En förkunskap inom ämnet fick skribenterna under hösten 2013 då idén användes i ett övningsarbete inom kursen *Vetenskapsteori och metodik*. Under våren 2013 inleddes studien med att skapa forskningsområde, frågeställningar, avsikt och syfte. Forskningsöversikten var ett tidskrävande delområde då tidigare forskning söktes och presenterades. Tabell över litteratursökningen visar sökordens träffar i databaserna Pubmed, Academic Search Elite och Chinal (Bilaga 1). De relevanta artiklarna som valdes är presenterade i Bilaga 2.

Under våren 2013 gjordes också en etisk reflektion samt val av metod. Före inlämningen till etiska delegationen vid Arcada utarbetades dokumenten anhållan om forskningslov, informantbrev och brev till kontaktperson (Bilaga 3, 4 & 5). I april 2013 gav etiska delegationen godkännande för genomförandet av studien.

Intervjuerna utfördes och transkriberades under sommaren 2013. Ett intervjumanus stod som stöd för intervjuerna (Bilaga 6). Under hösten 2013 analyserades materialet och studiens teoretiska referensram, resultat, diskussion och kritisk granskning skrevs. Under hela processen redigerades alla studiens delområden. Examensarbetet presenterades på Thesis Forum 9.12.2013 vid Arcada – Nylands Svenska Yrkeshögskola.



Figur 4 Studiens design

## 6 METOD

I detta kapitel presenteras metoderna som används samt det konkreta genomförandet av studien. Inledningsvis beskrivs den forskningsetik som står som grund för hela arbetet. De kvalitativa temaintervjuerna utförs enligt Kvale och Brinkmanns (2009) medan innehållsanalys av det insamlade materialet utförs enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008).

### 6.1 Forskningsetik

Forskningsetik är en viktig aspekt som beaktas i hela studien. Forskningsprocessen samt materialbehandlingen följer en god vetenskaplig praxis som grundar sig på hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet. Hänvisning till källor och andra forskare görs på ett riktigt och respektfullt sätt. (Forskningsetiska delegationen 2012)

Forskningslov ansöktes och etiskt tillstånd beviljades den 3.4.2013 av ETIX (Bilaga 3), Etiska rådet vid Arcada. Informanternas självbestämmanderätt respekteras genom att deltagandet är frivilligt och avbrytande möjligt. Informanterna informeras genom brev (Bilaga 4) där studiens avsikt och syfte presenteras. Vid intervjutillfället undviks psykiska, ekonomiska och sociala olägenheter genom att arrangera intervjuerna på arbetstid i en ostörd miljö på arbetsplatsen. Informanternas personliga integritet och dataskydd respekteras. I den publicerade studien kommer integritetsskyddet att säkras och informanterna förblir anonyma. Forskningsmaterialet behandlas konfidentiellt och förvaras i låst utrymme tillgängliga endast för skribenterna och handledaren. När studien avslutas förstörs forskningsmaterialet. (jfr Forskningsetiska delegationen 2012)

### 6.2 Kvalitativ temaintervju

Metoden som används i temaintervjuerna är Kvale och Brinkmanns (2009) metod som presenterad i boken *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Metoden har valts eftersom den på ett tydligt sätt förklarar genomförandet av en kvalitativ forskningsintervju och därmed är lätt att använda.

Metoden består av sju olika stadier: tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. Tematisering och planering är de två första stegen i förberedandet av intervjuerna. Avsikten med tematiseringen är skapa temaområden varifrån intervjun utgår. Temaområden utgår från studiens frågeställningar och skall ge svar på dessa. Med hjälp av temaområden klargörs avsikten med intervjuerna och syftet för studien (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervjutillfället planeras noggrant tillsammans med arbetsplatsernas kontaktpersoner. Plats, tid och längd fastställs samt informanter utses enligt de etiska riktlinjerna. I planeringsskedet strävas det till att få en överblick över situationen, en klar ändpunkt för intervjun fastställs och en strävan till öppenhet att bli formad av informanterna önskas (Kvale & Brinkmann 2009).

Tematiseringen av studien samt planeringen av intervjun påbörjades med att två temaområden skapades: 1) Verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning 2) Hinder för verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning. Utgående från temaområden utformades förutbestämda frågor som används i alla intervjuer (Bilaga 6). Förutom de förutbestämda frågorna fanns underfrågor till förfogande vid behov. Intervjuerna planerades att vara fria till sin karaktär och tiden för intervjun uppskattades till 30 – 45 minuter. Efter intervjun reserverades tid för att analysera intervjusituationen, dvs. olika kropp- och ansiktsrörelser som kan vara avgörande för analysering och förståelsen av situationen.

Måndagen den 1 juli 2013 genomfördes två intervjuer på Jakobstad brandstation där skribenterna och två informanter närvarade. Intervjuerna gjordes i ett avskilt lugnt mötesrum. Efter en presentation av skribenterna gavs gemensam information till båda informanterna om studiens titel och syfte. Information om att intervjun bandas och försäkringen om att informanterna förblir anonyma gavs. Efter informationstillfället utfördes intervjuerna enskilt med informanterna. Den första intervjun inleddes kl. 12.05 och varade 35 minuter medan den andra intervjun inleddes kl. 12.45 och tog 15 minuter. Båda informanterna är akuvårdare och har mer än tre års arbetserfarenhet på brandstationen.

Intervjuerna på juren vid Malmska sjukhus hölls på två olika dagar. Båda informanterna lämnade avdelningen för intervjun som hölls i ett enskilt rum, ostört från avdelningen. Båda intervjuerna inleddes med en kort presentation av skribenterna och studien.

Den första intervjun hölls måndagen den 5.7.2013 kl. 12.15 och varade 21 min. Den andra och sista intervjun genomfördes fredagen den 9.7.2013 kl. 14 och varade 30 minuter. Båda informanterna har arbetat 13 år på jousen vid Malmiska sjukhus.

Vid transkribering skrevs de muntliga intervjuerna ut till skriven text. Transkriberingen uppdelades så att skribenterna transkriberade två interjuver på var. Vid utskriften eftersträvades högsta möjliga reliabilitet, validitet och etik. Reliabilitet bevaras genom att utskriften motsvarar och betyder samma sak som avsikten varit från början. Validiteten beaktas genom försäkran om att utskriften verkligen motsvarar avsikten. Utskrifterna raderas efter att materialet är analyserat och studien är klar. De utskrivna intervjuerna var totalt 20 sidor. (jfr Kvale & Brinkmann 2009)

### **6.3 Innehållsanalys**

Den kvalitativa innehållsanalysen koncentrerar sig på tolkningen av en text och bör se texten i sitt sammanhang med informantens personliga historia och situation. Analysen görs induktivt, dvs. förutsättningslöst utan några förutbestämda kategorier och skall klargöra skillnader och likheter i texten. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008)

Utgående från helheten väljs övergripande domäner som täcker textens innehåll på en abstrakt nivå. Ur texten väljs meningsbärande enheter som förkortas, eller kondenseras. Dessa kondenserade meningsenheter lyfts upp till en mer logisk nivå, eller abstraheras, och får en etikett eller en kod. Dessa skapar sedan tillsammans olika underkategorier och sedan övergripande kategorier. Ingen del av texten får falla mellan två olika kategorier eller höra till två olika utan bör vara ”... uttömmande och ömsesidigt uteslutande.” (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, s. 163). Temat för texten definierar det som återkommer genom hela texten och som är det övergripande innehållet. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008)

För att få en helhetsbild av materialet igenomlästes alla intervjuutskrifter. Innehållet i materialet begrundades för att skapa preliminära domäner. Ur texten valdes meningsenheter som kondenserades och kodades. De kodade enheterna grupperades i kategorier och sedan i underkategorier. Inledningsvis formades 21 kategorier och efter handledning abstraherades kategorierna ytterligare till sju kategorier (Figur 3). I slutskedet av analysen skapades ett övergripande tema som beskriver den ”röda tråden” i materialet.

## 7 RESULTAT

Feedback som en svår men viktig kommunikationsform är det övergripande temat i resultatet. Temat är en röd tråd som framkommer i hela resultatet och formades under processen av innehållsanalysen. Feedback är en kommunikationsform, en dialog mellan en mottagare och en givare. Mottagaren och givaren kan vara på en personlig nivå mellan kolleger eller av en organisatorisk karaktär mellan instanser. Feedback är en svår kommunikationsform med många begränsningar och hinder. Samtidigt påvisas resultatet feedback som en betydelsefull del av utveckling för yrkesmässig tillväxt.

Studiens resultat presenteras utgående från två övergripande domäner: 1) Feedback som interaktion mellan vårdare och 2) Begränsningar för feedback. En översikt av domäner, kategorier och underkategorier framkommer i tabell 1. I resultatredovisningen är citat från informanterna kursiverade.

Tabell 1 Tabell för innehållsanalys

Domäner	Underkategorier	Kategorier	Tema
Feedback som interaktion mellan vårdare	Feedback angående patientvården	Feedback mellan vårdare	Feedback som en svår men viktig kommunikationsform
	Feedback angående professionalitet		
	Feedback mellan instanser		
	Frekvens av feedback	Tillämpning av feedback	
	Olika tillvägagångssätt	Upplevelse av feedback	
	Erfarenhet av feedback		
	Feedback förr och nu		
	Feedback mellan bekanta	Feedback som verktyg för förbättring och utveckling	
	Feedback som uppmuntran och motivation		
	Önskan och behov av feedback		
Hjälpsamhet och patientfokusering			
Begränsningar för feedback	Avgränsad till situation	Verbal feedback som metod	
	Bristande innehåll	Yttre hinder	
	Miljö		
	Utrymme		
	Arbetspress		
	Tystnadsplikt	Inre hinder	
	Kultur		
	Rädsla		
Karaktär			

## 7.1 Feedback som interaktion mellan vårdare

Feedback är interaktion eller kommunikation mellan vårdare och olika instanser. Interaktion definieras som samspel mellan givaren och mottagaren av feedback. Resultatet speglar olika upplevelser av feedback och hur feedback tillämpas praktiskt. Det framkommer även en allmän uppfattning att feedback är ett verktyg för förbättring och utveckling.

### 7.1.1 Feedback mellan vårdare

Feedback indelas i feedback angående patientvården, feedback angående professionalitet och feedback mellan instanser. Resultatet påvisar att feedback fungerar bättre gällande vissa områden och sämre gällande andra. Feedback angående patientvården fungerar bättre än feedback angående professionalitet.

Feedback angående patientvården definieras som vårdrelaterad feedback. Denna form av feedback är automatiserad och upplevs i nuläget som fungerande samt är lätt att ge. Feedback kan också fås av patienten i olika former samt från anhöriga. Feedback från läkare angående patientvården uppskattas.

Feedback angående professionalitet är ett annat område som upplevs vara svårare. En av informanterna uttrycker det som ... *Feedback om patientvården tycker jag fungerar bättre än den andra delen (av feedback) som har att göra mera med den professionella delen att har jag som professionell gjort något bra eller dåligt.*

Ett tredje område inom feedback beskrivs som feedback mellan instanser där feedback handlar t.ex. om samarbete och organisation, inte patientvård eller professionalitet. Det framkommer att denna slags feedback inte bör ges muntligt utan via förman. En informant beskriver denna del av feedback som: ...*de här större sakerna... kan ju inte vi som jobbar här... påverka. Då är det på ett annat plan.*

### 7.1.2 Tillämpning av feedback

Generellt framkommer det i resultatet att feedback ges sällan mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning. Den allmänna uppfattningen är även att givande av

både positiv och konstruktiv feedback bör förbättras. Det vanligaste och det bästa tillvägagångssätt att ge feedback är verbalt, dvs. muntligt, öga mot öga.

Inom den egna instansen ges mera feedback än mellan instanserna, dvs. det upplevs som lättare att ge feedback till kolleger på samma arbetsplats. Mellan ambulanspersonalen och personalen på jourmottagningen varierar det hur bra feedback fungerar. I resultatet framgår att feedback ges en till två gånger i månaden mellan instanserna.

Olika tillvägagångssätt för feedback är HaiPro eller information efter att patientens vårdasvar flyttats till en annan instans, t.ex. när patientens diagnos fastställts. Feedback ges genom arbetsplatsens förman om feedback berör samarbetet överlag medan feedback genom HaiPro bör ges då patientsäkerheten är hotad. Vid allvarliga händelser eller vid risk att mottagaren tar mycket illa upp, kan feedback ges genom förman eller organisation.

### **7.1.3 Upplevelser av feedback**

I resultatet beskrivs informanternas positiva och negativa upplevelser samt erfarenheter av feedback. Exempel på erfarenheter:

*Det kändes jätte bra att få den feedbacken faktiskt. Det var konstruktivt och bra.*

*Han berättade allting vad hade gått bra och vad hade gått dåligt... det var kort och konsist, allihopa fick en liten syl i vädret och fick höra vad som gick bra och vad som vi kan tänka på nästa gång, riktigt sådär perfekt.*

*det förekommer absolut att folk är ledsna, negativa eller arga då de fått höra kritik om sig själv... då var det ännu svårare att fara och säga att det var som helt åt skogen; allt rapportering och att ingenting var gjort*

Det framkommer en jämförelse av feedback förr och nu samt hur bekantskap påverkar feedback. Feedback upplevs som ett aktuellt tema och är idag lättare att ge än tidigare. Feedback mellan instanser på liten ort där arbetstagarna är bekanta upplevs som bra, men också ibland hämmande. Konstruktiv feedback kan vara svårare att ge om mottagaren är bekant medan positiv feedback i dessa situationer är lättare att ge.



#### **7.1.4 Feedback som verktyg för förbättring och utveckling**

Feedback är ett verktyg för förbättring genom att det uppmuntrar och höjer arbetsmotivationen. Feedback som verktyg är också nödvändig för utveckling och informanterna önskar mera feedback. Hjälpsamhet, intresse hos mottagaren och patientfokusering underlättar och möjliggör feedback.

Den allmänna inställningen till feedback bland informanterna är positiv. Positiv feedback uppskattas, är roligt att få och tas gärna emot. *Det bygger upp ens, vad skall vi säga, självförtroende förstås och identitet som vårdare.* Positiv feedback höjer arbetsmotivationen, uppmuntrar och är lättare att ge än konstruktiv feedback.

Enhälligt anses att feedback är nödvändigt och viktigt för utveckling och förbättring. Konstruktiv feedback är svårare än positiv feedback, men behövs. Konstruktiv feedback motiverar till utveckling av det professionella jaget och motiverar i det dagliga arbetet. Genom konstruktiv feedback kan vårdarna lära sig något nytt samt utveckla patientvården. ... *jag tar det emot allvarligt. Inte tar jag det sådär illa upp inte. Nog tar jag emot det och försöker bli bättre.*

Feedback kan användas på ett bra och konstruktivt sätt då vårdarna är hjälpsamma och patientfokuserade. Om mottagaren är intresserad och har en öppen attityd kan feedback förbättra vården och patientsäkerheten. Majoriteten av informanterna föreslår ett tillfälle där feedback kunde tas upp på ett allmänt plan för att förbättra samarbetet mellan instanserna.

### **7.2 Begränsningar för feedback**

Inom domänen begränsningar för feedback beskrivs yttre och inre hinder för feedback samt begränsningar till verbal feedback som metod.

#### **7.2.1 Verbal feedback som metod**

Användning av verbal feedback som metod kan vara begränsat på olika sätt. Verbal feedback är avgränsad till situationen och begränsad till mottagaren av feedback. Ibland kan verbal feedback sakna substans eftersom det ges snabbt och spontant.

Verbal feedback är begränsat till situationen, leder ingenstans och kan glömmas bort eftersom det inte skrivs ner. *Verbal feedback är nåt sånt som lämnar i luften, det lämnar inte någonstans.* Verbal feedback som metod anses ibland vara formad av stundens hetta. Verbal feedback beskrivs även som en spontan tanke eller känsla och är inte nödvändigtvis alltid grundad på fakta.

### 7.2.2 Yttre hinder

Yttre hinder definieras som omgivande faktorer som hindrar feedback. Dessa hinder påverkar alla på arbetsplatsen, oberoende av person. I resultatet framkommer yttre hinder för feedback som miljöskillnader, arbetspress, tystnadsplikt och brist på utrymme.

Miljö är ett hinder för feedback, eftersom ambulanspersonal och personal på jourmottagning, inte delar samma arbetsplats och träffas därför inte regelbundet. Förutom att personalen inte träffas är arbetsmiljöerna väldigt olika. Detta används ofta som argument vid meningsskiljaktigheter. *De vet inte hur det är att vara på ambulans ... och säkert på akuten ... vet de inte hur det är att vara på akuten.* Det framkommer att det finns en brist på förståelse över miljöskillnaderna i arbetsförhållandena. *Det är klart att där har man ju de där olika miljöskillnaderna som spelar in, som man kanske inte alltid har en förståelse för.*

Utrymme är ett hinder genom att feedback inte kan ges framför patienten eller anhöriga. Feedback kräver tid för reflektion och kan därför inte alltid ges direkt vid situationen. *Jag tycker det skulle vara helt bra, nästa gång man träffas ... att dendär feedbacken kunde komma.* Ett lämpligt tillfälle för feedback är då situationen lugnat ner sig samt när de involverade hunnit reflektera och fått mera kunskap om händelsen. *Man skulle nästan måsta tänka mera och låta tiden gå. Det som man tänker snabbt efter någon händelse kanske man inte tänker efter några veckor.*

Arbetspress kan indelas i två delar, allmänt stressigt på arbetet och den specifika patienten som kräver mycket vård. Informanterna är enhälliga med att feedback inte kan ges vid en stressig situation. Det är mer passande att ge feedback vid ett lugnt tillfälle, i ett senare skede. Om vårdaren som tar emot patienten är upptagen med vården kring patienten hindrar det även feedback. I resultatet framgår även tystnadsplikten som ett even-

tuellt hinder för feedback, eftersom patientens integritet och identitet skall skyddas då fallet diskuteras.

### **7.2.3 Inre hinder**

Inre hinder för feedback är relaterade till vårdaren som individ och består av kulturella svårigheter, rädsla och vårdande karaktär. Kultur som inre hinder står för den Finländska mentaliteten som kan göra det svårt att ge eller ta emot kritik. *Jag vet inte om det har att göra med vår Finländska mentalitet att göra ... vi skriver ett argt HaiPro istället och tänker att nu skall de få. Istället för att man gör det till en konstruktiv situation och gör något som bygger upp.* Finländare är speciellt dåliga på att ta emot konstruktiv kritik, men det upplevs ändå bli bättre.

Samtliga informanter uttrycker olika former av rädslor som hinder för feedback. Olika rädslor innefattar rädsla att stöta sig med andra, rädsla att göra någon ledsen eller arg eller rädsla att bli stämplad ”besserwisser”. Rädslan är stark bland informanterna att trampa en kollega på tårna och skada relationen. *Nå är det att man kanske jobbar och ser dem varje dag på jobbet. Det har nog med det att göra, att man inte vill stöta sig med någon.* Informanterna vill undvika att ge feedback som kan såra någon eller göra någon arg. Risken finns också att personen ser på sig själv som en ”besserwisser” efter att ha gett feedback.

Vårdarens karaktär har en stor betydelse för feedback. Karaktärsdrag som kan begränsa feedback är känslighet, glömska, lättja, dåligt humör och oförmåga. Känslighet kan innefatta både känslighet för feedback hos mottagaren eller starka känslor vid kritiska patientfall. Olika personer mottar feedback på olika sätt, vissa har lätt att ta emot feedback andra svårt. Givandet av feedback kan hindras då reaktionen hos mottagare är oviss.

Resultatet påvisar att feedback är svårt att ge och ofta upplevs en konkret oförmåga att ge feedback. Andra egenskaper som kan begränsa feedback är lättja, dåligt humör eller glömska.

*Jo, det finns tillfällen då jag inte har gett feedback... oftast p.g.a. egen lättja, för att man vill inte ta den här fajten.*

*Ibland har vi dåliga dagar och slänger ur oss och säger något negativt bara för att säga något negativt som kanske inte har någon substans.*

*Du träffar inte den på länge och så glömmet du bort det*

## 8 DISKUSSION

Avsikten med studien har uppfyllts genom att i studien beskrivs hur verbal feedback används mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning samt vilka hinder det finns för verbal feedback. Förhållningssättet har varit induktivt och vi har varit öppna för den empiriska undersökningens resultat trots våra erfarenheter. I detta kapitel besvaras forskningsfrågorna genom en syntes av studiens resultat, tidigare forskning och teoretisk referensram.

Båda forskningsfrågor har besvarats och utöver det har också en bredare kunskap om forskningsområdet fåtts. Forskningsfrågorna besvarades genom att följa en kvalitativ metod och samla material genom fyra temaintervjuer. Från forskningsfrågorna skapades två temaområden som stod som grund för intervjuerna.

Verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning används på många varierande sätt. Feedback mellan vårdare ges angående patientvård, professionalitet och samarbetet mellan instanser. Olika tillvägagångssätt för feedback är verbalt, via organisationen eller HaiPro och allmänt kan konstateras att feedback ges sällan.

Informanterna beskriver att det finns en positiv inställning till feedback vilket enligt Croskerry (2000) är det viktigaste elementet för feedback. Enda rätta motiv för givande av feedback är enligt Ahonen och Lohtaja-Ahonen (2011) en önskan att beskriva sina känslor eller hjälpa kollegorna och enligt informanterna präglas instanserna av hjälpsamhet och patientfokusering vilket möjliggör användning av feedback. Respekt och förståelse är andra egenskaper som feedback bör baseras på (Richardson, 2004 och Yarris et al. 2009).

Resultat visar på att feedback bör ges verbalt och enligt tidigare forskning skall denna typ av feedback vara tydlig och specifik för att undvika misstolkningar (Richardson 2004, Yarris et.al 2009, Elnicki 1998, Hewson & Little 1998). Hewson och Little (1998) anser att feedback bör ges i rätt mängd vilket stöds av informanters positiva erfarenheter av kort och koncis feedback. Feedback bör ges på ett öppet, uppriktigt och förståeligt sätt (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011).

I resultatet framkommer att ett lämpligt tillfälle för feedback är under nästa skift eller uppdrag. Dock betonar Ahonen och Lohtaja-Ahonen (2011) att feedback bör ges så fort

som möjligt efter det inträffade och inte lämnas till nästa slumpmässiga träff med personen. Feedback bör vara lämplig (Flowerdew 2012) men samtidigt aktuell (Elnicki 1998). Om arbetsplatserna är fysiskt placerade på olika platser kan feedback ges via telefonsamtal eller e-post (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011). Ahonen och Lohtaja-Ahonen (2011) stöder resultatet att om känslor är starka bör givandet av feedback vänta till ett senare tillfälle.

Enligt Ahonen och Lohtaja-Ahonen (2011) visar feedback på betydelsen av arbetet, på samma sätt visar resultatet att feedback uppmuntrar och motiverar i arbetet. Både den teoretiska referensramen och resultatet påvisar att feedback ökar självkännedomen. Resultatet presenterar feedback som ett verktyg för förbättring och utveckling vilket enligt den teoretiska referensramen om feedback sker genom att feedback ökar framgång, åtgärdar problem och skapar förändring.

Mottagaren bör aktivt lyssna på och respektera feedback samt ta emot det som en gåva utan mothugg (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011). Speciellt vid rapporttillfället framkommer brister i lyssnandet men resultatet visar också att vissa är mera intresserade av feedback och på det sättet mer mottaglig för feedback.

Den teoretiska referensramen i studien ger en ökad förståelse för kommunikation och feedback. Eftersom studien är avgränsad till verbal feedback krävs en förståelse för kommunikation. Verbal kommunikation kräver avsändare, mottagare, sammanhang, meddelande, kontakt och kod, (Fiske, 1997) vilka alla har en väsentlig funktion möjliggörandet av verbal kommunikation (Jakobson, 1960).

En avsändare sänder meddelande till mottagaren i ett speciellt sammanhang, kontexten (Fiske, 1997). Kontexten var meddelande skickas möjliggör feedback, men kan också hindra feedback genom t.ex. bristfälliga utrymmen eller arbetspress. Den fysiska kanalen eller kontakten mellan sändare och mottagare, möjliggör kommunikation (Fiske, 1997). Kanaler eller tillvägagångssätt för feedback varierar mellan verbal feedback, feedback via förman eller HiPro.

Koden är sättet som meddelandet struktureras (Fiske, 1997). Resultatet visar att feedback ibland kodas snabbt och ges i förbifarten, vilket kan skapa missförstånd. En kod

kan t.ex. vara Ahonen och Lohtaja-Ahonens (2011) modell för feedback där givaren av feedback objektivt beskriver mottagarens beteende samt dess påverkan.

Hinder för verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning kan indelas i yttre och inre hinder. Yttre hinder är miljö, tystnadsplikt, utrymme och arbetspress. Rädsla, kultur och karaktär presenteras som inre hinder. Ahonen och Lohtaja-Ahonen (2011) poängterar att de största hindren för feedback inte finns i omgivningen utan inom oss själva. Utöver forskningsfrågan framkommer också begränsningar för verbal feedback som metod.

Resultatet kring hinder för feedback bekräftas av den tidigare forskningen då den beskriver tidsbrist, arbetspress, brist på utrymmen och rädsla som hinder för feedback (Croskerry 2000, Yarris et al. 2009 & Brubacher et al. 2011). Den tidigare forskningen berör inte feedback mellan olika instanser och därför framkommer miljö som ett unikt hinder för feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning.

Rädsla för följderna av feedback är rädsla för att stöta sig med kollegorna, rädsla att göra någon ledsen eller arg samt rädsla för stämpeln ”besserwisser”. Ahonen och Lohtaja-Ahonen (2011) instämmer att ett hinder för konstruktiv feedback är rädsla för konflikt och rädsla att göra mottagaren arg eller ledsen. Samtidigt tilläggs att också positiv feedback kan hindras av rädslan att göra andra avundsjuka eller rädslan att andra tycker att mottagaren favoriseras (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011).

Ahonen och Lohtaja-Ahonen (2011) konstaterar att i Finland skall känslor helst inte visas trots att finländare anses vara uppriktiga. I vårt resultat beskrivs finländare ha svårt att ge och ta emot konstruktiv feedback där uppriktighet ofta saknas. En arbetskultur där man öppet och ärligt kan tala om misstag är viktigt för feedback.

Resultatet lägger fram karaktärsdrag som lättja, glömska, känslighet, oförmåga eller dåligt humör som hinder för feedback. Den teoretiska referensramen presenterar otillräcklig förståelse över begreppet feedback, oklara målsättningar och metoder, likgiltighet eller anande som hinder för feedback (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011).

I resultatet framkommer både allmän arbetspress samt med arbetsstress över den specifika patienten som hinder för feedback. Den teoretiska referensramen beskriver att brådskan hindrar feedback genom att sänka uppmärksamheten över andras arbete eller att

andras uppgifter utförs istället för att hjälpa, förklara och ge feedback. Dock anser Ahonen och Lohtaja-Ahonen (2011) att brådska är en bortförklaring för feedback eftersom feedback bara tar ett ögonblick. Feedback ökar inte arbetsmängden utan minskar på den eftersom den skall vara framåtriktad (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011).

Begränsningar för verbal feedback som metod är att det kan vara avgränsat till situationen och personen. Feedback är enligt Hewson och Little (1998) samt van de Ridder och medförfattare (2008) ineffektivt om den inte är målinriktad eller har som avsikt att förbättra prestationen.

Informanterna uttryckte en önskan om ett samarbetstillfälle några gånger i året mellan instanserna, vilket samtidigt kunde möjliggöra mera feedback. Dock får feedback inte sparas till eller bara ges vid möten eftersom feedback då blir stelt och arbetsamt (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011). Gemensamma tillfällen där samarbetet mellan instanserna kan utvecklas samtidigt som feedback fortgående ges på ett öppet och naturligt sätt skulle vara bra och viktigt för patientvården.

Studiens syfte att skapa en positiv inställning för verbal feedback kommer att eftersträvas genom att presentera resultatet åt instanserna där studien är gjord. Genom att skapa en positiv inställning till verbal feedback och förbättra feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning önskar vi kunna möjliggöra en bättre patientsäkerhet. Studien berör ett område som enligt vår litteratursökning visar på otillräcklig forskning. Trots att mycket forskning har gjorts kring feedback, har feedback specifikt mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning sina egna utmaningar och möjligheter. Vår förhoppning är att studien inspirerar framtida skribenter till mera studier inom forskningsområdet. Framtida studier för att förbättra patientsäkerheten kan behandla feedback mellan akutvårdarna som arbetar tillsammans på fältet.



## 9 KRITISK GRANSKNING

Kritisk granskning betyder ett kritiskt förhållningssätt till materialet som samlats in och analyserats (Jacobsen 2007). I detta kapitel görs en bedömning om studiens resultat är giltiga samt om studiens validitet och reliabilitet säkrats. Validitet kan beskrivas som vad som mäts medan reliabiliteten kan beskrivas som hur det mäts. Ordningföljden i den kritiska granskningen följer forskningsprocessen där tidigare forskning, metod, informanter, intervju situationen, analys och resultat granskas.

Validitet indelas i intern och extern validitet. Intern validitet definieras som bekräftbarhet av resultatets riktighet, eller riktigheten av informationen angående det fenomen som studerats. Ju fler som instämmer i resultatet, desto mer riktig eller intern valid blir resultatet. Extern validitet beskrivs som överförbarheten eller generaliserbarheten av resultatet på andra enheter som inte undersökts. Oftast är syftet med kvalitativa undersökningar inte att generalisera, utan att få en fördjupad förståelse i fenomenet som studeras. Studiens reliabilitet eller trovärdighet ifrågasätter de faktorer som påverkat resultatet och för att kunna granska reliabiliteten krävs ett erkännande att metodvalet påverkar resultatet. Informanterna påverkas av forskaren samtidigt som forskaren påverkas av de relationer som uppstår genom själva datainsamlingen. All undersökning utsätter informanterna för olika signaler som de reagerar på. (Jacobsen, 2007)

Intern validering sker genom en jämförelse med andra teoretiska och empiriska resultat för att undersöka om resultaten överensstämmer eller inte (Jacobsen, 2007). Den interna validiteten i studien är god och säkras genom diskussionen där studiens resultat jämförs med forskningsfrågorna, bakgrunden och den teoretiska referensramen. Om resultatet överensstämmer med resultat som andra forskare fått samt om andra metoder använts, styrks validiteten (Jacobsen, 2007). Den tidigare forskningen representerar olika metoder som kvantitativa, kvalitativa och litteraturöversiktsstudier, vilket stöder studiens resultat och gör studien mer internt valid. Några av artiklarna som valdes med i den tidigare forskningen togs med trots att de publicerats över 15 år tillbaka, dock anses kunskapen vara fortfarande relevant och uppdaterad.

Metodvalet anses lämpligt eftersom förhållningssättet till forskningsområdet är induktivt och informanternas uppfattning om verbal feedback har studerats. Metodvalet har möjliggjort för nya insikter om forskningsområdet som skribenterna inte kunnat förutse.

Arbetet har följt en logisk ordningsföljd förutom att den teoretiska referensramen kunde ha skrivits vid ett tidigare skede av examensarbetsprocessen. Skribenternas objektivitet bör ifrågasättas eftersom båda har arbetserfarenheter från instanserna samt att orten där studien utförts är densamma som skribenternas hemort.

Intern validering sker även genom en kritisk granskning av urvalet av informanter och den information som förmedlats (Jacobsen, 2007). Informanternas förmåga till att ge riktig information om det som studeras, vilken kunskap informanterna har om temat samt deras vilja till att ge riktig information ifrågasätts (Jacobsen, 2007). Valet av informanter gjordes av arbetsplatsens kontaktperson med instruktioner att informanten deltar frivilligt och fyller kravet av minst tre års arbetserfarenhet. På detta sätt säkras informanternas kunskap och vilja till att ge korrekt information i teorin.

Kontexten påverkar studiens reliabilitet, om t.ex. undersökningen kommer som en överraskning eller om informanten fått veta om intervjun en tid sedan och hunnit förbereda sig (Jacobsen, 2007). Informanterna fick två veckor före intervjun ett brev om studiens avsikt och syfte genom kontaktpersonen. Närmare intervjun påmindes även informanterna personligen av skribenterna. Intervjuerna följde ett manus, men pilottestades inte. En pilottestning kan ha specificerat intervjufrågorna samt förberett skribenterna bättre. Intervjuerna utfördes på arbetstid i ett bekant utrymme avskilt från det dagliga arbetet.

Kontexten kan leda till att informanterna inte ger riktig information, forskaren bör alltså fråga sig själv om det finns yttre omständigheter som kunnat påverka informanternas svar (Jacobsen, 2007). Yttre omständigheter som kan ha påverkat informanterna är att en av fyra informanter var i beredskap. Under en annan intervju kom ett alarm om uppdrag för en annan enhet som inte berörde informanten själv men som kunde ha varit en störande faktor.

Undersökareffekten eller intervjuareffekten beskrivs som den påverkan intervjuaren har på informanten eftersom samtalet är en dialog där båda parterna deltar (Jacobsen, 2007). Skribenternas personlighet, kroppsspråk och dialekt kan ha påverkat intervjuerna, speciellt eftersom vardera av skribenterna utförde två intervjuer på var. Den skribent som har arbetserfarenhet från jouren intervjuade informanterna på brandstationen och vice versa. Dock poängterar Jacobsen (2007) att om två olika intervjuare kommer fram till samma resultat kan det antas som pålitligare.

Analysen av materialet bör ifrågasättas kritiskt för att avgöra om resultatet grundas i materialet (Jacobsen, 2007). I analysen av studiens material kan konstateras att den förvalda metoden följdes punktligt vilket gör studien internt valid. Dock bör nämnas att skribenternas tolkningar av materialet är vinklat utgående från skribenternas uppfattning av vad informanten uttryckt. Ett annat hot mot trovärdigheten är om forskaren varit ouppmärksamhet vid nedteckning och analys av datamaterialet (Jacobsen, 2007). Transkribering av materialet har kontrollerats genom en genomgång av det bandade materialet.

Den externa validiteten granskar generaliseringen av det resultat som uppnåtts och huruvida resultatet kan representera populationen (Jacobsen, 2007). Det resultat som framkommer i en kvalitativ studie förknippas till en särskild kontext och för att generalisera resultatet krävs stöd från annan forskning (Jacobsen, 2007). En generalisering på högre nivå av det resultat som uppnåtts i studien är inte möjligt, eftersom urvalet bara består av fyra informanter. Dock kan resultatet eventuellt tillämpas på det område som forskningen utförts eftersom studiens resultat stöds av annan forskning.

Ett annat sätt att pröva den interna validiteten av en studie är att konfrontera informanterna med studiens resultat och undersöka i vilken utsträckning informanterna känner igen sig i resultatet (Jacobsen, 2007). Denna typ av intern validering har inte använts i studien, dock planeras en presentation av resultatet följt av en diskussion med de berörda instanserna. Däremot är intern validering av detta slag är i sig själv inte tillräcklig eftersom studien kan ha kommit till slutsatser som informanterna själv inte ser som riktiga (Jacobsen, 2007).

Under hela studien har skribenterna använt sig av ett etiskt förhållningssätt och följt de etiska riktlinjerna enligt forskningsetiska delegationen. Informanternas självbestämmanderätt och integritet har respekterats genom hela arbetet. Förhållandesättet till tidigare forskning har varit respektfullt. Skribenterna har varit omsorgsfulla, noggranna och hederliga genom hela arbetet.

## KÄLLOR

- Ahonen, Risto & Ahonen-Lohtaja, Sirke. 2011, *Palautte kuuluu kaikille*, 2 uppl., Infor, 210 s.
- Brubacher, Jeffrey; Hunte, Garth; Hamilton, Lynsey & Taylor, Annemarie. 2011, Barriers to and incentives for safety event reporting in emergency departments, *Healthcare Quarterly*, vol. 14, nr 3, s. 57-65.
- Croskerry, Pat. 2000, The feedback Sanction, *Academic Emergency Medicine*, vol. 7, nr 11, s. 1232-1238.
- Elnicki, Michael; Layne, Rickard; Ogden, Paul & Morris, Douglas 1998, Oral Versus Written Feedback in Medical Clinic, *Journal of Internal medicine*, nr 13, s. 155-158.
- Fiske, John. 1997, *Kommunikationsteorier - en introduktion*, Wahlström & Widstrand, 268 s.
- Flowerdew, Lynsey; Brown, Ruth; Vincent, Charles & Woloshynowych, Maria. 2012, Identifying Nontechnical Skills Associated With Safety in the Emergency Department: A Scoping Review of the Literature, *Annual Emergency Medicine*, nr 59, s. 386-394.
- Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från god vetenskaplig praxis i Finland – anvisningar*.
- Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta. 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur, 210 s.
- Hewson, Mariana & Little, Margaret. 1998, Giving feedback in Medical Education: Verification of recommended techniques, *J Gen Intern Medicine*, vol. 13, s. 111-116.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring : introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur, s.316
- Jacobson, Roman. 1960, Closing statements: Linguistics and Poetics. *Style in Language*, MIT Press, s. 350–377
- Johnson, Juli; Farnan, Jeanne; Barach, Paul; Hesselink, Gijs; Wollerheim, Hub; Pijnenborg, Loes; Kalkman, Cor & Arora, Vineet. 2012, Searching for the missing pieces between the hospital and primary care: mapping the patient process during care transitions, *British Medical Journal Quality Safety*, nr 21, s.97-105.
- Kvale, Steiner & Brinkman, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur, 370 s.

- Mock, Elisabeth; Wrenn, Keith; Wright, Seth; Eustis, Chadwick; Slovis, Corey. 1997, Feedback to Emergency Medical Services Providers: The Good, the Bad, and the Ignored, *Prehospital and Disaster Medicine*, vol.12, nr 2, s. 145-148.
- Owen, Christine; Hemmings, Lynn & Brown Terry. 2009, Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department, *Emergency Medicine Australasia*, vol. 21, s. 102 – 107.
- Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*. 2006, 13 uppl., Norstedts Akademiska Förlag, 1130 s.
- Richardson, Barbara. 2004, Feedback, *Academic Emergency Medicine*, vol. 11, nr 12, s. 1283e1-1283e5
- van de Ridder, Monica; Stokking, Karel; McGaghie, William & Cate, Olle. 2008, What is feedback in clinical education? *Medical Education*, nr 42, s.189-197.
- Yarris, Lalena; Linden, Judith; Hern, Gene; Lefebvre, Cedric; Nestler, David; Fu, Rongwei; Choo, Esther; LaMantia, Joseph & Brunett, Patrick. 2009, Attending and resident satisfaction with feedback in the emergency department, *Academic Emergency Medicine*, vol. 16, nr 12, s. 76-81.
- Ye, Ke; Taylor, David; Dent, Andrew & MacBean, Catherine. 2007, Handover in the emergency department: deficiencies and adverse effects, *Emergency Medical Australia*, nr 19, s. 433-441.

## BILAGA 1 LITTERATURSÖKNINGSTABELL

SÖKORD	PUBMED	ACADEMIC SEARCH ELITE	CHINAL (EBSCO)
Feedback	94 071 (-)	88 149 (-)	11 627 (-)
Emergency department	103 554 (-)	30 402 (-)	16 389 (-)
Emergency department AND feedback	573 (-)	187 (-)	122 (-)
Emergency department AND feedback AND handover	7 (2)	2 (1)	2 (1)
Emergency department AND feedback AND ambula*	37 (1)	18 (0)	8 (1)
Emergency department AND feedback AND (reporting OR learning)	109 (-)	37 (0)	17(1)
Emergency department AND feedback AND reporting	26 (2)	0(0)	8(0)
Emergency department AND feedback AND learning	86 (3)	0(0)	10(1)
Emergency care	217 789 (-)	18 990 (-)	20 281 (-)
Emergency care AND Feedback	1019 (-)	134 (-)	97 (-)
Emergency care AND feedback AND patient safety	41 (3)	4 (1)	2 (2)

Träffar (relevanta)

**ARTIKLAR** **6**

**MANUELL SÖKNING** **4**

**TOTALT** **10**

## BILAGA 2 TABELL ÖVER ARTIKLAR

Titel	Författare	År	Forskningsområde	Metod
Feedback to Emergency Medical Services providers: The Good, the bad, and the ignored	Mock m.fl	1997	Undersöker typen och frekvensen av direkt feedback till akutmårdare av patient och anhörig eller personal på jour.	Observationsstudie
Giving Feedback in Medical Education	Hewson & Little	1998	Givande av feedback i medicinsk utbildning	Kvalitativa intervjuer
Oral versus written feedback in medical clinic	Elnicki m.fl	1998	För att avgöra vilka av underläkarna hellre tar emot verbal eller skriftlig feedback.	Kvalitativa intervjuer kombinerat med kvantitativa enkäter
The Feedback Sanction	Croskerry	2000	Historiska attityder och olika faktorerers påverkan på feedback på jourmottagningen.	Litteratursökning
Feedback	Richardson	2004	Feedback till medicinstuderande på praktik vid jourmottagningen samt vad effektiv feedback är.	Litteratursökning
Handover in the emergency department: deficiencies and adverse effects	Ye m.fl	2007	Problem som uppstår vid patientöverlämningen vid jourmottagningen samt hur patienten påverkas av det.	Observationsstudie följt av kvantitativ enkät
What is Feedback in	van de Rid-	2008	Definition av feedback	Litteratursökning

Clinical Education?	der m.fl			
Attending and resident satisfaction with feedback in the emergency department	Yarris m.fl	2009	Samla uppfattningar om feedback som special läkare ger åt allmänläkare på jour.	Kvantitativ enkät
Barriers to and Incentives for Safety Event Reporting in Emergency Departments	Brubacher m.fl	2011	Hinder och faktorer som motiverar/uppmuntrar för rapportering av "nära ögat" händelser på jourmottagningen.	Kvalitativa intervjuer
Searching for the missing pieces between the hospital and primary care: mapping the patient process during care transitions	Johnson m.fl	2012	Kartläggning av kommunikationen samt hinder för god patientöverlämning.	Kvalitativa gruppintervjuer med kliniska team
Identifying Nontechnical Skills Associated With Safety in the Emergency Department	Flowerdew m.fl	2012	Icke tekniska färdigheter som krävs i jourmottagningen	Litteraturstudie



## BILAGA 3 FORSKNINGSLOV

### ANHÅLLAN OM FORSKNINGSLOV

Härmed anhåller vi om forskningslov för att utföra studien *Verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning* vid Jakobstad brandstation. Avsikten är att studera hur verbal feedback används mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning samt att identifiera vilka hinder det finns för verbal feedback. Syftet är att skapa en positiv inställning till verbal feedback och på det sättet förbättra patientsäkerheten.

Metoden för studien är kvalitativ där två akuvårdare från Jakobstad brandstation och två sjukskötare från Malmska jour önskas intervjuas. Studien kommer att följa god vetenskaplig praxis och har beviljats etiskt tillstånd. Deltagandet i studien är frivilligt och materialet kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras i låst utrymme tillgängligt endast för skribenterna och handledaren. När studien avslutas förstörs forskningsmaterialet.

Studien är ett examensarbete inom ramen för utbildningen Förstavårdare (YH)/ Sjukskötare (YH) vid Arcada - Nylands svenska yrkeshögskola. Uppdragsgivaren för studien är projektet GROW som är en del av verksamheten vid Arcadas PatientSäkerhets- och LäroCenter (APSLC). Projektet handlar om innovativa lärande miljöer som kan bygga broar mellan teori och praxis och är ett samspel mellan etik, patientsäkerhet och vårdande. Överlärare och doktor inom hälsovetenskaper Eivor Wallinvirta (Tfn [REDACTED], [REDACTED]) representerar uppdragsgivaren och är handledare för studien.

För mera information kontakta oss eller vår handledare. Tack på förhand!

Helsingfors 12.3.2013

Henrik Mård  
Akutvårdsstuderande AV10

Emma Parkhe  
Akutvårdsstuderande AV10

## BILAGA 4 BREV TILL KONTAKTPERSON

Studien *Verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning* kommer att genomföras på Din arbetsplats. Avsikten är att studera hur verbal feedback används mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning samt att identifiera vilka hinder det finns för verbal feedback. Syftet är att skapa en positiv inställning till verbal feedback och på det sättet förbättra patientsäkerheten. Handledande lärare är överlärare och doktor inom hälsovetenskaper Eivor Wallinvirta. (Tfn [REDACTED], e-post: [REDACTED])

Avsikten är att utföra intervjuerna under sommarmånaderna juni, juli eller augusti 2013. Intervjun tar mellan en halv timme till en timme och inspelas på bandspelare och transkriberas för analysering. Vi ber Dig att avgöra om det finns möjlighet att utföra intervjun under informanternas arbetstid eller om den bör göras utanför arbetstid. För själva utförandet krävs även ett lämpligt utrymme där intervjun kan utföras ostört. Finns det möjlighet för detta på arbetsplatsen?

Deltagandet i studien är frivilligt och informanterna kan när som helst avbryta deltagandet. Svaren förblir anonyma i forskningen. Materialet behandlas konfidentiellt och endast skribenterna och handledaren har tillgång till det. Under processen förvaras materialet i låst utrymme och förstörs efteråt.

Vi ber Dig välja två informanter som vill medverka i studien samt fyller kravet av minst tre års arbetserfarenhet på Jakobstad brandstation.

Helsingfors 13.2.2013

Henrik Mård  
Akutvårdsstuderande AV10

Emma Parkhe  
Akutvårdsstuderande AV10

## BILAGA 5 INFORMANTBREV

Bästa informant,

Du kommer att delta i en intervju för studien *Verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning*. Avsikten är att studera hur verbal feedback används mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning samt att identifiera vilka hinder det finns för verbal feedback. Syftet är att skapa en positiv inställning till verbal feedback och på det sättet förbättra patientsäkerheten. Handledande lärare är överlärare och doktor inom hälsovetenskaper Eivor Wallinvirta (Tfn [REDACTED], e-post: [REDACTED]).

Intervjun är öppen till sin karaktär och diskussionen utgår från några förutbestämda temaområden. Intervjun tar mellan en halv timme till en timme och inspelas på bandspelare varefter den transkriberas för analysering.

Deltagandet i studien är frivilligt och deltagandet kan när som helst avbrytas. Dina svar förblir anonyma i studien. Materialet behandlas konfidentiellt och endast skribenterna och handledaren har tillgång till det. Under processen förvaras materialet i låst utrymme och förstörs efteråt.

Tack på förhand!

Helsingfors 1.2.2013

Henrik Mård

[REDACTED]  
[REDACTED]

Emma Parkhe

[REDACTED]  
[REDACTED]

# BILAGA 6 INTERVJUMANUS

## INTERVJUMANUS

1. Orientering: Presentation av personerna i rummet samt studien, plats, klockslag, uppskattad tid för intervjun 30-45 min.  
Informanterna är inte i beredskap.  
Intervjun är öppen till sin karaktär utgående från temaområdena.
2. Finns det frågor från informantens sida?
3. Temaområde 1: Verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning

### **Vad väcker studiens titel för tankar hos dig?**

*Vad är dina erfarenheter av verbal feedback?*

### **Hur ofta ger du feedback? Hur ofta tar du emot feedback? Vad är verbalt, vad är via andra kanaler?**

*Hur känns det när du ger feedback?*

*Hur känns det när du får feedback?*

*Är det lättare att ge feedback åt vissa än andra, i så fall, varför?*

*Minns du när du senast gett feedback eller tagit emot feedback?*

*Känns feedback naturligt?*

*Hur ger du feedback helst?*

*Hur tar du emot feedback helst?*

*Vad upplever du att ett bra sätt att ta emot feedback på?*

### **Beskriv ett patientfall när du sist gav eller fick feedback till annan personal?**

4. Temaområde 2: Hinder för verbal feedback mellan ambulanspersonal och personal på jourmottagning

### **Kan beskriva ett patientfall där du valt att inte ge feedback till annan personal och varför gav du inte feedback?**

*Har du upptäckt konkreta hinder till feedback på din arbetsplats?*

*Vad gör dig tveksam att ge feedback?*

5. Finns det frågor eller kommentarer innan intervjun avslutas?
6. Intervjun avslutas – kl. och TACK.
7. Egen reflektion över kropps- och ansiktsspråk som kan vara viktigt att dokumentera.